

särskilt mot bakgrunden av den kraftiga ökning vi kan vänta av den äldre arbetskraftens andel på arbetsmarknaden.

LO och SAF förefaller eniga om att företagen kan göra mycket för att behålla äldre i arbete. Det gäller att inventera arbetsuppgifter som är lämpliga eller kan göras lämpliga för äldre och smidigt underlätta en omställning. En kontinuerlig vidareutbildning förefaller bli nödvändig i en sådan process. De äldres positiva sidor måste betonas mer — erfarenhet, lojalitet, hög känsla för ansvar osv. — de negativa sidorna är alltför väl kända.

Ungdomen

Snabbt ökande arbetslöshet bland ungdom, särskilt i storstäderna, tillhörde orosmomenten under vintern. Många av dessa arbetslösa var utbildade — alltså satsade AMS och SÖ på utbildning. Kampanjen för att dels spåra de arbetslösa unga, dels få dem i arbete eller utbildning gav gott resultat. Som en sista utväg — för dem som inte ville yrkesutbilda eller omskola sig — öppnades särskilda beredskapsarbeten för ungdomar, liksom skyddad och halvskyddad sysselsättning.

Men de unga utnyttjade inte alla utbildningschanser. Platser på yrkesskolor stod tomma, trots att flera tusen unga var anmälda som arbetslösa. Var det apati bakom eller en tro att konjunkturen snart skulle öppna vägen till arbete? Eller rentav en lust att lyfta understöd utan att behöva göra något för det?

Kvinnorna

En grupp som i någon mån kommit i skymundan fast den är lika illa ställd som andra, kanske värre, är kvinnorna. Det är ofta de som får stanna hemma i stället för att förvärvsarbeta, när det

är ont om arbete. Och det är de som syns minst i statistiken över arbetslösa.

Trots detta är det brist på arbetskraft inom ett typiskt kvinnoområde, vårdsektorn. Efterfrågan väntas ytterligare öka under 1968, men behovet kan inte fyllas om man inte kan locka fram särskilt de många utbildade sjuksköterskor som gift sig och därmed lämnat förvärvsarbetet.

Framtiden

Prognoserna tyder inte på någon snabbare uppgång som skulle väsentligt ändra läget på arbetsmarknaden under detta år. Möjligt hoppas man på en svag förbättring i höst men prognosen är osäker. Säkert kommer omställningen i näringslivet att kräva ännu större AMS-insatser. Redan nästa budgetår anslås 1,5 miljard till ändamålet.

Rationalisering inom arbetsförmedlingen är också aktuell och skall — hoppas man — göra arbetet effektivare och kanske hålla kostnaderna nere. 260 arbetsförmedlingar föreslås ersättas av endast 82 och 500 anställda flyttas från länsarbetsnämnderna ut i "fältarbetet".

Slutligen kan det vara intressant att granska vad AMS service kostar. Sunt Förnuft (3/68) har gjort en beräkning och finner att varje förmedlad anställning kostar 110 kr, varje yrkesvägledning 135 kr, arbetsvård för en handikappad 380 kr, dagsverke vid beredskapsarbete 300 kr och omskolningskurs per elev 4 250 kr.

I sammanhanget kan nämnas att en god teoretisk översikt över samhällets olika arbetsmarknadsåtgärder nu utkommit. Det är *Bruzelius-Engström-Åströms "Arbetsmarknadsåtgärder"* i serien Sociallagarna (Håkan Ohlssons förlag, 154 sidor, pris 20 kr).

frågor för dagen

Red: Y Karlsson

Ökat familjestöd

Regeringsmodellen till det nya familjestödet skiljer sig som väntat avsevärt från familjepolitiska kommitténs förslag. Det nuvarande barnbidraget behålls oförändrat — det blir helt på bostadssidan man koncentrerar den utbyggda hjälpen till barnfamiljerna. Reformen skall träda i kraft 1 januari 1969 och kosta staten drygt 450 milj. kr om året, en ökning med 300 milj.

Reformen innebär i korthet:

1. Familjebostadsbidragen ersätts av bostadstillägg till barnfamiljer. Tilläggen varierar efter inkomst, antal barn, bostadens storlek och standard.

2. Kommunerna får möjlighet att utöver bostadstilläggen ge kommunala tillägg, av vilka staten inom vissa gränser betalar hälften.

3. Bidragsförskotten för ensamstående föräldrar höjs från 1 400 till 1 700 kr om året.

Nära 410 000 barnfamiljer får det nya bostadsstödet mot 160 000 nu. Det motsvarar 40 respektive 15 procent av alla barnfamiljer. För ensamstående barnförsörjare betyder reformen ännu mer — 12 procent av dem får nu bostadsstöd mot 90 procent efter 1 januari 1969.

Ettbarnsfamiljer kan få bidrag på upp till 720 kr om året, om

deras bruttointkomst ligger under 21 000, tvåbarnsfamiljer 960—1 680 kr om inkomsten är under 28 000, trebarnsfamiljer 1 200—2 640 kr om inkomsten är under 35 000, fyrbarnsfamiljer 1 440—2 880 kr om inkomsten är under 35 000 och fem- och flerbarnsfamiljer 1 680—3 840 kr om inkomsten är under 38 000 kr.

