

Gordon R Lowe:

Personlighetens utveckling

Från barndom till ålderdom
Natur och Kultur 242 s, ca kr
35: — inkl moms

Stig Berg, Ewert Mårtensson:

Åldrandets psykologi

Natur och Kultur 142 s, ca kr
32: — inkl moms

Gert Schmidt, Poul Viskum, Frede Østergaard:

Vægtforhold og funktionsevne blandt ældre i Odense

Socialforskningsinstitutets meddelelser nr 10
Teknisk Forlag, København 85 s,
Dkr 15: 50

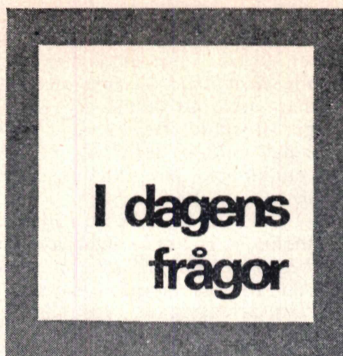
Klas-Göran Lindström, Carin Sundström-Frisk:

Faktorer som påverkar användningen av personlig skyddsutrustning

En studie inom skogsbranschen
Arbeterskyddsstyrelsen 1975, 126 s

Våra recensenter

Anders Dolfe är psykolog vid psykiatriska kliniken, Skövde sjukhus. **Ulla Rössner** är amanuens hos Stockholms läns landstings personalnämnd. Med, dr. **Leif Svanström** är knuten till hälsovården inom Skaraborgs län.



Red: Sten Söderberg

500 000 handikappade i Sverige

En utredning inom socialstyrelsen har lagt fram ett principprogram för den medicinska rehabiliteringsorganisationen.

Olika undersökningar visar att det finns ca 500 000 personer med fysiska funktionsnedsättningar och att ca 100 000 av dessa är svårt ADL-handikappade, dvs har svårigheter att klara det dagliga livets aktiviteter. Inemot 30 000 är beroende av rullstol. Varje år tillkommer ca 150 000 nya s k 90-dagarsfall eller långvarigt sjukskrivna. Antalet personer som skadas i arbetet — yrkesskadefallen — uppgår årligen till ca 135 000. Omkring 15 000 personer måste varje år tas in för sluten sjukhusvård på grund av trafikolyckor.

Ett stort antal människor med svåra sjukdomar och skador behöver olika insatser inom öppen eller sluten rehabiliteringsvård för att kunna anpassas till ett självständigt liv i samhället. Kravet på sådana insatser ökar också undan för undan. Det är icke bara de enskilda människorna som behöver och måste kunna erbjudas snabb och effektiv hjälp när de drabbas av svårigheter. Samhället med sina myndigheter och inrättningar har liksom enskilda företag och organisationer växande behov av att kvalificerade medicinska rehabiliteringsresurser står till förfogande för konsultationer och hjälp med komplicerade rehabiliteringsproblem.

Att de medicinska rehabiliteringsresurserna i dag — knappt

hälften av landets sjukvårdsområden har medicinska rehabiliteringskliniker — inte motsvarar behovet har omvittnats av bl a arbetsmarknadsstyrelsen och handikapporganisationerna. De höga siffror som arbetsvården redovisar beträffande sökande som måst avregistreras på grund av återfall i sjukdom är ett tecken på att sådana resurser inte står till förfogande i tillräcklig omfattning och med tillräcklig spridning över landet. Ett annat tecken är den kraftiga ökningen av antalet förtidspensionärer, som närapå fördubblats under en tioårsperiod. Av ca 278 000 förtidspensionärer i januari 1974 tillhörde drygt hälften, eller 51,5 procent, åldersgrupperna under 60 år. Otillräckliga rehabiliteringsresurser torde vara en bidragande orsak till att många av dessa inte kunnat erbjudas en mer aktiv tillvaro.

