

„Helse og sosialpolitikk er EECs skyggeside“

I regjeringens markedsrapporter heter det at et EEC-medlemskap vil føre til få helse- og sosialproblemer, men myndighetene har ikke lagt fram noen dokumentert vurdering av disse problemene, og vi vet at myndighetene i det hele har svært lite dokumentarisk materiale å vise fram, sier lege Rolf Hanoa ved Institutt for sosialmedisin i dette intervjuet.

Rolf Hanoa peker på at mange undersøkelser, foruten hans egne studier, tyder på at medlemskap — særlig på lang sikt — vil innebære mange og alvorlige konsekvenser for vår helse- og sosialpolitikk.

Det omfattende materiale som Hanoa her presenterer, bidrar til å understreke den skepsis overfor EEC som blant andre dosent i sosialmedisin, Per Sundby, og overlege i psykiatri, Per Nyhus, tidligere har gitt uttrykk for.

Rolf Hanoa, som til daglig arbeider med invaliditets-, trygdemessige og sosialpolitiske problemer, har gjort et grundig arbeid. Han har studert helse- og sosialforholdene i EEC ved å gå igjennom regjeringens markedsrapporter, ved å snakke med helsepersonell som har utdannet seg i EEC-landene, ved å gjennomgå generell EEC-litteratur og ved å studere oversikter over trygdetiltak og helseforhold i disse landene. Når det gjelder EEC-organisasjonenes egne sosial- og helsepolitiske tiltak, kommer disse fram bl. a. i regjeringens markedsrapporter. Dette materialet er bearbeidet med henblikk på de forhold vi har i Norge i dag, og man har prøvd å tenke seg hvorledes EEC-landenes hjelpetiltak vil arte seg ved å overføre deres virkninger på norske forhold.

— Hva særpreger helsearbeidet i EEC/

— Helsearbeidet i EEC-landene er preget av samfunnsforholdene i de enkelte land. Samfunnsforholdene er forskjellige, og således er også de tiltak som er gjort på helsesektoren og de

Medlemskap vil innebære mange og alvorlige konsekvenser for helse- og sosialarbeidet, hevder lege Rolf Hanoa

problemer man strever med, nokså forskjellige. Det er vel særlig forholdene i Nederland og Vest-Tyskland som minner om dem vi har i Norge. Det kan derfor være interessant å se på hvorledes helsearbeidet drives i Vest-Tyskland.

Markert klasseskille i sykehusene

I likhet med i Norge har man både et privat og et offentlig

helsevesen. Men det private er langt mer utviklet. Man finner et omfattende og variert tilbud av private klinikker og sykehus, private kursteder og privatpraktiserende leger som bare tar i mot pasienter som kan betale regningen fullt ut på egen hånd. Prisene i disse institusjonene er forholdsvis høye, slik at det bare er de økonomisk bedrestilte som virkelig kan benytte seg av det private helsevesens ytelser. De som er avhengig av å benytte

de godene som trygdekassene kan yte, må henvende seg til de deler av helsevesenet som er offentlig eller som delvis lar seg finansiere gjennom trygdenes ytelser. Heriblant hører bl. a. de såkalte sykekasseleger i motsetning til de leger som ikke tar trygdekassepasienter. I de fleste sykehus i Vest-Tyskland er avdelingene inndelt i flere klasser. 1. og 2. klasse er forbeholdt pasienter som betaler en del av behandlingen selv. Disse får en betydelig bedre forpleining enn de som er henvist til 3. klasse som blir finansiert av syketrygden.

Dårligere behandling for «den lille mann»

— Er denne klasseinndelingen gjennomgående i sykehusvesenet i mange av EEC-landene?

— Ja, og den forteller bare om et prinsipp som gjør seg sterkt gjeldende i disse landene og enda sterkere i USA, nemlig at den som har penger å betale med, kan få et langt bedre tilbud og en bedre hjelp fra helsevesenet enn de som ikke har penger å betale med. I Vest-Tyskland innebærer dette at det totale tilbud av medisinsk hjelp blir dårligere for den alminnelige mann enn for den økonomisk bedrestilte.

