

Nordiska Ekumeniska Institutet

Genetik och etik

Nordiska Ekumeniska Institutet,
Stockholm 1979, ca kr 10. –

Landstingsförbundet

Deltidsarbete – på gott och ont

Landstingsförbundet, Stockholm
1979, 31 s

Gösta Carlsson/Ola Arvidsson/

Lars-Olov Bygren/Lars Werkö

Liv och hälsa

LiberFörlag, Falköping 1979, 227 s

Bengt Jönsson & Ingemar Ståhl

Hälsa- och sjukvårdsekonomi i Sverige

LiberLäromedel, Lund 1979, 77 s,
ca kr 40: – inkl moms

Fjärde, rev och omarbetade uppl:

Ture Arvidsson

Fimpa nu!

Larsson, Falun 1979, 180 s, ca kr
57: – inkl moms

Lars Billing

Växa som förälder

AWE/Gebbers, Lund 1979, 222 s, ca
kr 48: – inkl moms

Lucienne Lanson

Från kvinna till kvinna

Forum, Helsingborg 1979, 356 s

Socialstyrelsen redovisar 1979: 7

Fritidsverksamhet i glesbygd

Liber distribution, Stockholm 1979,
75 s

Socialstyrelsen redovisar 1979: 8

Mamma pappa eller båda?

En enkät om vårdnadsutredningar
Liber distribution, Stockholm 1979,
60 s

Ingrid Adolfsson

Förståndshandikappat barn behöver bra daghem

Esselte studium, Lund 1979, 85 s.

Jan Plovsing & Winnie Jørgensen

Byfornytelse på Nørrebro

Socialforskningsinstitutet, publika-
tion 90

Teknisk Forlag, København 1979,
304 s, ca kr 56: –

*Anders Bruzelius, Gunnar Daniel-
son & Lars-Åke Åström*

Nykterhetsvård

Sociallagarna IV

Håkan Olsson, Lund 1979, 172 s

Jay Haley

Familjeterapi

– hur man löser problem

Natur och Kultur, Nacka 1979, 204
s, ca kr 75: – inkl moms

Per-Johan Ödman

Tolkning, förståelse, vetande

Hermeneutik i teori och praktik
AWE/Gebbers, Halmstad 1979, 199 s,
ca kr 75: – inkl moms

S. H. Foulkes

Gruppanalytisk psykoterapi

AWE/Gebbers, Lund 1979, 186 s, ca
kr 65: – inkl moms

Gunilla Bradley

Yrkesroller – Livsmiljö

Wahlström & Widstrand, Helsing-
borg 1979, 151 s

Annemarie Sommer-Wehrli

Ut ur mitt mörker

Natur och Kultur, 130 s, ca kr 55: –
inkl moms

Ulla Sallert

Därför fastar jag

Larson, Falun 1979, 176 s, ca kr
61: – inkl moms

I dagens frågor

Red: Sten Söderberg

Ur nya sjukvårdslagen

När hälso- och sjukvårdsutredningen i mitten av november överlämnades till hälsovårdsminister Elisabeth Holm sparades ej på lovorden över det nya lagförslaget – från utredningens sekreterare. "De vård-sökandes rättigheter preciseras, det demokratiska inflytandet förstärks. En byråkratisk sjukhuslag föreslås ersatt med en hälso- och sjukvårdslag som värnar den enskildes rätt" och så vidare. Det hade varit prydligare om någon annan hopat dessa honnörsfloskler på varandra. Ur förslaget:

Varje människas rätt till självbestämmande och alla människors lika rätt till vård skall direkt föreskrivas i lagen enligt förslaget. Dessutom skall vården planeras och genomföras tillsammans med patienten enligt de nya bestämmelserna. Ett samarbete mellan den enskilde vård sökanden, läkare och övrig vårdpersonal skall bli regel i fortsättningen, liksom att patienten har rätt till all information – om sin sjukdom, behandlingsmöjligheter och vårdresurser.

Den nya lagen uttrycker också en annan inriktning som ligger i tiden. Sjukvård skall bli hälso- och sjukvård. Förebyggande verksamhet skall bli lika viktig som att bota de sjukdomar som redan uppkommit. Betänkandet ger stort eftertryck åt ett hälsopolitiskt synsätt. Hälso- och sjukvården måste mycket mer energiskt än nu ägna sig åt alla häl-

sorisk, i mat, trafik, bostäder, arbetsplatser och annan miljö.

Landstingen skall bära samhällsansvaret. Deras redan stora roll inom hälso- och sjukvården förstärks ytterligare genom att de får ett totalansvar, som HSU kallar det, i den nya lagen. Det betyder att de skall söka sjukdomarnas orsaker, planera och samordna all vård inom landstinget, också den som de inte driver själva. Eftersom den nya lagen täcker både hälsovård och sjukvård ingår t. ex. mödra- och barnhälsovård och skolhälsovård i totalansvaret. Tandvården ingår likaså, liksom ambulanstransporterna.