Det nya programmet för den medicinska rehabiliteringen syftar bl a till att främja och underlätta en fortsatt och snabb utbyggnad och utveckling på området. Programmet vägledande principer avser att åstadkomma

- en samordnad — individuell anpassad och organiserad — behandlingsinsats, byggd på en helhetssyn på patienten och hans situation,
- en för sjukvårdsområdet samordnad medicinsk rehabiliteringsorganisation,
- en medicinskt sakkunnig ledningsgrupp för att i fråga om vårdproblem och metodutveckling planera, organisera och leda den medicinska rehabiliteringen inom sjukvårdsområdet,
- en medicinsk rehabiliteringsklinik med kvalificerade vård- och behandlingsresurser som kärna i rehabiliteringsorganisationen,
- en inom sjukvårdsområdet så långt möjligt decentraliserad rehabiliteringsservice med tyngdpunkt i primärvården,
- en samverkan med långtids-sjukvården i ett gemensamt utnyttjande av vissa behandlingsresurser.

Svårt arbeta i skyddsdräkt

Risken är stor att man begär för mycket av människor som arbetar i gasskyddsdräkt. De orkar inte så mycket som man tror. Det konstaterar Ingvar Holmér och Sture Arvidsson vid arbetarskyddsstyrelsens arbetsmedicinska avdelning i en undersökning.

I vanliga fall räknar man med arbetsinsatser på ca 30 minuter i gasskyddsdräkt innan man behöver avlösning. 10—15 minuter är en mer realistisk siffra vid krävande arbetsoperationer, säger undersökarna.

— Det är vanliga människor som ska kasta på sig dräkterna och de måste direkt börja arbeta på toppen av sin förmåga. Man ska inte bygga beredskapsplaneringen på att de ska utföra omänskliga insatser, säger Ingvar Holmér.

Undersökningen innebar bl a att försökspersonerna i gasskyddsdräkt fick jogga 300 meter. Det innebar näst intill maximal arbetsprestation för dem. De som arbetar i gasskyddsdräkt underskattar också sin egen ansträngning. Liknande underskattning av påfrestningen och därmed ökad risk för kollaps har kommit fram i en tidigare undersökning av rökdykare.

Undersökningen om arbete i gasskyddsdräkt är publicerad i arbetarskyddsstyrelsens vetenskapliga skriftserie *Arbete & Hälsa* 1975: 7.

Asbestfaran

Vi får lov att jobba efter de här bestämmelserna nu och sedan se vad vi kan göra för att få dem förbättrade. Det säger Bengt Olsson, skyddsombudsman i Metall, om de nya anvisningarna från arbetarskyddsstyrelsen om användandet av asbest i näringslivet, enligt en artikel i *Fackföreningsrörelsen*.

Metall är alltså inte helt nöjda med de nya anvisningarna.

— Det tar ofta så lång tid att utarbeta anvisningar av det här

slaget att de lätt blir överspelade redan när de är nya. I det här fallet tycker vi att anvisningarna kunde varit mera skärpta men vi räknar med att kunna få ändringar till stånd efter hand.

Bengt Olsson pekar direkt på en punkt som han inte är nöjd med.

— Det står i punkt fyra under "Allmänt" i anvisningarna att "arbetsgivare bör till yrkesinspektionen anmäla arbete som medför att arbetstagare regelmässigt utsätts för asbesthaltigt damm". Där borde naturligtvis i stället ha stått ska anmäla. Hur ska man annars kunna följa upp vad som händer medicinskt med dem som arbetar med asbest.

Anvisningarna slår fast att det i fortsättningen ska vara helt förbjudet att isolera med ren asbest eller dammande asbesthaltigt material. Yrkesinspektionen ska ha rapport om allt pågående regelbundet arbete med asbesthaltigt damm. Detta gäller också tex rivning av asbesthaltig isolering.

Skärpta krav ställs på arbetsgivaren när det gäller att se till att de anställda kan hantera asbesten utan risk för hälsan och se till att avfallet tas om hand på säkert sätt. Luften ska undersökas överallt där man arbetar med asbest eller dammande asbesthaltigt material. Protokoll över luftundersökningarna ska skickas till yrkesinspektionen. Leverantörerna ska innehållsdeklarerera produkterna.

