

frågor för dagen

Red: Y Karlsson

En enda social vårdlag

Samhällsutvecklingen och strukturmöndringen ställer ökade krav på samhället, när det gäller personlig vård och omvårdnad. Det är inte längre möjligt att bygga på och lita till anhörigas och närboendes insatser. Samhället har i växande omfattning tagit ansvaret för den personliga tryggheten. Intresset för en aktiv socialvård har ökat och den kurrativa verksamheten trätt i förgrunden. Ett led i en aktiv socialvård, som måste kombineras med en uppspårande verksamhet, är en effektiv upplysnings- och informationsverksamhet, skriver socialminister *Sven Aspling* i direktiven till den utredning som ledd av landshövding Thure Andersson skall se över den sociala vårdlagstiftningen. Målet bör — vilket framgick redan i statsverkspropositionen och refererades i smt (2/68) — vara att skapa en enda social vårdlag, ändrad socialförvaltning i kommunerna och utöka information och den aktiva uppsökande vården utan tvångsåtgärder.

Funktionsprincipen skall ersättas med familjevårdsprincipen. Samverkan mellan kommuner kan ge tillräckligt underlag för en effektivare organisation, antyds det i direktiven. På längre sikt får

man också tänka sig en långtgående integrering av socialvård och sjukvård över hela linjen.

De nuvarande lagarna är för gamla, menar socialministern. Bristande kännedom om samhällets hjälpåtgärder och bristande initiativ får inte vara orsaken till att någon lider nöd eller inte får vård och behandling. Lika viktig som den uppsökande verksamheten är den uppföljande.

Utredningen uppmanas att förutsättningslöst pröva huvudmanfrågan för ungdomsvårdsskolor och anstalter för alkoholmissbrukare. För övrigt är tanken att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för hälso- och sjukvård inte skall ändras i princip. Dock skall problemen med det delade ansvaret för vården, även arbetsvården, uppmärksammas.

I en ny vårdlag måste riktlinjer för den sociala omsorgen, den öppna vården etc. för äldre och handikappade ingå som viktiga moment. Här måste — liksom när det gäller handikappfrågan — kommuners och landstings ansvar preciseras.

Genom olika reformer — t.ex. av skolan, sjukvården och de rättsvårdande myndigheterna — har förutsättningarna för barna- och ungdomsvården ändrats. En effektiv samordning av olika åtgärder och organ måste komma till stånd, bl.a. med tanke på det ökande narkotikamissbruket. Ett fastare samarbete mellan skola och socialvård bör provas.

Detsamma gäller samarbete i fastare former med den psykiska barna- och ungdomsvården samt familjerådgivningen.

När frågan om ungdomsvårdsskolornas funktion och ställning provas antyds som naturligt att de nära anknyts till den psykiska barna- och ungdomsvården samt de psykiatriska barna- och ungdomsklinikerna och till det allmänna skolväsendet. En lösning skulle kunna vara att knyta ung-

domsvårdsskolorna till den psykiska vården, t.ex. i form av behandlingshem.

Vid översynen av barnavårdslagen skall utredarna också ta upp JO:s krav på obligatorisk medverkan av jurist vid beslut om frihetsberövanden och flyttning av fosterbarn.

Vid översynen manas utredningen överväga i vad mån nykterhetsvården kan knytas närmare till sjukvården. En allmän vårdlag skulle väsentligt förbättra möjligheterna till vård av läkemedelsmissbrukare och skapa en klar ansvarsfördelning för denna vård.

De tvångsåtgärder som här kan behövas liksom inom barnavården och nykterhetsvården bör sammanföras till en särskild lag eller en särskild del av en allmän vårdlag. Det antyds också att man organisatoriskt kan behöva skilja på uppgifter som bygger på frivillig medverkan från medborgaren och uppgifter av tvångskaraktär.

I kommunerna uppmanas utredningen skapa en enda nämnd för all socialvård samt socialcentra, dit allmänheten kan vända sig för att få vård, hjälp och upplysning. Möjligheter finns till en samordning med de allmänna försäkringskassorna och landstingens öppna sjukvård. Särskild uppmärksamhet skall ägnas familjerådgivningen.