De lägre beloppen utgår utan hänsyn till bostadens standard, höjningarna knyts till vissa krav på storlek och standard. De högst bidragen utgår vid årsinkomster på 16 000 kr och därunder. Vid stigande inkomst avtrappas bidragen.

I ovanstående siffror inräknas inte de kommunala bidrag som blir möjliga och som kan uppgå till högst 1 560 kr om året för en fembarnsfamilj. Kommunerna kan givetvis besluta om högre eller lägre tillägg, men detta är alltså den gräns intill vilken staten betalar hälften.

Regeringens förslag har allmänt mottagits mera positivt än familjepolitiska kommitténs. Fortfarande framförs dock kritik mot att nedtrappningen vid stigande inkomst skärper marginalbeskattningen för många barnfamiljer och mot att reformen genomförs utan att familjebeskattningen läggs om samtidigt.

De nya läkarna

Grundutbildningen för läkare kortas från 6½ till 5½ år genom att assistenttjänstgöringen läggs efter med.lic.-examen, som skall ge läkarlegitimation men en legitimation med ny innebörd. Nu bevisar den att läkaren har rätt att utöva sitt yrke utan begränsning — enligt förslaget skall legitimation gälla endast för läkarutövning i underordnad ställning på vissa tjänster. Utbildningen i psykiatri förstärks.

Detta är en av huvudpunkterna i det förslag till reformer läkar-

utbildning som socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet lagt fram.

Utbildningen efter med.lic. — vidareutbildningen — inleds med en obligatorisk allmäntjänstgöring på 18 månader. Jämfört med nuvarande assistenttjänstgöring blir det starkare inriktning på psykiatri och öppen vård.

Allmäntjänstgöringen ger tills vidare rätt att arbeta självständigt som exempelvis provinsialläkare. Efter den följer två slag av utbildning, dels specialistutbildning i 40 specialiteter — nya blir där långvårdsmedicin och medicinsk rehabilitering — dels utbildning för allmän praktik. Den förra omfattar läkartjänst i respektive specialitet från fyra till fem och ett halvt år, den senare i tre år. Allmänpraktikerns utbildning får mer socialmedicinsk inriktning än nu.

Den nya grundutbildningen föreslås införas redan hösten 1969 — dvs den nya med.lic.-examen avläggs första gången i början av 1972. Nya regler för specialistbehörighet skall dock gälla för alla som blir med.lic. efter 1 januari 1969.

Reformen görs för att anpassa läkarutbildningen efter sjukvårdens väntade utveckling. Antalet läkare ökar snabbt — 1980 väntas vi ha 17 000 mot 8 350 år 1965.

Rehab-seminarium

Tredje internationella seminariet och utställningen "Internationella problem vid rehabilitering av handikappade — Rehab" hålls 30 juni till 6 juli 1968 på Hotel Metropole i Brighton. En lång rad experter från hela världen skall delge deltagarna sina rön om bl.a. medicinska aspekter på olycksfall i arbetet, dermatologi och rehabilitering, miljöplanering, automationens effekt på handikappades sysselsättning, familjebehandling, äldre handikappades

behandling, rehabilitering av mentalsjuka, de handikappades sociala omgivning och arbetsträning. Erfarenheter från Europa och Amerika kompletteras med rön från Afrika, Asien och Australien.

Anmälan före 1 maj 1968 till Generalsekreteraren, REHAB, Tavistock House (South), Tavistock Square, London, W.C. 1, England. Kursen kostar 12 pund, till vilket kommer kostnad för kost och logi.

Handikappinstitut startar 1 juli

Staten och SVCR skall till en början gemensamt driva det handikappinstitut, som nu slutligt formats och skall börja arbeta 1 juli. I styrelsen finns högst nio ledamöter, av vilka regeringen utser ordförande och sex ledamöter samt SVCR två. Ett expertråd knyts till institutet, som får en budget på 3,5 milj. kr första året. SVCR har som bekant fått en halv miljon i statsbidrag i år och det är alltså en kraftig utbyggnad som planeras.

Institutet skall samarbeta med socialstyrelsen, statens arbetsklínik samt samordna forskning och utveckling av hjälpmedel för handikappade.

1 juli skall också ett enhetligt bidragssystem för handikappades hjälpmedel införas enligt tidigare aviserade uppmjukade regler. 48 milj. kr anslås första året, en ökning med 7 milj. De handikappades riksförbund skall få 300 000 kr och De blindas förening 1,3 milj. kr.

Förlikning i neurosedynmål

Sedan anklagelserna för försummelse återtagits gick de brittiska tillverkarna av neurosedyn med på att betala skadestånd till de barn som blivit missbildade sedan mödrarna fått neurosedyn.