— Betyr dette at «den lille mann» får dårligere behandling når han brenner benet eller har verkefinger?

— Nei, men en stor del av de medisinske tilstander er av en sammensatt karakter med sosiale, psykiske og legemlige kompo-



nenter og der behandling og omsorg krever innkobling av en rekke forskjellige instanser av såvel medisinsk som sosial art. Og det er i disse mer kompliserte situasjoner at den vanlige mann vil komme til kort i forhold til den sosialt og økonomisk bedrestilte.

La meg imidlertid legge til at det ikke er i Vest-Tyskland, men i Italia publikum vel kommer dårligst ut av det hele.

— Vil De si at finansieringsmåten og den generelle helsepolitikk i EEC-landene umuliggjør en maksimal utnyttelse av de forskningsresultater som foreligger?

— Ja, avgjort. I Norge er det en alminnelig antagelse at land der man har et høyt nivå i medisinsk forskning, har man også et høyt nivå når det gjelder medisinske hjelpetilbud til befolkningen. Dette er ikke uten videre riktig. Ingen forskningsinnsats i EEC-landene har kunnet fjerne f. eks. klasseskillet i helsevesenet mellom de som har penger nok å betale med og de som ikke har det. Vi har dessuten en rekke eksempler på at selv om man har nådd fremragende resultater i de beste sykehusavdelingene, så har ikke dette ført til noen vesentlig nivåheving i de dårligst utrustede og mest perifert beliggende sykehus og behandlingsinstitusjoner. Dette gjelder for øvrig også i Norge. Pengemangel, organisasjonssvikt, opplæringsunderskudd og konservatisme i systemet kan hindre store deler av helsevesenet i å utnytte de landevinninger som gjøres i eliteinstitusjonene.

1.7 mill. registrerte ledige

— Hvordan er det så med de sosiale problemer og de sosialpolitiske forhold i EEC-landene?

— Mange av de sosiale problemer som gjør seg beskjedent gjeldende i vårt land, f. eks. arbeidsledighet, er spesielt uttalte i EEC-landene. I 1968 var det 1,7 millioner registrerte ledige. I tillegg kommer trolig hundre tusener som ønsker arbeid, men som ikke har latt seg registrere. Det er særlig strukturendringene i næringslivet som er årsak til ledigheten, og en måte å løse disse strukturproblemer på blir da å øke arbeidskraftens bevegelighet. Med det mener man at man vil omskolere disse arbeidstagerne som går ledig og sende dem dit hvor det er arbeidsplasser. Resultatet av dette ser vi allerede i form av store grupper av fremmedarbeidere i de enkelte land, folk som må bo borte fra hjemsted, familie og venner for å finne et egnet arbeid.

Fremmedarbeidere — «Europas negrer»

Fra sosiologiske studier og reportasjer i de enkelte EEC-landene har man fått et sterkt inntrykk av fremmedarbeidernes generelle levestandard og leveforhold. De har det tilsynelatende langt dårligere enn stedets opprinnelige befolkning. Det sier seg selv at en situasjon preget av fremmedhet, av dårligere sosiale forhold enn befolkningen ellers og av å være borte fra familie, hjemsted og venner, det

er en sosial situasjon som må skape problemer.

Det er riktignok mange grupper av norske arbeidstagere som har erfaring når det gjelder det å bo borte fra sitt hjemsted under arbeidet, men for fremmedarbeiderne kommer store problemer i tillegg, nemlig det at man må bo i et helt annet land uten de samme rettigheter som landets borgere for øvrig. Ofte kan man være henvisst til en slik fremmedtilværelse i store deler av sitt liv. Spanske fremmedarbeidere i Vest-Tyskland skrev nylig i et brev til forbundspresident Gustav Heinemann at «vi er Europas negrer». De 2500 spanjolene som undertegnet brevet pekte på at de ble grovt utnyttet.

