

Böcker till redaktionen

Göte Johnsson (red):

Socialvården i framtiden

Huvudinnehåll och frågor i sosalutredningens principbetänkande

Studentlitteratur 265 s, ca kr 33: — exkl moms

Utredning med förslag till åtgärder för finska zigenare i Sverige

SOZ 1974: 1

Sveriges Socionomförbund 96 s, ca kr 15: —

Lars Sjödahl:

Att vårda människor

Natur och Kultur 262 s, ca kr 52: — inkl moms

*Edgar Borgenhammar;
Alex. Margulies:*

Att organisera vård

Natur och Kultur 272 s, ca kr 39: — inkl moms

Jan Thomaes:

Vart tar alla begåvade barn vägen?

Esselte Studium 122 s, ca kr 49: — inkl moms

Erland Wiberg, Paul Åkerström

Psykiska sjukdomstillstånd

CWK Gleerup 102 s.

Gunnar Christiansson:

Förskoleålderns sjukdomar

Studentlitteratur 365 s, ca kr 65: — exkl moms

Theodore Isaac Rubin:

Boken om ilska

Om den konstruktiva vreden och dess positiva effekter

Wahlström & Widstrand 109 s, kr 16: 50

Fredrick S Perls:

Gestalterapi ord för ord

Föreläsningar, drömseminarier, grupparbete

Wahlström & Widstrand 270 s, kr 32: 50

Mayethel Larsson:

Integration och helhet i sjukvårdsutbildningen

Diskussion och metod

Esselte Studium 28 s, ca kr 13: — inkl moms

Bo Bjelvehammar, Henny Olsson:

Attityder till sjukvårdsarbetet och sjukvårdsstudier

Esselte Studium 74 s, ca kr 32: — inkl moms

Grete Leutz:

Psychodrama

Theorie und Praxis

Springer-Verlag Berlin 214 s, DM 38: —, US \$ 15: 50

I dagens frågor

Red: Sten Söderberg

Räkneövningar i människoliv

Professor Gunnar Biörck har i *Läkartidningen* (14/75) malt sönder de argument som pol mag Lars-Gunnar Hörte och bitr psykolog Per-Anders Johannessen, Uppsala, använt i en jämförelse mellan produktionsbortfallskostnaden av självmorden och kostnaderna för trafikdöd.

Mot denna bakgrund borde större delen av invärtesmedicinen och så gott som hela långtidsvården saklöst skrotas, fastslår prof Biörck, vilkens inlägg har väckt uppmärksamhet i dagspressen.

I *Läkartidningen* har vi på nytt begåvats med en av dessa absurda artiklar i vilka man konstruerar en viss sjukdoms eller dödsorsak samhällsekonomiska kostnader.

— Enligt den artikeln måste av allt att döma självmordens antal nedbringas av främst nationalekonomiska skäl — inte av hänsyn till den tragik och det lidande som föregår dem eller drabbat de närmast sörjande.

Kan det aldrig bli ett slut på de här groteska räkneövningarna? frågar Gunnar Biörck. Skall vi bedriva sjukvård här i landet därför att människor är sjuka och hjälplösa eller för att de representerar produktionsbortfall?

Skall vi dimensionera sjukvården efter de sjukas medicinska och mänskliga hjälpbehov eller efter deras ålder och utbildning så att vi satsar mest på unga och högtbildade (med stort beräknat produktionsbortfall) på be-

kostnad av resurserna för änkor och faderlösa?

— Tack, då skall jag be att få stiga av, förklarar förf.

En av förutsättningarna för att man skall kunna tala om produktionsbortfall är att man har full sysselsättning och att arbetskraften utnyttjas maximalt.

I själva verket har vi inte full sysselsättning i något industriland och tendensen på senare år har varit att arbetslösheten ökat i de mest utvecklade länderna, därför att man helt enkelt inte behöver eller kan använda alla människor i produktionen.

— Genom att låta sina beräkningar stanna vid pensionsåldersgränsen lyckas produktionsbortfallstänkarna också bortse från det enkla faktum att varje dag som pensionärer innebär ett minus i nationalräkenskaperna dvs en kostnad för samhället.

Prof Biörck hänvisar till en "anslående skioptikonbild" som nationalekonomiprofessorn Ingemar Ståhl nyligen förevisade:

Kostnader för att låta svenska folket sova åtta timmar varje natt:

Produktionsbortfall 85 miljarder.

Anskaffande av sängar 5 miljarder.

Summa: 90 miljarder.