En arbetsgrupp har bildats vid arbetarskyddsstyrelsen mellan LO, berörda fackförbund och arbetsgivarorganisationer samt arbetarskyddsstyrelsen. Gruppen har tillsatts för att följa tillämpningen av de nya anvisningarna.

Företagshälsovård inom försvaret

Försvarets sjukvårdsstyrelse skall på försvarsministerns uppdrag ta fram underlag för utformning och organisation av företagshälsovård inom försvaret.

Förbandssjukvården inom försvaret skall enligt direktiven ledas av heltidsanställda företagsläkare/personalläkare, som skall ersätta nuvarande förbands-, tjänste- och anvisningsläkare. De

värnpliktiga läkarnas medverkan i fredssjukvården förutsätts bli avvecklad etappvis.

Den närmare utformningen av förbandens företagshälsovård skall vidare anpassas till de särskilda krav som verksamheten i försvaret ställer på exempelvis hälso- och sjukvård av värnpliktiga, behovet av krigsplanläggning m m.

Försvarsministern betonar att det är av stor betydelse att kontakterna med landsting och kommuner fördjupas så att tillgänglig personal m m kan utnyttjas gemensamt.

Strålskyddet byggs ut

Strålskyddsinstitutet bör byggas ut väsentligt. Det är innebörden i den utredning som statskontoret överlämnat till regeringen. Institutet föreslås få 29,5 nya befattningar — varav 7 är avsedda för nya arbetsuppgifter med sk joniserande strålning, dvs bl a ultraljud och infraröd strålning.

Anledningen till den föreslagna utbyggnaden är den ökade användningen i samhället både av joniserande strålning, populärt kallad radioaktiv, och av icke joniserande strålning. Den ökade användningen har medfört ökade strålningsrisker.

De föreslagna förstärkningarna till institutets verksamhet innebär ökade resurser för periodiska besiktningar och föreskriftsarbete. Vidare för intensifierad utbildningsverksamhet, utökad dosimetrisk verksamhet och utveckling av undersökningsmetoder om radioaktivitet i olika miljöer.

Statskontoret föreslår också att strålskyddsinstitutet får ansvaret för den miljöinriktade strålskyddsforskningen där frågor rörande radioekologi, radiobiologi och strålskyddsmedicin ingår. Den nödvändiga samordningen av olika intressen i dessa frågor föreslås ske i en rådgivande forskningsnämnd som knyts till institutet.

Skadad, ersatt — och beskattad

När skadestånd vid personskada utgår i form av engångsbelopp, som ersätter förlorad arbetsinkomst, skall i regel 60 procent av engångsbeloppet beskattas. Det föreslår livförsäkringskommittén i delbetänkandet "Beskattning av skadestånd i form av engångsbelopp och livränta vid personskada".

Kommittén har enligt tilläggsdirektiv haft i uppdrag att lämna förslag till lösning av de beskattningsfrågor som aktualiserades i samband med skadeståndskommitténs förslag i "Skadestånd V" (SOU 1973: 51) om ökad användning av skadestånd i form av engångsbelopp vid personskada. Det har gällt att föreslå sådan skattelindring för skadestånd i form av engångsbelopp, som ersätter förlorad arbetsinkomst, att valet av denna ersättningsform inte motverkas i förhållande till livränta.

Kommittén har som nämnts stannat för att förorda en metod, som innebär att endast 60 procent av engångsbeloppet beskattas. Den skattefria delen av engångsbeloppet får dock enligt förslaget inte överstiga femton gånger basbeloppet (fn 141 000 kr) vid beskattningsårets början.

Om engångsbelopp utgår vid flera tillfällen för samma skada skall enligt förslaget beloppen läggas samman och föranleda samma beskattning som om ett enda engångsbelopp utbetalats.