Och eftersom totalansvaret är heltäckande – det rör sig om alla resurser i samhället – hör också andra vårdgivare hit, t. ex. privatpraktiserande läkare och tandläkare. Deras insatser skall också med i landstingets totala planering. Men det är inte fråga om något övertagande av mottagningar eller att politikerna skall styra ensidigt. Utredningen föreskriver samverkansskyldighet för landstingen med de andra vårdgivarna. Utredningen räknar med att man kommer överens mellan offentliga och privata vårdgivare. Det finns så mycket gemensamt, personalför-sörjning, utbildning, specialresurser på sjukhusen och inte minst de vård-sökandes bästa. Det bör leda till ett gott samarbete menar utredningen. Detta gäller inte minst företagshälsovården. Den bör inte in under totalansvaret, men man behöver förstås ändå planera behoven och resurserna.

När det gäller organisationen av landstingens vård har utredningen också tagit upp tankegångar från dagens sjukvårdsplanering. Målet är att komma ut till människorna med decentraliserad vård. Den skall heta närvård, föreslår HSU, och den är så viktig att den obligatoriskt skall med i planeringen till skillnad från de flesta andra delar av organisationen.

Sjukhusbegreppet, som hängt med i lagtext mer än hundra år, blir däremot inte obligatoriskt längre. Men själva sjukhusen blir förstås kvar länge än, i olika former, anpassade till vad som är praktiskt, lämpligt och nödvändigt.

Vårdpersonalen måste få samma rätt till medbestämmande som andra arbetstagare. De representerar stora kunskaper och erfarenhetsresurser, som blir värdefulla både för de sjukvårdsansvariga och för patienterna. Inte minst för utvecklingen av vårdens inre arbete tänker sig HSU att den nya lagen skall få betydelse.

Mindre genom att den föreskriver och förordar samverkan, mera kanske för att den avlägsnar många formella hinder. I framtiden skall samarbete kunna bli verklighet mellan alla intressenter i vården, patienter, läkare och annan personal, administratörer och politiker.

Alkoholstatistiken: Dystrare siffror

Den sammanlagda försäljningen av alkoholdrycker, dvs spritdrycker, vin, starköl och öl, omräknat till 100% alkohol per invånare över 15 år ökade från 3,33 liter under första halvåret 1978 till 3,43 liter under första halvåret 1979. Detta är en ökning med 3,0%. Spritförsäljningen räknat i ren alkohol ökade med 3,4% per vuxen invånare, vinet ökade med 5,6% och starkölet med 17,2% jämfört med samma tid föregående år. Ölförbrukningen beräknad på detta sätt minskade med 9,5%. Den sammanlagda starköl- och ölförbrukningen räknad i ren alkohol förblev oförändrad.

Spritdryckernas relativa andel av försäld ren alkohol ökade från 53,2% till 53,4%, vinets andel ökade från 20,4% till 20,9%. Starkölsförbrukningens relativa andel ökade från 9,3% till 10,6% under första halvåret i år, medan ölets relativa andel minskade från 17,1% till 15,1% av den redovisade totala alkoholförbrukningen.

Lagen [1976: 511, LOB] om omhändertagande av berusade personer mm, som trädde i kraft 1 januari 1977, stadgar bl a att en person får omhändertas om han är så berusad att han är ur stånd att ta vård om sig eller utgör en fara för sig själv eller annan. Om den omhändertagnes tillstånd ger anledning därtill, skall han föras till sjukhus eller skall läkare tillkallas. Frigivande skall i allmänhet ske inom åtta timmar efter omhändertagandet.

Uppgifter om antalet omhändertaganden enligt LOB lämnas månadsvis av polisdistrikten.

Totalt rapporterades 60 487 omhändertaganden för alkoholberusning under de sex första månaderna 1979 mot 54 442 motsvarande tid

1978. I 4 102 fall överlämnades den omhändertagne till annat vårdorgan för fortsatt vård. Antalet omhändertaganden av kvinnor uppgick till 3 369. För ungdomar under 20 år redovisades 4 515 omhändertaganden, därav 653 omhändertaganden av flickor. I 191 fall omhändertogs ungdomar under 15 år. Av samtliga omhändertaganden utgör 2 445 icke identifierade personer som icke kunnat åldersbestämmas. Antalet omhändertaganden av berusade personer där annat medel än alkohol varit rusgivande uppgick till 173, därav 25 omhändertaganden av kvinnor. I 20 fall omhändertogs ungdomar under 20 år för annan berusning av alkohol. Jämförelse med tidigare tidsperiod försvåras av förändringen i antalet oidentifierade.

