

I dagens frågor

Fritt fram för investeringar i sjukvården

Regeringen har beslutat att för 1979 avskaffa kostnadsramen för sjukvårdsinvesteringar.

Trepartiregeringen fastställde i juni 1978 en preliminär kostnadsram för 1979 som uppgick till 1 250 milj. kr. Denna ram, som innebar en neddragning med 250 milj. kr. i förhållande till 1978, skulle ha medfört att en rad angelägna sjukvårdsinvesteringar stoppades.

Regeringen har sedan länge fastställt en årlig kostnadsram för investeringar inom sjukvården. Syftet med detta system har i första hand varit konjunkturpolitiskt och samhällsekonomiskt. Men systemet har också fungerat som ett instrument för statlig styrning av sjukvården.

Det nu aktuella regeringsbeslutet gäller alltså bara 1979 och omfattar inte stora akutsjukhusprojekt. För dessa skall den tidigare fastställda tvåårsramen för 1978 och 1979 gälla.

– Beslutet innebär att angelägna sjukvårdssatsningar inom bl.a. långtidsvården och öppenvården nu kan genomföras, säger sjukvårdsminister Hedda Lindahl.

– Regeringsbeslutet är ett uttryck för att folkpartiregeringen har förtroende för de folkvalda landstingen. Jag är övertygad om att landstingen kommer att fortsätta med att prioritera långtidsvård och öppenvård, även om vi nu tar bort den statliga detaljstyrningen för 1979.

– Beslutet är också av positiv betydelse för byggsysselsättningen, säger arbetsmarknadsminister Rolf Wirtén.

Färre svenskar – fler äldre

Sveriges folkmängd kommer att minska på 1980-talet. Men den mest dramatiska förändringen är att antalet äldre ökar snabbt. Gruppen pensionärer över 85 år – den mest vårdkrävande gruppen – kommer att öka med 80 procent, från 90 000 idag till 160 000 personer vid sekelskiftet.

Det visar en befolkningsprognos från Statistiska Centralbyrån (SCB).

Sveriges befolkning är idag 8,27 miljoner. Fram till 1986 kommer befolkningen att öka svagt för att sedan minska till ungefär dagens nivå vid årsskiftet.

Medelåldern i befolkningen kommer att öka. Förutom att andelen pensionärer ökar kommer antalet barn och ungdomar att minska med ungefär tio procent fram till år 2000. De förvärvsarbetande äldre kommer att öka långsamt men även inom denna grupp stiger medelåldern.

Fruktsamheten är låg och kommer troligen att så förbli. Idag föder varje kvinna i fruktsam ålder i genomsnitt 1,6 barn. Om den siffran sjunker ytterligare kommer vår befolkning att vara under 8 miljoners strecket vid sekelskiftet.

Rätten att tacka nej till vård

Läkaren bör lägga sig vinn om att ge patienten de uppgifter som behövs för att denne skall kunna bedöma om han vill motta en erbjuden medicinsk åtgärd eller ej. Patienten skall kunna väga riskerna mot varandra och få hjälp med att värdera fördelar och risker med olika behandlingsformer.

Det säger Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede i sin rapport "Läkaren och den svårt sjuka patienten" (SOU 1978:82), som har överlämnats till sjukvårdsminister Hedda Lindahl.

Rapporten är ett resultat av ett arbete inom Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik. I delbetänkandet redogörs bl.a. för situationer där patient och läkare kan

ha olika uppfattning om hur vården bör utformas eller där det meningsfyllda i att fortsätta med aktiva åtgärder kan ifrågasättas.

Läkarens ambitioner sammanfaller i de flesta fall med patientens önskemål. Grundregeln är att patienten har rätt att själv avgöra om han/hon vill ha vård eller ej. Men i praktiken är dock förhållandena mer komplicerade.

Att tvångsvis behandla en patient kan bara komma ifråga vid psykisk sjukdom, säger utredningen.