Lagen om socialregister skall också ses över. Behövs lagen, frågar socialministern. Om datatekniken skall användas för statistik och övrig information om socialpolitikens innebörd och verkningar kan man tänka sig en samordning med det informationssystem rättsväsendet håller på att bygga upp.

Utredningen skall också försöka precisera socialstyrelsens och länsstyrelsernas uppgifter inom det sociala området. Gränserna är nu flytande. Utöver de nämnda frågorna får utredningen fria händer

att ta upp vad man finner vara angeläget.

Utredningen, som skall kompletteras med andra experter, består förutom av ordföranden landshövding Thure Andersson av landstingsdirektör Gillis Albinsson, Halmstad, byråchef Ingemar Andersson, socialstyrelsen, riksdagsledamöterna Lars Henrikson, Linköping, och Mary Holmqvist, Svalöf, direktör Gunnar Krantz, Stadsförbundets och Kommunförbundets gemensamma sociala sektion, riksdagsledamöterna Erik Larsson, Öskevicsby, och Daniel Wiklund, Bromma, samt fru Ingerd Troedsson, Grillby.

Kost, logi betalas efter 180 dagar

Efter 180 dagars vård på sjukhus bör patienterna få betala kost och logi. Den medicinska vården skall lämnas kostnadsfritt under obegränsad tid. Enda undantag från betalningsskyldigheten bör vara de som är intagna för vård av epidemisk eller venerisk sjukdom.

Detta föreslår 1961 års sjukförsäkringsutredning i sitt tredje betänkande. Man anser också att det nya avgiftssystemet bör leda till att regeln om avdrag på sjukpenning vid sjukhusvård slopas.

Också vid de nya vårdformerna dagsjukhusvård, nattsjukhusvård och femdagarsvård skall de föreslagna nya avgifterna tas ut, men den medicinska vården vara kostnadsfri. Huvudmännen bör betala patientresorna. Den halvöppna vården bör dock stimuleras. Detsamma gäller hemsjukvården, där det främst behövs kraftfulla åtgärder för att häva personalbristen. Man föreslår att sjukvårdshuvudmannen betalar den sjukets kostnader för vård av läkare, sjukgymnast eller annan personal i hemsjukvård, där sjukkassan inte ersätter. Detsamma gäller resekost-

nader för hemvård i hemsjukvård utöver statsbidrag och de sjukas egna avgifter.

Statlig barntillsyn

Motiven för samhällets barntillsyn har förskjutits — därför bör det ekonomiska ansvaret för verksamheten snarast omprövas, anser Svenska kommunförbundet. De arbetsmarknadspolitiska motiven väger nu tyngst mot tidigare de sociala och socialpedagogiska. Därför är det rimligt att barnstugornas drift och ersättningen till dagbarnvårdarna betalas av staten helt eller i varje fall mera än nu. Det är ju inte enbart ett kommunalt intresse att kvinnorna får större valfrihet i fråga om hem- och yrkesarbete och att därigenom fler kvinnor kommer ut i förvärvsarbete.

Kommunförbundet avvisar samtidigt familjedaghemsutredningens förslag att rätten till statsbidrag för familjedaghemsvården skall inskränkas. Det finns många kommuner som inte kan ordna barnstugor på grund av folk- eller näringslivsstruktur, i andra har verksamheten blivit stor på grund av att utbyggnaden av barnstugor inte hunnit täcka efterfrågan.

Ökad satsning på medicinsk teknik

Statens insatser inom medicinsk teknik måste kraftigt förstärkas, hävdar socialstyrelsen. Forskarna måste få ökade bidrag och industrin bör stimuleras till exploatering av deras produkter genom statliga beställningar i ökad utsträckning. Den svenska industrin har tillgång både till avancerad teknik och högt kvalificerad personal och har dessutom en hemmamarknad som är stor nog för en första tillverkning. Genom att vi ligger så väl framme på området finns det också stora möj-

ligheter att exportera. Här öppnar sig stora och ständigt växande marknader — för också utomlands ökar hälso- och sjukvården snabbt.