— Låt detta bli en varning till alla dessa amatörekonomer som nu har börjat härja inom sjukvården med nonsensskalkyler, säger professorn.

Ny medicinering mot hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är den sjukdom som står för de flesta dödsfallen i västvärlden. Flertalet personer dör en plötslig död utan att hinna få vård. Forskare har länge intresserat sig för hur man skall kunna förebygga nya infarkter och död hos patienter som överlever den första hjärtinfarkten. Redan förra året visade Claes Wilhelmsson och Anders Vedin vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg att man kunde minska återinsjuknandet i infarkter och dödsfall väsentligt genom att patienterna slutade röka. Nu visar samma forskare att dödstalet kan nedbringas till hälften om pa-

tienterna får ett läkemedel som innehåller betablockerare. Med detta tror man sig anripa själva uppkomstmekanismen till hjärtinfarkt, skriver den som veckotidning återuppstån *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* (nr 10/75).

— De positiva effekterna av att sluta röka och av betablockerare adderas till varandra, säger Claes Wilhelmsson och Anders Vedin till GHT. För att förebygga nya infarkter och dödsfall skall man därför dels sluta röka, dels tillföras betablockerare.

Tidigare har man trott att en hjärtinfarkt börjar med en propp i hjärtats kransartär så att blodtillförseln stryps och hjärtat skadas. Nu säger man att infarkten i stället börjar med förändringar i hjärtats egen ämnesomsättning. Vid stress av olika slag — fysisk och psykisk — ansamlas stresshormoner — adrenalin och noradrenalin — i hjärtat. Genomspolningen i hjärtat är inte effektiv nog för att hålla rent. Är kärlen dessutom förkalkade blir genomspolningen än mindre effektiv. Själva ansamlingen av stresshormoner leder till att hjärtmuskeln skadas, detta leder i sin tur till propp — hjärtat får för lite syre och infarkten är ett faktum.

Forskningsresultaten pekar på att betablockerarna påverkar den mekanism som är upphovet till hjärtinfarkt.

Det finns ett samband mellan betablockerarnas positiva effekt och rökningens negativa. Man vet att rökare går omkring ständigt kolosförgiftade. Detta leder på sikt till åderförkalkning i blodkärlen, vilket ökar risken för infarkt. Vore det den enda effekten av rökning skulle det ta lång tid innan avbruten rökning gav en positiv effekt.

Det finns flera betablockerare på marknaden om än inte identiska. Det läkemedel man studerat i Göteborg är Aptin. Ett vanligt läkemedel som 100 000 svenskar använder dagligen. Det har funnits på marknaden sedan 1967.

Men det har inte varit infarktpatienter som fått Aptin. Tvärtom trodde man att dessa inte skulle tåla läkemedlet. 1959 började man ta fram Aptin för att

påverka hjärtklappning och andra rytmrubbningar. Det visade sig sedan ha positiv effekt även på högt blodtryck och kärlsjukdomar. Sjukdomar som ökar risken för infarkt.

Anhörigas röst mot obduktion

En proposition med förslag till ny transplantationslag har framlagts av socialminister Aspling. Den nya lagen, som föreslås träda i kraft den 1 januari 1976, innebär en harmonisering med motsvarande lagstiftning i Danmark och Norge.

I den nya lagen införs bl a särskilda regler om formerna för samtycke vid transplantationsingrepp på levande givare. I fråga om transplantationsingrepp på den som avlidit införs uttryckliga bestämmelser om skyldighet att underrätta nära anhöriga för att dessa skall ges tillfälle att ange sin inställning.

Propositionen innehåller också förslag till en obduktionslag. Förslaget innebär främst att det införs en lagstadgad skyldighet att på motsvarande sätt som i Danmark och Norge underrätta den avlidnes nära anhöriga innan obduktion sker. Enligt lagförslaget får obduktion i regel inte ske utan att de anhöriga underrättats, såvida inte den avlidne under sin livstid särskilt medgivit att obduktion får ske efter dödsfallet. Motsätter sig de anhöriga obduktion får sådan inte genomföras annat än för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas.

Läkarnas arbetsmarknad

— I dag är vi 15 000 — blir vi 40 000 eller 50 000 finns det inte arbetsuppgifter åt alla. Men den centrala frågan är: Orkar samhället med att bygga ut sin sjukvård i samma takt som det utbildar läkare? Undrar Sveriges läkarförbunds nye ordförande, Olle Westerborn, i en intervju i *Läkartidningen* och fortsätter:

— Ingen politiker vet vilka sjukvårdskostnader samhället orkar bära 1985. Hur stor del av de växande resurserna är vi beredda att satsa på sjukvården? Får vi svaret på den frågan kan vi också säga vilket år läkarna är för många.

