

har man dock en annan uppfattning — det är inte så enkelt som det ser ut. I bl.a. Tyskland, Österrike, Italien och Holland genomför man därför f.n. omfattande undersökningar av trafikanterna för att se om trafikens obotliga olycksfåglar verkligen existerar, skriver *TCO-tidningen* (23/69).

Svaret på frågan om olycksfåglarna kan komma att ges vid ett trafiksäkerhetssymposium i Stockholm i samband med Svenska försäkringsbolags riksförbunds årsmöte den 19—21 november. Symposiumet anordnas av riksförbundet tillsammans med Trafikmålskommittén. Tolv vetenskapsmän, sex svenskar och sex från olika europeiska länder, skall ingående penetrera problemet. Symposiumet leds av professor Gunnar Johansson, Uppsala, och har rubriken "Human factors in road traffic".

En fråga som symposiet tar upp gäller vad olika former av terapeutiska metoder kan medföra för förbättrad trafikantpassning och trafiksäkerhet. Utomlands provas f.n. på flera håll grupp- och samtalsterapi på människor som varit inblandade i trafikförelser.

I Tyskland börjar man alltmör lita åt den uppfattningen att de verkligt obotliga olycksfåglarna i trafiken är mycket få och att lämpliga metoder kan få dem mindre olycksbenägna. Och metoderna kan vara både psykologiska och rent medicinska, t.ex. kan man kompensera minskad synförmåga ur en aspekt genom att låra trafikanten att bättre utnyttja andra "synvinklar", säger assessor Carl-Johan Cosmo, Trafikmålskommittén, som tillsammans med professor Ingemar Dureman, Uppsala, förbereder symposiet.

## Trafikdöden

*Försäkringstidningens* septembernummer innehåller en ledare som är så viktig att den här återges i sin huvuddel. Rubriken är "Människan i trafiken".

Den ljusare delen av året är definitivt förbi. Ur trafiksynpunkt innebär det att vi nu har ca fyra månaders besvärlig mörkerkör-

ning framför oss. Under dessa månader brukar 40—50 procent av årets trafikdödsfall inträffa. Det finns skäl att erinra om dessa fakta. De ljusa sommarmånaderna har nämligen varit allt annat än ljusa om man ser till inträffade trafikolycksfall. Under semestermånaderna juli och augusti, då trafiken regelmässigt är som "hetast", vägddödade i Sverige 250 människor. Motsvarande dödssiffra för samma tid i fjol är 172. Tendensen är alltså synnerligen oroande.

Den reflektion man gör efter några hundra mil på svenska landsvägar är att majoriteten av förarna nog kör omdömesgillt och tex inte hela tiden tvingar sig till omkörningar. Men fortfarande är det allt för många som tar upprörande risker — risker som naturligtvis ofta går ut över andra. Den barnsliga inställning som en del visar genom att försöka leka racerförare är tydligen något som är synnerligen svårt att få grepp om. Likaså den osäkerhet och det osamlade beteende som andra uppvisar.

Det har funnits en stark opinion sedan länge för trafiksäkra bilar och vägar. Mycket har också gjorts i den riktningen. Men först på senare tid har den väsentligaste orsaken till trafikolyckorna angripits mera samlad och uppmärksamats av allmänheten. Det är väl alldeles klart att sätter man en person i en perfekt trafiksäker bil på en med all vetenskap utformad väg så hjälper inte dessa mekaniska hjälpmedel långt om föraren inte förstår att handskas med dem. Det är därför som den mänskliga faktorn även på detta område måste kartläggas och som möjligt åtgärder vidtas. Att området är stort och svåråtkomligt får givetvis inte avskräcka.

Ledaren slutar med att knyta förhoppningar till det symposium Human factors in Road Traffic som nämns här ovan i stycket "Olycksfåglar". Det är besynnerligt att man i väntan på att lösa några av problemen med den mänskliga faktorn inte ofta yrkar på hastighetsbegränsningar. Det är väl ändå uppenbart att det med hänsyn till omständigheterna körs alldeles för fort på vägar och gator!