Med ökad satsning på medicinsk teknik kan vi också — trots personalbrist och snabb fördyring — förbättra vården snabbare. Forskningen låter ana stora möjligheter till intensivare och bättre vård. Hälso- och sjukvården har inte kunnat följa med i samma takt. Om forskningens resultat genom de föreslagna åtgärderna kan föras ut snabbare till det praktiska livet kan personalbristen i någon mån kompenseras.

Socialstyrelsen är redo att bedöma beställningarna i samarbete med sjuk- och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.

Som aktuella projektområden pekar man särskilt på diagnostisk mätteknisk apparatur (exempelvis transportabel röntgenutrustning för beredskapsändamål), terapeutisk apparatur (exempelvis narkosutrustning, utrustning för återupplivning, respiratorer, "pacemakers"), säkerhetsapparatur, hjälpmedel för handikappade, kommunikationsapparatur (exempelvis datautrustning för registrering, lagring och bearbetning samt TV-utrustning), engångsmaterial (exempelvis förband, infusionsaggregat etc.), lätttransportabla steriliseringsutrustningar (för försvarsändamål), laboratorieapparater för snabbanalyser i stor skala.

Det är möjligt att en del av dessa projekt kan förverkligas genom det statliga utvecklingsbolag, som föreslås starta 1 juli i år. Bolaget skall ta initiativ till, utveckla och exploatera uppfinningar — det gäller både produkter och system och bl.a. nämns just medicinsk apparatur och mätinstrument för kontroll av miljöförstöring.

40-timmarsvecka

Under första hälften av 1970-talet skall arbetstiden för ett par miljoner svenskar förkortas till 40 timmar från 42,5 timmar som gäller inom LO-SAF-området senast 1969 som ett resultat av det centrala avtalet för två år sedan. Detta förslag läggs under våren fram av 1963 års arbetstidskommitté. Regering och riksdag skall bestämma vilket år reformen skall träda i kraft — men det kan förstås tänkas att arbetsmarknadsparterna hinner före med ett frivilligt avtal som förra gången. Lönerna måste ju höjas samtidigt så att arbetstidens förkortning inte innebär sänkt totallön.

För de flesta innebär alltså detta åttatimmars femdagarsvecka — en kort vecka som snart är allmänt genomförd också i skolorna. Man kan väl utgå ifrån att 40-timmarsveckan inte genomförs förrän samhället kan bära den ekonomiskt. Men hur blir det med servicenäringarna? Till dem måste man ju också räkna sjukvården, och vi har redan sett vilket gnissel som skapats vid de omläggningar som gjorts på sjukhusen i samband med senaste arbetstidsförkortningen. För sjukvårdsområdet betyder det kanske ytterligare försämrade rekryteringsmöjligheter — en sådan "service" kan ju inte helgstänga. Man kan bara tänka sig två saker som kompenserar arbete på tid då kanske barnen är lediga från skolan — höjd lön och längre semester. Men kommer sådana rekryteringsförbättringar att tolereras på en arbetsmarknad, där varje förbättring för någon grupp allt oftare leder till "kompensationskrav" från andra?

Bättre yrkesskydd

En väsentligt förbättrad yrkeskadeförsäkring trädde i kraft 1 januari i år. Åtskilliga ändringar har gjorts i 1954 års lag, som började tillämpas samtidigt med att den allmänna sjukförsäkringen infördes 1955. En redan då genomförd samordning — sjukförsäkringens regler gäller exempelvis

för ersättning till yrkesskadad de första 90 dagarna — har man senare sökt vidareutveckla. Samordningen har varit svår att genomföra, bl.a. därför att förmåner vid yrkesskada ofta är större än i den allmänna försäkringen. De försäkrade kan givetvis inte godta en försämring vid en samordning, och förmånliga regler

Preventiv medicin för skidsestrare

Individuell inprovning av säkerhetsbindslen bör betydligt minska risken för benbrott vid backåkning — särskilt för kvinnor!