Pengar till nykterhetsarbetet

Socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor har fördelat 2,7 miljoner kronor till aktiviteter för att komma tillrätta med alkoholproblem och utslagning inom arbetslivet. Pengarna går till huvudorganisationerna på arbetsmarknaden och fördelas på följande sätt:

LO	1 420 000 kr
TCO	760 000 kr
SACO/SR	140 000 kr
Arbetsgivarna	380 000

Pengarna ska användas för att fortsätta och utvidga de aktiviteter som under 1978 och i början av 1979 startade med medel från nämnden. Målsättningen är att med förebyggande insatser minska risken för psykisk ohälsa och utslagning från arbetslivet, med kamratstödande och andra insatser bistå dem som redan har problem av olika slag samt att påverka attityder till människor med bl a alkoholproblem.

Socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor inrättades 1 januari 1978. Nämnden utses av regeringen och består av representanter för de stora organisationerna och folkrörelserna. Dess uppgift är dels att vara rådgivande i frågor av allmän alkohollpolitisk karaktär, dels vara beslutande i frågor som rör fördelningen av medel som ställs till socialstyrelsens förfogande för alkohollpolitisk verksamhet.

Folk tandvården 1,2 milj timmar försenad!

Alla tandläkare som examineras under de närmaste åren måste gå till folk tandvården om målsättningen för folk tandvårdsutbyggnaden skall kunna nås under perioden 1982–1984. Fram till dess behövs också de nuvarande styrinstrumenten för att trygga utbyggnaden, anser socialministern i en proposition till riksdagen.

Meningen var att utbyggnaden av folk tandvården skulle ha varit klar redan i år. Det var målsättningen då beslutet togs 1973. Beslutet innebär att folk tandvården skall ta hand om all tandvård för barn och ungdomar mellan 0 och 19 år. Vidare bör 30–35 procent av vuxentandvården ske inom folk tandvården.

Nu har utbyggnaden försenats och beräknas inte kunna bli klar förrän någon gång under perioden 1982–1984.

Räknat i tandläkartimmar ligger utfallet 1977 för folk tandvården ca 1,2 miljoner timmar under prognosen, för privat tandvården däremot 0,9 miljoner timmar över prognosen.

Fördelat i åldersgrupper ligger utfallet för gruppen 6–16 år ca 10 procentenheter under prognosen. För åldersgruppen 3–5 år utfallet ca 40 procentenheter under prognosen, medan det för 17–19-åringarna hela tiden varit något högre än prognosen.

För att målsättningen skall kunna infrias krävs först och främst att hela nettotillskottet av nya tandläkare under de närmaste åren tillförs folk tandvården.

Enligt de regler som gäller från 1 mars 1978 kan man bli privatpraktiserande tandläkare ansluten till försäkringskassa endast om man övertar en verksamhet som tidigare bedrivits av en ansluten tandläkare.

Vidare gäller att tandläkare som efter 1 mars 1978 övertar en praktik utanför storstadsregionerna, dvs Stockholm, Göteborg och Malmö blir ortsbunden, dvs han får inte flytta praktiken från orten.

Enligt ett utredningsförslag bör begränsning av flyttningsmöjligheterna införas även för tandläkare som var etablerade före den 1 mars 1978. Det är riks försäkringsverkets uppgift att närmare utforma etableringsbestämmelserna, och enligt socialministern är förslaget värt att begrundas.

Etableringsbegränsning medför

vissa problem för den enskilde och det är därför bra om bestämmelserna årligen kan omprövas för att anpassas till utvecklingen på området, framhåller hon.

En tid efter det denna proposition hade framlagts genomförde privat tandläkarna några dagars strejk, men den berodde på missnöje med ersättningen. Nya tandläkares emigration lär inte minska.

Landstingen om tandläkarutbildning

Landstingsförbundet avvisar bestämt ett förslag från utredningen om den framtida efterfrågan på tandvårdspersonal att dra ner utbildningstakten för tandläkare.

Förbundsstyrelsen är starkt kritisk mot utredningens prognoser över den framtida tillgången på tandläkare och menar att mycket talar för att utredningen är för optimistisk och att prognoserna borde reduceras. Styrelsen anför vidare att utredningen inte har beaktat den regionala obalansen beträffande tillgången på tandläkare. En utjämning av obalansen kan ta lång tid. Detta framgår inte av utredningens genomsnittsberäkningar.

Kritiken framförs i ett yttrande över utredningens betänkande.

Läkarutbildningen utreds

Den ökade inriktningen mot långtidssjukvård, öppen vård och förebyggande hälsovård måste få genomslag i en förnyad läkarutbildning. Det säger Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) i direktiven till en utredningsgrupp med uppdrag att se över den grundläggande läkarutbildningen. Gruppen har just tillsatts.

I direktiven konstaterar man att kraven på en översyn av läkarutbildningen kommit från både sjukvårdshuvudmännen, läkarförbundet och de medicinska fakulteterna. Kraven

har motiverats av bl a de snabba förändringarna inom sjukvården, både när det gäller vetenskapliga framsteg och utvecklingen mot en mer samhällsmedicinskt inriktad vårdideologi med en förändrad patientroll. Det ökade behovet av samverkan mellan olika personalgrupper inom sjukvård och socialvård är ett annat motiv för översynen.