## tidskrifter & dagspress

### Läkarutbildning för sjukvårdspersonal

Socialstyrelsens chef Bror Rexed har i intervju i Aftonbladet sagt att 5—20 procent av utbildningsplatserna för läkare skall reserveras för sjukvårdspersonal som dokumenterat god patientkontakt och annan kapacitet i sjukvårdsarbetet. Möjligheten att bli läkare skulle alltså stå öppen, oavsett var man börjat arbeta inom sjukvården. *Dagens Nyheter* har kommenterat:

Tanken ligger helt i linje med arbetet att bryta ensidiga kompetensspärrar för utbildning på olika områden. Det kan inte vara riktigt att enbart uppnådda slutpoäng i gymnasiet skall berättiga till utbildningschans för läkaryrket. Och med nuvarande extremt höga antagningspoäng — 4,8 av möjliga 5 — blir ändå urvalet bland elitpoängerna något slumpartat; man kunde gärna sätta gränsen något lägre och komplettera med särskilda lämplighets-test, i den mån sådana kan konstrueras, och därutöver införa exempelvis könskvotering.

Att 95 procent av de betygut-sållade läkaraspiranterna klarar utbildningen visar enligt Rexed att urvalsmetoden leder till ett bra resultat, även om risk finns att läkarnas inriktning — och väl också utbildning? — blir alltför teoretisk. Men vad som konstituerar och leder fram till "bra" läkare kan man väl först avgöra vid en jämförelse mellan å ena sidan läkaraspiranter som gått direkt från gymnasiet till utbildningen, på enbart teoretiska be-

gåvnings- och studiemeriter, och å andra sidan sjuksköterskor, arbetsterapeuter etc. som får chansen att läkarutbildas långa vägen. Det är nog inte bara utbildningsvägen utan också innehållet och resultaten som skulle kunna bredas och förbättras genom en reform av det slag Rexed efterlyser.

## Patientinformation

Representanter från HVUD (Socialstyrelsens hälsodelegation) och Svenska Landstingsförbundet har konstaterat att det föreligger ett behov av upplysning till inläggande patienter på sjukhus. De bör informeras om hur man skall sköta sin hälsa för att förhindra återfall eller göra det bästa av den situation de hamnat i genom sjukdom eller olyckshändelse, refererar *Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor* (nr 14/69).

HVUD och landstingsförbundet har därför för avsikt att starta en försöksverksamhet med sådan upplysning på några vårdanstalter i olika län. Utan att belasta personalen i alltför stor utsträckning skulle detta ske via AV hjälpmedel. Man har då tänkt sig att dels använda s. k. kassettprojektor (små, lätt flyttbara "TV-apparater", som laddas med kassetter) och dels att — där möjlighet finns — utnyttja intern TV.

Deltagare i konferensen var inbjudna representanter från landstingen och de berörda personalkategorierna på respektive försöksjukhus samt länsläkare. Sjukhusen där försöksverksamheten skall läggas ut är: Nacka och Danderyds sjukhus, regionssjukhusen i Linköping och Örebro samt Arvika lasarett.

Information och förevisning kan man tänka sig på flera olika sätt naturligtvis, allt beroende på vilken typ av information man tänker ge. Man kan t. ex. på en vårdavdelning erbjuda uppgående patienter en ca 30 minuters filmförevisning i dagrummet, sätta på apparaten och gå därifrån. Man

kan också använda sig av stillbilder med manuell "matning". Någon av personalen talar och instruerar då samtidigt. Det senare förslaget ställer större krav på personalens utbildning och inte minst på tidsfaktorn. Lämpligt är att i samband med dessa film- och bildförevisningar dela ut någon form av skriftligt material.

Naturligtvis har sådan här information alltid getts av ansvarskännande läkare. Det är typiskt för dagens bristsituation på personalsidan att det enskilda samtalet måste ersättas med film och andra audiovisuella hjälpmedel av teknisk natur. Bara man inte börjar betrakta de mekaniska lekakerna som fullgoda ersättare för den personliga kontakten.

## Arbetsvårdens lönsamhet

Statskontorets slutrapport om arbetsmarknadspolitiken blir föremål för en granskning i *Fackföreningsrörelsen* (nr 18/69) av fil. lic. Berndt Öhman. Mycket är orealistiskt men specialstudierna kring lönsamheten i arbetsvården är av största intresse. Bygg ut arbetsvården! manar författaren.

