

hade redovisats under särskilda rubriker beroende på vilka särskilda skäl som åberopats. Det skulle i så fall vara lättare att jämföra domarna och få fram skillnader i hovrätternas bedömningar. Det står nämligen klart att man ännu inte kunnat uppnå någon helt enhetlig praxis på detta område. Vad en hovrättsavdelning i ett fall anser vara särskilt skäl för att döma till skyddstillsyn kan en annan avdelning i liknande fall skriva bort som ovidkommande. Genom att Lindquist så utförligt redovisar domstolarnas motiveringar i den ena eller andra riktningen, bör undersökningen kunna få stor betydelse i strävandena att åstadkomma jämnare hovrättspraxis. Redan härigenom är arbetet mycket förtjänstfullt.

Frågorna om påföljdsval och straffmätning har fått ett kriminalpolitiskt intresse. Det har lagts på den nyligen tillsatta fängelsestraffkommittén att pröva om anledning finns att införa särskilda regler härom i syfte att få säkrare och mera enhetlig tillämpning av straffsystemet. Kommittén behöver därför säkerligen göra ganska ingående studier av påföljdspraxis. Även i det sammanhanget kommer Lindquists undersökning att utgöra ett viktigt underlag.

Erland Aspelin

Våra recensenter

Erland Aspelin är hovrättsråd vid Skånska Hovrätten, Malmö, *Sven Fisk* socialchef i Vilhelmina, fil dr *Michael Ben-Mena-chem* är verksam vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

I dagens frågor

Red: Sten Söderberg

Att få sin egen doktor

I syfte att förbättra kontinuiteten i hälso- och sjukvården föreslår statsrådet Elisabet Holm en rad åtgärder i en proposition. Dessa skall bl.a. göra det lättare för patienter att få träffa samma läkare och annan personal vid återbesök.

Reformverksamheten på hälso- och sjukvårdsområdet är, efter vad som framgår av regeringsförklaringen, inriktad på förebyggande insatser, utbyggnad av öppenvård och hem-sjukvård samt system med husläkare och mindre vårdenheter.

Detta förutsätter enligt statsrådet organisatoriska förändringar, attitydförändringar och vissa resursförstärkningar. Det är ett arbete på lång sikt. Nu föreslås dock ett åtgärdsprogram på organisations- och personalpolitiska området som bättre skall kunna tillgodose patienternas rättmätiga önskemål om trygghet och kontinuitet i vården.

Bland åtgärderna kan nämnas en ökad efterutbildning för sjukvårdspersonalen samt stöd till utvecklingsprojekt inom primärvårdens område.

Vidare föreslås att planeringsramen för vårdlärarlinjen ökas med 48 platser nästa budgetår. Platserna kommer att placeras i Stockholms, Uppsalas och Umeås högskoleregioner.

De privatpraktiserande läkarnas situation skall studeras av en särskilt tillsatt arbetsgrupp.

I propositionen lämnas också förslag till anslag för sjukvårdens och socialvårdens planerings- och ra-

tionaliseringsinstitut (Spri) och institutet för psykosocial miljömedicin.

Som möjligheter att skapa fasta kontakter mellan patienter och vårdpersonal inom såväl den öppna vården som vården inom sjukhus föreslås bl.a. följande:

Långtidsplanering av läkarnas tjänstgöring och ledigheter mm samordnas med patientbokningssystemet. Tider reserveras i läkarnas mottagning för återbesök och för akuta besök av "gamla" patienter.

System för arbete i läkarteam organiseras så att om efterfrågad läkare inte är i tjänst kan annan läkare som haft kontakt med patienten träda in.

Vårdlag kan bildas av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, socialarbetare etc. Kontinuiteten upprätthålls till vårdlaget och då i första hand läkaren.

Ökad grundbemanning på vårdavdelningarna bör kunna ge bättre kontinuitet i vården.

Arbetsfördelning mellan allmänläkare och specialist bör avgöras utifrån läkarnas kompetens och patienternas önskemål och medicinska behov.

