

frågor för dagen

Red. Sten Söderberg

"Sjukvårdsexplosion?"

Landstingsrådet Kurt Ward kritiserade redan för ett år sedan i ett tal i Lund att sjukvårdskostnaderna ökade med 16 procent om året medan bruttonationalprodukten stiger med endast 4—5 procent. Den kommitté som utreder sjukvårdplaneringen i Skåne, och där Ward är ledamot, har presenterat valda delar av sitt material. Svenska Dagbladet skrev i en ledare 26 oktober under ovanstående rubrik att utredningens hittills kända resultat illustrerar vad Ward menade med sin kritik.

I själva verket finns ett drag av absurditet över kommitténs framtidsperspektiv. Den konstaterar att bruttodriftkostnaden för den skånska sjukvårdsorganisationen, som 1970 är cirka 1 000 milj. kr., år 1980 kommer att uppgå till 3 000 milj., om huvudmännens nuvarande planer förverkligas. På grund av den sjunkande andelen av statsbidrag innebär detta en ökning i fasta priser av nettokostnaden från 670 milj. till 2 260. Trots inräknad kraftig ökning av skatteunderlaget skulle detta betydligt en stegring av utdebiteringsbehovet med ungefär 100 procent på tio år!

Redan detta är mycket tänkvärdt — men det är långtifrån allt. En central fråga är givetvis, om det föreligger fysiska möjligheter att anskaffa all den arbetskraft, som behövs för att hålla den snabbt växande sjukvårdsorganisationen i

gång. Vad läkarna beträffar kommer det sannolikt inte att föreligga någon brist — snarast kan den snabba utbildningen vålla ett överproduktionsproblem. Men i övrigt är bilden annorlunda. De skånska huvudmännens planer för sjuttioalet skulle med fortsatt upprustning och ökning av personaltätheten leda till en expansion från 20 000 kvinnliga anställda till 41 000 eller från 13 till 23 procent av samtliga yrkesverksamma kvinnor i Skåne! Detta är orealistiskt, även vid optimistiska antaganden om de framtida tillgångarna på arbetskraft. Ingen lär förvåna sig över att hr Olssons kommitté önskar omprövning av sjukvårdens utbyggnad och inriktning av denna på mindre kostnads- och personalkrävande vårdformer, där dock ett större antal läkare kan utnyttjas.

Vad som gäller Skåne är givetvis inte ovanligt eller säreget. Samma problem finns praktiskt taget över hela landet. Alldeles nyligen har man t. ex. i Stockholmsregionen ställts inför utomordentliga svårigheter, då det gällt den av sjukvården dominerade landstingsbudgeten för 1971. En lång rad projekt har skjutits åt sidan på obestämd tid, det omsorgsfullt planerade sjukhuset i Enskededalen kommer kanske aldrig till stånd och det stora Huddingesjukhuset försenas.

I riksdagen har det vid skilda tillfällen också förekommit åtskilliga vittnesbörd. Örebro län hör till de exempel, som berörts av den socialdemokratiska riksdagsmannen Brandt; han har i drastiska ordalag beskrivit kostnadsexplosionen. Om vi i länet fortsätter i samma takt, sade han i andra kammaren i fjol, så får vi en bit in på sjuttioalet en landstingsskatt på 13 kr. och på åttiotalet 20 kr.

Sista betänkandet

Om man vill vara hygglig, och varför skulle man inte vilja det, så kan man ändå säga att långlivade utredningar i varje fall gör sin sak grundligt. Vi har en sjukförsäkringsutredning här i landet, som nu kan fira sitt tioårsjubileum, och det är ju en så avsevärd tid att det inger vördnad. Å andra sidan är det område utredningen

behandlar mycket komplext och innebär en av våra allra största utgiftsposter. Här har det sannerligen inte varit fråga om att slarva med miljarderna.

Nu har utredningens sista (och femte) betänkande framlagts och kommittén kan ingå i den eviga vilan. Den sista akten handlar om "Ersättning vid vissa sjukvårdande åtgärder och sjukresor". Från Departement och nämnder (20/70) refererar:

Sjukförsäkringsutredningen har tidigare avgett betänkande om

Tandvårdsförsäkring (SOU 1965:4), om
Läkemedelsförmånen (SOU 1966:28), om

Förmåner och avgifter i slutet sjukvård m m (SOU 1967:63), om Sjukförsäkringsförmåner vid vissa former av anstaltsvård (stencil S 1969:3) och en promemoria om Ersättning till givare i samband med transplantation (stencil S 1969:4).

