

I dagens frågor

Red: Sten Söderberg

Stor satsning på trafik-säkerhet

Försäkringsbolagens anslag till Trafiksäkerhetsfrämjandet (NTF) för nästa budgetår har höjts med över en halv miljon kronor till 3,82 miljoner kronor. Även staten har gjort motsvarande procentuella höjning av sitt anslag till 2,55 miljoner kronor.

— Det är naturligt att försäkringsbolagen gör en stor satsning på trafiksäkerhetsarbetet, säger ordföranden i försäkringsbranschens Trafiksäkerhetskommitté direktör Gunnar Nelker.

— Vi har årligen tusentalet döda i trafiken och flera tiotusentals svårt skadade och därutöver miljardbelopp i form av skador på fordon och annan egendom. Detta betyder en enorm belastning på hela samhället och är givetvis av mycket stor betydelse för försäkringsbolagens egna skadekostnader och därmed för de premier som allmänheten ska betala.

— De enskilda försäkringsbolagen gör var för sig betydande insatser genom egna säkerhetskampanjer och genom att stödja utveckling och forskning. Den gemensamma satsningen har hittills huvudsakligen skett på NTF, till vilken organisation försäkringsbolagen hittills varit den största bidragsgivaren. Redan 1935 gavs det första bidraget, på 20 000 kronor.

— Branschen har i år tillsatt en egen Trafiksäkerhetskommitté. Genom den vill man nu på ett

ännu mera medvetet sätt än tidigare samordna sina resurser när det gäller gemensamma insatser på trafiksäkerhetsområdet. Våra resurser är inte bara ekonomiska. Vi står också i en kontinuerlig kontakt med våra försäkringstagar, framför allt genom bilförsäkringen, och vi förfogar över ett omfattande erfarenhetsmaterial. Vi har tex ett underlag för statistisk analys av olycksorsaker, som ännu inte alls är fullt utnyttjat.

— I viss mån har vi också nya förutsättningar för verksamheten nu, sedan staten genom Trafiksäkerhetsverkets tillkomst har skaffat sig ett effektivt organ för samordning av sina trafiksäkerhetsinsatser. Vi hoppas att vi ska kunna, genom att samordna våra resurser med de insatser som staten och andra gör, hjälpa till att göra trafiksäkerhetsarbetet ännu effektivare. Säkerligen kommer också de enskilda försäkringsbolagen att var för sig som hittills fortsätta att vara aktiva.

Intensivvårdares dilemma

Personal som arbetar i en miljö med ständig tragik, tex vårdpersonal på intensivavdelningar där dödligheten är hög, behöver samtalsterapi, hävdar Mats Widén, avdelningsförest. vid S:t Eriks sjukhus intensivvård i en intervju i tidskriften *Arbetsmiljö* 6/73.

— Den psykiska pressen på en sådan här avdelning är normalt rätt stor, berättar Mats Widén. Det frestar på att ständigt vara beredd på att något akut kan inträffa, något som fordrar ett omedelbart ingripande, ett hjärtstillestånd t.ex. På en sådan här avdelning gäller frågan liv eller död. Klart att det finns lugna stunder, men vetskapen om att en "brandkärsutryckning" kan bli aktuell vilken minut som helst sliter i längden på nerverna.

— Men det är inte bara den ständiga beredskapen som är jobbig. Ofta har vi också patienter som ligger medvetlösa flera månader i sträck utan att tillståndet förändras på något sätt. Då är det lätt att man börjar grubbla över

om arbetslagets insatser egentligen har någon betydelse. Tankar om hur meningslöst allt tycks vara smyger sig på och kan borra sig fast. Man känner sig så otillräcklig.

— Många gånger jobbar vi mot alla odds. Ibland lyckas vi — ibland inte. Dödligheten ligger på ca 20 procent.

— En sak som också bidrar till att försämra vårt samarbete med patienterna är kommunikations-svårigheterna. De som inte är medvetlösa ligger ofta i respiratorer och kan inte prata. Det känslomässiga samspelet får då ske via ögonen, kroppskontakt osv.

— Vi får ingen utbildning i hur man lär sig handskas med sina egna tankar och känslor i vårt krävande arbete, fortsätter Widén. Hitintills har det för det mesta resulterat i att man undertryckt sina känslor, vilket i sin tur gett upphov till ledsnad, magont, irritation, olust osv både på fritid och i arbetet. Inte heller utbildas vi för hur man skall bemöta de anhörigas reaktioner och på bästa sätt även hjälpa och stödja dem. De anhöriga befinner sig ofta i krissituationer och reagerar på olika sätt.