Sjukhusläkare bör få möjlighet praktisera inom primärvården.

Joursamverkan mellan flera vårdcentraler minskar bortfall av läkararbetstid under dagtid.

Allmänläkare — specialist ingen motsats

Det finns inget motsatsförhållande mellan allmänläkare och specialistläkare. Försök att skapa motsättningar mellan olika personalkategorier i sjukvården leder enbart till dålig arbetsmiljö för personalen och en försämrad omvårdnad för patienterna. Därför är det nödvändigt att de som dagligen arbetar med och i sjukvården motarbetar sådana försök, uttalade hälsovårdsminister Elisabet Holm vid ett sammanträde med sjukhusdirektörernas förening.

Allmänläkarna är särskilt utbildade för att kunna ställa diagnoser på och behandla ett mycket brett spektrum av sjukdomar, utifrån kunskaper om både inre och yttre faktorer som påverkar människors hälsotillstånd. När allmänläkarnas

uppgifter beskrivs som enkla eller mindre komplicerade än övriga specialisters, vittnar det bara om stor okunnighet hos den som talar eller skriver så. Det är ju just bredden i allmänläkarens kunskaper och den stora erfarenhet av en mångfald sjukdomssymptom som allmänläkaren med tiden får, som gör det möjligt för det stora flertalet människor att snabbt få den vård de behöver.

Men självfallet behöver vi specialitälkare också, inte bara på sjukhusen utan även i primärvården. Dessa läkare har en fördjupad kunskap inom ett område. De kunskaperna är nödvändiga för att ge patienterna en snabb och lämplig vård som ger dem trygghet i en svår situation. Det behövs specialkunskaper för att sköta njursjuka, hjärtsjuka, cancersjuka, ögon- och öronsjukdomar, kvinno-sjukdomar osv.

Försök att åstadkomma klyftor och konkurrens mellan olika grupper av läkare – eller mellan olika personalkategorier inom sjukvården – motverkar sjukvårdens syfte, säger Elisabet Holm. För vad man gör är då att med små, men elakartade och effektiva nålstick ta bort sjukvårdspersonalens glädje och stolthet i att ge patienterna bästa möjliga vård.

Blodgivare behövs

Vi behöver fler blodgivare för att täcka behovet av blod och blodprodukter i sjukvården. Jag kommer inom kort att inleda överläggningar med företrädare för landstingen och andra berörda för att finna åtgärder som kan öka blodgivningen i Sverige, säger hälsövärdminister Elisabet Holm.

Landstingen, som nu har ansvaret för blodförsörjningen, måste öka sina insatser för att stimulera till blodgivning. Det måste vara enkelt att ge blod, också på arbetsplatser och i bostadsområden.

Syftet med överläggningarna är att finna åtgärder som underlättar blodgivning och ökar antalet blodgivare i landet.

I dag importerar vi betydande mängder av främst blodplasma. Som exempel kan nämnas att importen för de blödersjukas behov är 27,5 ton blodplasma eller motsvarande 80 % av behovet.

Vi har i dag ca 125 000 blodgivare. Antalet måste fördubblas för att vi skall bli självförsörjande. Om vi får tillräckligt antal blodgivare behöver de inte heller ge blod så ofta. Var 3:e månad för män och var 6:e månad för kvinnor är ur hälsosynpunkt önskvärda intervaller.

Danmark och Finland är exempel på länder som är självförsörjande vad gäller blod. Vi bör också kunna lösa detta problem.

Märklig bullerforskning i Lund

Bullerskador är näst dövhett på grund av ålder den allra vanligaste orsaken till hörselnedsättning. Inte minst är detta ett faktum som hårt drabbar hela den industrialiserade delen av världen. Men med förfinade instrument och högre precision vid mätningen av såväl den verkliga bullermängd som örat utsätts för som den uppkommande hörselförändringen, skulle den förebyggande hörselvården avsevärt kunna förbättras.

Idag finns de instrumenten! Och idag kan man göra de mer tillförlitliga mätningarna!