— Det finns alltså en motsättning här mellan tillgången på arbetsuppgifter och tillgången på medel. Jag är övertygad om att det finns arbetsuppgifter för de läkare som utbildas fram till 1985. En rad områden kräver ökade resurser — företagshälsorvården, möjligheterna till smärtfri förlossning över hela landet etc.

— Men kan vi finansiera det? Det finns en potentiell risk att vi av ekonomiska skäl får en alltför snabbt fylld arbetsmarknad för läkare.

Köping söker socialmedicinsk sköterska

Sju av tio patienter har besvär som antingen är rent psykiska eller som har psykiska störningar som bakgrund, säger dr John Haglind, den ene av Köpings båda företagsläkare. Han förestår en hälsocentral som ligger inom Supras fabriksområde men delas av 12 Köpingsföretag. Just nu hoppas han att snart hitta den sköterska med socialmedicinsk och beteendevetenskaplig utbildning som han fått sin styrelses tillstånd att anställa med tanke på alla dessa psykstörda patienter, skriver *Arbetsgivaren* (8/75).

Den andre företagsläkaren är Volvo Bergslagsverkens dr Sven Rehlund som i samarbete med teknikerna systematiskt går igenom företaget med målet att anpassa maskinen till människan och som framför allt i den förut så tunga och dystra A-verkstaden åstadkommit något av en ergonomisk revolution.

Friskt om sjukt

I *Landstingets tidskrift* (3/75) har informationssekr Åke Appelgren skrivit en roande och temperamentsfull men också tänkvärd artikel om patientinformation. Med gillande citeras:

EN LEKARES FUNDERINGAR — den ordleken, stulen från Pekka Langer, är det säkrast att ta till om man som i mitt fall saknar praktisk erfarenhet av sjukvården men ändå känner behov av att tycka till i ämnet patientinformation.

Lärde män har länge brottats med målformuleringar för sjukvården och fortsätter med det allttjämt. Eftersom jag betraktar mitt ämne som ett akutfall kan jag inte vänta på utfallet av de tankemöderna utan resonerar så här:

Vad sjukvården främst ska prestera är naturligtvis bra kirurgiska ingrepp och kemiska preparat som under namn av medicin gör nytta, i varje fall större nytta än skada. Lägg till detta samtalsterapi, sjukgymnastik och andra behandlingar som inte kan hänföras till de tidigare nämnda.

Men — och detta är den ena huvudtesen i resonemanget — sjukvården ska också informera och därigenom ge motiv och kunskaper; göra det möjligt för patienten att bättre medverka i sin egen tillfrisknandeprocess.

Den andra huvudtesen är: Information som inte uppfattas, inte förstås, det är ingen information alls. Varav följer att information som inte går hem är ett rent slöseri med tiden, sjukvårdens och patientens.

Till detta fogas nu följande obestyrkta påståenden: med den definition av information som framgår av det tidigare sagda informeras det alldeles för lite inom vår sjukvård i dag. Dessutom slösas det med resurser under den tid som används till något som benämns men som inte är information.

Sjukvården har rader av specialister inkopplade, mängder i kringutrustning, och servicepersonalen jobbar i det tysta, och allt detta ger kostnader per vård dag på 600—700 kr, i många fall ändå mer. En del av vad man borde få ut av detta i form av information till patienten uppfattas i många fall som ett

töcknigt abrakadabra. Man missar en betydelsefull del av effekten som man redan offrat stora resurser på i tidigare sjukvårdsfaser.

Nu är det naturligtvis inte lika illa ställt överallt. Ett färskt exempel: Lokalpressen berättade nyligen om en läkare i Arvika som på sin avdelning ser till att alla patienter som skrivs ut får ett personligt hållet brev med sig hem. I det berättas det om vad sjukvården har bestått av, prov, behandlingar, mediciner och liknande. Vilka mediciner patienten ska fortsätta att ta, tider för dessa, varför de ska tas och andra rekommendationer.

Detta — till synes fullkomligt självklara — är i dag smått sensationellt.

En annan sak. I detta land har det i en mansålder funnits något som heter Tekniska nomenklaturcentralen. Den söker sätta vetiga namn på ventiler och andra tekniska grejor. Det är rationellt. Det betalar sig i det långa loppet.

Finns det då något motsvarande på den medicinska sidan? Klokka män som snickrar till för patienterna förståeliga namn på kroppsliga förlopp och på medicinska termer och metoder? Icke.