En i förväg skriven förklaring om efter vilka principer en person vill bli behandlad vid eventuell sjukdom, kan inte anses som juridisk likvärdig med ett testamente om kvarlåtenskap. Den bör dock betraktas som information, väga tungt vid bedömningen och tillmätas högre värde än anhörigas upplysningar.

Vid självmordsförsök bör läkaren alltid försöka rädda livet på patienten. Självmordsförsök är mera sällan uttryck för en ren och välgrundad önskan att beröva sig livet utan vanligare är att det ligger en mängd andra motiv bakom, enligt utredningen.

Svenskarna och deras läkemedel

En ny metod med vars hjälp man kan mäta konsumtionen av läkemedel, göra internationella jämförelser och belysa nationella olikheter i läkemedelsanvändningen har utvecklat inom institutionen för klinisk farmakologi, Karolinska institutet i internationellt samarbete.

Med. kand. Ulf Bergman lade fram den nya s.k. DDD-metoden, när han disputerade på en avhandling om läkemedelskonsumtion. När läkemedlet fenformin för en tid sedan drogs in från den svenska marknaden tillämpades bl.a. denna metod.

I avhandlingen har uppgifter om försäljning, forskrivning och primärinformation från patienter insamlats, bearbetats och jämförts. I samarbete med en arbetsgrupp, stödd av WHO (världshälsoorganisationen) har DDD-metoden utvecklats.

Denna bygger på att försäljnings- eller receptstatistik (som fn preci-

seras i tex kostnads-eller förpackningstermer) omvandlas i en dosstatistik. Ulf Bergman har, genom att använda så kallade "definierade dygnsdoser" (DDD) för olika läkemedel, kunnat jämföra konsumtionen av läkemedel på ett medicinskt relevant sätt, oavsett vilket medel som användes.

En rad nationella olikheter i användningen av medel mot sockersjuka (diabetes) har påvisats med hjälp av metoden:

- Sverige använde 1974 mer läkemedel för behandling av diabetes än sex andra europeiska länder

- Sverige använde dubbelt så mycket insulin som Norge och Danmark.

- Finland och Sverige använde mest blodsockersänkande tabletter i en internationell jämförelse.

DDD-metoden har även använts i en jämförelse av biverkningsfrekvensen för två medel mot diabetes, metformin och fenformin. Sedan antalet allvarliga biverkningar per försälda DDD befunnits vara högre för fenformin är för metformin indrogs läkemedlet fenformin från den svenska marknaden. Studien har även påverkat inställningen till fenformin i bla Tyskland och USA.

DDD-metoden kan tillämpas såväl i slutet som i öppen vård. Läkemedelskommittéerna får numera statistik från Apoteksbolaget över läkemedelsförbrukningen, uttryckt som definierade dygnsdoser (DDD). Det gör det möjligt för kommittéerna att följa resultatet av sina preparatrekommendationer samt kartlägga sådana skillnader i läkemedelsförbrukningen, som motiverar närmare utredning.

I avhandlingen behandlas också studier av läkares förskrivningsvanor och patienters beteende med läkemedel i öppen vård. Man har bla studerat bruket av digitalis i Härjedalen och av psykofarmaka i Örnsköldsvik. Det har visat sig att patienterna i Härjedalen brister i att följa ordinationerna för hjärtmedicinen digitalis, vilket har dokumenterats genom mätningar av digitalishalten i blodet. Örnsköldsvikstudien visade att enskilda läkare i öppen vård förskriver många olika psykofarmaka vid vanliga psykiska besvär. Ökade informativa insatser till läkare i öppen vård är alltså motiverade.

Det är viktigt att ta fram säkra metoder för att kunna följa den faktiska konsumtionen av läkemedel: Trots att samhällets kostnader för läkemedel kontinuerligt ökar har an-

talet recept förskrivna i öppen vård varit relativt konstant under de senaste åren. Kostnadsökningen har ofta tagits som belägg för att konsumtionen av läkemedel i vårt land snabbt ökar.

Läkemedlen ökar åter

Försäljningen av registrerade farmaceutiska specialiteter från droghandel till apotek uppgick under tredje kvartalet 1978 till 467 miljoner kronor räknat i apotekens inköpspris (AIP). Det innebär en ökning med 14 % jämfört med tredje kvartalet 1977 då motsvarande försäljning uppgick till 408 miljoner kronor, meddelar läkemedelsindustrins branschorganisationer.