Det är ett forskarlag från öronkliniken vid Malmö allmänna sjukhus, fysiska institutionen vid Lunds universitet samt från Karolinska institutet i Stockholm som tagit fram dessa nya metoder som väntas få stor betydelse när det gäller att förhindra obotliga hörselskador förorsakade av buller.

Arbetsarkyddsfonden som hela tiden visat stort intresse för projektet och därför lämnat ekonomiska bidrag har förklarat sig beredd att även framöver stödjä arbetet så att detta kan fortsätta i oförminskad omfattning i minst två år. Bland annat hoppas man därigenom också få fram effektivare användning av hörselskydd.

Även från utlandet har man visat stort intresse för svenskarnas nya rön på det här området. Som en direkt följd härav anordnas en stor internationell forskarträff om bullerskador i Malmö senare i år.

Det är tidskriften LUM (Lunds universitet meddelare) som i sitt nya nummer berättar om den för medi-

cinsk forskning ovanligt tvärvetenskapliga och breda sammansättning som forskargruppen haft. Förutom rena medicinare har också fysiker, tekniker och ingenjörer samt representanter för Kockums varvs skyddstjänst och företagets hälsövärdscentral varit fast knutna till forskarlaget.

Som ett resultat härav har medicinska fakultetsnämnden vid Lunds universitet för första gången beviljat en dispens som innebär att en icke-akademiker blir "riktig" doktor i medicin. Det gäller forskningsingenjören Alf Ivarsson, som den 28 mars försvarar avhandlingen tillsammans med med lic Per Nilsson, båda knutna till öronkliniken i Malmö.

Alf Ivarsson säger: – För att få en korrekt information om den verkliga bullermängden som drabbar arbetarnas öron under arbete har en öronburen miniatyrljudmätare, dosimeter Crafon SLD, utvecklats av forskargruppen. Denna konstruktion medger tillförlitliga mätningar på arbetsplatsen då arbetarna bär dosimetern på örat på samma sätt som en öronburen hörapparat. Genom sin ringa vikt och små dimensioner genererar den inte under själva arbetsprocessen. Typiskt för den här dosimetern är vidare att den för- mår registrera alla typer av buller alltså även impulsjud och att registreringen sker med hjälp av en liten mikrofon som är placerad i hörselgångens mynning.

Äldreomsorgen – höga ambitioner

Ambitionerna att bygga ut resurser för omsorgen om de äldre är höga. Såväl landsting som primärkommuner satsar hårt på att utveckla insatserna och anpassa dem till nya krav, heter det i en ledare i *Landstingens tidskrift* (6/80). Det visar svaren på de enkäter om äldreomsorgen som styrelserna för de två kommunförbunden gemensamt gick ut med i somras. Planerna t o m 1984 visar per år på följande utveckling:

Platserna vid lokala sjukhem ökar med 2 400.

4 000 nya servicelägenheter blir klara att flytta in i.

Fler gamla människor kan bo kvar hemma: 19 000 fler får social hemhjälp, ytterligare 1 600 får sjukvård i hemmet, dagsjukvård, dagcentraler och färdtjänst byggs ut.

Ändå är det inte tillräckligt. Enkätsvaren redovisar för 1984 ett "bedömt behov" av insatser som ligger klart högre.

Planernas visioner speglar dagens verklighet. Det är nödvändigt att satsa hårt de närmaste åren. Antalet gamla människor ökar snabbt. När det gäller de särskilda boendeformerna – servicelägenheter, äldreomsorg, lokala sjukhem – finns det också mycket att ta igen. Utrymme måste bli skapas för människor som idag väntar på plats. Många av dem finns redan inom sjukvården, men på "fel ställe". Och när det gäller att bygga upp en service, som gör det möjligt för de gamla att bo kvar hemma i det längsta, har utvecklingen på många håll bara börjat.

Men det går inte att bara bygga ut.