I Sverige har denna uppgörelse lett till att en liknande väg prövas. Bakom den brittiska uppgörelsen ligger uppenbarligen farhågor dels för att en slutlig dom skulle dröja i årtal, dels för att kostnaderna för målet skulle bli så stora att även de som skadats skulle bli lidande ekonomiskt.

Uppgörelsen innebär i stort att tillverkaren av neurosedyn betalar 40 procent av det skadestånd barnen högst skulle ha kunnat få genom en dom. Det rör sig för varje barn om åtskilliga tiotusentals kronor.

Ur humanitär synpunkt vore det lyckligt om en liknande uppgörelse kunde nås i Sverige. Uppenbarligen finns det goda möjligheter till detta — även om "knivkastningen" mellan parterna i det svenska målet knappast varit ägnad att underlätta en förlikning.

VS-upplysning

"Venerisk sjukdom" heter en upplysningsskrift, som socialstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation gett ut på 12 språk och som kostnadsfritt skall tillhandahållas hos tjänsteläkare, VS-polikliniker och vissa sociala institutioner. Den kan också beställas hos socialstyrelsen, HVUD, Fack, Stockholm 1.

Skriften är ett led i styrelsens strävan att informera de icke-svensktalande i medicinska frågor. Koncentrerat och tydligt klarläggs symtom och spridningsvägar för de vanligaste veneriska sjukdomarna, gonorré och syfilis, samt vilka skador sjukdomarna kan ge. Den lagstadgade skyldigheten att söka läkare och fullfölja behandlingen samt avslöja smittkällan vid misstanke om VS betonas också liksom att all behandling är kostnadsfri.

Syfilis i Sverige tycks vara på tillbakagång, men antalet gonorréfall ökar. Medan antalet an-

mällda syfilisfall sjönk från 425 till 328 mellan 1966 och 1967 ökade gonorréfallen från 25 094 till 26 024.

Medicinsk hjälp till Nordvietnam

Alla Nordvietnams städer ligger i ruiner med undantag för delar av Hanoi och Haiphong. Med ett par undantag har alla provinsdistrikts- och stadssjukhus uttrade-rats av bombningarna. Nordvietnams hälso- och sjukvårdsorganisation, som byggts upp till en hög standard efter 1954, fungerar ändå beundransvärt effektivt men måste arbeta under de mest primitiva materiella förhållanden, heter det i ett upprop från Medicinska hjälpkommittén för Vietnam. Bakom uppropet står ett 20-tal läkare och vetenskapsmän i framskjuten ställning. Det publiceras i sin helhet i Läkartidningen (12/68).

Den svenska hjälp, som kommittén startat en insamling till, koncentreras på kirurgiska instrument och annan utrustning för Nordvietnams mer än 500 distriktssjukhus. Insamlingen skall i första hand bli ett bidrag till vården av sjuka och sårade i Demokratiska republiken Vietnam (Nordvietnam).

Bidrag kan sändas till Vietnamhjälpen, Box 681, Stockholm 1 eller postgiro 40 85 00.

Okända knarkare

Av 400 kartlagda narkomaner i Uppsala var 300 okända för myndigheterna, innan den särskilda narkotikagruppen började arbeta för drygt ett år sedan. I gruppen ingår en socialvårdare, en polis och en läkare och de tre har undersökt bakgrunden till de 400 fallen. Hälften kom från otrygga hem, lika många dricker alkohol regelbundet och en fjärdedel är kriminaliserade.

En fjärdedel av gruppen kom i kontakt med narkotika genom hasch — en tankeställare för dem som propagerar att hasch är ofarligt — och kontakten skedde redan då de var under 21 år. En medveten strävan att från utprånglarnas sida få narkomanerna att övergå från hasch till ännu farligare preparat har man också funnit i Uppsala. Man har nämligen hittat opium inblandat i vissa haschpartier.

Socialvården, nykterhetsnämnd, övervakare eller arbetsvård har fått gripa in, när man funnit narkomaner. Narkotikakliniken vid Ulleråkers sjukhus samt psykiatrisk klinik har också utnyttjats för rehabiliteringen. De flesta som injicerar narkotika har lever-skador, i 25 fall har gulsot konstaterats.

Intensivterapi

För att stimulera till ökad debatt grundad på ökad kunskap om narkotikaproblemet har ABF, Folksam och nykterhetsorganisationen Verdandi i samarbete med fackföreningsrörelsen genomfört en serie konferenser över hela landet under rubriken "Narkotika-alkoholskadeftitt samhälle".

Doktor Nils Gustavsson från Socialmedicinska institutionen i Stockholm tillhörde talarna vid startmötet i Lund och redovisade bl.a. sina intryck från intensivterapi av narkomaner. Anstaltsvården har många nackdelar. Den intagne snarast befästs i missbruket, känner sig skuldlös till sitt tillstånd och tror sig vara helt beroende.

Intensivterapi betyder att man flyttar missbrukaren från hans miljö, avgiftar honom och visar att han inte är beroende av giftet. Det sker genom att han får nära kontakt med en terapeut i en isolerad miljö, t.ex. på en segelbåt. Givetvis följer vidare behandling efter intensivterapin.