Sjukvårdsadministratörer klär gärna sitt språk i företagsekonomiska termer. Det produceras och det konsumeras sjukvård. Man tror sig kunna eller hoppas kunna i en teoretisk modell avgöra var en nysatsad krona gör bäst effekt. Man får, låt oss säga, en miljon ytterligare att röra sig med. Var ska den sättas in, hur ska den fördelas? Mer personal, och i så fall av vilken kategori och i vilken specialitet? Mera utrymme i form av tillbyggnad? Mera medicinsk utrustning? Var gör miljonen bäst nytta?

Låt nu en bättre satsning på information — förståelig information — till patienterna bli ett alternativ. Sant är att kostnaden inte bara ligger i att framställa informationsmaterialet. Det kanske också går åt något lite längre tid för personalen. Det går åt något längre tid för informationsdelen i utbildningen och fortbildningen. Men låt informationen bli ett alternativ som man räknar med och försök gärna kalkylera fram nettoeffekten. Och ta då också med i den kalkylen eventuellt kortare vårdtider, kortare

sjukskrivningstider och framför allt nöjdare och lugnare patienter och även den därmed följande större trivseln bland personalen.

Förtidspension med deltidarbete

Regeringen har nu framlagt sitt förslag om rörlig pensionsålder. Det omfattar en helt ny pensionsförsäkring för delpension i kombination med deltidarbete. Reformen föreslås träda i kraft 1 juli 1976 då pensionsåldern sänks till 65 år. Den skall finansieras med en ny socialförsäkringsavgift betald av arbetsgivarna — kostnad 400 miljoner kronor.

Förtida uttag skall kunna ske från 60 års ålder och det blir nu också möjligt att bara ta ut halva pensionen. Uttaget av ålderspensionen kan också uppskjutas till mellan 65 och 70 års ålder.

Ännu en nyhet är att pensionspoäng för ATP skall kunna tjänas in för förvärvsarbete samtidigt med förtida uttag av halv ålderspension. För den som fortsätter att arbeta efter 65 års ålder och skjuter upp pensionsuttaget förstärks skyddet från sjukförsäkringen.

Möjligheten att av medicinska eller arbetsmarknadsmässiga skäl få förtidspension kvarstår. Denna pension kan utgå efter individuell prövning mellan 60 och 65 års ålder och motsvarar full ålderspension från 63 års ålder.

Reformerna sammantagna bör ge ökade möjligheter till en successiv nedtrappning av arbetsinsatsen och en mjukare övergång till fullständig pensionering, säger socialminister Sven Aspling som en kommentar till propositionen.

Beträffande delpensionen anser Aspling att det med vår tradition på socialförsäkringsområdet är naturligt att frågan löses lagstiftningsvägen. Han understryker emellertid att den föreslagna lösningen inte utesluter avtalsmässiga kompletteringar.

Uppgiften att ordna erforderliga deltidarbeten blir en sak för arbetsmarknadens parter.

Lakstiftningen kring delpensionen måste därför bli så flexibel som möjligt för att passa förut-

sättningarna att skapa deltidjobb inom skilda branscher.

SvD kommenterar:

Propositionen kommer upp till behandling i riksdagen i slutet av maj och frågan väntas bli en s k het potatis — det dras redan paralleller med ATP-striden. Moderaterna avstyrkte förslaget redan i pensionsålderskommittén och även centern var negativ till lagstiftningstanken.

600 000 kvinnor i deltidarbete

Ca 650 000 personer, varav 600 000 är kvinnor, arbetar deltid, dvs har en arbetstid under 35 timmar i veckan, framgår det av en delrapport från delegationen för jämställdhet mellan män och kvinnor.

Delegationens utredning om de deltidarbetandes villkor beräknas ligga färdig till sommaren. Delrapporten bygger på intervjuer med ett urval på drygt 5 000 deltidarbetande.

Av rapporten framgår bl a följande:

460 000 (70 procent) av de deltidarbetande finns inom följande fem yrkesområden: kontorsarbete, städning, husligt arbete, hälso- och sjukvårdsarbete, butiksarbete. Av de drygt 150 000 personer som arbetar med fastighetsskötsel och städning är nästan 2/3-delar deltidarbetande. Över 40 procent av alla affärsbiträden och av alla i husliga yrken, knappt 40 procent av alla i hälso- och sjukvården och en knapp fjärdedel av alla i kontorsyrken arbetar deltid.

