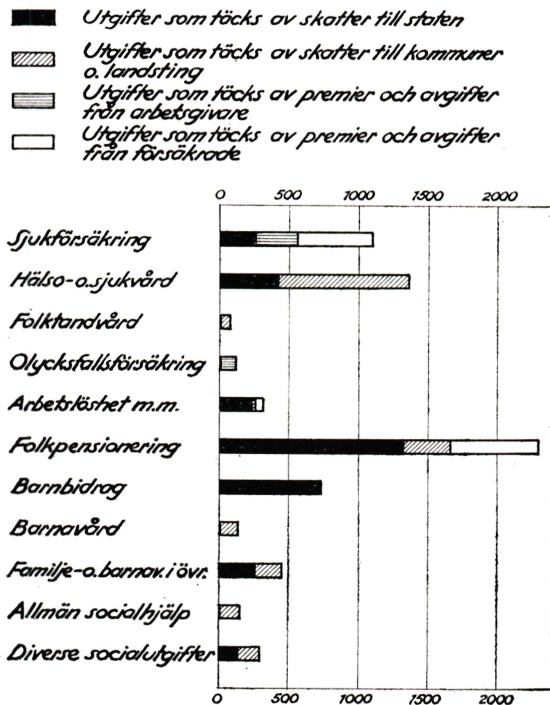


FRÅGOR FÖR DAGEN

Kostnader för socialvård 1959 enligt
Socialstyrelsens redovisning

SOCIALUTGIFTERNA I SVERIGE ÅR 1959 I MILJ. KR



Inga nämnvärda inbördes förskjutningar mellan de olika verksamhetsgrenarna har under 1959 skett jämfört med redovisningen för år 1958. Det påpekas i socialstyrelsens berättelse att arbetsgivarnas kostnader för sjuk- och yrkeskadeförsäkringar samt arbetarskydd endast utgör en del av deras bidrag till de sociala välfärdsanordningarna. Det tillkommer nämligen en del utgifter utöver de här redovisade såsom t. ex. oavkortad semesterlön, utgifter för hygieniska anordningar vid företagen o. s. v. Storleken av

dess utgifter är emellertid inte känd, ej heller de kostnader som nedlägges för att bereda anställda goda bostäder och trivselsmoment.

De totala socialutgifterna uppgick år 1959 till 7.040,8 milj. kronor. Detta innebär en ökning med cirka 425 milj. jämfört med år 1958 eller med omkring 6 %. Den dyrbaraste sociala verksamhetsgrenen är försörjningen av äldre och invalider samt utgifterna till sjukförsäkring, hälso- och sjukvård.

Av landstingens och primärkommunernas socialvårdskostnader kommer 1.051 milj. kronor på hälso- och sjukvård. De sammanlagda utgifterna för sociala ändamål har den största relativa betydelsen i landstingens budget och utgör närmare 95 % av deras totala nettoutgifter.

Daghem, lekskolor och eftermiddagshem

Socialstyrelsen har lämnat en översikt över verksamheten vid institutionerna inom den halvöppna barnvården under 1950—1960. Antalet daghem, omkring 310, är oförändrat sedan ett decennium tillbaka. Lekskolorna däremot har ökat från cirka 500 1950 till 922 år 1960. Eftermiddagshemmens antal har ökat med ett 20-tal till 130 under sista decenniet.

Daghemsplatserna uppgick 1960 till ett antal av cirka 10.300 och vid lekskolorna till omkring 38.000. Vid dessa senare har en ökning med nära 20.000 skett under perioden. Det sammanlagda antalet platser i den halvöppna vården belöper sig till drygt 51.000. Av dessa förekommer omkring 21.000 i de tre största städerna och drygt 30.000 inom den övriga delen av landet.

Ny konvention om narkotika

Ett nytt internationellt avtal, som upprättats inom FN och avser att trygga tillgången av narkotika för medicinskt bruk medan samtidigt de sociala och ekonomiska faktorer som är förbundna med narkotikamissbruk skall förebyggas, har undertecknats av representanter för 38 länder.

Detta nya avtal — "Single Convention on Narcotic Drugs of 1961" — kommer att ersätta nio tidigare multilaterala avtal från åren 1912 till 1953. Alla gamla avtal kommer automatiskt att upphöra att gälla, med undantag av trakten av år 1936 om straffåtgärder, vilken kommer att bevaras som ett supplementärvital för de stater som önskar tillämpa dess bestämmelser.

Det nya avtalet innehåller bestämmelser om odling av växter för narkotikaframställning, pro-

duktion av och handel med narkotika, åtgärder för trygghet av det legala behovet och för bestraffning av illegal handel med narkotika. Särskilt skall uppmärksamheten riktas på åtgärder som kan främja den medicinska behandlingen av narkomaner och resocialiseringssträvandena på detta område.