De läkemedelsgrupper som ökat mest under tredje kvartalet 1978 är antacida mm, insulin samt vacciner och sera. Antacida mm ökade med 41 %, insulin med 33 % samt vacciner och sera med 29 %. Ökningen av insulinförsäljningen beror i huvudsak på prisökningar föranledda av ökade råvarukostnader. För grupperna antacida mm samt vacciner och sera är volymökningen större än prisökningen.

Ovan nämnda läkemedelsgrupperns andel av totalförsäljningen under tredje kvartalet 1978 fördelar sig på följande sätt: antacida mm drygt 3 %, insulin 2 % samt vacciner och sera drygt 1 %.

De tre läkemedelsgrupper som under tredje kvartalet 1978 har den största andelen av totalförsäljningen är medel vid cirkulationsrubbingar (knapp 19 %), medel vid behandling av infektioner (9 %) och psykofarmaka (8 %).

1981 handikappår

Förenta Nationerna har beslutat att förklara år 1981 som internationellt handikappår där en av grundtankarna är att nu förverkliga i FN:s medlemsstater deklarationen om handikappades rättigheter antagen av FN 1975. Generalförsamlingen har uppmanat medlemsländer och organisationer att i samband med året vidta aktiva åtgärder såväl nationellt som internationellt för att förbättra villkoren för människor med handi-

kapp. FN:s generalförsamling beräknas i dagarna se ut en speciell rådgivande kommitté bestående av ca 20 medlemsländer, där Sverige beräknas representera västeuropa. Den skall leda det internationella förberedelsearbetet. FN har vidare inrättat ett särskilt sekretariat för handikappåret, fn placerat i Genève.

Regeringen har uppdragit åt statssekreterare Gerhard Larsson att tillsammans med av myndigheter och organisationer utsedda kontaktpersoner tills vidare samordna förberedelserna från svensk sida inför handikappåret.

Bättre färdtjänst för handikappade

I den trafikpolitiska propositionen som regeringen planerar till våren kommer vi att lägga fram förslag om bättre anpassning av kollektivtrafiken till de handikappades behov, berättade kommunikationsminister Anitha Bondestam vid en presskonferens i december.

Regeringens förslag kommer att omfatta tre huvudområden.

Införande av en Riks-färdtjänst

Ett ramprogram för åtgärder som ska bättre anpassa färdmedel, terminaler och trafikmiljön till de handikappades behov

Stöd till forskning och utveckling i dessa frågor

- Det är ett angeläget behov för en utsatt grupp människor som vi på detta sätt kommer att tillgodose, kommenterar Anitha Bondestam regeringens förslag. Stora grupper av handikappade har länge satts på undantag i trafikplaneringen och jag är därför glad att vi nu kan lägga fram det här förslaget.

- Det finns i vårt land ungefär 20 000 människor som är så gravt handikappade att de inte kan utnyttja de vanliga transportmedlen för längre resor. De är i dag hänvisade till andra och ofta dyrare transportlösningar. Därför kommer vi att föreslå att det införs en sk Riks-färdtjänst, dvs en färdtjänst som är tillgänglig också för resor utanför den egna kommunen eller den egna regionen. Detta kommer också att innebära att de får möjlighet att utnyttja

det kollektiva transportmedel som passar dem bäst. Exempelvis kan handikappad som har svårighet att genomföra en tågresä i andra klass i stället få resa i första klass eller flyga utan merkostnad.

Lönar sig missbrukarvården?

