

frågor för dagen

Red: Sten Söderberg

Yrkesskador

Riksförsäkringsverket har nu publicerat sin officiella statistik över yrkesskador 1966. Ur statistisk synpunkt är detta inte någon eftersläpning även om det i första ögonblicket kan synas så — det tar lång tid att få fram pålitliga slutsiffror. Och underlaget är fullt giltigt för bedömning av exempelvis arbetarskyddsverksamheten idag och i morgon.

En intressant tabell gäller trötthetsfaktorns inverkan på olycksfallen. Man har sedan 1960 satt in den mer relevanta siffran för hur länge arbetet har pågått då olycksfallen inträffar — tidigare angav man klockslaget på dagen. Det visar sig att den högsta toppen nås för män då de har arbetat mellan 3 och 4 timmar, för kvinnor redan efter mellan 2 och 3 timmars arbete. En ny topp nås helt naturligt då man överskrider 8 timmars arbetstid. Dagens sista arbetstimma är tydligen alltid farlig.

Om man tittar på en annan viktig tabell, nämligen den över arbetsolycksfallens orsaker (för män), så finner man som man väl kunde vänta att handverktyg vålar det största antalet skador, varefter kommer lyftning, bärning etc samt som tredje orsak arbetsmaskin (samt splitter). Men om man ser till antalet sjukersätt-

ningsdagar så dominerar den olycksorsak som kommer endast fyra ifråga om antalet olycksfall nämligen "fordon, fartyg, flygplan". Naturligtvis är det först och främst frågan om olyckor med bilar. De kräver flera ersättningsdagar än någon annan olycksorsak. För kvinnor är egendomligt nog "fall på befintlig nivå" den mycket dominerande olycksorsaken. Kvinnorna tycks vara mycket försiktigare med handverktyg men har sämre hand med maskiner.

Handikappinsatser i storlandstinget

— Vilka insatser för handikappade kommer det blivande storlandstinget att göra, undrar handikappföreningarna i Storstockholmsområdet. För att få diskutera det bjuder man de kommunala förtroendemännen och tjänstemännen till en tvådagarskonferens i Stockholm 2—3 oktober.

Konferensen arrangeras av Handikapporganisationernas centralkommitté (Riks-HCK) och handikappföreningarnas samarbetsorgan i Stockholms län och Stockholms stad.

Kommunernas ansvar för de handikappade belyses i ett anförande av sekreteraren i den sittande statliga handikapputredningen, departementssekreterare Bengt-Olof Mattsson.

Socialborgarrådet Sören Carlsson redovisar blivande storlandstingets uppgifter på handikappområdet och vilka konkreta insatser landsting och kommuner i Stor-Stockholm planerar.

Ombudsman Hans Gedin kommer att, som representant för handikappprörelsen, berätta om hur olika handikappgrupper sett över sina nät av lokalföreningar, hur grupperna tillsammans diskuterat

storlandstingsfrågor och vad de anser att landsting och kommuner behöver göra för handikappade i området.

På konferensens program står också en estraddebatt om handikappades rätt till sex. Debattledare blir sekreteraren i Statens handikappråd socionomen Linnéa Gardestrom.

Socialteknik — en ny syskonvetenskap?

Skall socialmedicinen få en ny syskondisciplin — socialtekniken? Det är väl ännu litet tidigt att svara bestämt på frågan men något tomt hugskott var det inte frågan om då en grundlig överläggning på Teknologföreningen i våras till slut mynnade ut i en liten bok 'Den goda tekniken' vari föreningens verkställande direktör Bertil Sjögren och tekn. lic Bertil Håård, medarbetare i Teknisk tidskrift, föreslår en ny medveten forskning i människans och samhällets tjänst.

Deras idéer är goda, men kanske de behöver "sätta sig" en smula innan det blir dags att gå ett steg vidare och i någon form institutionalisera socialtekniken som en ny forskningsgren. De områden som förf i första hand tänker sig behandlade är miljövärd, trafiksäkerhet, undervisning, utlandshjälp och sjukvård. På alla dessa områden finns det stort utrymme för teknisk besinning. I den lilla boken anvisas arbetsmetoder för socialtekniken, exempelvis systemanalys och programbudgetering. Det hade kanske varit väl så bra om skriften i första hand hade definierat arbetsfältet.

När det gäller sjukvården inleder förf det avsnittet med att polemisera mot dem som avvisar sjukvården som industri och teknik. När kostnaderna för sjukvården stiger så snabbt (på personalsidan) att man knappt har resurser

att utnyttja de nya medicinska rön-
nen måste man använda sig av
allt bättre tekniska hjälpmedel och
man måste kalkylera och resonera
affärsmässigt. Utan att ett ögon-
blick glömma att det handlar om
människor.