Konventionen betecknar slutet på över tio års ansträngningar från FN:s sida för att förenhetliga och sammanslå existerande bestämmelser, och kulmen av talrika staters gemensamma strävanden ända sedan slutet av förra århundradet — med stöd av allmänna opinionen — för att uppnå ett internationellt kontrollsystem på narkotikaområdet.

Den eftersträvade förenklingen av den administrativa apparaten har uppnåtts genom att man kombinerat de funktioner som påvilat de två sedan gammalt existerande organen, Permanent Central Opium Board och Drug Supervisory Body, och överfört dem till det nyupprättade internationella kontrollrådet, International Control Board. Rådet kommer att bestå av 11 medlemmar som tillsätts av FN:s ekonomiska och sociala råd. Tre av medlemmarna skall väljas ur en grupp på minst fem som uppställs av WHO och resterande åtta av FN:s medlemsländer och de stater utanför FN som ansluter sig till konventionen. Medlemmarna väljs för tre år och återval är tillåtet. FN:s narkotikakommission, som lyder under Ekonomiska och sociala rådet, fortsätter sitt arbete som narkotikakontrollsystemets politiska och juridiska huvudorgan.

Sveriges fördelaktiga medicinalstatistik

Med. dr Osler L. Peterson, Harvard Medical School i Boston, och fil. dr Odin W. Anderson, forskningschef vid Health Information Foundation i New York, har varit här för att studera en del förhållanden som väckt förundran i USA, där man har en läkare på 600 invånare medan Sverige har en på 1.100. Barnadödligheten var 1958 16 mot i USA 25 per 1.000 födda barn och i Sverige driva sjukhusen med 60 % av den personal som anses som minimum i USA. Samma personalbrist som vi har förekommer även i USA. De amerikanska experterna frågar sig vad de i flera avseenden gynnsamma svenska förhållandena beror på. Att läkarutbildningen i Sverige tack vare en bättre sjukhusträning spelar en väsentlig roll har man klart för sig. Amerikanska läkare går direkt ut i verksamhet utan någon vidareutbildning. En svensk besöker i genomsnitt läkare endast två gånger per år men i USA fem gånger. Utom ovan angivna siffror och om-

ständigheter skulle mycket mera kunna sägas till upplysning åt den amerikanska studiedelegationen. De positiva sidorna i vår medicinalstatistik blir i regel undanskymda.

Äldringarnas näringsproblem

behandlas i tidskriften Näringsforskning av professor Fredric Stare och medarbetare. Han konstaterar att olika undersökningar visar att från en femtedel ända uppemot hälften av äldre personer är påtagligt överviktiga. Svårigheterna att i denna ålder åstadkomma en bestående viktminskning är mycket stora och mera möda måste därför läggas ned på förebyggande arbete. En äldre person ändrar inte så lätt de kostvanor han haft under ett helt liv. Men en viss modifikation med en reduktion av fett- och kolhydrattillsförseln eventuellt med ökning av äggvitekonsumtionen kan dock stundom genomföras. I motsats till problemet med fetman förekommer icke sällan undervikt och undernäring hos äldre, sammanhängande med dålig ekonomi, ensamhet, dålig tuggförmåga och bristande intresse för matlagning. Kaloribehovet minskar sannolikt med stigande ålder men vissa undersökningar ger vid handen att minskningen icke är så stor som man tidigare föreställt sig. Arbete för en bättre kost åt äldre människor är otvivelaktigt en värdefull socialmedicinsk insats. Åtskilligt har gjorts för de olika institutioner som vårdar äldre men för den stora grupp som bor i hemmen och sköter sig själva har det varit svårt att förbättra kostvanorna. Som önskvärda normer uppställs en viss minskning av kaloriantalet, en minskning av fett och en relativ ökning av äggvita samt förändringar i kosten som nödvändiggörs av dåliga tänder och låg inkomst, otillfredsställande kokmöjligheter och dålig aptit.

Socionomutbildningen

Efter ursprungligt förslag från Socionomernas riksförbund har en offentlig kommitté fått i uppdrag att utreda socionomutbildningen. En av huvuduppgifterna är att öka utbildningskapaciteten. Vi har för närvarande socialinstitut i Stockholm, Göteborg och Lund med en total intagning av 265 studerande per år. Enligt kommitténs förslag kommer varje institut fr. o. m. höstterminen 1961 att kunna ta emot ytterligare 15 studerande. Därtill har ett fjärde institut aviserats med förläggning till Umeå. Man räknar med att ett 70-tal studerande skall få plats där.