Se dig lite extra noggrant omkring, snart sagt var du än jobbar möter du människor som missbrukar alkohol. Kanske var alkoholmissbruket inte den enda primära anledningen till att patienten sökte sig till vårdapparaten. Men faktum är att en stor och ökande del av psykiatrins patienter är alkoholmissbrukare, skriver Ann-Kristin Westman i *Arbetssterapeuten* 14/78. Antalet alkoholmissbrukare inom kroppssjukvården är också betydande. Inom arbetsvården utgjorde alkoholmissbrukare ca 10% av alla sökande 1974, och detta procenttal är med stor sannolikhet en underskattning av den verkliga andelen. En mycket stor del av kriminalvårdens klienter har svåra alkoholproblem. Uppgifterna är hämtade ur socialstyrelsens nyutkomna rapport "Vården av alkoholmissbrukare – problem och möjligheter".

På vilka sätt möter då samhället vårdbehoven hos missbrukarna? Alkoholmissbrukarna är förvisso inte någon enhetlig grupp och vården måste därför ges en varierad utformning. Det är svårt att veta i vilken utsträckning man lyckas med det, dvs att ge rätt vård i rätt tid.

I socialstyrelsens rapport konstaterar man att det finns en utbredd uppfattning att nykterhetsvård "lönar sig" dåligt, dvs att behandlingen ger dåliga eller inga resultat. Socialstyrelsen säger sig inte vilja

"plådera för någon sorts total behandlingsoptimism. Problemen är många gånger utomordentligt svåra, rehabiliteringsmöjligheterna i vissa fall begränsade och de realistiska behandlingsmålen måste därför ibland sättas lågt. Men den generella pessimismen, som idag i stor utsträckning synes präglade synen på nykterhetsvården, är å andra sidan inte sakligt motiverad. Den är också viktig att

motarbeta, eftersom den tenderar att fungera som en sk självuppfyllande profetia. Pessimism hos vårdarbetare och klienter ökar sannolikheten för dåliga behandlingsresultat, eftersom tilltro till vårdens möjligheter är en självklar förutsättning för en framgångsrik behandling. Pessimism hos allmänhet och politiker ökar sannolikheten för att området lägprioriteras, vilket i sin tur kan medföra att behandlingen oftare misslyckas".

Med rätt vård menar jag vård som inte är passiviserande. Som utgår från att man kan och bör ställa krav även på människor som har missbruksproblem. Den vård som idag erbjuds alkoholmissbrukaren är ofta nog bara en tids återhämtning i spritfri miljö.

Ett kravlöst omhändertagande bidrar bara till att passivisera missbrukarna och förstärka deras dåliga självkänsla. Självfallet måste kraven anpassas till vilken typ av missbrukare vi arbetar med. Men även den socialt utslagne med grava alkoholproblem måste förmås att själv ta ansvar för olika vardagssysslor såsom baddning, städning och matlagning. Han måste få möjlighet att bevisa för sig själv att han duger någonting till. Och här tror jag att arbetssterapeuten kan göra mycket för att vården ska få ett mer aktiverande behandlingsinnehåll. Alla människor har inneboende resurser till förändring och det är vår uppgift att ta vara på och utveckla dem!

Familjevård av missbrukare

Försöksverksamhet med vård i enskilt hem av vuxna missbrukare inleds i Jämtlands, Norrbottens och Skaraborgs län. Regeringen har beviljat sammanlagt nära en halv miljon kronor för försöken. Försöksverksamheten ingår som ett led i det utredningsarbete om vård i enskilt hem som inleddes tidigare i höst.

Behovet av alternativa vårdformer för vuxna missbrukare är stort. Vård i enskilt hem – familjevård – är ett alternativ som har en stark tradition inom barna- och ungdomsvården. Intresset för familjevård även för vuxna är stort men det är svårt att finna tillräckligt många fa-

miljer som vill ställa upp som familjehem. En viktig fråga är också hur familjevården skall kunna anknyta till andra former av rehabilitering som arbetsträning och yrkesutbildning.

Det är för att undersöka hur man kan stödja och utveckla vårdformen som försöksverksamheten nu inleds. I projekt skall försök ske med rekrytering, utbildning, stöd och handledning till familjehemmen. En viktig uppgift är också att samordna social- och sjukvårdens olika organ som nu ofta på skilda håll försöker arbeta med familjevård. De olika försöken skall samordnas och utvärderas av en särskild utredare.