I vintersportorterna börjar nu säsongens benbrott att strömma in till sjukhusen. En intressant studie av Outwater and Woodard i Michigan (Outwater, I. O., Woodard, M. S.: Skiing forces and fractures. Mechanical Engineering Vol. 89, 12 p. 26—31, Dec. 1967) visade att torsionskrafterna på benet vid normal åkning visserligen varierade med hastighet, åksått, snöförhållanden etc men att det högsta uppmätta värdet var 264 kpcm. Detta ställdes mot tibias hållfasthet som undersöktes 1880 av Hesserer. Författarna fann ett linjärt förhållande mellan tibias proximala bredd och hållfastheten vid torsionskrafter. Eftersom bredden vid knäet är lätt att mäta med ett skjutmått eller tumgreppet finns alltså möjlighet till en bättre profylax mot frakturerna vid backåkning genom att säkerhetsbindningarna ställs in individuellt.

Tibias proximala bredd, cm	6	7	8	9	10
Hållfasthet mot torsion, kpcm	225	500	750	1150	1500

En kommersiell produkt, Snap Tester, finns för kontroll av vilken kraft som fordras för att en säkerhetsbindning skall lossa foten. Priset är obekant men apparaten borde givetvis finnas vid backar och i sportaffärer.

Det kan tyckas onödigt försiktigt detta. Trots allt är skadefrekvensen bara 5,9 per tusen skidmandagar och säkerhetsbindningarna förebygger redan nu en hel del skador (Haddon, W., Ellison, A. E., Carrol, R. E.: Skiing Injuries: Epidemiologic study. Public Health Reports, 77:11: 975—985, 1962). Men det gäller bara männen och också bland männen som bryter benen har hälften haft säkerhetsbindslen. Könsskillnaden ansåg dessa författare bero på att kraften som fordrades för att lossa pjäxorna från bindslen oftare översteg skadetröskeln för kvinnor än för män. Och tibias hållfasthet har enligt Hesserer inget samband med ålder eller kön utan i stort sett bara med grovleken på tibia.

En individuell kontroll av att säkerhetsbindslena verkligen fungerar som sådana skulle säkert minska arbetet för kollegerna i närheten av vintersportorterna.

L. O. Bygren

för alla torde bli för dyra för närvarande. Därför behöll regering och riksdag en särskild lag om yrkesskadeförsäkring vid beslutet om ändring 1967.

Den nya innebörd försäkringen fått klarläggs i byråchef *Martin Engströms* skrift "Yrkesskador", (Prisma, 85 sidor, pris 9: 50 kr). Lagtexten, överskådliga kommentarer och värdefulla exempel på lagens tillämpning samt historik finns med. Här kan endast några av förändringarna och huvudpunkterna i lagen beröras.

Lagändringen innebär dels att äldre livräntor räknas upp, dels att både de och nya värdesäkras genom anknytning till basbeloppet i allmän försäkring.

Arbetsgivarna betalar avgifter differentierade efter arbetets risker och försäkringen gäller automatiskt anställda med ett fåtal undantag och vissa elever i utbildning. Olycksfall på arbetsplatsen och under direkt färd dit eller därifrån till hemmet samt yrkessjukdomar enligt en särskild kungörelse omfattas av försäkringen. Denna måste från 1969 tecknas hos Riksförsäkringsverket, som senast under 1973 skall överta de särskilda bolagens förpliktelser.

De första 90 dagarnas ersättning betalas ut av allmän försäkringskassa efter sjukförsäkringens regler. Dock får vid yrkesskada också utlänningar och ungdomar som inte är sjukförsäkrade denna ersättning. Viss vård ersätts också utöver sjukförsäkringens regler.

Efter de 90 dagarna ger yrkesskadeförsäkringen sjukpenning, som — genom att man går efter årlig arbetsförtjänst, inte efter den försäkrades sjukpenningklass — kan bli högre än enligt allmänna försäkringen. Husmödrar med deltidsarbete kan gynnas på liknande sätt.

Den årliga arbetsförtjänsten är också grund vid beräkning av livränta. För ungdomar uppskattas

den framtida inkomsten med vissa regelbundna uppräknings. Livräntan beräknas på arbetsförtjänst mellan 1 800 kr och fem gånger basbeloppet vid skadeårets ingång (d.v.s. totalt 28 500 för skadefall i år).

