

Arbetsmarknadspolitikens nya mål

Full, produktiv och fritt vald sysselsättning skall åstadkommas och bevaras. Det är målsättningen för de nya riktlinjerna som trädde i kraft 1 juli för arbetsmarknadspolitik. För att nå en bit mot målet ökades samtidigt statens stöd till yrkesvägledning, omskolning, flyttning och arbetsvård samt arbetsförmedlingarnas resurser för aktivering av den dolda arbetskraften. För att förbättra handikappades möjligheter att arbeta som andra ökas deras möjligheter att få näringshjälp och lån. Hemmafruarna skall samtidigt lockas ut i förvärsarbete genom att stödet till barnstugorna ökar.

Kvinnor, handikappade och pensionärer är vår främsta arbetskraftsreserv de närmaste åren. Men inte ens om den reserven utnyttjas oerhört väl kommer den med nuvarande expansionstakt att räcka. Vi måste också importera arbetskraft.

Arbete åt alla

För dagen synes det alltså inte vara svårt att garantera full sysselsättning — även om man inte får glömma att vi fortfarande har en ganska stor säsongarbetslöshet, särskilt kännbar i norr. Den skall angripas med ökad utbildnings-, omskolnings- och flyttningshjälp men också med — förefaller det — en hårdare central dirigerings- och industrilokalisering och byggande. Inrikesministern har dessutom aviserat en lånefond för att underlätta den strukturrationalisering som för många, inte bara i norr, är en ytterst smärtsam process. Lokaliseringspolitiken skall satsa på de orter som i längden kan väntas behålla sysselsättnings-tillfällena — ytterst svårbedömt.

Att välja fritt

Det förefaller ändå svårt att uppfylla målsättningen om en fritt vald sysselsättning. Begreppet inrymmer stora problem. För det första: att garantera att var och en får den utbildning han vill ha är omöjligt — möjligheterna räcker inte till och dessutom måste man ta hänsyn till behovet av viss personal med viss utbildning. För det andra beror utbildningsmöjligheterna fortfarande

på var man bor — valet av gren i grundskola och gymnasium styrs både av ens egna betyg och andras val. Spärrarna är och blir ännu kännbarare vid högre utbildning. Valet av arbete efter utbildningen beror också i hög grad på var man bor — eller var man kan få bostad. En friställd vid en nedlagd industri kan sällan välja. Den fritt valda sysselsättningen är alltså ännu en utopi för de flesta.

På fem år behövs minst 265.000 nya förvärvs-arbetande, beräknar långtidsutredningen, som då tagit med den nu avtalade arbetstidsförkortningen i kalkylerna. Det betyder att importbehovet stiger till uppåt 20.000 per år. Det är då givet att anpassning, omskolning, grund- och vidareutbildning kräver kraftigt ökade resurser — inte enbart för invandrare, äldre, kvinnor och handikappade.

Den dolda reserven

Sjukvårdssektorn kan väntas ge statsmakterna speciella problem även i framtiden. Hur skall man klara av personalbristen samtidigt som arbetstidsförkortningen genomförs och kanske också längre semestrar? Att klara krisen genom mass-import förefaller svårt. Kraven på kunskaper i svenska språket och svensk fackutbildning måste ju ställas oändligt mycket högre för läkare och sjuksköterskor än för exempelvis en fabriksarbetare. Det tar alltså relativt lång tid att få ut en utländsk läkare i svenskt arbete. Dessutom — är det etiskt riktigt att låta andra länder stå för den dyrbara grundutbildningen för läkare som sedan verkar i årtionden i Sverige? Det problemet aktualiserades senast av Norrbottens landstings värvningskampanjer, dels bland norska studerande i Österrike, dels bland brittiska läkare. Såvitt känt har dessa kampanjer ur värvarnas synpunkt hittills gett föga utbyte.

Erfarenheterna av import av annan sjukvårds-personal är ännu små. De 12 koreanska och 25 jugoslaviska sjuksköterskorna har knappt kommit in i svenskt sjukhusliv. Visserligen arbetar 450—480 utländska sjuksköterskor i Sverige varje år inom ramen för utbytesprogrammet för studier,

men endast ett 50-tal får svensk legitimation varje år. Ofta är de senare gifta med svenskar. Tendensen är att de kommer allt längre ifrån. Den komplettering av utbildningen som krävs för dem varierar naturligtvis bl.a. beroende på språkkunskaperna, men alla måste ha minst 6 månaders tjänstgöring på medicinsk och kirurgisk avdelning samt ha gått medicinalstyrelsens tre månaders teorikurs.

Hur stora möjligheter har vi då att skaffa fram svenska sjuksköterskor? Det förefaller troligt att vi kan komma en bra bit på vägen genom att öka utbildningen men framförallt genom att göra yrket mera lockande. För det finns en stor reserv av redan utbildade. Av de 38.616 hos medicinalstyrelsen registrerade legitimerade sjuksköterskorna var i september förra året 11.055 *inte* i aktiv tjänst. Siffrorna gäller dem som är under 65 år.

Läkarimporten

För utländska läkare krävs ännu längre provtjänst och sjukhustjänst för legitimation. Åren 1961—1965 fick 468 utlännningar svensk läkarlegitimation — årssiffran har dessa år stadigt sjunkit från 126 till 70 allteftersom depån av tidigare inkomna läkare avverkats. De nordiska läkarna övervägde i importen utom 1965, då de var något färre än övriga utländska. Till den "läkarutbildningshjälp" vi får kan också räknas de omkring 200 svenskar som varje år klarar av sin läkarutbildning utomlands, främst i Tyskland och Österrike, och kompletterar den i Sverige.