Bara 2,4 procent (56 200) av alla sysselsatta män arbetar deltid mot 36,6 procent av alla sysselsatta kvinnor. I åldersgruppen 25 — 44 år finns bara 8 000 deltidarbetande män (290 000 kvinnor).

51 procent av de deltidsanställda kvinnorna är fackligt organiserade.

170 000 kvinnor arbetar mindre än 18 timmar per vecka, vilket innebär att de går miste om åtminstone någon av de sociala förmåner som normalt följer med förvärvsarbete. Bara 21,7 procent av dem är fackligt organiserade.

Medeltimförtjänsten för del-

tidsanställda kvinnor är 14: 50 kr. 87 000 av dem tjänar under 10 kr i timmen. Över hälften av de oorganiserade (145 000) har inkomster under 13 kronor i timmen mot knappt 30 procent (86 000) av de organiserade.

Könsdiskriminering och lagstiftning

Delegationen för jämställdhet mellan män och kvinnor har låtit hovrättsfiskal Nina Pripp undersöka frågan om lagstiftning mot könsdiskriminering. I en rapport redogör hon för utländska lagar och erfarenheter, internationella överenskomelser och svenska lagar som berör jämställdhetsfrågorna. Rapporten har tillsammans med en skrivelse översänts till regeringen.

I skrivelsen framhåller delegationen att rapporten bör sändas på remiss till bl a arbetsmarknadens organisationer. Den utvidgade förhandlingsrätt som föreslås av paragraf 32-utredningen kan medföra bättre möjligheter för organisationerna att ingripa mot t ex diskriminerande anställningspolitik, säger delegationen.

Enligt delegationen talar övervägande skäl mot införande av en lag mot könsdiskriminering. En sådan lag skulle försvåra ett aktivt handlande, dvs att direkt lagstifta och vidta åtgärder för det syfte man vill nå. För närvarande utreder konsumentverket skillnaderna i mäns och kvinnors försäkringsvillkor. Konsumentombudsmannen har tillsatt en arbetsgrupp som överväger möjligheter att ingripa mot könsdiskriminerande reklam. En särskild utredning förbereder författningsregler och andra åtgärder för att skapa jämställdhet mellan män och kvinnor i statlig tjänst.

Delegationen föreslår i sin skrivelse till regeringen att lagstiftningsarbetet i första hand inriktas på följande åtgärder:

En i grundlag inskriven bestämmelse att samhället ska verka för jämställdhet mellan män och kvinnor. Delegationen föreslår att regeringen uppdrar åt 1973 års fri- och rättighetsutredning att undersöka om det är möjligt att införa en sådan be-

stämmelse i grundlag.

Ändring eller utrensning av diskriminerande lagar. Arbetet, som bör bedrivas inom respektive departement, bör få hög prioritet. Inom varje departement bör därför särskilda resurser avsättas så att en översyn kan vara klar före utgången av FNs internationella kvinnoår.

Pågående utredningar bör uppmärksammas på vikten av att de inte föreslår regler som får diskriminerande verkningar.

LO vill påskynda barnomsorgen

— LO har vid flera tillfällen understrukit att den viktigaste familjepolitiska insatsen samhället i dag kan göra, är att klara barnomsorgen. De resurser som kan tas fram måste satsas där.

Den deklarationen gjorde LO-chefen Gunnar Nilsson i sitt tal vid den socialdemokratiska konferensen i Stockholms Folkets hus i anslutning till det internationella kvinnoåret.

Dessförinnan hade Gunnar Nilsson pekat på de dystra uppgifterna om den stora bristen på daghem. Gruppen kvinnor med barn under sju år har ökat från 200 000 1965 till 330 000 i dag. I LOs familjepolitiska program 1969 satte man som mål för daghemsutbyggnaden 120 000 platser 1975. I dag finns bara 60 000. Den siffran ska ställas mot ett behov på ungefär 350 000 platser.

— Varje nytt förslag till familjepolitiska insatser måste alltså vägas mot ökade insatser för barnomsorgen när det gäller att prioritera, fortsatte Gunnar Nilsson. Tillgången till arbete och daghemsplatser är i sig så grundläggande att förmåner därutöver borde beaktas som "lyxreformer", framhöll LO-chefen.

Gunnar Nilsson tog också upp kostnadsfördelningen när det gäller barntillsynen. LOs långsiktiga mål att staten ska täcka personalkostnaderna står kvar, sa han. Med den katastrofala brist som råder är det frågan om det räcker. Tiden är enligt vår mening inne att från regeringens sida förutsättningslöst tänka igenom vad som kan göras för att driva fram en snabb utökning av barnomsorgen.