Genom att *ersättningsunderlaget* beräknas på hela inkomsten under två basbelopp, på 75 procent av inkomsten därutöver till 3 basbelopp och 50 procent av resten upp till 5 basbelopp kompenseras lågt avlönade relativt sett bättre än högre.

Livränta kan utgå redan vid 10 procents nedsatt arbetsförmåga — mot 50 procent i den allmänna försäkringen. Skadans "värde" beräknas efter tabeller med möjlighet till avvikelser i vissa fall. Vid helt förlorad arbetsförmåga är livräntan 11/12 av ersättningsunderlaget, som maximalt är 21 375 kr i år och därmed högsta livränta vid 100 procents invaliditet 19 595 kr.

Livränta utgår också till änka och ibland föräldrar samt barn upp till 19, i vissa fall 21 år. Försäkringen ger begravningshjälp med 20 procent av basbeloppet, alltså 1 140 kr i år.

Vid låg invaliditetsgrad kan livränta utbytas mot engångsbelopp. Sådant utbyte är lättare att få efter 1 januari. En uppmjukning av reglerna har också skett, när det gäller bevisningen av samband mellan arbetet och skadan. Samband skall anses föreligga om inte skälen mot är betydligt starkare än skälen för ett samband.

Glädjande nog noteras för 1967 en minskning av antalet yrkesskadefall. 128 557 anmäldes och av dessa torde 10 procent ha medfört sjukdom under högst tre dagar, vilket motsvarar karenstiden före 1967 och alltså bör räknas bort vid en jämförelse med tidigare år. Minskningen av de anmälda skadorna är 7 830 eller 6,3 procent.

En del av minskningen kan

bero på den minskade arbetstillgången. Å andra sidan hade man skäl att frukta fler yrkesskadefall på grund av ökade trafikrisker vid högertrafikens införande. Den ökningen har uteblivit, sannolikt genom att den välplanerade informationen om riskerna verkligen nådde fram till trafikanterna och gjorde dem försiktigare.

Utvecklingsstörda blir pionjärer

Omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda startades i Norden för 100 år sedan. Men utvecklingen har gått långsamt, betonar medicinalrådet *Karl Grunewald* i skriften "Omsorger om psykiskt utvecklingsstörda", (skrift nr 8 i serien "Handikappade barn" utgiven av Svenska föreningen för psykisk hälsovård). Lagen talade om sinnesslöa till 1955, sedan om psykiskt efterblivna och efter den lag som träder i kraft 1 juli i år om psykiskt utvecklingsstörda. Enbart terminologin speglar den snabba utvecklingen på området de senaste åren, en utveckling som påskyndats av föräldraföreningar.

Den nya lagens beteckning "omsorger" markerar en breddning av samhällets service. Den rymmer inte enbart undervisning och vård utan också social service och rådgivning m.m. Det betyder också att man kan vara psykiskt utvecklingsstörd en viss period av sitt liv, då man behöver särskilda omsorger, men sedan välanpassad till samhället.

Enligt den nya lagen skall landstingets ledning på detta område utövas av en omsorgsstyrelse. Vid denna finns olika befattningar — utom särskolechef, vårdchef och överläkare bl.a. kuratorer och psykologer. Den senare gruppen har ökat till 15 de senaste åren men behovet är mångdubbelt större, konstaterar medicinalrådet

Grunewald. Landstingen måste få sin verksamhet för de psykiskt utvecklingsstörda godkänd av socialstyrelsen.

Skriften ger en översikt över olika institutioner på området. Bl.a. betonas att var fjärde psykiskt utvecklingsstörd, som inte kan bo i eget hem skulle kunna bo på inackorderingshem och arbeta i samhället eller i skyddade verkstäder. Också vård i annan familj än den egna har visat sig vara ett bra alternativ till institutionsvård. Det finns bara 100 barn och 900 vuxna i sådan familjevård och vårdformen är svår att utveckla. Dock borde hundratals småbarn kunna få sådan vård i familj i stället för på vårdhem.