Omställningen för utländska läkare tar ganska lång tid. Först krävs vissa svenskkunskaper före sex månaders provtjänst i Sverige. Godkännes denna tjänst följer ett års tjänst på svenskt sjukhus samt en kurs i svenska medicinalförfattningar, vilket också innebär krav på goda svenskkunskaper. Sedan kan medicinalstyrelsen ge svensk legitimation. (Det relaterade fallet gäller en tysk läkare — anpassningens längd och kompletteringsutbildningen varierar något.)

Medicinalstyrelsens siffror för utländska läkare som fått svensk legitimation 1961—1965 ser ut så här:

	1961	1962	1963	1964	1965
nordiska	73	56	56	38	32
icke nordiska	53	43	42	37	38

Samlad forskning

Intimt förknippade med den nya arbetsmarknadspolitiken är två institut som började arbeta 1 juli i år. Det ena är institutet för arbetsmarknadsfrågor vid Stockholms universitet, där LO-mannen fil. dr Rudolf Meidner blivit chef från 1 november. Huvuduppgifterna blir utbildning och forskning, t.ex. om låginkomstproblemet, om hur människan upplever den rörliga arbetsmarknaden.

Professor Sven Forssman blir chef för det andra "arbetsinstitutet" — det arbetsmedicinska med centrala uppgifter inom yrkesmedicin, yrkeshygien och arbetsfysiologi. En rad olika forsknings- och serviceinstitutioner samlas till institutet, som bl.a. kan väntas angripa de nya risker som skapas för människan genom rationalisering, automation och introducerandet av ständigt nya ämnen och produktionsmetoder i arbetslivet.

Institutet skall också svara för utbildningen av industriläkare, sköterskor och skyddsingenjörer. Sjukbortfallet i företagen motsvarar nu 30 000 årsarbetare och hälsovården inte endast minskar sjukfrånvaron, den stimulerar också produktionen. Tre fjärdedelar av storföretagen har egen hälsovård men läget är sämre vid de mindre arbetsställena.

Endast 17 av de 90 tjänsterna vid institutet är nyinrättade — resten kommer från Arbetsfysiologiska institutet, Folkhälsans yrkeshygieniska avdelning samt yrkesmedicinska och yrkesdermatologiska avdelningarna vid Karolinska. Arbetsmarknadsstyrelsens chef generaldirektör Bertil Olsson är ordförande i styrelsen, där också SAF, LO, TCO, Arbetarskyddsstyrelsen och Folkhälsoinstitutet är representerade. Medicinsk sakkunskap är väl företrädd i styrelsen.

En brist i det nya institutets organisation är att de psykiska hälsoriskerna i arbetslivet inte fått någon avdelning. Det torde snart bli nödvändigt att verkligen uppmärksamma det problemet inom den arbetsmedicinska forskningen.

En rad nya institut för arbetspsykologisk verksamhet föreslås av 1963 års arbetspsykologutred-

ning. Behovet ökar nämligen kraftigt av anlags- och urvalsundersökningar i samband med yrkesvägledning, omskolning och arbetsvård. Verksamheten bör ledas av en ny byrå inom arbetsmarknadsstyrelsen, anser utredningen, vars förslag också syftar till bättre regional spridning av testmöjligheterna.

Arbetslöshetspolitiken håller också på att stöpas om. En utredning arbetar med frågan om kontantstödet med vägen öppen till en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Den skall samordnas med övriga allmänna försäkringar. Med detta syfte arbetar också yrkesskadeutredningen som aviserat ett förslag till lag om ekonomiskt skydd vid yrkesskada. Detta skulle ingå i den allmänna försäkringen från 1 januari 1968.

LO-kongressen i september får behandla motioner från Metallindustriarbetarförbundet om effektivare arbetarskydd och ökad företagshälsövård. Varje år sker det 120.000 olycksfall i arbetet. 400 leder till dödsfall och 2.000 till invaliditet.

Mer kunskap krävs

Redan nu spelar vuxenutbildningen — omskolning, befodringsutbildning och inläring av nyheter inom ett yrke — en stor roll på arbetsmarknaden. Det är realistiskt att räkna med ett ständigt växande behov av sådan skolning, som följaktligen kan väntas låsa allt fler människor för längre eller kortare perioder och därmed öka bristen på arbetskraft. Hur vuxenutbildningen skall ordnas har regeringen och riksdagen ännu inte tagit ställning till. Men ett förslag om stödet väntas nästa år.

TCO har redan formulerat sina krav. Målet bör vara kostnadsfri vuxenutbildning utan övre åldersgräns eller andra spärrar. Alla bör ha möjlighet att få den utan hänsyn till var de bor. Detta gäller den målinriktade utbildningen — inte fria studier. Två miljoner svenskar är nu intresserade av fortsatt utbildning enligt en TCO-uppskattning — det ger en aning om vilka problem som måste lösas.

Yngve Karlsson.

Avesta

INDUSTRILÄKARE

För vår industrihälsövård söker vi en kvalificerad industriläkare som chef.

Bostad ordnas genom företaget.

Närmare upplysningar om tjänsten lämnas av doktor Erland Mindus, tel. 08/52 14 54 eller 20 89 27.

Svar med sedvanliga ansökningshandlingar med meritförteckning samt uppgift om tidigaste tillträdesdag insändes till



AVESTA JERNVERKS AKTIEBOLAG

Personalsekretariatet

A v e s t a