Fattige overlates til elendighet og veldedighet

Et annet vesentlig sosialt problem er den alminnelige fattigdom som jo i alle disse landene er mer utalt enn i Norge. I tillegg kommer det at man ikke har den samme form for sosial omsorg for fattige i EEC-landene som det man har i visse deler av Norge. Dette innebærer at de fattige, som i likhet med i vårt eget land stort sett representeres av mangebarnsfamilier, arbeidsledige, kronisk syke, eldre uten pensjon eller arbeid, enslige og etterlatte, i stor monn er henvisst til elendighet og privat veldedighet.

Når man ser på sosialsektoren i disse landene må man være klar over at samtidig som problemene på mange områder er større enn i Norge, så er myndighetenes tiltak for å avhjelpe problemene annerledes. I EEC-landene tar man i liten grad sikte på å avhjelpe de trengendes problemer direkte, men man legger desto større vekt på å tilpasse de vanskeligstilte gruppers situasjon til de behov som eksisterer på arbeidsmarkedet og i samfunnet for øvrig.

Tvinges til å flytte fra utkantsfret

Denne tilpasningen gir seg utslag bl. a. i fremmedarbeidersituasjonen. Men det er ikke nok med at mange må dra utenlands for å finne arbeid, folk blir også tvunget til å flytte fra utkantsfret til tettsteder innen sitt eget land, idet man ikke understøtter folks tilværelse i distriktene gjennom uføretrygd f. eks., slik vi gjør det i Norge når vedkommende kan være i svekket medisinsk tilstand og dertil har vansker med å finne arbeid på hjemstedet. Man kan vel si at uføretrygden dekker over mange av de problemer som er knyttet til delvis arbeidsledighet og yrkesvalgsvikt i distriktene i Norge. Men en slik uføretrygdpolitikk har man altså ikke i EEC-landene.

Dette at så mange må flytte fra det stedet de er vant til å bo til andre steder med nye forhold og mange nye sosiale problemer, resultater ofte i ytterligere behov for hjelp fra myndighetene.

Et annet forhold som må nev-

nes på sosialsektoren i EEC-landene, er trygdesystemene. Den samme lov gjelder i EEC-landene som i Norge, at de som har hatt gode inntekter, de skal også få bedre ytelser av trygdene enn de som har hatt lave inntekter. Men i EEC er det slik at trygdepliktighet bare gjelder for arbeidstagere under en viss inntektsgrense. De som tjener over denne grensen bruker gjerne de private syke-, uføre- og alderstrygdeordningene. De offentlige trygdesystemer dekker befolkningen bare i meget begrenset grad. Mens alle nordmenn har rett til alderstrygd og uføretrygd hvis de fyller betingelsene for øvrig, er det slik i de fleste EEC-land at bare tidligere arbeidstagere kan få alders- og uføretrygd. De som ikke har vært arbeidstager eller som på ånnest vis ikke er dekket av trygdevesenet, ja de må skaffe seg hjelp på annen måte. Det at ikke alle eldre og uføre er sikret en noenlunde levestandard og sosial trygghet, er uttrykk for hvor lavt disse gruppers behov prioriteres i EEC-landene.

Fri kapital dikterer helse- og sosialpolitikken

— Helse- og sosialsektoren i EEC-landene er preget av de grunnleggende samfunnsforhold og av de dominerende krefter i samfunnene. Hvilke krefter er det som styrer utviklingen?