De här synpunkterna har påtalats för huvudmännen vid flera tillfällen. Vi har begärt att tex få starta med samtalsterapi under ledning av en psykolog, men de styrande saknar förståelse för att det också är nödvändigt att ge oss en emotionell utbildning. Penningpåsen är som vanligt tom! Men varför inte omfördela anslagen, när det nu gäller en så viktig del i vår utbildning, en del som kan ha en avgörande betydelse för vår psykiska hälsa. Den kan förebygga psykosomatiska sjukdomar som i sin tur medför kostnader för arbetsgivarna.

— Till bilden hör ännu en sak som stötts och blötts ett otal gånger vid det här laget, säger Mats Widén, — nämligen bristen på utbildad personal. Trots att två verk sedan några år har i uppdrag att försöka klara det utökade utbildningsbehovet har ingenting hänt. 1970 kom man fram till att 525 sjuksköterskor/skötare varje år behöver utbildas inom intensivvård, anestesi- och operationssjukvård. Antalet intagna till sådan utbildning var dock för höstterminen 1972 och vårterminen 1973 bara 367 personer.

För oss som arbetar praktiskt inom vården innebär detta att vi ofta får arbetskamrater som saknar utbildning i intensivvård. Detta ökar naturligtvis den psykiska pressen för oss som har ansvaret för avdelningarna.

Sjukvårdsadministration — universitetskurs i höst

Till hösten kommer två nya yrkesinriktade studiekurser att ges vid Lunds universitet. De båda kurserna är Hälso- och sjukvårdsadministration, som också ges vid universitetsfilialen i Växjö, och en fortsättningskurs i Undervisningsteknologi, meddelar *Arbetsmarknaden* nr 18/73.

Den nya kursen i Hälso- och sjukvårdsadministration skall bli en ge kunskaper om sjukvårdsförvaltningens organisation och arbetsformer, sjukvårdsekonomi samt en medicinsk orientering som kan behövas för personal med administrativa uppgifter. Utbildningen under höstterminen består av en grundkurs A 1 (20 p). Till våren planeras en fortsättning — grundkurs B 1 — som omfattar ytterligare 20 poäng. Undervisningen kommer att handhas av lärare vid de företagsekonomiska och statsvetenskapliga institutionerna. Som lärare kommer också personal från landstings- och sjukvårdsadministrationen samt läkare och andra inom sjukvården verksamma att medverka.

I Lund finns sedan våren 1971 en YRK-kurs om 20 poäng i Undervisningsteknologi. Kursen vänder sig till personer som vill utbildas sig för eller har funktioner inom utbildningsområdet med särskild inriktning på planering, utformning och uppföljning av undervisning. Efter önskemål från de studerande som genomgått kursen, kommer det från och med hösten 1973 att anordnas en utbildningskurs om denna. Denna påbyggnadskurs om ytterligare 20 poäng innebär framförallt en fördjupning inom ämnesområdet, där dock de praktiska tillämpningsmomenten kommer att vara lika dominerande som i grundkursen. Endast vid Lunds univer-

sitet samt vid högskolan i Linköping kommer påbyggnadskursen att arrangeras innevarande läsår.

De yrkesinriktade studiekurserna kan sökas av såväl yrkesverk-samma som studerande vid universitet och högskolor. Yrkesverk-samma skall antingen ha allmän behörighet att inskrivas vid universitet eller högskola och minst ett års sammanhängande yrkes-verksamhet eller ha fyllt 25 år och ha minst 5 år yrkesverksamhet.

Fler sökande till sjuk-sköterskeutbildning

Antalet behöriga sökande till grundutbildning våren 1973 vid sjuksköterskeskolorna var 5 763, varav 663 män. Antalet sökande var 10 proc fler än våren 1972. Detta framgår av en rapport från Statistiska Centralbyrån. Andelen män bland de sökande var 11,5 proc, vilket innebär en ökning jämfört med 9,9 proc våren 1972.

Av de behöriga sökande sökte 5 451 till 5 terminers grundutbildning. Av dessa antogs 1 241, varav 149 män.

Till 3 terminers grundutbildning för dem som tidigare genomgått undersköterskeutbildning sökte 142. Av dessa antogs 81, varav 2 män. Till 3 terminers grundutbildning för dem som tidigare genomgått utbildning till skötare i psykiatrisk vård sökte 170. Av dessa antogs 86, varav 36 män.

Av samtliga antagna hade 37,6 proc gymnasieutbildning. Av de antagna till 5-terminsutbildningen hade 41,7 proc utbildning från gymnasieskolans tre- och fyraåriga linjer.