UHÄ gjorde under förra året en förstudie inför utredningen och diskuterade då hur moment som allmänläkarvård, långvårdsmedicin och arbetsmedicin skulle kunna få en större plats i läkarutbildningen. Denna studie om sk samhällsmedicinska moment har varit ute på remiss och de synpunkter som kommit fram från bl a landsting och medicinska fakulteter kommer att vara en av utgångspunkterna för det arbete som nu inleds.

Redan i dag pågår ett lokalt förnyelsearbete kring läkarutbildningen, bl a vid Karolinska institutet. UHÄ säger i sina direktiv att det är viktigt att man får en samverkan mellan lokala och centrala intressen i översynen. Resultatet bör bli en gemensam ram för landets läkarutbildning inom vilken det finns stor lokal frihet när det gäller den konkreta uppläggningsen.

Flera gymnasister – vårdlinjen populär

SCB har från intagningsnämnderna insamlat uppgifter om sökande inför höstterminen 1979 till gymnasieskolans linjer (årskurs 1) och specialkurser omfattande minst en termin för vilka sista ansökningsdag var 1 mars. Hänsyn tas i redovisningen till ev modifierade eller tilläggsval fram till den 15 september. SCB kommer senare att redovisa uppgifter om intagna elever höstterminen 1979 i gymnasieskolan. Två nya linjer, social servicelinje och naturvetenskapligteknisk "linje", har inrättats från hösten 1979. Den naturvetenskapligtekniska "linjen" är en samordnad studieväg för den naturvetenskapliga linjen och den 4-åriga tekniska linjen under de 2 första åren.

Antalet sökande som i första hand önskat och varit behöriga till intag-

ning i gymnasieskolans linjer hösten 1979 uppgick till 114 200, jämfört med 107 400 år 1978. Det är en ökning med drygt 6 proc. Av de sökande var 50 proc kvinnor, vilket är i det närmaste oförändrat jämfört med hösten 1978.

Av dem som i första hand sökte till linjer valde 36 900 tre- eller fyra-åriga linjer, vilket är en ökning med 11 proc jämfört med höstterminen 1978.

Till de tvååriga yrkesinriktade linjerna var antalet behöriga första-handssökande 61 000, jämfört med 57 300 höstterminen 1978. Detta innebär en ökning med 6 proc.

Största relativa ökningen av sökande till linjerna har skett på musiklinjen (+25 proc) och den 3-åriga ekonomiska linjen (+21 proc), medan den största relativa minskningen noteras för den 2-åriga tekniska linjen (-8 proc).

Största absoluta ökningen noteras för vårdlinjen och den 3-åriga ekonomiska linjen, vilka båda fått 1 400 fler behöriga förstahandssökande, medan den största minskningen noteras för den sociala linjen (-700) och konsumtionslinjen (-300).

Sökande som i första hand önskat och varit behöriga till intagning i gymnasieskolans specialkurser omfattande minst 1 termin uppgick till 47 700 jämfört med 44 000 hösten 1978. Detta innebär en ökning med 9 proc. Av de sökande var 80 proc kvinnor, vilket är en ökning med 3 proc jämfört med hösten 1978.

Andelen kvinnliga sökande till de traditionellt kvinnodominerade linjerna är trots vissa minskningar fortfarande hög. Minst andel kvinnliga sökande finns till verkstadsteknisk linje, el-teleteknisk linje och bygg- och anläggningsteknisk linje, vilka samtliga hade 2 proc kvinnliga sökande.

Av kvinnor som i första hand sökt till gymnasieskolans linjer, med betyg från grundskolan, hade 22 proc ett betygsmedelvärde över 4,0 jämfört med endast 12 proc för männen.

Andelen sökande som är "högst 16 år", till gymnasieskolans linjer, är 82 proc, vilket är oförändrat jämfört med höstterminen 1978.

Språkkunniga läkare för invandrarvård

Personer som inte har svenska som modersmål hämmas ofta av språksvårigheter när de söker vård i Sve-

rige. Samtal via tolk kan då vara nödvändigt och brukar räcka vid de flesta sjukdomsfall. Vid psykiska och psykosomatiska besvär, då själva samtalet och den personliga kontakten utgör en väsentlig del av behandlingen, är det emellertid av stort värde om vårdpersonalen behärskar patientens modersmål.

Av den anledningen har socialstyrelsen nu utkommit med en ny upplaga av förteckningen "Invandrades läkarkontakter" över läkare som är beredda att medverka i vårdärenden där samtal på främmande språk är nödvändiga. Förteckningen har utarbetats av socialstyrelsen efter en enkät bland Sveriges läkare.

Avsikten med förteckningen är att invandraren ska kunna hänvisas till någon av läkarna om han eller hon till följd av språksvårigheter inte kunnat beredas tillfredsställande vård. Hänvisningen bör ske av den läkare som i första hand anlitas eller av tex sociala centralnämnden eller invandrarbyrån på orten. Remittering av patienten till läkare i ett annat landsting kan också bli aktuell om patientens vårdbehov på grund av språksvårigheter inte kan tillgodoses inom den egna sjukvårdsorganisationen.