Ljusning för akademiker

Av 2 703 examinerade som under första kvartalet 1974 avlade grundexamen vid universitet och högskolor förvärvsarbetade 77 proc av männen och 72 proc av kvinnorna ett halvt år efter examen, meddelar SCB.

Bland samtliga examinerade med grundexamen var andelen förvärvsarbetande 75 proc — för examinerade med grundexamen under första kvartalet 1973 var motsvarande andel 70 proc. Andelen förvärvsarbetande bland examinerade med grundexamen under första kvartalet 1974 är den högsta andel som noterats sedan SCBs undersökningar påbörjades fjärde kvartalet 1967.

Vid jämförelse med examinerade första kvartalet 1973 framgår vidare att andelen arbetslösa män med grundexamen var oförändrad, 5 proc, och att andelen arbetslösa kvinnor med grundexamen minskade från 6 proc till 4 proc.

I en rapport från SCB för det nu aktuella första kvartalet 1974 redovisas vidare uppgifter om antalet arbetssökande, latent arbetssökande samt sk relativa arbetslöshetstal, vilka används i SCBs månatliga arbetskraftsundersökningar. För samtliga examinerade under första kvartalet 1974 är det relativa arbetslöshetstalet ca 6 proc ett halvt år efter examen, vilket innebär en minskning jämfört med det relativa arbetslöshetstalet, 7 proc, första kvartalet 1973.

Onödig Umeåkurs

Universiteten fortsätter sina fruktlösa försök att konkurrera med socialhögskolorna genom att presentera YRK-kurser med innehåll av — delvis — samma slag som socionomutbildning, skriver *Socionomen* 5/75 i ett temperamentsfullt ledarstick.

Umeå universitet tycker tydligen att det inte räcker med arbetslösa socionomer utan har nu bestämt sig för att locka samhälls- och beteendevetare till en 1-betygskurs i "socialpolitik".

Nå, det är väl inget ont i att universitetsstuderande får en ori-

entering i socialpolitik? Nej då. Man varför riktar sig Umeå universitet till studerande vid filosofisk fakultet "med siktet inställt på något socialt verksamhetsområde"?

Vore det inte anständigt att tala om för filosofie studerande att det är åratals sedan någon ny-examinerad fil kand fick jobb inom socionomområdet — i varje fall som socialassistent?

Behöver vi två yrkesinriktade sociala utbildningar i landet? Bör i så fall inte kapaciteten vid de konkurrerande institutionerna anpassas till detta — varför starta en YRK-kurs när det redan är överskott på socionomer?

"Fjäsktillägg"

Socionomen 3/75 innehåller en tänkvärd ledare om differentierade löner åt offentligt anställda. Rubriken är "Solidaritet eller fjäsktillägg?"

SSR har en rad skäl att säga nej till särskilt tillägg för individuell duglighet för offentligt anställda. Detta innebär inte att förbundet motsätter sig en differentierad lönesättning. Tvärtom arbetar vi för att lönerna ska anpassas efter arbetets svårighetsgrad, ansvar, behov av utbildning och liknande. Sådana kriterier för lönesättning kan diskuteras från objektiva utgångspunkter.

Men hur mäter man individens duglighet? Ska man gå efter förtjänst och skicklighet, som det heter i regeringsformen? Då måste de förhandlande parterna skaffa in betyg, referenser och liknande. Eller ska man gå efter arbetsgivarens bedömning?

Vad är för övrigt en duglig socialarbetare? Är det en som ger ut mycket pengar eller en som är sparsam med allmänna medel? Eller kanske en som hinner avverka många klienter per dag?

Att en arbetsgivare vill ha möjlighet att särskilt belöna vissa individer är inte så konstigt. Detta är den billigaste metoden att förvärva och behålla önskvärd arbetskraft.

För ett fackförbund är det lika naturligt att vilja pressa upp löneläget inte endast för några få individer utan för större grupper. Denna möjlighet till solidarisk satsning minskar i samma mån som man låter särskilt attraktiv arbetskraft få speciella förmåner.

Den som har förmånen att vara uppskattad av arbetsgivare har naturligtvis betydligt bättre möjligheter än andra att göra karriär och på så sätt kunna utnyttja sin förmåga.

Nuvarande lönesättning för stats- och kommunaltjänstemän sorterar in arbetstagarna efter olika typer av arbete. De lönerelationer som därvid uppnås är ingalunda högsta visdom. Tvärtom är lönerelationerna föremål för ständiga diskussioner och ständiga attacker. Enskilda individer kommer dock inte i kläm vid dessa diskussioner.