Av samtliga sökande till 5 terminers utbildning med sifferbetyg från grundskola, fackskola eller yrkesskola hade 44,4 proc ett medelbetyg över 3,60. Av dessa sökande antogs ca en tredjedel. Endast ett fåtal sökande med medelbetyg under 3,60 antogs.

Av samtliga sökande till 5 terminersutbildning med sifferbetyg från gymnasiet hade 28,3 proc ett medelbetyg över 3,50. Av dessa sökande antogs drygt hälften. Av sökande med medelbetyg under 3,50 antogs 11,3 proc.

Läkarvakanserna fylls — central fördelning

En kraftigt ökad tillgång på läkare vid närbelägna hälso- och sjukvårdscentraler ute i landstingen blir resultatet av ett läkarfördelningsprogram som fastställts av socialdepartementets sjukvårdsdelegation.

Det nu fastställda programmet gäller fördelningen av de ökande läkarresurserna under femårsperioden 1973—77. I fortsättningen kommer det att följas av rullande femårsplaner för läkarfördelningen. Under den nu aktuella perioden beräknas ett tillskott av 2 900 färdigutbildade och därmed specialistkompetenta läkare. Härav behövs 600 läkare för att fylla vakanser på befintliga tjänster. 600 läkare skall gå till företagshälsovård samt forskning och undervisning. Sjukhusens kliniker får 575 nya läkare och laboratorier och röntgenavdelningar 200. För långtidsvården och psykiatri blir tillskottet 200 läkare. Det största tillskottet går till allmänläkarvård och specialistvård vid hälso- och sjukvårdscentralerna som under perioden får 725 nya läkartjänster. Till dessa läkarcentraler går också 400 av de 600 läkare som skall fylla nu vakanta läkartjänster. Därutöver får hälso- och sjukvårdscentralerna under perioden ett tillskott på ca 500 läkare under vidareutbildning efter läkarexamen.

I läkarfördelningsprogrammet anges också inriktningen av de nyutbildade läkarnas fortsatta specialistutbildning som sker genom tjänstgöring i den offentliga sjukvården efter avlagd läkarexamen och fullgjord sk allmäntjänstgöring. Genom ett system med blockförordnanden fastställs fördelningen på olika utbildningsmål för påbörjad specialistutbildning under perioden 1974—77. Omkring 1 000 sådana påbörjade blockförordnanden — vilket är närmare en tredjedel av samtliga — hänförs i programmet till utbildning för allmänläkarvård. Därigenom läggs grunden för en kraftigt utbyggnad av hälso- och sjukvårdscentralerna även i framtiden.

Stark ökning av läkar-examina

Antalet *avlagda* examina under första kvartalet 1973 vid universitet och högskolor var 4 101 framgår av en rapport från SCB. Det innebär en ökning av examinationen med 4 proc jämfört med första kvartalet 1972.

Totalantalet grundexamina har minskat med 2 proc jämfört med första kvartalet 1972. Antalet licentiat- och doktorsexamina har under motsvarande tid ökat med 64 proc. Denna ökning beror helt på ökningen av antalet läkar-examina (inkl med lic) och antalet psykologexamina, vilket ingår i redovisningen av licentiat- och doktorsexamina. Antalet läkar-examina (inkl med lic) har ökat med 113 proc och antalet psykologexamina med 71 proc. Antalet övriga högre examina är oförändrat.

Att sova på jobbet!

Vid avslutning av två kurser i arbetsmedicin nyligen underströks företagshälsovårdens viktiga roll. — Den kan lämna avgörande bidrag till utformningen av en arbetsmiljö som är både biologiskt ändamålsenlig och mänskligt värdig, sade dr Gunnar Kjellstrand, Uddeholms AB, refererar *Arbetsgivaren* 22/73.

Textmaterialet till kurserna hade hämtats från Arbetarskyddsfondens verksamhetsområde.

Skiftsproblemet har föranlett fonden till en omfattande litteraturgenomgång som det emellertid är svårt att dra praktiska slutsatser ur. Det gäller även så grundläggande faktorer som sömnbehov och sömnmönster. Skiftsarbete kommer emellertid att bestå och även öka, sade direktör Lennart Bratt, SAF. Därför finns det anledning att noggrant undersöka den lämpligaste utformningen. En tanke som framkastades av hr Bratt fick ett delvis instämmande av sömnforskaren David Ingvar,

Lund: inrätta sov möjligheter i avslutning till arbetsplatsen. En måltid följd av 5–6 timmars sömn skulle kunna åstadkomma att en utvilad familjefar återvände till en mera bullrig fritidsmiljö.