På ett område blir de utvecklingsstörda pionjärer. De är den första grupp, om vilken det i lagen stadgas att omsorgsstyrelsen skall svara för erforderliga omsorger i hemmet om de inte kan ges vid institution.

0,52 procent av befolkningen över 16 år har pension på grund av utvecklingsstörning, men vi hjälper endast hälften av dem, konstaterar medicinalrådet Grunewald. Genom hälsoundersökning av 4-åringar kan man säkert finna många i en ålder, då man kan göra varaktiga insatser. På så sätt tvingas omsorgsstyrelserna att arbeta mer i öppen och halvöppen vård och — då det kvanitativa underlaget är för litet — samordna insatserna med dem för andra handikappgrupper.

I detta sammanhang kan påpekas att regeringen nyligen beslutat att de hårt kritiserade anteckningarna om sinnesslöhet och sinnessjukdom nu skall tas bort ur folkbokföringen.

Bara mjuka handskar mot boxning

I flera hundra fall har boxningsmatcher blivit "misshandel varav döden följt" — ett brott som normalt ger kraftigt straff. Tusentals boxare har fått hjärnskador av mer — ofta — eller mindre allvarlig art. All denna misshandel går inte endast fri från alla straff, den till och med uppmuntras med statliga pengar! Den nordiska läkarkommitté som på regeringens uppdrag prövat frågan om boxningens medicinska skadeverkningar har ändå inte funnit tillräckliga skäl att föreslå att offentlig boxning skall förbjudas.

Även medicinskt sakkunniga har svårt att avgöra om det uppstått en akut hjärnskada vid en match, säger kommittén, som samtidigt betonar att hjärnskador inte kan läkas som skador på andra vävnader. Ofta adderas nya skador till de gamla, men man vet inte hur många och hårda matcher som behövs för att det skall bli permanenta hjärnskador.

Kommittén inriktar sig helt på att föreslå nya säkerhetsfö-

reskrifter. Åldersgränsen för deltagande i amatörtävlingar höjs till 17 år, för proffs till 21. Skicklighetsprov före allt tävlande övervägs och antalet matcher reduceras. Nu tillåts 20 per år i Sverige, landskamper och mästerskap oräknade. En maximering till en match per dygn krävs också. Helst skall det gå en vecka mellan två matcher och de kämpande skall vara likvärdiga.

Läkare och domare bör specialutbildas och får rätt att var för sig avgöra, när en pågående match skall stoppas. I startbok införs varning för riskerna. Karantänsreglerna skärps så att även en icke utslagen boxare helt kan förbjudas träna och tävla under viss tid och inte får starta igen förrän läkare gett klarsignal. Dessutom skall boxare som gått många hårda matcher avstängas från vidare tävlande. Slutligen kräver kommittén som nämnts bättre skydd för boxarna. Ringunderlaget, handskarna, hjälmarna skall förbättras och underlivsskydd och individuellt utformat tandskydd bli obligatoriskt i hela Norden.

WHO-stipendier för sjukvårdspersonal

Världshälsoorganisationen, WHO, ledigförklarar för år 1969 ett antal stipendier för personal inom den allmänna hälso- och sjukvården (läkare, sjuksköterskor, apotekare, veterinärer, ingenjörer, sjukgymnaster, m.fl.). Stipendierna är avsedda för fortbildning för sökandens verksamhet i Sverige och studierna kan bedrivas individuellt eller vid organiserade kurser inom sådana ämnesområden, där större möjligheter till utbildning föreligger utanför än inom Sverige. Möjligheterna att erhålla stipendier

för studier i Amerikas förenta stater är dock mycket begränsade.

Ansökan jämte handlingar i övrigt, som sökande önskar återopa, torde ingivas till nämnden för internationella hälsovårdsärenden, Fack, Stockholm 1, senast den 5 april 1968.

Ansökan skall innehålla uppgift om ämnet för studierna samt förslag till studieland och studietid.

Stipendierna utgöres av ett belopp för kost och logi, omkring 1.500 kronor i månaden, något olika för olika länder, samt resor från och till Sverige samt inom studielandet.