— Ut fra mitt materiale vil jeg si at de grunnleggende samfunnsforhold er de som er betinget av at samfunnene i de seks EEC-landene er privatkapitalistiske i den forstand at en stor del av all kapital disponeres og styres av en liten gruppe mennesker. Det er altså ingen fullstendig demokratisk styring av store pengerressurser i disse landene. Og nettopp denne privatkapitalen blir en styrende kraft ikke minst fordi den har en fri og sterk stilling. Et av grunnprinsippene i EEC-området er jo fri kapitalbevegelse og fri etableringsrett. Dette preger arbeidsmarkedet og har gjort det nødvendig med fri bevegelse av arbeidskraften også noe som igjen resulterer i fremmedarbeiderproblemet og i forflytninger av store folkegrupper fra utkantsfret til tettsteder. Den sterkt tildelede og fritt bevegelige kapital dikterer helse- og sosialpolitikken på mange områder. Resultatet blir en sosialpolitikk som i minst mulig grad understøtter betingelsesløst hjelpetrengendes behov, og hvor man i størst mulig grad prøver å dirigere hjelpetiltakene slik at de kan resultere i maksimale arbeidsytelser og i maksimal samfunnsstilpasing fra de hjelpetrengende. Man kan vel si det slik at i Norge har sosialpolitikken hatt en forholdsvis stabiliserende effekt på den bosettingsstruktur og på de samfunnsforhold vi har, mens i EEC-landene har sosialpolitikken, til en viss grad i hvert fall, bidratt direkte til å forandre samfunnsforholdene i en mer ekstrem industrialisert og proletarisert retning.

EEC-organisasjonens innsats beskjeden

— Etter å ha sett på helse- og sosialsektoren i EEC-landene er det naturlig å spørre: Har EEC-sammenslutningen og selve

EEC-organisasjonen representert noen positive sider?

— Man kan vel si at EECs helse- og sosialpolitiske problemer delvis er knyttet til den økonomiske og politiske integrasjon som er skjedd mellom medlemslandene. EEC-organisasjonen har fortrinnsvis vært opptatt av enkelte sosiale og medisinske problemer med stor økonomisk rekkevidde. Det gjelder f. eks. utredning av finansieringsmåten til trygdesystemet i de ulike medlemsland, det gjelder etableringen av sosiale trygder for fremmedarbeidere, og det gjelder felles arbeidsmarked for helsepersonell og det friere markedesapparat for farmasiindustrien. Dessuten har man tatt opp de yrkeshygiene og yrkesmedisinske problemer, særlig da knyttet til storindustrien.

Stort sett kan man si at EEC-organisasjonens innsats på den helse- og sosialpolitiske sektor har vært meget beskjeden, og det understreker da også organisasjonen selv i sine rapporter. Tilbake står en rekke sentrale helse- og sosialpolitiske problemområder som bare i liten grad har vært gjenstand for EEC-organisasjonens interesse, og disse problemområdene representerer en rekke uløste og kapitalkrevende oppgaver. Noen av disse nevnte jeg i min omtale av forholdene i EEC-landene.

EEC — kaos og høyere medisinalpriser

— Hvilke konsekvenser vil medlemskap i EEC få for vår helse- og sosialsektor?

— Jeg vil først si litt om legemiddelindustriens plass i EEC og i Norge. Farmasiindustrien er hos oss regulert gjennom lov om Norsk Medisinaldepot, som har enerett til innførsel, utførsel og en gros-omsetning av legemiddel. Et slikt statlig monopol harmoniserer ikke med forholdene i EEC. Vi vil nok få anledning til å fortsette med monopol, men vi må i alle tilfelle slutte med vår praksis med behovsprøving og priskontroll av spesialpreparater. Spesialpreparater vil så f. b. iikk framstilte legemidler. Vi har ca. 2000 forskjellige preparater i Norge i dag. I EEC-landene er det 20-30 000. Det store antallet skaper et visst kaos blant helsepersonell når det gjelder hvilke preparater man skal bruke og hvilke man ikke skal bruke. Jeg tror det vil være en ulykke for helsevesenet om vi skulle få et vesentlig større antall spesialpreparater enn det vi har i dag. Og alt tyder på at vi vil få det ved medlemskap i EEC. Dessuten vil opphevelse av priskontroll føre til høyere medisinalpriser, og dette vil særlig gå ut over dem som har et stort medisinalforbruk, nemlig eldre og varig syke.