De kanske intressantaste och värdefullaste delarna av rapporten är lönsamhetsundersökningarna. Man har här låtit en företagsekonom ge sina synpunkter på arbetsvården. Denne finner de skyddade verkstädernas ekonomiska resultat klart otillfredsställande och föreslår en strukturreformering av verksamheten: större enheter, kapitalintensivare produktion, samordning av administration och försäljning m. m. I en annan undersökning anläggs samhällsekonomska synpunkter på arbetsvården. Studien är gjord av fil. lic. Harald Niklasson och är utomordentligt intressant som en av de första cost benefit ("räntabilitetsundersökning") studierna i Sverige. Niklasson har i och för sig inte så mycket att invända mot den företagsekonomiska undersökningen, han tvivlar dock något på att den skyddade sysselsättningen bör göras

kapitalintensiv. Men framför allt gör han det troligt att arbetsvården ur samhällsekonomska synpunkt är mycket lönsam, vilket torde vara ett ganska överraskande resultat. Eftersom arbetsvården får allt större betydelse i arbetsmarknadspolitiken som en följd av de ökade sysselsättningspolitiska ambitionerna är dessa studier av stort värde, särskilt som man här också kan jämföra de företagsekonomiska och samhällsekonomska betraktelsesätten.

Niklasson gör en liknande cost-benefit analys av arbetsmarknadsutbildningen. Den är helt teoretisk till sin uppläggning och redovisar sålunda inga resultat om omskolningens lönsamhet, den visar endast hur sådana undersökningar bör göras. Det är viktigt att han här understryker att analysen ingalunda innebär att de "ekonomiska" aspekterna prioriteras framför t. ex. sociala aspekter. Den innebär bara en undersökning av hur vissa mål uppnås "så billigt som möjligt". Vilka mål som uppställs ligger helt utanför analysen.

Utredningen ger också en värdefull allmän översikt och analys av arbetsvården. Den konstaterar att verksamheten har expanderat kraftigt under 1960-talet, särskilt yrkesutbildning och skyddad sysselsättning. Däremot har arbetsanskaffning i öppna arbetsmarknaden helt stagnerat. Det kan ses som ett av tecknen på de ökade kraven på arbetskraften som just också lett till ökat behov av arbetsvårdande åtgärder. Det har emellertid också skett en ökad tillströmning av grava arbetsvårdsfall. Man behandlar nu många fall som tidigare lämnades utan åtgärd. Det är här fråga om en ren expansion av arbetsvården. Det finns flera skäl bakom den utvecklingen. De tekniska behandlingsmöjligheterna har ökat genom den medicinska rehabiliteringen och socialvårdsmyndigheterna vänder sig nu mera konsekvent till arbetsvården, bl. a. vid frågor om förtidspensionering, genom s. k. samarbetslag.

I en speciell undersökning från 1966 visar man att det finns ytterligare ett stort behov av arbetsvård. Antalet sökande vid arbetsvårdsexpeditionerna var 1966 ca 75 000. Samtidigt fanns ett presumtivt arbetsvårdsbehov av samma storleksordning. Arbetsvården når alltså ännu bara hälften av dem som behöver den.

## God PR ger specialisten pengar?

Med utgångspunkt från situationen i USA gör överläkare Rutger Segercrantz i *Dagens Nyheter* 30.8.69 en del reflektioner om läkarkåren och sjukvårdsreformerna. I USA drivs federala program för de underprivilegierades sjukvård men kostnaderna blev 1968 hela 40 procent lägre än beräknat. Det mäktiga amerikanska läkarförbundet är motståndare till ett ökat samhällsinflytande — det strider mot "the American way of life" säger man. Men det finns en opposition inom förbundet, The Physicians Forum som arbetar för lika sjukvård för alla. Denna grupp går till roten — är radikal — eftersom den sammanställer folkhälsan med krig, slum, rasdiskriminering etc. Dr. Segercrantz refererar:

Läkarna måste gå i spetsen för samhällets kamp mot dessa missförhållanden. Man vill bli att USA liksom de flesta andra i-länder skall införa allmänna barnbidrag. Medlemmarna i The Physicians Forum är få men aktiva. Många arbetar bland de underprivilegierade och samarbetar med radikala journalister och TV-reportrar och utformar en del av den slagkraftiga samhällskritik som är ett befriande inslag i det amerikanska samhället. Tack vare den och på grund av politikernas vilja att öka samhällsinflytandet inom sjukvården kommer troligen The Physicians Forum att få en större betydelse de närmaste åren.