Om man däremot inför duglighetstillägg markerar man att vissa individer i sitt yrke är bättre än andra i sitt. Detta skulle verka diskriminerande och splittrande på arbetsplatserna. Låt oss både för tjänstemännens och verksamhetens skull hoppas att vi slipper en sådan öronmärkning!

Data och arbetslivet

Statistiska centralbyråns prognosinstitut har färdigställt en rapport som beskriver ADB-förhållandena inom industrin. Undersökningen är ett led i ett större projekt som avser belysa hur datoriseringen av samhället påverkar arbetskraften. Tidigare har bl a en undersökning om verkstadsindustrin publicerats.

Av nu undersökta 2 619 industriföretag utanför verkstadsindustrin använde 771 eller 30 % ADB 1972. Bland företag med mer än 500 anställda var nästan alla ADB-användare mot endast var tionde av de minsta företagen i undersökningen (företag med 20—50 anställda). Bland de ADB-användande företagen är det vanligast att man utnyttjar servicebyrå (62 %). Ungefär vart femte företag med ADB har dock egen datoranläggning. Två tredjedelar av företagen med över 1 000 anställda har egen dator.

Inom industrin (exkl verkstadsindustrin) hade man en ADB-kostnad på 300 milj kr 1972. För hela industrin inkl verkstadsindustrin kan ADB-kostnaderna skattas till 630 milj kr 1972. Företag med egen dator hade i genomsnitt 8 ggr högre kostnader för ADB än företag

som anlidade servicebyrå. Av de företag som använde ADB hade 2/3 startat med ADB efter 1967. Tillväxten har legat på ca 100 företag om året 1968—72.

De 771 ADB-användande företagen sysselsatte drygt 3 000 personer inom ADB-yrken 1972. Av dessa var ca 40 % sysselsatta med dataregistrering (stansning). Rekryterning till ADB-yrken sker i lika stor utsträckning inom som utom företaget. Hälften av den externt rekryterade personalen har ADB-praktik.

Ökade kostnader för 25 %

Över hälften av företagen anser sig ha sänkt sina kostnader med hjälp av ADB medan ca 25 % uppger att intäkterna ökat till följd av ADB. Några mindre/medelstora företag har uppgivit ökade totalkostnader till följd av ADB dvs ADB-användningen har inte varit lönsam. Företag som uppgivit lönsamhet av ADB har som regel betydligt mer omfattande ADB-tillämpningar och lägger ned större belopp på ADB än företag som ej noterat lönsamhet.

Praktiskt taget alla ADB-användande företag använder ADB för att rationalisera någon kontorsrutin medan bara vart tredje företag använder ADB inom någon administrativ styrrutin. Ungefär hälften av de ADB-användande företagen utnyttjar ADB i affärsbokföring, fakturering, reskontra och försäljningsstatistik. Dessa är de vanligast förekommande ADB-bearbetade rutinerna bland kontorsrutinerna. Inom gruppen styrrutiner är budgetering vanligast. Styrrutiner och beräkningsrutiner bearbetas oftare med ADB ju större företaget är.

Stora företag har fler ADB-rutiner och har längre erfarenhet av ADB än små företag. Företag med egen datoranläggning har också fler ADB-rutiner och tidigare startår för ADB än företag som anlitar servicebyrå. Kostnaderna för ADB ökar med företagsstorleken, vilket är särskilt markant för kontorsrutinerna. Bortsett från de allra största företagen så dominerar ADB-användningen inom kontorsrutinerna. För tex företag med upp till 1 000 anställda används ca 90 % av de totala ADB-kostnaderna på kontorsrutiner. När företagsstorleken växer ökar också utläggen

för administrativa styrrutiner och för den största företagsguppen (över 1 000 anställda) är det speciellt produktionsstyrning som blir kostsam.

Lägre utbildning — fler arbetslösa

Arbetskraften i storstäderna har en genomsnittligt längre utbildning än i övriga landet.

Arbetslösheten är högre bland personer med kortare utbildning — 2,9 procent mot 1,2 procent.

Det finns ett klart samband mellan ålder och utbildningsnivå. Av personer under 35 år har drygt hälften gymnasial eller eftergymnasial utbildning, jämfört med knappt 30 procent för personer som fyllt 55 år.

Det framgår av en rapport från Arbetsmarknadsstyrelsen som bygger på Statistiska centralbyråns arbetskraftsundersökningar där man intervjuat 17 000 personer mellan 16 och 74 år.