En annen ting er at vi her i landet har en drastisk regulering av alt som heter reklamevirksomhet på helse- og sosialsektoren. Man kan ikke uten videre avvertre for bestemte behandlingsmetoder eller behandlingssteder, samtidig som leger ikke uten videre kan avvertre alene i organer. I Fellesmarkedslandene er reklamevirksomheten av en helt annen karakter. Ofte usaklig og av profitpreget type. Og slik reklamevirksomhet er neppe

til publikums fordel. Man kan altså med en viss frykt se fram til hvordan reklamevirksomheten når det gjelder forskjellige slags helseinstanser, skal utvikle seg i Norge ved et eventuelt medlemskap.

Et norsk medlemskap vil vel ikke medføre særlig andre vesentlige og øyeblikkelige forandringer på helse- og sosialsektoren. På lang sikt derimot er det mye som peker på at medlemskap i EEC vil sette Norge under sterkt press av de rådende holdninger og politiske prinsipper på helse- og sosialsektoren i EEC-landene.

Negativ innflytelse

Vi vil ikke kunne unngå at EEC-landene med sine gigantiske forskningsinstitusjoner og sine store personellgrupper på disse områdene vil gjøre gjeldende en vesentlig innflytelse på våre helse- og sosialtiltak. En slik påvirkning vil neppe bli til det bedre. I denne sammenheng har det en viss interesse at det er meningen med et felles arbeidsmarked også for helsepersonell i EEC-landene. Dette kan innebære at vi får et visst innslag av helsepersonell som er utdannet i EEC-landene for øvrig. Helsepersonellet i det nåværende EEC er opplært i den ideologi som råer i helse- og sosialvesenet i disse landene. Denne ideologi er på mange vesentlige punkter uforenlig med den ideologi vi prøver å praktisere og arbeide fram på helse- og sosialsektoren i Norge. Det er derfor grunn til en viss engstelse for at et betydelig innslag av personell fra de seks EEC-landene kan true vår rådende helse- og sosialpolitiske tankegang.

— Tror De ikke at Norge ved medlemskap kan påvirke EECs helse og sosialpolitikk til det bedre?

— Nei, i alle fall ikke i vesentlig grad. Mitt grunnlag for denne oppfatning er at det som virkelig bestemmer helse- og sosialpolitikken i EEC, er de rådende økonomiske og samfunns-

messige forhold. Samfunnsforholdene i EEC-landene med fri kapitalbevegelse og fri etableringsrett vil nødvendigvis måtte skape slike problemer som utflytning fra utkantsrøk, fremmedarbeiderproblemet, uavhjulpet fattigdom og arbeidsledighet, stadig økte ytelseskrav til den arbeidende del av befolkningen osv.

— Hva vil EEC-medlemskap bety for norsk distriktpolitikk?

— Rett til fri etablering vil sjelden falle utkantsrøkene til gode. Den frie kapital etablerer sine arbeidsplasser der det passer den best, og folk må da søke arbeid der arbeidsplasser er å finne. Dette vil forsterke den utflyttingen fra utkantsrøk som vi har i Norge i dag, og den vil understreke de konsentrasjons- og storbyproblemer som allerede har begynt å gjøre seg sterkt gjeldende hos oss, med de helsemessige og sosiale konsekvenser som en stor forflytning og en konsentrasjon av befolkningen under nye forhold innebærer.

Uld og uføre dankes ut

— Vil vi få mange fremmedarbeidere?