Förordningen om särskild skatteberäkning för ackumulerad inkomst föreslås inte få användas för engångsbelopp vid personskada eller på del av sådant engångsbelopp.

Livränta p.g.a personskada beskattas helt, trots att den kan inrymma ersättning av principiellt inte skattepliktigt natur, t.ex. för lyte och men, vårdkostnader m.m. Kommittén föreslår att skatteplikten begränsas till sådan livränta som utgör ersättning för förlorad inkomst av skattepliktigt natur.

Ändringarna föreslås träda i kraft i januari 1976 och tillämpas första gången vid 1977 års taxering.

Sjuk eller bara borta

är den rubrik *Arbetsgivaren* (32/75) har som rubrik över följande laddade artikel:

I Fabriksarbetaren nr 14/75 har Sigvard Classon, informationschef vid Riksförsäkringsverket (Rfv), en del funderingar kring den kraftiga ökningen i sjukfrånvaron som skett under senare tid. Man får ett intryck av att Classon vill fälla en lans mot kritikerna av sjukförsäkringssystemet, men slutintrycket av artikeln är ett antal motsägelsefulla påståenden.

Artikelförfattaren förefaller lättad över att försäkringskassornas ovanligt stora sjukpenningutbetalning under sommaren kan förklaras med "legala" sjukskrivningar, förorsakade av sjukdomar, som annars brukar uppenbara sig vid dålig väderlek(!). "Inte ens den mest misstänksamme kan hitta någon anledning till missbruk", skriver han.

Den förklaringen håller dock inte när det gäller den uppgång på 12—15 procent som blev följden av den nya sjukpenningen från och med 1974. Classon refererar till undersökningar av Rfv:s statistiska byrå, som konstaterat att sjukskrivningarna alltid stigit en tid efter förbättrade reformer. I likhet med en del andra potentiella på området menar Classon att dessa ökningar är ett rättmätigt utnyttjande av generösare ersättningsregler. Detta förhållande brukar möta kritik — särskilt från företagarehåll, påpekar författaren. Denna kritik bemöter Classon genom att förklara att "vår sjukförsäkring har ju tillkommit för att ge människorna möjlighet att stanna hemma för sjukdom (reds kursivering) med minsta möjliga ekonomiska förlust (Classons kursivering)".

Detta mål för sjukförsäkringssystemet kan säkert delas av många grupper i samhället, även av företagare. Desto mer förvånande är därför denna formulering senare i artikeln: "Den ökade sjukskrivningen behöver ju emellertid inte alls vara ett uttryck för ökad sjuklighet. Den kan helt och hållet vara en följd av den förbättrade möjlighet som de nya sjukpengreglerna ger."

Förbättrade sjukersättningsregler är till för att trygga ekonomin för personer som drabbas av

sjukdom. Däremot kan avsikten knappast vara att ge ekonomisk kompensation för frånvaro av andra skäl. Att sjukdomsbegreppet sedan är mångfacetterat är en annan sak. Parollen "Det måste löna sig att arbeta" delas säkert fortfarande av en bred majoritet företagare och anställda. Classon är dock inne på linjen att "det sociala trycket" att alla ska arbeta är på väg att minska. Hans egen artikel bidrar i varje fall inte till att öka det!

Slutligen framstår Classon också som en hårdför övervakare när han skriver att "den stora datacentralen i Sundsvall ger oändliga möjligheter att hålla svenska folket på 'dygdens väg' när det gäller sjukskrivningarna".

Artikeln inledande fråga — "Är vi sjukare eller missbrukar vi sjukförsäkringen?" — förefaller Classon besvara med ett runande: Ja!

Ingen kan påstå att Arbetsgivarens polemik är särskilt solklar. Men man får vara bra blåögd för att inte inse att missbruk förekommer i rätt stor utsträckning.