Det nu avlämnade betänkandet sammanfattas i följande huvudavsnitt: konvalescentvård, sjukvårdande behandlingar och sjukresor.

Konvalescentvård, som av medicinska skäl kräver intagning på anstalt, bör betraktas som ett led i eller en del av den slutna sjukvården anser utredningen. Ersättning från den allmänna försäkringen bör därför utgå vid konvalescentvård i enlighet med vad som gäller vid slutet vård i allmänhet. En förutsättning här för måste emellertid ofrånkomligen vara att sjukvårdsmässiga krav på vårdens kvalitet upprätthålls. Utredningen har, när det är fråga om likvärdig vård, eftersträvat att få till stånd enhetliga ersättningsprinciper. Det lämpligaste sättet att nå detta mål finner utredningen vara att så långt ske kan jämställa konvalescentvården med sjukhusvård i försäkringens mening.

Praktiskt föreslås detta lösas så att de kommunala sjukvårdshuvudmännen animeras att inordna olika enskilda konvalescenthem i sin organisation, vilket ter sig rationellt eftersom huvudetmännen redan f n bestrider större delen av driftkostnaderna vid flertalet hem.

Framför allt under senare år har inom hälso- och sjukvården märkts en utpräglad tendens att, i syfte att avlasta läkarna viss

vård- och behandlingsverksamhet, överföra sådan behandling till annan sjukvårdspersonal än läkare. Denna utveckling har också mötts med en ökad utbildningskapacitet för skilda vårdgivarkategorier.

I fråga om sjukvårdande behandlingar i öppen vård som meddelas av annan än läkare har den allmänna försäkringens ersättningsåtagande begränsats till att avse vissa uttryckligen angivna behandlingsformer och vårdgivare; nämligen gymnastisk behandling, viss annan fysikalisk terapi samt foniatrisk behandling. För rätt till ersättning skall behandlingen vara föranledd av sjukdom och ha föreskrivits av läkare. Samma villkor uppfylls numera vid flera andra behandlingsformer, särskilt inom den offentliga sjukvården. Behandlingar som här avses meddelas av bl a arbetsterapeuter, bandagister, hörselvårdsassistenter, logopedier, oftalmologassistenter, ortoptister och psykologer.

Det finns enligt utredningens mening fog för att utöka kretsen av ersättningsbara behandlingsformer.

De två förutsättningar för rätt till ersättning som gäller f n — att behandlingen skall vara föranledd av sjukdom och ha föreskrivits av läkare — har utredningen inte funnit anledning frånga.

Lägre livförsäkringspremier

Tack vare kloka placeringar och en vettig räntepolitik, pressade förvaltningskostnader och dödlighetsnedgången finns det något som penningvärdeförsämringen verkligen inte har drabbat, nämligen livförsäkringar. Priset på dessa har sänkts kraftigt både 1955 och 1964. I gruppliv har vi haft ett tiotal sänkningar så att premien i dag är mindre än hälften av vad den var vid starten på 40-talet, säger direktör Tage Larsson, en av svensk livförsäkrings förgrundsgestalter, i en intervju i *Försäkringstidningen*. (8/70).

LO oroat av försening inom arbetsmedicin

LO har varit starkt engagerad i Arbetsmedicinska institutets tillkomst och ser med stor oro att det under uppbyggnaden inträffat en rad förseningar. Detta har medfört att man måste konstatera resursbrist och eftersläpningar på alla områden av institutets tänkta verksamhet, forskning, utbildning och service.

Detta skriver LO i sitt remissvar till "Utbildning i företagshälsovård m m vid Arbetsmedicinska institutet".

LO hälsar med glädje att det nu föreligger en genomgripande plan för den utbildning som ska bedrivas vid institutet för den personal, som måste till för företagshälsovårdens och arbetarskyddets utbyggnad.

Vi vill understryka att utbildningen bara är en del av institutets totala verksamhet. En satsning på denna sektor får inte verka hämmande på de andra aktiviteterna, påpekar LO.