— Det er all grunn til å tro at den økte informasjon om norske forhold som et EEC-medlemskap vil føre med seg, vil innebære at vi får et sterkere innslag av fremmedarbeidere enn det vi har i dag, bl. a. fordi vi har en faktisk mangel på arbeidskraft i visse pressområder. Det kan synes greit nok at vi får fremmedarbeidere til å dekke ledige norske arbeidsplasser, men de fremmedarbeiderne som kommer vil i mange tilfelle være friske, unge og delvis utdannede folk, og spørsmålet er i hvilken grad de vil representere en konkurrent til marginalt fungerende norsk arbeidskraft. På dette punkt er det all grunn til å tro at den samme mekanisme vil gjøre seg gjeldende i framtiden som i dag, nemlig at eldre og funksjonshemmede ikke kan konkurrere med en frisk ung arbeidskraft, der denne er å finne. Resultatet vil på lang sikt være at de marginale grupper som el-

dre, funksjonshemmede og ofte også husmødre vil bli danket ut av arbeidsmarkedet. Dette vil representere et vesentlig norsk sosialt problem.

— Enkelte vil kanskje stille spørsmålet om ikke et velutviklet og monopolisert næringsliv vil være så inntektsbringende for samfunnet at man på denne måten kan finansiere de nødvendige nye helse- og sosialpolitiske tiltak. Hva har De å si til dette?

— Intet land har så god økonomi at det kan finansiere det som synes nødvendig på helse- og sosialsektoren. Den virkelige omstendelige og adekvate omsorg for de som har hjelpebehov vil være så energikrevende at man må formulere problemstillingen slik: Det eneste virkelig meningsfylte er å prøve å forebygge problemene mest mulig. En avhjelping og en behandling av alle problemene vil ikke kunne la seg finansiere gjennom den tenkemåte vi nå bruker i behandlingssektoren i Norge.

Om regjeringens markedsrapporter

— Hvilken interesse har så norske myndigheter utvist for akkurat de sider av EEC-problemet som De her har behandlet?

— Skal man dømme etter det som er publisert i regjeringens markedsrapporter, så er man ikke kommet særlig langt i forståelsen av konsekvensene av denne siden av saken i vårt eget land. I følge disse markedsrapportene vil Norge angivelig få problemer på helse- og sosialsektoren i forbindelse med et medlemskap. Enda mer påfallende er det når en av markedsutvalgets medlemmer uttaler i en informasjonssending i radioen i høst at det ikke er noen grunn til å vente helse- og sosialpolitiske problemer av betydning i forbindelse med et EEC-medlemskap. Dette er særlig påfallende fordi det foreløpig ikke foreligger noen dokumentert vurdering av Norges problemer på dette området ved et eventuelt medlemskap, offentlig tilgjengelig i hvert fall!

Mange undersøkelser foruten mine egne studier av disse forhold tyder på at norsk medlemskap i EEC vil innebære så mange og alvorlige konsekvenser for helse- og sosialpolitikken og helse og sosialproblemer i Norge — særlig på lengre sikt — at de er vel verdt et studium hvor mange og vel kompetente forskningsinstitusjoner og utredningsinstanser burde inn i bildet.

Initiativløse myndigheter

Det er på denne bakgrunn interessant å se hvor lite myndighetene har gjort på dette området, og enhver nordmann med interesse for sin egen og sine medborgeres sosiale og helsemessige velferd burde spørre når slike initiativ endelig skal bli tatt.

Jeg vil understreke at Sosialdepartementet og andre offentlige myndigheter har svært lite dokumentarisk materiale å vise fram når det gjelder akkurat disse sider av EEC-spørsmålet.

Som vitenskapelig assistent ved Institutt for sosialmedisin og med invaliditets-, trygdemessige og sosialpolitiske problemer som arbeidsområde, ønsket jeg å sette meg bedre inn i forholdene i EEC-landene enn hva som er mulig gjennom litteraturstudier og ved å snakke med representanter for byråkratiske organer. For virkelig å forstå forholdene er det nødvendig å besøke behandlingsinstitusjoner, trygdeinstitusjoner m. v. og snakke med klienter, helsepersonell og sosialpersonell i de enkelte land. Jeg søkte derfor Sosialdepartementet om reisebidrag for å studere forholdene i EEC. Søknaden ble avslått med den begrunnelse at et slikt tiltak falt utenfor rammen for den bevilgning som departementet har til å finansiere studier av andre lands sosiale forhold.