Det som i skriften sägs om en
kvantitativ bedömning av sjuk-
vårdens resultat är stimulerande
läsning och bör väcka debatt.
Förf. menar att först då man
kvantitativt har uttryckt resultat-
måttan kan samhället på rationel-
la och medvetna grunder bestämma
de resurser sjukvården skall ha.
"Man kan fördela resurserna
mellan olika vårdbehov så att to-
talt sett värdefullaste resultat er-
hålls." — "Man kan inom ramen
för samhällets resurser skapa en
sjukvårdsindustri som producerar
de tjänster man önskar, en sjuk-
vårdsindustri i dess bästa me-
ning." Den får inte vara avhuma-
niserad och behöver inte alls bli
det bara därför att man utnyttjar
modern teknik och moderna
planeringsmetoder.

Skriften "Den goda tekniken"
borde vinna spridning och diskus-
sion. Om inte annat är den ett vik-
tigt försök att väcka oss alla till
besinning inför tekniken — att
vända dess avvisidor rätt, att ut-
nyttja dess goda möjligheter under
ansvar.

Programmering mot kost- nadsökningar

Den nuvarande kostnadsutveck-
lingen inom sjukvården måste hej-
das. En av möjligheterna är där-
vid strukturrationalisering — en
aktivare vårdprogrammering. Det-
ta mål kan nås genom en integra-
tion av hela sjukvårdsorganisatio-
nen och hela sjukvårdsplanering-
en, kontinuitet i vården samt ge-
nom en total och medveten sjuk-
vårdspolitisk målsättning. Dessa

tre principer framhöll landstings-
rådet Kurt Ward, då han talade
på Svenska sjukhusföreningens
årsmöte i Malmö den 6 maj. Ta-
let återges i *Socialnytt* nr 2/69.

En svensk som reser i utlandet
och kan göra jämförande studier,
har i de flesta fall anledning att
känna sig stolt över den svenska
sjukvårdens organisation och stan-
dard. Sjukhusen är i allmänhet
bättre utrustade, renare och vack-
rare; organisationen är integrerad
och jämlikheten är tack vare sjuk-
försäkringssystemet sannolikt stö-
re än på de flesta andra håll i
världen. Ekonomiska resurser och
snille har också gett en hög tek-
nisk och medicinsk nivå, som tål
jämförelser.

Har vi inte då anledning att slå
oss på bröstet och fortsätta på den
inslagna vägen?

I själva verket är det stora re-
surser och snabb ekonomisk till-
växt som har gjort den svenska
sjukvården till vad den är. Den
sjukvårdsapparat vi har idag är
dock inte tillkommen efter en sys-
tematisk planering. Vi har inte
haft några långsiktiga perspektiv
på sjukvårdens roll i samhället —
vi har byggt och byggt ut för stun-
dens krav.

Det har inte heller funnits nå-
gon sjukvårdspolitisk debatt av
betydelse. De politiska partierna
har av olika anledningar stuckit
huvudet i busken och höjt sjuk-
vården över partigränserna som
det heter. Intresseföreningar för
olika patientgrupper har kanske
fått ett väl stort inflytande, därför
att det har saknats en sjukvårdspoli-
tisk helhetssyn.

Bristen på en aktiv mål—medel-
debatt inom sjukvården förklarar
också hur vi har kunnat bygga ut
den slutna vården intill gränsen
för det ekonomiskt uthärdliga,
utan att reagera förrän på allra
senaste tiden.

Läkarbristen har gjort det nöd-
vändigt att satsa på den slutna
vården — även om totalkostna-
derna har blivit onödigt höga.
Detta understryks ytterligare av
att landstingen först sent fick
hand om den öppna vården.

Det finns alltså förklaringar till
den nuvarande situationen. Men
det får inte hindra den ompröv-
ning som måste komma, och som
med hänsyn till kostnadsutveck-
lingen, måste komma omedelbart.

Den möjlighet som finns att
råda bot på dilemmat är enligt
Ward en aktivare vårdprogram-
mering.

Med det menar jag att det up-
penbart finns stora möjligheter att
genom systematisk informations-
behandling samt planering av
diagnostiska och terapeutiska ak-
tiviteter minska vårdtider och
undvika dubbelringar av olika ut-
redningsmoment. En systematik
kommer också att på kort tid ge
underlag för fasta regler för be-
handling vid flera stora diagnos-
grupper. Vinsterna kan sannolikt
bli mycket stora.

Uppgifter om enskild person

1 *Tidskrift för allmän försäkring*
(6/69) diskuterar avdelningsche-
fen Sven Olov Örtengren, Rfv,
offentlighetsprincipen i fråga om
försäkringskassornas personupp-
gifter.

Som bekant uttalade Regerings-
rätten våren 1968 i ett besvär-
s-ärende att allmän försäkringskas-
sa utgör statsmyndighet i den be-
märkelse som avses i 2 kap.
tryckfrihetsförordningen samt att
de hos sådan kassa förvarade
handlingarna sålunda är allmänna
jämlikt 2 § nämnda kapitel.