Satsningarna måste också träffa rätt: rätt åtgärd, rätt tidpunkt, rätt ställe. Det kräver samverkan. Och planeringen kan inte bygga på schabloner. Den måste utgå från hur det ser ut i varje enskild kommun. Planerna måste grundas på en gemensam bedömning hos landsting och kommuner, där insatserna från ömse håll vägs av mot varandra.

Trafikfarliga läkemedel

Läkemedel och andra ämnen som kan sätta ned förmågan som trafikant skall märkas på samma sätt i hela Norden. Märkningen skall införas senast den 1 januari 1983. Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utarbeta förslag till märkningssystem. Underlag för uppdraget är ett beslut som fattats av nordiska ministerrådet.

Det märke som föreslagits av nordiska ministerrådet är en trafikvarningstriangel med röd kant. Ett sådant märke är lätt att se också i liten skala, tack vare sin form, färg och enkelhet. Patientblad på apoteken och annan information kommer att genomföras för att snabbt göra märkningen känd hos allmänheten.

Läkemedel som kan vara trafikfarliga skall märkas. Till de speciellt trafikfarliga läkemedlen räknas starka smärtstillande medel (analgeterika), vissa läkemedel mot epilepsi (antiepileptiska), vissa medel mot allergi och åksjuka (antihistaminer), sömnmedel (hypnotika), lugnande medel (sedativa), muskelavslappnande medel och medel för intagning som innehåller mer än 5% alkohol. I Sverige säljs ca 10 miljoner förpackningar sådana läkemedel varje år, dvs ca 10% av alla sålda läkemedel.

Dövas krav på TV

De dövas riksförbund är på krigsstigen mot TV, framgår av en artikel i *SDR-kontakt* (4/80).

"Även om vi döva har en egen kultur och ett eget språk så vill vi också ha möjlighet att ta del av majoritetskulturen. Det betyder att hörande kultur måste göras tillgänglig för oss. Det kan ske genom textning. Vi är glada för den textade Aktuelltsändningen på åtta minuter, men det är ganska vanligt att texten där uteblir och att programmet fortsätter ändå. Vi döva kan inte ringa och klaga. Vi kräver att ni stoppar programmet när textningen av någon anledning inte fungerar."

Det här kravet har representanter för SDR fört fram till TV-chefen Magnus Faxen.

Aktuellt kl. 18.00 är den enda nyhetssändning som döva kan följa i sin helhet. SDR tycker det är skandal att det kan bli fel på textningen av den enda textade nyhetssändningen i TV utan att programmet bryts tills felet lagats.

TV-chefen Magnus Faxens svar på SDR:s krav ger inte så stora förhoppningar om att TV ska bättra sig. Så här skriver TV-chefen:

"När det gäller önskemålet om att Aktuellt-sändningen kl. 18.00 skall stoppas om den inte textas så vill jag påpeka att skulle vi göra så, så uppstår förklutningar i hela programutbudet resten av kvällen, och det menar vi är ett skäl nog att i dagens läge inte ändra praxis."

TV-chefen menar alltså att några minuters försening av TV-programmen under kvällen är ett tillräckligt skäl för att döva inte ska få en daglig nyhetssändning.

Det är konstiga argument. Inte minst med tanke på att programmet som textas för hörande stoppas när textningen går sönder. Hur många gånger har vi inte sett hur utländska filmer och reportage brutits när texten försvunnit. Sändningen har inte fortsatt förrän texten är lagad. Även då försenas andra program, så det var inget bra argument TV-chefen hade.

Skattefritt lättöl gynnar nykterhet!

Socialstyrelsens nämnd för alkoholfrågor har beslutat föreslå regeringen att slopa den särskilda skatt som för närvarande utgår på lättöl och läskedrycker. Skatten på läskedrycker mm infördes redan 1939 och idag beskattas läskedrycker med 60 öre per liter och lättölen med 52 öre per liter.