Övergrepp mot patienter

Övergrepp mot patienter, eller mot personal, kan aldrig accepteras i sjukvården, sade hälsovårdsminister Elisabet Holm efter överläggningar om mentalsjukvården med företrädare för personalorganisationerna, landstingsförbundet, socialstyrelsen, RSMH, SÖ, SPRI och utbildningsdepartementet.

De rapporter som kommer fram om sådant våld skall givetvis undersökas och åtgärder vidtas för att komma till rätta med akuta problem.

Framförallt inom mentalsjukvården finns flera faktorer som i dag hindrar en positiv vård. Problemen kan delvis lösas endast på längre sikt.

Vi har kunnat konstatera att åtgärder som kan förbättra situationen är:

Påskynda omstrukturering och

skapa institutioner i närhet till patienternas sociala miljö och därmed bl a öppna för ökad kontakt med omgivningen.

Förbättrade och ökade utbildningsinsatser framförallt för de största bristkategorierna.

Förnyade vårdformer bl a genom övergång till vårdlag.

Ökad information till allmänheten om den psykiatriska vården. Detta kan leda till bättre förståelse för vården och bättre rekryteringsmöjligheter och underlätta situationen för patienterna.

Handikappade missnöjda med arbetsförmedling

De 300 nya tjänster som riksdagen i år beviljat arbetsförmedlingarna för att ge sökande med handikapp arbete har inte kommit dessa tillgodo, heter det i ett uttalande av De Handikappades Riksförbund.

I stället kommer huvuddelen av de nya arbetsförmedlarna att sättas in på administrativa och andra uppgifter. Personer med handikapp som står i kö för att få arbete kommer inte att få bättre service.

Sysselsättningsutredningen ansåg att 400 tjänster för insatser åt arbetshandikappade måste till varje budgetår under en femårsperiod. Sett mot den bakgrunden är det än mer otillfredsställande att en reform för människor med handikapp än en gång urvattnas.

DHR konstaterar att arbetsförmedlingarna har alldeles för små resurser att hjälpa arbetssökande med handikapp. Med den konservativa syn som fortfarande råder på många håll beträffande möjligheterna för personer med handikapp att uträtta ett meningsfullt arbete, krävs extra service i förmedlingsarbetet.

Anpassning av arbetsplatser, arbetstekniska hjälpmedel och arbetsbiträden är nödvändigheter som är så tröga att få fram att de ytterst sällan bidrar till att smidigt säkra jobb åt arbetshandikappade.

Efter år av väntan släpper de flesta arbetshandikappade kontakten med arbetsförmedlingen och blir då avskrivna som arbetssökande. Istället handlar det om resignation inför utsikten att få jobb. AMS har heller inte den uppspårande verksamhet som anges i det arbetsvårdspolitiska

programmet. När arbetsgivare anmäler intresse för att anställa tex en person med rörelsehinder händer det att förmedlingen inte har någon sökande att förmedla. Ett förhållande som alltså är helt missvisande.

DHR kräver:

att främjandelagen ska tillämpas när arbetsgivarna inte anställer handikappade,

att yrkesinriktad rehabilitering utökas och förbättras,

att den som vill ha arbete inte avskrivs som arbetssökande.

Handikappades bilar

En parlamentariskt sammansatt utredning skall undersöka om det går att ge handikappade bättre möjligheter att skaffa egen bil. Vilka som har rätt till stöd skall bli diskuterats, tex om man måste köra bilen själv. Hur stort bör stödet lämpligen vara och hur stor bidrags- och lånedelen, är andra frågor i sammanhanget.

Det är på riksdagens begäran som frågan om bilstöd till handikappade nu tas upp till allsidig utredning. Begreppet handikappade har då inte närmare definierats och kommittén bör försöka bestämma den personkrets som är berättigad till stöd.

Huruvida den som får tillgång till bil skall kunna köra den själv har betydelse för bla familjer med handikappade barn, för synskadade och andra som genom sitt handikapp inte kan skaffa körkort.

Enligt arbetsmarknadsverkets regler för stöd till bil behöver man inte köra bilen själv. Det måste man däremot enligt reglerna för sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet. Dessa innebär att den som ordinerats ett hjälpmedel själv skall använda det.

Det finns fn två slags bilstöd till handikappade. Det ena är ett arbetsmarknadspolitiskt stödssystem, det andra är en bidragsform inom sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet, ett kontantbelopp som bidrag för att köpa bil.

För båda dessa stödformer gäller bestämmelser om bli en viss minsta tid innan stöd kan medges för ersättningsanskaffning. I övrigt överensstämmer inte regelsystemen och i kommitténs uppdrag bör ingå att pröva frågan om villkor för stöd.