LO anser det vara riktigt att integrera företagsläkarutbildningen i den vidareutbildning som är beslutad. Denna möjlighet för läkare inom allmänläkarutbildningen att fullgöra sex månaders öppen vård inom företagshälsovården kommer företagshälsovården till godo, både när det gäller rekrytering av företagsläkare och möjligheter för läkare i samballets tjänst att få välbehövlig arbetsmedicinsk orientering.

För att produktionens utformning verkligen ska ta hänsyn till miljöaspekterna är det nödvändigt att de som ansvarar för planering, konstruktion, inköp m m har kunskap i arbetsmiljöfrågor, så att dessa kan byggas in i beslutsprocessen. Det är därför av stor betydelse att Arbetsmedicinska institutet ger möjlighet till utbildning även av tekniska planerare, poängterar LO.

LO delar dessutom uppfattningen att en påbyggnad efter andra terminen i sjuksköterskeutbildningen för öppen vård ska förläggas till Arbetsmedicinska institutets ansvar. Kravet på hög kvalitet utbildningsmässigt är viktigt för de sjuksköterskor, som ska verka inom företagshälsovården.

Sjukvårdsarbetet lönsammare än industriarbetet

Det lönar sig bättre än någonsin att arbeta inom sjukvården, konstaterar Landstingens Tidskrift i en ledande artikel. En granskning av tillgängligt siffermaterial ger inte stöd för påståendet att sjukvårdspersonal utgör en kategori med utpräglat låga löner och dålig löneutveckling.

Landstingsförbundet har för perioden 1963—1969 sammanställt uppgifter om löner för september månad avseende personal inom LABK-området (sjukvårdsbiträden, undersköterskor m fl arbetstagargrupper anställda hos landstingen och organiserade hos Svenska kommunalarbetsareförbundet). Inkomsterna för dessa arbetstagarer har jämförts med lönerna för industriarbetare organiserade hos övriga LO-förbund. Jämförelsematerialet har hämtats från SAF-LO-statistiken och avser genomsnittsinkomster under andra kvartalet varje år för vuxna arbetstagarer inom egentlig industri.

Jämförelsen för år 1969 visar en fortsatt gynnsam löneutveckling för personalen inom vårdområdet. Av materialet framgår, att timlönen för vuxna kvinnor inom egentlig industri låg på kr 8:82 medan motsvarande timlön för landstingssidans LABK-personal uppgick till 9:72. Den procentuella löneökningen år 1969 för vuxna kvinnor var också större för vårdpersonalen, 7,3 % mot 5,3 % inom egentlig industri. Förhållandet är likartat för vuxna män. Inom egentlig industri utgjorde timlönen för år 1969 kr 10:96, men uppgick för vårdpersonalens del till kr 11:76. Den procentuella ökningen för år 1969 utgjorde 5,6 % respektive 7 %.

Löneutvecklingen under hela perioden 1963—1969 är ännu mera markant till förmån för vårdpersonalen. För vuxna kvinnor inom egentlig industri har lönen under hela perioden ökat med 66,7 % medan ökningen för landstingens LABK-personal uppgår till inte mindre än 89,8 %. Motsvarande procenttal för vuxna män är

53,5 % inom egentlig industri och 68,7 % för LABK-personalen. Den gynnsammare löneutvecklingen för kvinnolönerna visar att den successiva satsningen på höjning av de lägsta lönerna slagit igenom och att genomslaget varit störst inom vårdområdet.

Vid lönejämförelsen måste också beaktas, att landstingssidans personal har bättre pensionsförmåner samt bättre förmåner vid sjukdom, havandeskap, semester etc, vars mervärde kan beräknas till ca 11,5 %.

Mot bakgrunden av de redovisade siffrorna framstår talet om att vårdpersonalen tillhör de extremt lågavlönade grupperna på arbetsmarknaden såsom helt felaktigt, anser Landstingens Tidsskrift. Redovisningen ger i stället vid handen att det lönar sig bättre än någonsin att arbeta inom sjukvården.