Ett slopande av dessa skatter innebär ett inkomstbortfall för statskassan med ca 220 miljoner kronor vilket, vid en oförändrad konsumtion av sprit, vin och maltdrycker, kompenseras med en höjning av skatten på spritdrycker med 4–5 procent. Av inkomsterna för hela dryckesbeskattningen (sprit, vin, starköl, öl, lättöl och läskedrycker) svarar lättöls- och läskedrycksskatten för knappt 5 procent.

Ett slopande av skatten för lättöl och läskedrycker är enligt alkoholnämndens mening en alkoholpolitisk åtgärd som kan styra över dryckeskonsumtionen till alkoholfria alternativ. Redan idag är fö juice och saft obeskattade.

Alkoholnämnden har också beslutat verka för införande av alkoholfri representation inom såväl den offentliga som privata sektorn.

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 alkoholpolitisk karaktär, dels vara beslutande i frågor som rör fördelningen av medel som ställs till socialstyrelsens förfogande för alkoholpolitisk verksamhet.

De flesta äldre klarar sig själva

Närmare 90 procent av alla svenskar över 65 år bor i vanliga bostäder, dvs hyreslägenheter eller egna hus. 1979 fanns det ca 30 000 pensionärs-lägenheter – i pensionärshem eller insprängda i vanliga hyreshus – samt ca 20 000 lägenheter i service-hus. På ålderdomshemmen fanns det 1979 ca 60 000 platser. Av gä-terna var 7 procent över 70 år, 20 procent över 80 år samt 50 procent över 95 år.

De här uppgifterna är hämtade ur socialstyrelsens Meddelandeblad 4/80 med titeln "Kort om äldreomsor-gen i Sverige". Meddelandebladet presenterar kortfattade fakta om den svenska äldreomsorgen, bl a be-folkningsutvecklingen, principerna för äldreomsorgen, ekonomi, boende etc. Av socialstyrelsens uppgifter framgår att den övervä-

gande delen av de äldre i Sverige klarar sig på egen hand eller med hjälp av släkt och vänner. Trots det-ta utgör den sociala hemhjälpen en mycket viktig del av landets äl-dreomsorg.

Av Meddelandeblad 5/80 "Social hemhjälpsverksamhet i Sverige" framgår bl a att 90 procent av all hemhjälpsverksamhet i landet går till äldre och handikappade. 1978 var 3 900 hemvårdare, 3 650 barn-vårdare samt 71 600 hemsamariter sysselsatta med att inom den svens-ka hemhjälpens ram bistå barnfa-miljer, sjuka barn samt äldre och handikappade.

sina svenska kamrater när det gäller att vara aktiva i förslagsverksamhe-ten – den vardagsrationalisering som man i en del företagsledningar kallar "Sveriges enda återstående resurs", skriver *Arbetsgivaren* 13/80.

Den slutsatsen vågar man dra av de svar Arbetsgivaren fått på en rundringning till några av landets största verkstadsföretag om vilka man också vet att de åtminstone på kollektivsidan rekryterat många in-vandrare.

Den lilla undersökningen gör självklart inte anspråk på någon som helst vetenskaplig halt, men efter-som förslagskommittérepresentan-terna på sex av åtta företag entydigt och med stort eftertryck försäkrade att "invandrarna är inte sämre utan snarare bättre på det här än svens-karna" så kan slutsatsen svårligen vara oriktig.

Invandrarna ger bra förslag

Invandrarna i den svenska verk-stadsindustrin är – trots språk- och andra besvärligheter – lika duktiga som, i flera företag duktigare än,

socialmedicinsk tidskrift

ISSN 0037-833 X

Prenumerationspris (inklusive moms.)

Helår kr 80

Studerande helår kr 50.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (därav två dubbelnummer).

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	19/6	17/9	5/11	10/12
Sista manus- dag för annonser: sättning	14/12	15/1	12/2	14/3	9/5	12/8	30/9	4/11
helformat	18/12	18/1	15/2	19/3	14/5	15/8	3/10	7/11

Prenumerationsavdelning:

Box 604 00, 104 01 Stockholm 70

Tel. 08/87 34 91 Postgiro 1179-1

Annonsavdelning:

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

Annonspriser:

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