Våldet mot sjukvårdspersonal ökar

Våld och hotfulla tillbud är en del i arbetsmiljön för många SACO/SR-medlemmar som arbetar inom vårdsektorn. Det ökade våldet har bl.a. satts i samband med narkotika och att fyllerister numera förs till sjukhusens akutintag. Vid ländstinget i Östergötland planeras utbildning i självförsvar för att förebygga skador, skriver SACO/SR ur 5/78.

Den mest utsatta gruppen arbetar vid regionsjukhusets psykiatriska jourmottagning, en avdelning med 20 vårdplatser som konstant är överbelastad med fyra till sex patienter. Det finns inte tillräcklig personal för att svara mot överbeläggningen. I genomsnitt sker ett tillbud eller en skada per vecka som följd av patientvåld. Ibland sker tillbudet i tät följd, kanske tre på ett par timmar. Strypningsförsök har förekommit. Sjukhuset har en särskild överenskommen med polisen, som innebär att den omedelbart reagerar på larm från psykiouren och ska vara på plats inom två minuter.

Det finns inte någon riksomfattande statistik över yrkesskador som orsakats av våld. Riksförsäkringsverket som för yrkesskade statistik gör inte någon sådan redovisning, utan våld förs tillsammans med andra »speciella» skador in i statistiken under rubriken övrigt.

Inom Arbetskyddsstyrelsen har man just startat ett projekt om våldsskador, och via Rikspolisstyrel-

sens register kunnat få fram en viss kartläggning, men skador orsakade av våld inom sjukvården finns inte med. Den anmäls i regel inte till polisen utan räknas »som en del i jobbet».

— Uppgifterna från Rikspolisstyrelsen gäller rån eller överfall som anmäls till polisen. De yrkesgrupper som är mest utsatta är bankanställda, poliser, taxiförare och anställda inom handeln, berättar avdelningsdirektör Kurt Baneryd, Arbetarskyddsstyrelsen.

— Uppgifterna hjälper oss inte att få besked om vad som händer i sjukvården eftersom våld där i regel inte leder till rättsligt efterspel.

FN: s barnår: 350 milj. undernärda

Miljoner barn i utvecklingsländerna dör varje år i tysthet av svält och undernäring. Ännu fler döms till ett liv i elände som de inte kan ta sig ur därför att deras fysik och mentala förmåga fått bestående skador av otillräcklig och felaktig näring under de tidigaste levnadsåren. Det är inte minst på grund av dessa skakande fakta som FN proklamerat 1979 som det internationella barnåret.

FN: s barnår gäller inte uteslutande solidariteten med barnen i u-länderna. Också barns villkor i de rika länderna (som de nordiska) tas upp till debatt. Men FN: s internationella år missar målet om de fattiga staternas fattiga barn glöms. Barn som aldrig någonsin kommer att få en chans att uppnå ens ett minimum av vad de som människor har rätt till: mat, hälsa, en ordentlig bostad och elementär utbildning.

Enligt FN: s beräkningar lever omkring 350 miljoner barn i u-länderna under sådana förhållanden som de beskrivna.

FN: s barnår sammanfaller med 20-årsjubileet för antagandet av förklaringen om barnets rättigheter. Det var den 20 november 1959 som FN: s generalförsamling enhälligt godkände denna förklaring med hänvisning till de rättigheter som redan formulerats i FN-stadgan och den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna från 1948.

Ett av de största problem världen står inför i dag är den vacklande livsmedelsproduktionen i en lång rad u-länder. Så sent som i december 1978 förklarade presidenten för FN: s fond för jordbruksutveckling (IFAB) Abdelmuhsin Al-Sudeary att

bara ett litet antal u-länder de senaste åren hade uppnått en årlig tillväxttakt i livsmedelsproduktionen som översteg 2 procent och i vissa fall hade den faktiskt minskat.

I inte mindre än 58 u-länder — med nästan hälften av den tredje världens totala folkmängd — hade ökningen i livsmedelsproduktionen varit mindre än befolkningstillväxten.