Bistånds- och katastrof-hjälp som värnplikt

Socialstyrelsen har yttrat sig över till Statsrådet och chefen för försvarsdepartementet avgivet betänkande av 1968 års utredning om biståndsutbildning (F ö stencil 1970:8) med titeln "VÄRNPLIKT OCH BISTÅNDSUTBILDNING Förslag till bistånds- och katastrof-utbildning för värnpliktiga, vapenfria tjänstepliktiga och kvinnor". Styrelsen begränsar sig i huvudsak till frågor som har särskild betydelse för utvecklingen av den svenska biståndsverksamheten och katastrofberedskapen på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsen vill sammanfattningsvis anföra

att bistånds- och katastrof-utbildning/tjänstgöring för lämpliga värnpliktiga, vapenfria tjänstepliktiga och andra medborgargrupper (t ex kvinnor) bör genomföras och successivt utvecklas i relation till vårt lands resurser och biståndsinsatser i övrigt

att grundutbildning i Sverige som regel bör baseras på viss yr-

keskunska p och bör differentieras med hänsyn till olika yrkesgruppers behov och avsedda bistånds-uppgifter

att anstånd med värnplikt och vapenfri tjänsteplikt bör medges under erforderlig yrkesutbildning, således även efter 26 års ålder

att biståndstjänst bör betraktas som en kombinerad utbildning/tjänstgöring och därför också bör få avräknas såsom värnplikt och vapenfri tjänsteplikt

att även biståndstjänstgöring under kortare tid än två år i vissa fall bör få avräknas såsom värnplikt och vapenfri tjänsteplikt

att gemensam utbildning/tjänstgöring för läkare och sjuksköterskor (sjukskötare) i möjligaste mån bör ske och i huvudsak enligt socialstyrelsens arbetsgrupps förslag

att bistånds- och katastrofberedskapen inklusive utbildning/tjänstgöring härför bör samordnas i de nordiska länderna, bl a när det gäller enhetliga bestämmelser för tillgodoräknande av värnplikt och vapenfri tjänsteplikt

att detta utbildnings/tjänstgöringsalternativ för lämpliga värnpliktiga och vapenfria tjänstepliktiga på sikt skulle innebära en väsentligt vidare målsättning än hittills för hela vår försvars- och katastrofberedskap samt

att styrelsen är beredd att på allt sätt medverka vid planering och genomförande av bistånds- och katastrofutbildning/tjänstgöring som alternativ till värnplikt och vapenfri tjänsteplikt.

Bra sagt om service

Tidskrift för allmän försäkring (10/70) avslutar en ledare av "Service och medmänsklighet" med dessa tänkvärda ord, som skulle kunna passera som "månadens citat".

Service är ett ord, som ibland inte har så god klang människor emellan. Det finns en hård och metallisk ton i ordet, som gör att man mera förbinder det med prestationssamhällets kalla kylskåps-service än med den medmänsklig-het man väntar sig på en försäkringskassa eller socialbyrå. Det är

därför inte obefogat att påminna oss själva om att service som inte innehåller medmänsklighet är ganska otillfredsställande. Trygghetsanordningar utan medmänsklig värme blir i längden djupt meningslösa.

Gruppterapeutiskt Forum

Föreningen Gruppterapeutiskt Forum bildades i juni 1969 med syfte att skapa utbildnings- och fortbildningsmöjligheter för psykologer, läkare, kuratorer, lärare och andra yrkeskategorier inom vård- och behandlingssektorn eller skolan, när det gäller tillämpning av gruppmetoder av psykoterapi, rehabilitering, undervisning etc.

En utförlig verksamhetsberättelse gällande föreningens första verksamhetsår har nyligen utkommit. Den visar att föreningen under året haft en mycket livlig kurs- och seminarieverksamhet. Vidare redovisas den planerade kursverksamheten för läsåret 1970—1971. Denna omfattar bl. a. två kurser i gruppmetodik för den danske psykologen Wulff Feldman, en sentivitetsträningsskurs under ledning av den danske socialpsykologen Gunnar Hjelholt, psykoterapikurser ledda av med.dr. Erich Franzke, en kurs med avslappningsövningar under ledning av dr. Eric Olsson, kurser i psykoanalytisk teori och neuroslära ledda av psykologen Gunnar Windahl, supervision och träningskurser för aktiva gruppsamtalsledare m. m.

Deltagande i kursaktiviteten förutsätter medlemskap i föreningen.

Föreningens verksamhet har väsentligen varit koncentrerad till malmö—lundaområdet. Dess adress är box 940, 220 09 LUND.