Denne avgjørelsen kommer i et riktig lys når man i tillegg merker seg at såvidt vites er det ingen andre i de medisinske forskningsinstitusjonene som arbeider med EEC-spørsmål for tiden.

FOLKEBEVEGELSEN MOT NORSK MEDLEMSKAP I FELLESMARKEDET

se siste side

Sosialfondet - en støtdemper for næringslivets problemproduksjon på arbeidsmarkedet, sier lege Rolf Hanao

— Hva har De som sosialmedisiner først og fremst konsentrert Dem om ved Deres siste studiereise til Belgia og EEC-kommisjonen?

— Jeg synes at problemene på arbeidsmarkedet i høyeste grad er et studium verd. Arbeidsmarkedsstatistikken for EEC-landene viser jo at arbeidsledigheten er et større problem i EEC-landene — og da særlig i visse utkant-områder — enn de er i Norge.

En annen ting er at jeg fikk understreket av embetsmenn i EEC-kommisjonen at man ikke kan ta den offisielle statistikk som noe fullgodt uttrykk for problemene på dette området. Før det første så er registreringer av arbeidsledighet som sosialt problem forskjellig i de ulike landene. Dessuten må man regne med at det er en rekke mennesker uten arbeid, eller i lite egnet arbeid, som ikke lar seg registrere, selv om de kunne ønske seg nytt arbeid. Problemene er derfor trolig langt større enn det statistikkene forteller om.

EEC-kommisjonens sosialrapport: Store problemer

Men den offisielle statistikk forteller likevel om en rekke vesentlige problemer, særlig da knyttet til funksjonshemmede og eldre. EEC-kommisjonens sosialrapport for 1969 understreker for de fleste EEC-lands vedkommende de store problemer som er knyttet til eldre — ikke minst kvinner over 50 år — og funksjonshemmede med hensyn til å få nytt arbeid. Men her understrekes det også ikke uvesentlige sysselsettingsproblemer for ungdom som har avsluttet sin utdanning.

En ting er at friske og velutdannede mennesker kan ha problemer i visse geografiske områder og i enkelte perioder med å finne arbeid og blir gående ledig. En annen ting er det man kan kalle de marginalt fungerende, de som har vanskelig for å tilpasse seg det normale arbeidsliv.

Belgias 700 000 uføre har vanskeligheter med å få jobb

F. eks. hevder organet for handikapforbundet i Belgia at landet har 700 000 funksjonshemmede av en befolkning på 9.6 millioner, og at disse 700 000 på mange måter møter store problemer når det gjelder i det hele tatt å bli sysselsatt.

Vernede arbeidsplasser er selvfølgelig en løsning. Men her kommer man inn på en av de fundamentale problemstillinger i den EEC-sosialpolitiske debatt,

nemlig den at når det gjelder vernet arbeid, direkte understøttelsestiltak for dem som ikke kan greie seg i konkurransen, er det ikke EEC-politikken som kommer inn i bildet, men de nasjonale regjeringers og myndigheters tiltak. Og de ser vi svikter. På gata i Bryssel møtte jeg mange åpenbart funksjonshemmede som fortalte om det.

Belgiske leger jeg samtalte med, understreket at de funksjonshemmedes situasjon der i landet var preget av mangelen på en gjennomtenkt nasjonal helse- og sosialpolitikk.

EECs Sosialfond for omskolering og omplasing

— I EEC-debatten blir det til stadighet hevdet at sosialpolitikken er det ingen fare med, for man har jo EECs sosialfond. Er det riktig at sosialfondet og den sosiale og økonomiske komité i EEC-organisasjonen bidrar til å løse de problemene De nettopp nevnte?