Rutinerna för att behandla ansök-

ningar om bilstöd måste förenklas heter det. En samordnad lösning är önskvärd för ansökan, bedömning och utbetalning av stöd. Möjligheten att låna ut fordonet till den stödberättigade bör undersökas. Andra frågor: Vilka fordonstyper skall tillhandahållas med samhällsstöd och hur skall man kunna pressa samhällets kostnader för bilstöd.

Vilka effekterna blir för färdtjänsten om man vidgar den personkrets som har rätt till stöd bör enligt direktiven också analyseras. En kartläggning bör även göras av det landstingskommunala och primärkommunala bilstöd till handikappade som förekommer utanför hjälpmedelsverksamheten.

Anställningsskydd för långtidssjuka

Långtidssjuka med sk sjukbidrag skall få bättre anställningsskydd, föreslår arbetsmarknadsministern i en proposition. Förslaget innebär att denna grupp i fortsättningen skall ha fullt anställningsskydd enligt anställningsskyddslagen. Lagändringen föreslås gälla från 1 januari 1980.

Till grund för propositionen ligger en utredning om uppsägningsskydd för vissa långtidssjuka (R&D 1979: 7). Kommitténs förslag går ut på att lagen om anställningsskydd (LAS) ändras så att även arbetstagare, som får rätt till helt sjukbidrag, skall omfattas av dess bestämmelser. De nuvarande bestämmelserna innebär att arbetsgivarna för denna grupp inte behöver åberopa saklig grund för uppsägning och inte heller undersöka omplaceringsmöjligheterna.

Även arbetsmarknadsministern anser att det finns goda skäl för att stärka anställningsskyddet för arbetstagare med helt sjukbidrag. Det är bara om nedsättningen i arbetsförmågan inte anses varaktig, men kan anses bli bestående under avsevärd tid, som sjukbidrag utgår. Om nedsättningen anses varaktig utgår i stället förtidspension.

Arbetstagare som får rätt till helt sjukbidrag bör därför inte likställas med sådana som får hel förtidspension. De bör ha fullt anställningsskydd på samma sätt som den har som får sjukpenning.

SAF och sjukfrånvaron

En ledare i tidningen Arbetsgivaren 37/79 bär rubriken Sjukfrånvaron och söker lägga till rätta ett missförstånd:

Tidningen Försäkringsanställd påstår att SAF sedan ett par år tillbaka bedriver "en intensiv propaganda mot den allmänna sjukförsäkringen och mot det faktum att människor sjukskriver sig". Men så är det inte.

SAF hävdar att sjuka människor skall stanna hemma och vårda sin sjukdom. SAF anser också en allmän sjukförsäkring självklar.

Däremot menar föreningen att försäkringen inte behöver vara så utformad att den lockar svaga människor till missbruk. SAF har länge varit ganska ensamt om att påpeka att missbruket är spritt och att t o m vissa läkare har del i detta. Först ganska nyligen har Läkarförbundet och socialstyrelsen tagit itu med problemet.

Det sägs också att det är långtidsfrånvaron som dominerar helt i statistiken och att den inte är mycket att göra åt. Men att därför nonchalera korttidsfrånvaron är ansvarslost. Den vållar stora bekymmer och kostnader, och är den av missbrukskaraktär skall den givetvis beivras.

Samarbete för minskad sjukfrånvaro

Två storföretag, AB Volvo Bergslagsverken i Köping och Sandvik AB, står som efterföljansvärda exempel i en skrift, "Hur samarbeta för att minska sjukfrånvaron", som SAF, LO och PTK i dagarna ger ut gemensamt.

Skriften är resultat av arbetet i den partsgemensamma Frånvarogrupper som fick sitt uppdrag i 1977 års avtalsrörelse.

Alla är ense om att sjukfrånvaron, och i synnerhet den korta och många gånger oanmälda, är ett gissel för företagen. Men när man kommit så långt som att försöka förklara den och hitta på botemedel har känslotormarna brakat lös.

Redan i våras kom Frånvarogrupper med ett förslag till hur man i företagen kan lägga upp sin statistik så att man både får hjälp med att analysera sjukfrånvarorsakerna

och samtidigt möjligheter att jämföra det egna företags frånvarosituation med andra företags.

I den här nya skriften ger man några allmänna riktlinjer för hur det lokala samarbetet mellan parterna kan läggas upp och belyser resonemangen med utförliga redogörelser för resultaten vid Volvo och Sandvik.

Från Volvos frånvarogrupp rapporteras hur man genom intensiva diskussioner mellan parterna kunde "bryta igenom en rädsla för klappjakt på individen resp en upplevelse av beskyddarmentalitet". Sandviks grupp säger att man uppnått praktiskt taget en halvering av både personalomsättning och sjukfrånvaro.

Industrirobotar och olycksrisker

När robotar ska installeras på en arbetsplats är det nödvändigt att skyddsfrågorna kommer in i planeringsarbetet redan innan besluten fattas om hur systemet ska utformas och vilken teknisk utrustning man ska välja.