Av undersökningen framgår att av den yrkesverksamma befolkningen på ca fyra miljoner hade 57 procent förgymnasial utbildning (folkskola, grundskola, realskola o dyl).

32 procent hade någon gymnasial utbildning och endast 10 procent hade eftergymnasial utbildning (högskola, universitet o dyl).

Arbetskraft med förgymnasial utbildning fanns främst inom sk manuella yrken. Omkring 70 procent av den arbetskraften hade uteslutande folkskola, grundskola eller realskola.

Av det totala antalet personer i arbetskraften i februari 1974 — knappt 4 miljoner — var 101 000 eller 2,6 procent arbetslösa.

Bland personer med förgymnasial utbildning var arbetslösheten 2,9 procent, för personer med gymnasial utbildning 2,4 procent och för de eftergymnasialt utbildade endast 1,2 procent.

Undersökningen visar också att arbetslösheten för män var lägre än för kvinnor när det gäller samtliga tre utbildningsnivåer.

Arbetslösheten i skogslänen låg högre än i övriga riket. Där var siffran i februari 1974 3,9 procent och i övriga riket 2,2 pro-

cent. Arbetslösheten i skogslänen var högre också om man ser på respektive utbildningsnivå.

Något lite beror naturligtvis den högre arbetslösheten bland de lägst utbildade på att dessa befinner sig i de högre åldersgrupperna. Denna felkälla verkar inte att vara observerad i detta referat, som är hämtat ur *Arbetsmarknaden* (9/75).

Bilbälte och försäkring

Försäkringstidningen (3/75) gör ett viktigt klarläggande apropå den nya bilbälteslagen:

På sina håll har det uppstått osäkerhet om vilken verkan förseelse mot den sedan årsskiftet

gällande bilbältesplikten skall ha i försäkringssammanhang. Man har tomtro att frågan överlämnats till rättstillämpningen. Ett klarläggande kan vara på sin plats.

När det gäller *trafikförsäkringen* är frågan löst redan genom lagstiftning. I samband med att bältesplikten skrevs in i VTK gjordes nämligen tillägg till 2 och 5 paragraferna bilansvarighetslagen (SFS 1974: 490, prop 1974: 86). Underlåtenhet att använda bilbälte skall enligt tillägget i 2 paragrafen andra stycket inte tillräknas den skadelidande som vållande. Vid tillämpning av 5 paragrafen andra stycket skall underlåtenhet av förare att använda bilbälte inte tillräknas honom som vållande.

I trafikskadelagen, som torde komma att gälla från och med den 1 januari 1976, finns inte nå-

gon motsvarande bestämmelse, men avsikten är ju att jämkning av ersättning för personskada skall kunna ske endast vid uppsåt och grov vårdslöshet. Underlåtenhet att använda bilbälte kan antagligen inte i någon situation rubriceras som grov vårdslöshet.

Olycksfallsförsäkringen — inkl förarplatsförsäkringen — gäller inte om försäkringsfallet har framkallats genom grov vårdslöshet (18 paragrafen FAL). Under senare år lär grov vårdslöshet praktiskt taget aldrig ha åberopats i den vanliga olycksfallsförsäkringen. Enstaka fall har förekommit i förarplatsförsäkringen (SFA 1971, s 578). Förseelse mot skyldigheten att använda bilbälte bör därför inte heller ha någon inverkan på rätten till ersättning ur olycksfallsförsäkring. Samma uppfattning redovisas i prop 1974: 86 s 32.

GRAVDAL SYKEHUS

Ved Gravdal sykehus (lokalsykehus for Lofoten i Nord-Norge) blir stillinger ledige for anestesisykepleiere og sykepleiere ved med. og kir. avdelinger.

Lønn i h. h. t. gjeldende overenskomst i 1. kl. 11—13/4, dvs. kr 38 370/49 950, pr. år for anestesisykepleier og 1. kl. 10/0—13/4, dvs. kr 36 900/49 950,— pr. år for sykepleiere. Fra lønna, som vil bli revidert 1. mai d. å., blir det trukket 2 % pensjon.

Forøvrig gjelder fylkeskommunale ansettelsesvilkår. Ved tiltredelse må det framlegges helseattest av ny dato. Reiseutgifter dekkes etter nærmere avtale.

Gravdal ligger 2 mil fra Stamsund som har hurtigruteforbindelse hver dag, og 5 km fra Leknes hvor det er flyplass med gode flyforbindelser.

Stedet har en pen beliggenhet og med rike muligheter for friluftsliv.

Søknad sendes Gravdal sykehus, 8372 Gravdal.