### *Svenska kompromisser*

Det svenska läkarförbundet samarbetar och kompromissar med myndigheterna. Numera accepterar det till och med ökad utbildning av läkare. Det har en egen stor utredningsorganisation och deltar i offentliga utredningar om sjukvårdsplaneringen. Men i den pågående debatten om sjuk- och hälsovårdens prioriteringsproblem har fler politiker och administratörer än läkare deltagit. Företrädare för olika specialiteter har i stället i massmedia och politiska församlingar hävdat sin egen specialitets behov. Allmänhet och politiker har svårt att bemöta ar-

gument om att liv står på spel. Det finns en risk att de specialister som mest energiskt sköter sin PR t.ex. genom att utnyttja sensationsvärdet i vissa tekniska ingrepp och utrustningar får oproportionerligt stor del av samhällets vårdresurser. Det vore därför önskvärt att läkarna sinsemellan diskuterade prioriteringsproblemet. Det blir inte lätt att komma överens. De olika specialisterna känner ofta inte tillräckligt andra specialiteters förhållanden, och läkare har alltid dragit sig för att kritisera varandra.

Man påminns om svårigheterna när man läser redogörelsen för en diskussion om invärtesmedicinens framtid i ett av de senaste numren av Läkartidningen. Representeranter för ett stort antal organspecialiteter klagar alla över bristande resurser speciellt för öppen vård och efterkontroll.

Fördelningen av resurserna skulle underlättas om man bättre kände till sjukdomspanoramat och effekten av behandlingen. Beträffande många sjukdomar känner man inte frekvensen. Man kan ej heller dela upp patienterna mellan organspecialisterna. Många hamnar hos organspecialisten inte därför att de primärt har rubbningar inom organsystemet i fråga utan därför att de presenterat symptom från det. I själva verket är presentationen ett rop på hjälp för personliga och sociala problem. Frågan är om inte Voltaires kritik av läkare drabbar även en del av nutidens specialister: "Läkare är människor som ger mediciner, som de vet litet om, för sjukdomar, som de vet mindre om, till patienter, som de inte vet något om."

Inom all forskning börjar man inse vikten av ett tvärvetenskapligt synsätt. Inom sjukvården tycks man ännu ha ett steg kvar till ett tvärmedicinskt synsätt.

## 21-åringarna största spritkonsumenterna?

Tidskriften *Alkoholdebatt* meddelar:

Undersökningen i Gävleborgs län mars—oktober 1967 visade enligt den bearbetning som publicerades i början av 1969 att inköpen av sprit och starkvin låg

högst per invånare räknat män födda 1946 (alltså 21-åringarna) med 17,33 resp 1,44 liter. Närmast låg män födda 1945. De närmast följande årsklasserna hade lägre inköp. Samma tendens gällde i stort sett för kvinnorna.

I åldrarna 35—50 år blev inköpen relativt höga men inte så höga som vad 21-åringarna kunde uppvisa. Intresset för spritdrycker är alltså relativt störst i de yngsta åldrarna och i åldrarna 35—50 år.

Storköpare finner man i alla åldrar men mest i de högre åldersgrupperna. Man räknar då med inköp på minst 36 liter under försöksperioden för att det skall bli tal om "storköp". På tal om "småköpare" och "storköpare" konstateras i bearbetningen av experimentet att varje försök att uppdelade köparna i sådana kategorier måste bli godtyckligt. Spridningen bland köparna ifråga om måttliga och stora köp är så stor att det inte går att göra en riktig kategoriuppdelning.

Vidare konstateras att hur man än fördelar köparna finner man inget spår av något s.k. tröskelvärde. Övergången från småköpare till storköpare synes ske fullt kontinuerligt, "vilket ger ett visst stöd åt uppfattningen att tillvänjningen vid alkohol eller övergången från måttligt bruk till missbruk i allmänhet sker långsamt och omärkligt".