Det konstaterar forskarna i Olycksfallsgruppen vid Tekniska Högskolan i Stockholm; *Jan Carlsson*, *Lars Harms-Ringdahl* och *Urban Kjellén* enligt referat i LO-tidningen 36/79. De har undersökt olycksfallsriskerna och skyddsåtgärderna vid företag med industrirobotar och de konstaterar att robotiseringen innebär nya och delvis helt okända risker i arbetsmiljön. Samtidigt försvinner emellertid också många riskfyllda arbetsmoment.

Speciellt farliga ur olycksfallssynpunkt är sådana arbetsuppgifter som utförs inom robotens arbetsområde när den är i drift. Det kan röra sig om tex justering, reparation och programmering.

Robotarna rör sig ofta över stora ytor. Därför kan det vara svårt att ordna tillräckligt utrymme omkring dem så att man kan jobba riskfritt i närheten.

Men man kan på olika sätt skydda de anställda mot olycksfall om de måste arbeta inom robotens rörelsefält när den är i drift. Man kan tex minska robotens hastighet och kraft. Det viktigaste är emellertid att man redan vid installationen planerar arbetsplatsen så att den är bra ur

skyddssynpunkt.

Enligt nya arbetsmiljölagen ska nu den lokala skyddsorganisationen ha en viktig uppgift i att delta i utvecklingen och planerandet av nya robot- och produktionssystem.

Det bör gå till så att skyddsorganisationen i samarbete med produktionstekniker, konstruktörer och den direkt berörda personalen utformar de krav man ska ställa på arbetsmiljön vid robotinstallationer. Skyddsorganisationen måste sedan också delta i det fortsatta utvecklingsarbetet för att bevaka att arbetsmiljökraven verkligen tillgodoses.

Faran av bättre skydd för kvinnor

– Det är inte bra med olika gränsvärden för män och kvinnor. Vi måste skapa arbetsmiljöer som är ofarliga för alla människor.

Det säger **Peter Westerholm**, läkare på LO, i en intervju med LO-tidningen (nr 47/79), med anledning av arbetarskyddsstyrelsens förslag till nya bestämmelser för blyhantering.

I ett preliminärt förslag till ny kungörelse om medicinsk arbetsmiljöbevakning vid blyarbete föreslår arbetarskyddsstyrelsen dels sänkta gränsvärden dels förbud för kvinnor under 50 år att delta i blyarbete.

Orsaken till att arbetarskyddsstyrelsen nu tar upp frågan om särbestämmelser för kvinnor i blyhantering är en kommande expertrapport från Världshälsoorganisationen WHO. Där rekommenderas väsentligt lägre gränsvärden än vad som nu gäller i Sverige. WHO-rapporten föreslår dessutom lägre gränsvärde för kvinnor än för män.

Anledningen till det är att risken för fosterskador anses vara stor om en gravid kvinna utsätts för höga blyhalter.

Peter Westerholm är alltså kritisk mot att ha lägre värden för kvinnor eller förbud för kvinnor att delta i blyarbete:

– Blir det särbestämmelser för kvinnor när det gäller bly måste vi få särskilda gränsvärden även för kvinnor som arbetar med lösningsmedel.

– Då är vi snart i den situationen att kvinnor uteslängs från många arbetsplatser. Arbetsgivarna kommer att nöja sig med att klara det högre gränsvärdet och bara anställa män.

Kvinnlig omskärkelse problem även i Sverige

Omskärkelse av kvinnor är ett ingrepp som kraftigt bör motarbetas betonas hälso- och sjukvårdsminister Elisabet Holm i ett uttalande med anledning av att frågan tagits upp i tidningar och TV.

Omskärkelse av kvinnor och flickor utförs fortfarande av religiösa och sociala skäl i ett flertal länder i Afrika och Asien. Denna sed är ett djupt intrång i integriteten hos varje kvinna och flicka som utsätts för den. Kvinnoorganisationer i Afrika arbetar för att förbjuda denna sedvänja. Sverige har tagit initiativ i internationella sammanhang, bla i världshälsoorganisationen (WHO), för att stävja olika slag av omskärkelse av kvinnor.

När det gäller omskärkelse av flickor måste detta betraktas som ett otillbörligt övergrepp mot barn. Det kan också ifrågasättas om det inte är barnmisshandel. En stympling av detta slag kan allvarligt försvåra en liten flickas möjligheter att i vårt land utveckla den positiva syn på sig själv och sitt egenvärde som vi betraktar som en fundamental mänsklig rättighet.

Omskärkelse av vuxna kvinnor kan bli aktuell av starka religiösa eller social-psykologiska skäl. Vi har fn ingen lagstiftning som direkt förbjuder sådana ingrepp. Detta kan försvåra läkarens avgörande i en situation där patienten uttalar en övertygad önskan om att ingreppet skall utföras och samtidigt, vilket ofta tycks vara fallet, hänvisar till att hon kan komma att utsättas för repressalier från sina anhöriga om ingreppet inte utförs. Det kan emellertid allvarligt ifrågasättas om omskärkelse ens i dessa fall kan anses stå i överensstämmelse med bestämmelserna i allmänna läkarinstruktionen.