Jättestäder i u-länderna

Om mindre än 25 år kommer Mexico City att vara världens största stad med närmare 32 miljoner invånare — två och en halv gång så många som London förväntas ha år 2000.

Sao Paulo's befolkning kommer att öka till 26 miljoner — nästan tre gånger så mycket som Paris i dag.

Bogota, Manila, Karachi och Jakarta kommer att tredubblas, Kinshasa och Lagos fyrdubblas, och alla får en befolkning på omkring nio miljoner.

Kan dessa metropoler över huvud taget klara en sådan tillväxt? Kan invånarna försörja sig på ett något så när människovärdigt sätt?

ILO:s urbaniserings- och sysselsättningsprogram har genomfört en rad undersökningar i sex stora städer i utvecklingsländerna — Calcutta, Jakarta, Abidjan, Lagos, Sao Paulo och Bogota — och de tyder på att framtidsutsikterna för dessa storstäder inte är så mörka som man kanske skulle tro.

Projektets ledare Harold Lubell vågar (enligt ILO Informations engelska utgåva) se behåskat optimistiskt på den framtida utvecklingen. "Man kan dra den preliminära slutsatsen av våra undersökningar", säger han "att de ekonomiska och politiska intressen som spelar med i en fortsatt expansion och utveckling av tredje världens metropoler åtminstone kommer att säkra delvisa lösningar på de mest pressande problemen, inräknat sysselsättningen".

Ett av de områden som under de kommande åren kommer att skapa sysselsättning åt många i de växande storstäderna är byggnadssektorn. En annan är den så kallade *informella sektorn*. Med detta förstås de många mer eller mindre tillfälliga jobb som för övrigt arbetslösa människor kan skaffa sig i en storstad, exempelvis som tidningsförsäljare, skoputsare, småhandlare eller medhjälpare av olika slag. Denna sektor sysselsätter redan nu mellan 40 och 60 procent av de inflyttade.

DNA-forskningen övervakas

En nämnd hos arbetarskyddsstyrelsen med namnet biotekniska nämnden föreslås som kontrollorgan över hybrid-DNA-tekniken. Förslaget förs fram i ett betänkande som överlämnats till utbildningsministern av särskilda utredaren regeringsrådet Bertil Wennergren.

Alltsedan amerikanska forskare 1973 för första gången lyckades framställa hybrid-DNA har en livlig diskussion pågått om riskerna med tekniken och behovet av kontroll.

Riktlinjer har också utarbetats för hybrid-DNA-verksamheten. Författningsreglerad är frågan emellertid endast i Storbritannien. I USA har en rad lagförslag framlagts. Den engelska författningen heter The Health and Safety (Genetic Manipulation) Regulations 1978 och trädde i kraft 1 augusti.

Med hybrid-DNA menas segment av deoxiribonukleinsyra (DNA) som utanför en levande cell kopplats samman med varandra och bildar en DNA-molekyl. Motsvarande gäller ribonukleinsyra (RNA).

Hybrid-DNA-tekniken går ut på att med hjälp av ett virus, en bakterieplasmid eller annan bärare föra in denna konstgjorda molekyl i en levande cell och få den att fungera där, bl a att föröka sig och föra sina anlag vidare till nya cellgenerationer.

Tekniken har enligt utredaren visat sig mycket fruktbar för forskning rörande DNA-molekylernas och deras geners uppbyggnad. Tekniken förutses också inom en nära framtid komma i tillämpning för industriell tillverkning av proteiner, tex insulin.

Hybrid-DNA-tekniken ställs enligt förslaget under kontroll av det allmänna genom föreskrifter i författning.

De föreslagna reglerna innebär ● att lagen om hälso- och miljöfarliga varor görs tillämplig på hybrid-DNA-molekyler.

● att krav på tillstånd enligt arbetsmiljölagen ställs på verksamhet i vilken hybrid-DNA-teknik används ● krav på godkännande enligt arbetsmiljölagen på användning av hybrid-DNA-molekyler

Den föreslagna nämnden är tänkt att inte bara handlägga ärenden om tillstånd till verksamhet med hybrid-DNA-teknik och godkännande av hybrid-DNA-molekyler. Den skall

också utfärda säkerhetsföreskrifter av samma typ som de amerikanska och engelska riktlinjerna.