Inackorderade alkoholister behöver mera vård

Inackorderningsshem för alkoholmissbrukare bör ändra sin verksamhetsinriktning med hänsyn till att människor med alkoholproblem fått det allt svårare att skaffa arbete. Hemmen bör erbjuda en mer behandlingsinriktad vård som kan leda till en återanpassning till samhället. Det är ett av de förslag som nykterhetsvårdens anstaltsutredning lägger fram i betänkandet "Inackorderingshemmen för alkoholmissbrukare".

Utredningen har för att bedöma platsbehovet vid inackorderingshemmen klarlagt den verksamhet som för närvarande bedrivs där och vilken roll de spelar i den totala nykterhetsvården.

Det visar sig då att den ursprungliga målsättningen för den halvöppna vårdform som inac-

korderingshemmen utgör inte längre är lika aktuell. Den ändrade bostads- och arbetsmarknadsstrukturen har medfört att hemmen fått en annan kategori gäster än som fanns 1963 då socialstyrelsen utfärdade Råd och anvisningar för hemmen.

Många av gästerna saknar numer varje form av sysselsättning under dagtid. Det ställer andra krav på hemmen än tidigare. Det gäller enligt utredningen framför allt beträffande personalitet, personalens utbildning och vårdinnehållet.

Socialstyrelsen bör därför enligt utredningen ges i uppdrag att utarbeta nya Råd och anvisningar för inackorderingshemmen. Det bör då ses till att hemmen får ett mer behandlingsinriktat verksamhetsinnehåll.

Socialstyrelsen bör vidare få i uppdrag att se över de avgiftssystem som tillämpas vid de olika hemmen och utarbeta ett enhetligt system. För närvarande förekommer stora variationer i fråga om vårdavgiftens storlek.

Personalens utbildning liksom lönesättningen varierar också kraftigt enligt utredningens undersökningar. De personella resurserna är, som det framhålls, avgörande för vårdprofilen vid de olika hemmen. Av samtlig personal vid inackorderingshem visar det sig att endast 20 procent har någon utbildning och knappt en tredjedel har någon tidigare erfarenhet av arbete bland missbrukare.

Fortbildnings- och vidareutbildningskurser bör därför erbjudas den personal som nu är anställd vid hemmen. Socialstyrelsen bör i det sammanhanget undersöka möjligheterna att tillsammans med Svenska kommunförbundet och berörda personalorganisationer utarbeta förslag till sådana kurser. Möjlighet att utnyttja bildningsförbunden bör särskilt uppmärksammas.

Nya medicinska krav för körkort

På grund av ändringar i körkorts-kungörelsen har socialstyrelsen efter samråd med statens trafik-säkerhetsverk fastställt nya me-

dicinska krav för innehav av körkort m m.

Vid handläggning av enskilda körkortsärenden har hittills socialstyrelsen hört i ett ganska stort antal fall. I fortsättningen skall dessa ärenden i största möjliga utsträckning bedömas på det regionala planet. Därigenom ökas möjligheterna till kontakter mellan beslutsfattare och enskilda och ärendena kommer inte i samma utsträckning som hittills att bedömas enbart på handlingarna.

De tidigare tre författningarna har sammanförts till en enda, MF 1975: 81.

Diabetes. Reglerna för diabetikers körkortsinnehav har mildrats. Tidigare kunde diabetiker i regel inte få körkort av högre klass än AB*** 1). Nu kan den som har väl balanserad diabetes som inte kräver behandling med insulin få körkort av klass AB**E och ABC*E. Den som redan har körkort av dessa klasser och drabbas av diabetes kan få behålla sitt körkort även vid insulinbehandling; allt under förutsättning att inga påtagliga trafik-säkerhetsrisker bedöms föreligga.

Innehavare av körkort av klass AB*DE, ABCDE eller trafikförrare — i huvudsak buss- och taxiförare — som drabbas av godartad diabetes utan behandling med insulin kan beviljas fortsatt körkortsinnehav, om inga trafik-säkerhetsrisker anses föreligga.