Socialmedicin i arbetslivet

För femte året i följd anordnade Dalarnas TBV en socialmedicinsk universitetskurs, förlagd till Siljansnäs och omfattande fyra dagar. Företagsledare, personalvårdsfolk, kuratorer och skyddsombud liksom personal i företagshälsovården samlades till föreläsningar och seminarier om socialmedicin och mental hygien med sikte på den enskilda människans roll i arbetslivet.

Industriläkaren Erland Mindus talade om vår mentala hälsa och kriminalvårdsdirektör Gunnar Marnell om återanpassning till arbete och samhällsliv, ett område där sakliga erfarenheter har speciellt värde i en tid då ideell medkänsla ibland blir en smula svärmisk. Industriläkaren Bengt Rottner, Fagersta, redogjorde för modern företagshälsovård, varpå kursdeltagarna gjorde ett studiebesök på Centrala omskolningsverkstäderna i Mora. Två teologer, lic. Sven Hemrin och domprosten Gunnar Helander, talade sista dagen om den enskildes och familjens andliga problem.

Intrycket bland kursdeltagarna var som tidigare år mycket positivt.

Ny brevkurs — Arbetsmiljö

Inför höstens studieverksamhet har Arbetarskyddsnämnden i samarbete med Breviskolan framställt en ny brevkurs — "Arbetsmiljö". Kursen bygger på grundkurs ett i nämndens kursplaner för "frivilligt skolningsarbete för bättre arbetsmiljö", som gavs ut i våras. Främst vänder sig brevkursen till skyddsombud och arbetsledare, men alla som har behov av inblick i arbetsmiljöproblemen kan med fördel läsa kursen.



Red. Ingvar Svensson

Specialutbildning i socialmedicin

Svensk Socialmedicinsk Förening har utarbetat ett förslag till specialutbildning i socialmedicin. I ett yttrande över förslaget framhåller FSS:

"Svensk Socialmedicinsk Förening föreslår att tjänstgöringen skall omfatta två år socialmedicin med möjlighet att utbyta ett halvt år mot medicinsk rehabilitering. Enligt Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) mening borde man bredda utbildningen genom att införa moment av utbildning i psykologi, socialpsykologi och sociologi eller utbildning vid socialhögskola. Skälet härtill är bl a att den personal som socialmedicinaren främst samarbetar med har sin utbildning inom dessa områden.

Förslaget omfattar ett och ett halvt års tjänstgöring i psykiatri med möjlighet att utbyta ett halvt år mot rättspsykiatri. FSS anser att man i detta sammanhang förbiset alkoholvårdens stora betydelse för socialmedicinen. Alkoholklirikerna bedriver ett socialpsykiatriskt arbete med toxikologisk inriktning. Sådan verksamhet bör ingå i utbildningen i en omfattning av ett halvt till ett år. Denna praktik utgör ett betydligt viktigare utbytesalternativ än den föreslagna rättspsykiatrin. Beträffande rättspsykiatrin hyser FSS

den meningen att tjänstgöring inom denna ej till någon del bör kvalificera till ifrågakommande specialistkompetens.

Tjänstgöring inom invärtes medicin bör kunna utbytas även mot neurologi."

Socialvård i framtiden — några frågeställningar

Vid socialchefsföreningens årsmöte i Göteborg presenterade styrelsen en promemoria med några frågeställningar i anslutning till skriften "Socialvård i framtiden". Avsikten är att det extra föreningsmötet våren 1971, vid vilket föreningens ställningstagande till socialvårdens mål ska fastläggas, ska föregås av diskussioner inom den regionala organisationen. Styrelsens promemoria redovisas därför i sin helhet:

1. I "Socialvård i framtiden" anges följande övergripande mål:

- demokrati
- jämlikhet
- solidaritet
- trygghet på lika villkor

Den innebörd, som lagts i dessa begrepp, redovisas på sid 18 i skriften.

Hur skulle ni vilja beskriva den grundsyn, som kommitténs fortsatta arbete bör baseras på?

Försök också ange några konsekvenser för socialvårdsarbetet, som er grundsyn för med sig.

2. I en av de rapporter, som låginkomstutredningen nyligen avlämnat, redovisas följande uppställningar, som uppvisar andelen av de anställda i olika löntagar-kategorier som har ett visst värde på några levnadsstandard-indikationer (i %)".