Biotekniska nämnden skall enligt förslaget också utfärda säkerhetsföreskrifter för verksamhet med allmänfarliga patogener.

I betänkandet görs en genomgång av olika typer av risker med verksamheten. De är hämtade från den internationella diskussionen.

För vissa av typerna ligger farligheten enligt betänkandet i öppen dag. Så är tex fallet med de risker som måste antas vara förknippade med användningen av högpato- gena virus som hybrid-DNA (vektorer). Flertalet typer är emellertid hypotetiska risker om vilka man ännu inte vet om de kommer att kunna avfärdas eller visar sig vara verkliga.

Utredningar om allergier

Både inom socialstyrelsen och socialdepartementet utreder man fn allergisjukdomars utbredning mm. Resultatet av detta utredningsarbete bör avvakas innan man fattar beslut om att eventuellt tillsätta en bred

parlamentarisk utredning med syfte att bli åstadkomma ett samlat åtgärdsprogram för allergifrågor.

Det sade riksdagen med anledning av fyra motioner (c, fp, s) kring allergifrågor. Riksdagen följde därvid socialutskottet, som i ett trettiosidigt betänkande bl a redogör för vad olika remissinstanser och experter haft att säga om allergifrågorna och de därtill anknutna motionskraven.

De inledningsvis nämnda utredningarna är dels en landsomfattande enkät om allergivårdens innehåll, omfattning och organisation i Sverige som socialstyrelsen fn utarbetar underlaget till, dels en inom socialdepartementet igångsatt kartläggning av samhällets nuvarande och planerade insatser för barn med allergiska anlag och besvär. Riksdagen understryker att utredningsarbetet bör ske snabbt.

Några motionärer ville också förbjuda heltäckningsmattor i offentliga lokaler. De som redan finns bör successivt bytas ut, ansåg man. Kravet stöds av Riksförbundet mot allergi.

Socialutskottet och riksdagen ansåg dock att man borde låta sig nöja med de restriktiva rekommendationer som socialstyrelsen kommer att

ge ut i sin skriftserie "Socialstyrelsen anser".

Enligt de föreliggande förslagen till rekommendationer bör heltäckningsmattor undvikas i offentliga lokaler som skall vara tillgängliga för alla och i första hand i lokaler där barn vistas, såsom förskolor, skolor och gymnastiksalar.

Höjda läkartaxor

Regeringen har beslutat om ändring av läkarvårdstaxan från den 1 januari 1979. Flertalet arvoden höjs med 6%, vilket leder till en höjning av den totala arvodesnivån för privatpraktiserande läkare med ca fem och en halv procent. Beslutet bygger på ett förslag från riksförsäkringsverket som tillkommit efter överläggningar med läkarförbundet.

— Jag är glad att en överenskom- melse om läkarvårdstaxan har kunnat nås, säger socialminister Gabriel Romanus. Genom justeringen skall läkarna få täckning för sina höjda kostnader. Läkarförbundet har lämnat sitt bidrag till en lugn samhälls- ekonomisk utveckling genom att medverka till en måttlig höjning av taxan.

socialmedicinsk tidskrift

ISSN 0037-833 X

Prenumerationspris (inklusive moms.)

Helår kr 70

Studerande helår kr 40.

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

Lösnummer kr 8: — (exkl. moms.)

Dubbelnr kr 10: — (exkl. moms.)

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

Prenumerationsavdelning:

Fack, 104 01 Stockholm 60

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 1 400, fjärde sida
kr 1 525,

helsida kr 1 550, halvsida kr 750, kvartsida kr 455.

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

Tryckeri: Norstedts Tryckeri, Stockholm 1979

Utgivningsplan 1979

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 manus- dag för annonser:								
sättning	14/12	16/1	13/2	16/3	7/5	14/8	2/10	6/11
helmaterial	18/12	19/1	16/2	19/3	10/5	17/8	5/10	9/11