Hjärt- och kärlsjukdomar. Körkort av högre klass än AB*** och trafikförrare kan inte beviljas den som har angina pectoris eller haft hjärtinfarkt. Innehavare av sådant körkort, som drabbas av hjärtsjukdom, kan under vissa omständigheter få behålla det.

Den som har pacemaker kan få körkort av klass AB***. Körkort av högre klass än AB*** eller trafikförrare kan inte beviljas, men om någon redan har sådant körkort och erhåller pacemaker kan körkort under vissa omständigheter få behållas.

Synen. Synkraven är i stort sett oförändrade. För bussförare gäller dock något lägre synskärpekrav än tidigare; med eller utan korrektion räcker en synskärpa på 0,8 på det ena och 0,4 på det andra ögat. Det gäller också innehavare av trafikförrare, dvs i allmänhet taxiförare. Ändringen innebär något strängare krav än ti-

digare, men den som redan har trafikförrare berörs inte av skärpningen. Färgsinnekravet har slopats för alla körkortsklasser, dvs även för bussförare.

Hörsel. Hörselkraven har generellt mildrats. Kontrollundersökning krävs inte längre vid bestående hörselnedsättning eller dövhet.

Specialistintyg. Kravet på specialistintyg har uppmjukats något. Länsläkaren kan under vissa förhållanden få låta till intyg utfärdat av annan läkare med erforderlig kännedom om den undersöktes sjukdom.

Bestämmelserna träder i kraft den 1 oktober 1975.

Samnordisk framtidsforskning

De nordiska länderna bör starta ett samnordiskt program för framtidsforskning. Detta föreslår riksdagsmännen Ingemar Mundebo (fp) och Sture Palm (s) i Nordiska rådet.

De framtidsstudier som redan påbörjats i de nordiska länderna bör samordnas, anser förslagsställarna. Genom projektsamarbete på vissa områden mellan de nordiska framtidsforskarna kan varje lands forskningsresurser bättre utnyttjas.

— Detta gäller områden där man inte bör förlita sig till utländska forskningsresultat eller där Norden i en internationell arbetsfördelning kan göra en speciell insats. Det gäller också förhållanden som är specifika för den sociala och ekonomiska utvecklingsnivån i Norden, säger förslagsställarna.

Aktuella projekt bör tex vara att analysera de globala resurserna och möjliga framtida handelsmönster. Man bör utforska tekniska förändringar som kan ändra resursfördelningen radikalt. Också arbetslivet bör undersökas i ett framtidsperspektiv, menar förslagsställarna.

— En grundläggande målsättning för oss i Norden är att förändringar i samhället skall föregås av demokratiska beslut, understryker förslagsställarna. Besluten måste baseras på vetenskapliga fakta som kan ge utvecklingsalternativ för framtidens samhälle och leda till offentlig debatt.

60 procent siktar ej på examen

Höstterminen 1975 har t o m den 15 september ca 15 700 nyinskrivningar skett vid universitetens fria fakulteter, dvs vid de teologiska, juridiska, humanistiska, samhällvetenskapliga och matematisk-naturvetenskapliga fakulteterna, meddelar Statistiska centralbyrån. Det innebär en ökning med 17 proc jämfört med motsvarande datum höstterminen 1974. Ökningen har huvudsakligen skett vid samhällsvetenskaplig fakultet och humanistisk fakultet (+21 proc resp +19 proc) men antalet nyinskrivningar har ökat även vid matematisk-naturvetenskaplig fakultet (+15 proc).

Nyinskrivningarna har ökat med 40 proc i Växjö, 34 proc i Linköping, 21 proc i Stockholm, 20 proc i Göteborg, 19 proc i Umeå, 18 proc i Örebro, 15 proc i Karlstad, 12 proc i Uppsala och 6 proc i Lund.