Idrottens risker

Enar Fredriksson är lagläkare för ishockeylaget Fagersta AIK. Han skriver i Syft 4/79 om idrottsläkarna.

Jag har sett en röntgenbild av Frank Anderssons armbågar efter vunnit VM-guld. Där hyllades läkaren som hjälpte därför att han hjälpt

Sverige att vinna VM-guld då fråga stället borde vara om han skulle ha anmälts till ansvarsnämnden eller ej.

I detta fall måste även sportjournalisterna besinna sitt ansvar. Om en idrottsläkare bedövar en skadad led så tiger han naturligtvis med detta så det är mycket svårt att skaffa bevis.

Vi vet alla att bland fotbolls- och ishockeyspelare så finns det en mycket stor överrepresentation av knäledsartrosor. Beror detta på en sämre behandling och diagnostik förr? Kommer frekvensen knäledsartrosor bland våra nu unga spelare att bli ännu högre pga de ökade krav dessa utsätts för? Ingen vet, men visst är det sant att vissa idrottsläkare driver på utvecklingen d d g diagnos och behandling av knäskador, tex Einar Eriksson och Sten-Otto Liljedahl. Heder åt dessa!

Samtidigt måste vi inse att tex Staffan Tapper i MFF ställde upp skadad i Europacupfinalen och måste lämna planen efter ca 20 minuter. Enligt en flåshurtig reporter var hans skadade fotled dubbelt så tjock som den andra. Detta utan att han till synes råkat ut för en ny skada.

Hade lagläkarens omdöme klickat? Hur svårt skadad var han före matchen? Vi vet inte och kommer aldrig att få veta det.

Den negativa effekten på folkhälsan via idrottsmännens skador överväger. Den enda positiva effekt som via idrottsmännens överförs till allmänheten är att en idol kan få folk att motionera mera och därigenom förbättra sin egen hälsa. Motion är nödvändig, elitidrott skadlig, men fan så rolig. Detta innebär inte att jag anser idrottsmedicin oviktig, tvärtom, men vi måste vara realistiska och inte överbetona vår egen insats och framför allt inte skada våra patienter. En bra och bättre utbildning är därför en nödvändighet.

Barn och döden

Utredningen om sjukvård i livets slutskede (SLS) har överlämnat sin sjunde rapport Barn och Döden till statsrådet Hedda Lindahl.

Det finns många skäl till att belysa de olika frågor som rör dödsfall hos barn i en särskild rapport. Barn har en annan dödsuppfattning än vuxna. Små barn kan inte alls uppfatta dödens innebörd. Föräldrar, anhöriga och andra i barnens omgivning reagerar helt annorlunda då ett barn avlider än då en äldre människa går bort. Döende och död, som drabbar ett barn står i hjärt kontrast till de förväntningar om en ljus framtid, som förbinds med barn- och ungdomsåren.

Barn och död har under innevarande århundrade fått en ny dimension i vårt land. Många barns tillblivelse är planerad. Samtidigt räknar föräldrarna med att de allt färre barn som föds skall utvecklas på normalt sätt och förbli vid god hälsa. Det uppfattas som en självklarhet att ett fött barn har ett långt liv framför sig. Ett barns insjuknande i dödligt förlöpande sjukdom eller plötsliga bortgång genom olycksfall kommer därför att upplevas som en ofattbart svår chock för föräldrar och andra nära anhöriga.

socialmedicinsk tidskrift

ISSN 0037-833 X

Prenumerationspris (inklusive moms.)

Helår kr 80

Studerande helår kr 50.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (1 per månad utom juli och augusti).

Lösnummer kr 10: - (exkl moms.)

Dubbelnr kr 12: - (exkl moms.)

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur Smt utan angivande av källan förbjudes.

Utgivningsplan 1980

Nummer	1	2	3	4	5-6	7	8-9	10
Utkommer	22/1	19/2	19/3	23/4	12/6	17/9	5/11	10/12
Sista manusdag för annonser:								
sättning	14/12	15/1	12/2	14/3	9/5	12/8	30/9	4/11
helmaterial	18/12	18/1	15/2	19/3	14/5	15/8	3/10	7/11

Prenumerationsavdelning:

Box 604 00, 104 01 Stockholm 60

Tel. 08/87 34 91 Postgiro 1179-1

Annonsavdelning:

Maud Jacobsson, Alströmergatan 18, 112 47 Stockholm. Tel. 08/51 21 13, 51 67 60

Annon priser:

Omslagets andra och tredje sida kr 1 550, fjärde sida kr 1 675,

helsida kr 1 375, halvsida kr 825, kvartsida kr 500.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm, sidans bredd (2 spalter) 150 mm.

Tryckeri: Norstedts Tryckeri, Stockholm 1980