De vidtagna åtgärderna utgör sannolikt bästa möjliga provisoriska insats i ett trängt läge. Pro-

gnoserna för behovet av socionomer utvisar dock att ett betydligt större antal studerande erfordras. Härtill kommer emellertid den andra stora frågan, nämligen den som rör utbildningens omfattning och kvalitet. Önskemål har länge uttalats om en analys av denna fråga och en reform av utbildningen som också tar hänsyn till de snabba förändringarna i samhället. Socionomerna själva men framför allt samhället har stora intressen att bevaka i denna fråga.

Läkarmottagningarna i Stockholms förstäder

De tidigare planerna för den öppna vården i de snabbt uppväxande förorterna kring Stockholm realiseras numera undan för undan. Sedan mottagningen i Björkhagen med 11 läkare öppnats kommer Farsta i tur med en mottagning för 12 läkare, folktandvård och sjukgymnaster. Hösten 1962 hoppas man kunna öppna en ny central i Högdalen, där det blir 11 läkare, tandläkare, röntgenavdelning och laboratorium m. m. Även om svårigheter uppstått vid genomförandet av planerna har det visat sig att läkarna är intresserade för dessa grupp-mottagningar. Lokalerna som iordningställt av Stockholms stad förhys av läkarna utan bundenhet till sjukkassetaxan. Centraler planeras ytterligare i Fruängen och Gubbängen.

Europarådets forskarstipendier 1962

Europarådet erbjuder för kalenderåret 1962 ett antal forskarstipendier om 6.000 N. F. gällande för tolv månader från 1 januari 1962. I vissa fall kan ett resebidrag på 1.000 N. F. lämnas.

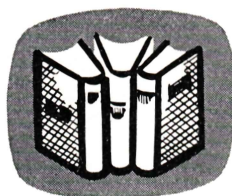
Stipendierna är öppna för medborgare i de länder, som är medlemmar av Europarådet samt för i dessa länder boende flyktingar från icke medlemsstater. Stipendierna utdelas företrädesvis till sökande under 45 år.

Forskningsarbetet kan utföras antingen i Sverige eller utomlands och avhandlingen skall skrivas på något språk, gångbart i Europarådets medlemsstater.

Europarådets stipendier är avsedda för forskning angående europeisk samverkan inom politik, socialpolitik, rättsvetenskap, jordbruk, ekonomi eller undervisning men även för forskningsuppgifter inom filosofi, historia, litteratur eller konst, i den mån de har anknytning till europeiska frågeställningar. Ämnesområden av enbart nationellt intresse accepteras ej.

Ansökan om Europarådets stipendier insändes till Svenska institutet senast den 1 september 1961. Enligt meddelande från Europarådet äger Sverige att nominera sex kandidater.

Särskilda ansökningsformulär och övriga upplysningar kan erhållas från Svenska Institutet, Kungsgatan 42, Stockholm 3, tel. 23 52 80.



BOK- RECENSIONER

Handikappad i hemmet

SVCK:s skriftserie nr 8. 52 sidor. Pris kr. 2: 75.

Svenska vanförevårdens centralkommitté utger sedan flera år en serie skrifter som på olika sätt vill hjälpa personer med sjukdom och lyte genom att sprida kunskaper om olika hjälpmedel och på annat sätt upplysa dessa personer om ting som kan hjälpa dem i deras dagliga liv och yrkesarbete. Den nu föreliggande broschyren tar sikte på hjälpmedel för att klara den dagliga tillvaron i hemmet för personer med olika slags lyte eller rörelsehinder. Med rätta betonas i inledningen att det är ett samhällsintresse att så många som möjligt skall kunna klara sig hemma och inte uppta sjukhusplatser när så icke är absolut nödvändigt. För enskilda individer måste det också te sig väsentligt bättre att få vistas i sin egen hemmiljö. Den dagliga hygien kan underlättas av speciella anordningar i badrummet, handtag placerade på lämpliga ställen, till-satssitsar som möjliggör en högre toaletsits, stol i badkaret etc. Speciellt plastbadkar för personer med rörelsehinder i benen förefaller mycket tilltalande och möjliggör för den benförlamade att själv vicka sig ner i badkaret utan hjälp. Olika former av fastsättbara borstar för enarmade, kamförlängare för personer med stela armbågar etc. refereras också. För måltiden finns en rad olika hjälpmedel i form av speciella handtag och stöd på matverktygen, speciella verktyg som kan användas både som kniv och sked, påsättskanter på tallriken som möjliggör lättare påpetning på skeden etc. Olika typer av lyftanordningar och