SCB insamlar även individuella uppgifter från de inskrivna. En preliminär bearbetning av de tidigast inkomna, ca 6 000 inskrivningsuppgifterna visar att ca 40 proc av samtliga inskrivningar vid de filosofiska fakulteterna avser personer äldre än 24 år, vilket är en obetydlig ökning jämfört med föregående hösttermin. 60 proc av de inskrivna uppgav vid inskrivningen att de ej avsåg ta examen, en ökning med 4 proc jämfört med höstterminen 1974. 70 proc av inskrivningarna vid de filosofiska fakulteterna har gjorts med gymnasial utbildning som behörighetsgrund, 3 proc på basis av annan behörighetsgivande utbildning. 14 proc av inskrivningarna baseras på reglerna om vidgat tillträde och 13 proc på dispenser.

Idrottsnarkomani

"Gemensamt för de flesta vårdformer för akoholmissbrukare är att majoriteten av vårdfallen inte botas", skriver socionomen och juristen Ingvar Lundell i *Socionomen*. Hans egen medicin heter: byt spritbegäret mot idrottsbegär — genom "idrottsrehabilitering".

Ingvar Lundell talar av egen erfarenhet. Han har varit svår akoholmissbrukare och prövat på det mesta från T-spritgången till kaféboxing. 1970 beslöt han sig för rehabilitering sedan han prövat på det mesta även inom vården. Han satsade på idrott och har byggt upp inte bara fysiken utan även sin sociala tillvaro.

— Jag har blivit idrottsnarkoman, skriver Lundell.

I artikeln skisserar Ingvar Lundell ett nytt vårdprojekt, där hård konditionsträning är det viktigaste. Nu hoppas han att någon social centralnämnd ska våga satsa på "projekt idrottsrehabilitering".

En sak har Lundell emellertid misslyckats med i sin egen rehabilitering: ingen kommun har ännu vågat satsa på honom som arbetskraft.

Det är roligt med frejdiga förslag. Lite mothugg har Sundell fått men hans recept kan vara bra för många. Så länge man minns att fysisk överansträngning också kan medföra problem.

Syster blir doktor lite lättare

Genom en förkortad läkarutbildning ska sjuksköterskor kunna bli läkare. Det anser regeringen, som därför bett universitetskanslersämbetet (UKÄ) att utforma en särskild studiegång till läkare för sjuksköterskor.

Målet för utbildningen ska vara detsamma som för den nu-

varande läkarutbildningen, men studietiden bör kunna förkortas med minst 40 veckor genom att man tar vara på sjuksköterskornas kunskaper och yrkeserfarenheter.

UKÄ ska senast 1 oktober 1976 redovisa förslag om en försöksverksamhet med högst 30 studerande. Den ska förläggas till en ort med redan existerande läkarutbildning. Ramen för det totala antalet medicine studerande — 1 026 studerande per år — ska vara oförändrat.

Regeringens beslut innebär, att UKÄ ska arbeta vidare med en av U 68:s modeller för återkommande utbildning. Försöksverksamheten med den särskilda studiegången bör inledas läsåret 1977/78, dvs samtidigt med att riksdagens beslut om högskolereformen träder i kraft i sina huvuddrag.

Det där med könsrollerna

Det är inte lätt att hålla reda på turerna i könsrollsdebatten. Det här ledaresticket är hämtat ur *TCO-tidningen* (16/75).

Barnbidraget är adresserat till modern i alla situationer utom när mannen ensam har vårdnaden. Detta är en kvardröjande effekt av ett föräldratänkande, nämligen att modern står närmare barnet än fadern och att hon enligt sin könsroll både är lämpligare att sköta barnet och att ta hand om barnbidraget.

Strävanden att införa jämställdhet mellan könen har av någon anledning inte hunnit fram till problemet att barnbidraget för närvarande alltid ställs till modern såvida inte mannen har vårdnaden. Tekniskt kan det kanske vara lite svårt att lösa problemet. Men den svårigheten bör inte få hindra att vi tar bort denna kvarleva från en övergiven könsroll.

Misstänker man att mamma spelar bort pengarna på bingo?