De kemiska riskerna i arbetsmiljön föranleder både mätningar, nya tekniska innovationer och långsiktigt förebyggande åtgärder. Fondens expertgrupp har gett högsta prioritet åt eliminations-tekniska insatser samt långtidsuppföljning av hälsotillståndet inom företagshälsovårdens ram.

Inventeringen av det branschriktade forsknings- och utvecklingsarbetet ställer bl a de små företagen i förgrunden. Allt för litet är känt både om de riskproblem som föreligger och utformningen av tekniska motåtgärder. Uppenbart är emellertid att man inte kan sätta en nedre gräns, t ex 10 anställda för anknytning till företagshälsovården enligt SAF-LO riktlinjerna. En kvalitativt högstående företagshälsovård måste utgå ifrån de enskilda företagens specifika problem. Detta gäller även små företag.

De hörselskadade och valkampanjen

Till riksdagspartierna har Hörsel-främjandets Riksförbund ställt ett brev med påpekandet att också de hörselskadade bör ges en chans att ta del av de politiska programmen såväl i samlingslokaler som i TV, speciellt under höstens valrörelse. Lokaler bör för-ses med teleslinga och TV-programmen bör textas, framhåller HfR som hoppas att de politiska partierna beaktar dessa önskemål, framförda av organisationens medlemmar och många andra hörselskadade och döva.

Socialdemokratiska riksdagsgruppen har meddelat att synpunkterna vidarebefordrats till Anna-Greta Skantz, ledamot i styrelsen för Sveriges Radio. Folkpartiet har meddelat att Ingegärd Fraenkel i riksdagen ställt en enkel fråga till utbildningsministern angående textremsor på TV-programmen i valrörelsen och hän-

visar också till riksorganisationens informationsblad där det, apropå HfR:s brev, framhålls att lokalerna bör förses med "hörsel-förstärkande hjälpmedel".

Centerpartiet har — som svar på HfR:s brev — begärt att få ett sammanträffande på Sveriges Radio med de för valprogrammen ansvariga.

Sveriges Radio förklarade att "Aktuellt i veckan" från 18 augusti kommer att ge sammanfattningar av valdebatter och politiska aktiviteter. Fem specialprogram, textade, om ca 10–15 minuter planeras dessutom. Valteknisk information kan bli föremål för textning.

Om tre år kan kanske dessa saker förberedas i god tid. Även minoriteter bland väljarna börjar bli intressanta för politikerna.

Färdmedlen och de handikappade

Allmänna trafikföretag förbättrar förhållandena för de handikappade, tycker kommunikationsministern. Men allting är inte bra, ytterligare anpassning kan ske och därför har han tillkallat 10 sakkunniga för att utreda frågan.

Arbetsgruppen skall bedriva sitt arbete i nära kontakt med myndigheter samt trafik- och handikappintressen. I första hand skall, med utgångspunkt i nu gällande bestämmelser och hittills vidtagna åtgärder, klarläggas olika handikappsgruppers situation på kommunikationsområdet. Därigenom ges underlag för en bedömning i vilka hänseenden ytterligare anpassningsåtgärder kan vara motiverade med hänsyn till de handikappade med beaktande av därmed förenade kostnader.

Det blir en uppgift för arbetsgruppen att prioritera behoven. Vidare att med myndigheter och trafikföretag behandla frågan hur — inom ramen för resurserna — behoven på kortare eller något längre sikt kan beaktas i investerings-, anskaffnings-, utrustnings- och åtgärdsprogram överhuvud.

Arbetsgruppen bör hos tillverkningsföretag inom landet undersöka på vad sätt dessa — i sam-

verkan med trafikföretagen — i sitt utvecklingsarbete av kollektiva trafikmedel kan beakta de handikappades situation i konstruktions- och utrustningshänseende.

Sakkunniga är: departementsrådet Bengt Furbäck, ordförande, sekreterare Jimmy Björk, chefsarkitekt Karl-Axel Bladh, avdelningsdirektör Åke Dahlström, avdelningsdirektör Ulf Du Rietz, byråchef Tomas Friberger, ombudsman Hans Gedin, avdelningsdirektör Erik Leine, kanslichef Rolf Utberg och kanslichef Nils Wallin.

"Lag och rätt" i skolan

Undervisningen i grundskolan i "lag och rätt" bör syfta till att öka elevernas förståelse för samhällets behov av ett regelsystem och för reglernas efterlevnad, att främja goda relationer mellan eleverna och företrädare för rättsvården och socialvården samt att öka elevernas förståelse för de avvikande.