Det förhållandet att en hand-
ling är allmän enligt tryckfrihets-
förordningen och alltså envar
skall äga fri tillgång till handling-
en betyder ju inte att en handling
alltid skall lämnas ut. Tvärtom
gäller det att noga iakttaga be-
stämmelserna i lagen om in-
skränkningar i rätten att utbe-
komma allmänna handlingar (sek-
retesslagen). Vad beträffar hand-
lingar hos Rfv och de allmänna
försäkringskassorna regleras sek-
retessfrågan främst av 14 § i
sekretesslagen.

Däri stadgas att handlingar som
rör enskilds *personliga* förhållan-
den ej får utlämnas, men en viss
osäkerhet tycks råda och med-
borgarna är ej utan skäl oroliga
över lagstiftningens löshet och
den praxis som tillämpas.

Hos en länsarbetsnämnd anhöll ett företag om uppgift om bostadsadress eller senaste arbetsanställning beträffande en enskild person, om vilken uppgifter förekom hos arbetsförmedlingen. Personen i fråga resterade i skuld till företaget för en inköpt vara och företaget förklarade sig ha för avsikt att kräva honom på resterande belopp. Länsarbetsnämnden avslag framställningen under åberopande av sekretesslagen. Företaget besvarade sig hos Arbetsmarknadsstyrelsen, som lämnade besvaren utan bifall.

Regeringsrätten yttrade sig i målet på följande sätt.

"Stor återhållsamhet måste med hänsyn till arbetsgivare och arbetssökande iakttagas vid utlämnande av handling i ärende rörande offentlig arbetsförmedling tidigare än 20 år efter handlingens datum. Detta gäller även om utlämnandet begränsas till sådant utdrag därav, som endast innehåller uppgift om arbetssökandes adress eller arbetsanställning. Genom ett sådant utdrag vinnes bl a upplysning om att den arbetssökande vänt sig till arbetsförmedlingen och det är icke uteslutet att i vissa fall kännedomen härav kan missbrukas.

Användandet av de begärda uppgifterna för det ändamål bolaget uppgivit kan emellertid icke anses innebära missbruk av dessa till skada eller förklenande av arbetsgivare eller arbetssökande. Med hänsyn härtill och till omständigheterna i övrigt utgör bestämmelserna i 25 § lagen om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar icke hinder mot att utlämna sådant utdrag av handling, som endast innehåller ifrågavarande uppgifter.

På grund av det anförda prövar Kungl Maj:t lagligt att, med undanröjande av länsarbetsnämndens överklagade beslut, visa målet åter till länsarbetsnämnden för ny handläggning under erinran om att, i den mån bolagets framställning må avse begäran att er hålla uppgifterna i annan form än genom utdrag av viss handling, det ankommer på länsarbetsnämnden i första hand att pröva huruvida hinder på annan grund kan föreligga att tillmötesgå denna begäran."

För många medborgare ter sig säkert detta regeringsrättens be-

slut som obehagligt. Örtengren avslutar dock:

Å andra sidan kan det vara förståeligt om medborgarna behöver en viss service från samhällets sida i form av data om fysiska och juridiska personer m.m. Det vore emellertid från åtskilliga synpunkter lyckligast om uppgiftslämnandet kunde koncentreras till särskilda registerorgan som inrättas för sådant ändamål; i så fall borde andra samhällsorgan frikopplas från skyldigheten att stå till tjänst med sådant som inte direkt avser deras egna arbetsuppgifter.

Centralstimulerande medel

Ett utmärkt fylligt referat av det internationella symposium som hölls i Stockholm i november 1968 om centralstimulerande medel har sammanställts av Sten Mårtens och Folke Sjöqvist. Det ingår som specialbilaga i Socialnytt nr 2/69, men säljs också separat (pris 3:—).

Stadganden om skolhälsovård

I SMT 5/1969 presenterade biträdande skolöverläkaren Karin Eek en översikt över skolhälsovårdens organisation och historik.

Författaren har vänligen påpekat att artikeln kan kompletteras med vissa data om skolhälsovårdens omfattning (med en samtidig rättelse av en liten felaktighet i fråga om historiken):

1892 blev skolhälsovården obligatorisk vid de allmänna läroverken under statens ansvar. 1958 blev skolhälsovården obligatorisk i folkskolorna under kommunens ansvar. Detta år övertog kommunerna även ansvaret för skolhälsovården vid de allmänna läroverken. Sedan 1962, då grund-

skolereformen genomfördes, återfinns bestämmelser om skolhälsovård med anvisningar och omarbetade instruktioner för skolläkare och skolsköterska i skolstadgans 4 kapitel. För elever i specialskola anordnas skolhälsovård som omfattar både förebyggande hälsovård och sjukvård. Bestämmelser finns i specialskolestadgan 46—50 §§. För elever i folkhögskola skall anordnas hälsovård av huvudsakligen förebyggande natur (KK 1966:761). Instruktioner för skolläkare och skolsköterska har utfärdats av SÖ 12.7.1967 och återfinns i folkhögskolestadgan.

För elever i vårdyrkesskola — sjuksköterskeskola har anvisningar angående hälsovården utfärdats av SÖ 10.7.1967.