— Sosialfondet burde heller kalles et arbeidsmarkedsfond. Et fond som skal brukes til omskolering, omplasing og overgangsstøtte til nyetablering og sikring av arbeidsplasser i EEC-landene. Sosialfondet kan da etter søknad dekke 50 prosent av utgiftene til dette, mens de nasjonale myndigheter må dekke resten.

Skal hindre for stor politisk misnøye

Meningen med Sosialfondet er å lette de sosiale og arbeidsmarkedsmessige problemer som er knyttet til den omstillingen som store deler av næringslivet i EEC-landene underkastes.

Her er det altså snakk om støttetiltak av økonomisk og praktisk natur som hjelper til å hindre at de økonomisk dikterte, strukturelle forandringer i næringslivet skaper for store problemer og politisk misnøye. Sosialfondet blir altså en støtdemper for næringslivets sosiale problemproduksjon på arbeidsmarkedet.

Ingen understøttelse på lengre sikt

Det er ikke tanken at Sosialfondet skal være noen direkte understøttelse på lengre sikt for noen. Det betyr at Sosialfondet ikke bidrar til f. eks. vernede arbeidsplasser eller til å støtte bedrifter som over en lang periode vil ha vansker med å greie seg. Det er snakk om å støtte en omstillingsfase på arbeidsplasser som

ellers skal kunne greie seg selv i den fri konkurranse.

Dermed kan man ikke regne med at de funksjonshemmede og eldre arbeidstager vil kunne være hjulpet av Sosialfondets bidrag på annen måte enn at de greier å tilpasse seg på det normale arbeidsmarked. Og det er jo nettopp det som er problemet for disse gruppene, ikke bare i EEC-landene, men også i vårt eget land.

Administrative problemer for Sosialfondet

Det ble også understreket ved det konforet i EEC-kommisjonen som har med administrasjonen av arbeidsmarkedet å gjøre, at Sosialfondet har visse administrative problemer.

Sosialfondet trer inn med økonomisk støtte etter søknad, men søknaden må dokumentere en realistisk omstilling, nyetablering, omplasing og omskolering av arbeidstagerne.

Det forutsetter at de lokale myndigheter der bedriftene og arbeidsplassene ligger er i stand til gjennom sin ekspertise og sine initiativ å få i gang slike tiltak. Dessuten må de formidle søknader til de sentrale myndighetene og videre til EEC-kommisjonen foruten at de må få de regionale og nasjonale myndigheter til å støtte disse omstrukturingsopp-gavene.

Støtte først når problemene er løst

Med andre ord: Det er ikke snakk om noen direkte støtte. Støtten skjer først når problemene på en måte er løst, eller akseptable planer for en løsning foreligger. Da er det mulig å få refundert halvparten av utgiftene til denne løsning.

Således kan man kanskje si at om f. eks. en bedrift på Voss var på konkursens rand, så er det ikke dermed sagt at Sosialfondet ville ha kommet som en reddende engel og sprøytet inn penger. Det er snakk om en lang administrativ og teknologisk prosedyre av utredning og søknader og planlegging som skal til før terrenget er klart. Dessuten blir ikke alle søknader om hjelp uten videre imøtekommet av Sosialfondets administrasjon.

Når det gjelder den nevnte bedrift på Voss, så blir forutsetningen altså i alle fall at den eventuelt bare får midlertidig hjelp til å omstille seg til de nye markedsforhold, og at den på lengre sikt må kunne greie seg selv økonomisk.

Jeg ønsker å bli medlem av Folkebevegelsen, kontingent minimum kr. 10.—

(Postgirokonto 208669. Flere kan tegne seg på separat adresseliste som sendes inn sammen med denne kupongen.)

Navn:

Adresse/lf.:

FOLKEBEVEGELSEN MOT NORSK MEDLEMSKAP I FELLESMARKEDET

Postboks 515 • Sentrum, Oslo 1 • Postgiro 20 86 69 • Bankgiro 8200.01.36065

www.pdf-arkivet.no/2022

KLIPP UT — SEND INN