Det framförs i en rapport som lämnats till justitieminister Lennart Geijer. Rapporten har utarbetats av en arbetsgrupp inom samarbetsorganet för åtgärder mot ungdomsbrottslighet.

Arbetsgruppen betonar att det är lärarna som har huvudansvaret för undervisningen i lag och rätt. För att den skall bli meningsfull måste också eleverna delta i planeringen av undervisningen. Det är också viktigt att eleverna får kontakt med olika samhällsorgan inom rättsvården och socialvården.

Polisens nuvarande medverkan med sammanlagt 11 timmar i den direkta lag- och rättsundervisningen och i trafikundervisningen anser gruppen värdefull och väl avvägd. De 55 nya tjänster som polisen fått för kommande budgetår för brottsförebyggande arbete i skolan bör enligt gruppen användas som man lokalt finner lämpligt men gruppen föreslår att de främst utnyttjas för kontaktskapande fritidsaktiviteter vid skolan, för samarbetsprojekt skola-socialvård-polis och för samverkan med hemmen.

Socialvården medverkar f n bara sporadiskt i skolundervisningen. Arbetsgruppen föreslår en medverkan av socialvården med två timmar i första hand på högstadiet.

Kolera från Tunisien

Under denna ljuvliga sommar har en del svenskar hållits i karantän för misstänkt kolerasmitta. Några semesterresenärer har direkt drabbats av farsoten, som ju eljest knappast har förekommit i Sverige på nära 100 år. En konflikt har utbrutit: de drabbade som alla har rest i samma resebyrås regi säger sig ej ha blivit varnade. Resebyrån påstår motsatsen.

Resorna gick till Tunisien där smittohården finnes, och antalet svenskar kan där vara ända till 7 000 åt gången. Problemet tycks vara att obehagliga informationer inte tränger fram. Inte ens på planet hem, som skulle mötas av kolerakontroll, fick passagerarna några upplysningar förrän i sista ögonblicket. Det fanns femton misstänkta fall ombord och alla passagerarna hade använt samma toalett.

Reseindustrin behöver säkert skärpa sig ifråga om informationer.

Sjukvårdsbehovstillfredsställelse m. m.

Nedanstående insändare i *Läkartidningen* bör tjäna som en erinran om att sjukvårdskrisen i varje fall inte löses med att man döljer den bakom fina ord. *Landstingens tidskrift* har återgivit parodin, säkert i medvetande om att det är just landstingens tjänstemän som har infört det avmänskligade rundsnacket:

Herr Redaktör!

I går fick jag plötsligt ett akut sjukvårdsbehov, som jag omedelbart omsatte i sjukvårdssefterfrågan. Jag vände mig till närmaste sjukvårdsenhet och den kundmottagare vid produktionsapparatens kostnadsställe, som jag ansåg bäst skulle behovstillfredsställa min sjukvårdssefterfrågan.

Denna upplyste mig om att resursramen för den aktuella dagen var övertecknad och styrde mig utan att kontakta kostnadsställechefen och med tveksamt befohetsinnehav till nästkommande dags väntelista.

När jag anlände dagen därpå, fick jag före sjukvårdsbehovstillfredsställelsen bidra till sjukvårdsförvaltningens budgetintäkter och detta utan att ha fått garantier för måluppfyllelse av mina sjukvårdskrav. Jag beklagade mig över att kundmottagaren dagen före icke analyserat mitt vårdbehov vare sig med avseende på vårdgren, vårdnivå eller vårdorsak.

Beklagligtvis fick jag inte någon förståelse för min kritik över kundmottagarens enligt mitt förmenande bristfälliga styrsystem. Jag vill också påpeka att trots att min inställelsesträcka varit ovanligt lång, ingen hänsyn togs utan jag fick vänta i vårdköen under ansenlig och oacceptabel tidsrymd.

Väl inne fick jag fortfarande inte den behovstillfredsställelse som jag som sjukvårdsconsument och skattebetalare har rätt att kräva.

Kostnadsställechefens insatser både vad gäller vårdorsaksanalys och behovstillfredsställelse var från kvalitativ och kvantitativ synpunkt beklagligt invalida.

De sjukvårdsprestationer jag som sjukvårdsconsument mottog inskränkte sig till ett recept.

Mina krav vad beträffar vårdbehovstillfredsställelse, i detta fall injektionsbehandling med vitaminer, lämnades utan avseende.

Herr Redaktör, kan detta vara riktigt?!

Undrande