

bok recensioner

Om mödraförberedelse

LARS ENGSTRÖM — MARGARETA RINGQVIST: **Havandeskap och mödragymnastik**

Rabén & Sjögren 129 s. Hft 12:50. Det kan tyckas onödigt att nämna en bok som redan hunnit till sin 5:e upplaga. Denna bok är dock värd ett ytterligare omnämnande, ty den är en mycket bra bok om mödraförberedelse.

Den blivande modern får här sakliga och lugna förklaringar till vad som sker och det är den normala graviditeten resp. förlossningen som behandlas. Boken är fri från alla skräckskildringar av komplikationer och de få sidor som behandlar komplikationer är också lugna och sakliga. Den första delen av boken, som behandlar obstetrik ur anatomisk och fysiologisk synpunkt är skriven av gynekologen Lars Engström under det att den andra delen är skriven av gymnastikdirektör Margareta Ringqvist. Den senare delen är en instruktionsbok i mödragymnastik, avslappning och andningsteknik.

Boken rekommenderas i reklamen såsom lämplig för blivande mödrar, barnmorskor och sjukgymnaster. Jag tycker nog att det är att gapa över lite för stort stycke. För blivande mödrar är den utan tvekan utmärkt, för barnmorskor och sjukgymnaster är den såsom stöd för deras kurser i mödraförberedelse kanske lite väl kortfattad.

Arne Mellgren

frågor för dagen

Red: Sten Söderberg

Gamla hem för gamla

Statistiska centralbyrån fick i april sin statistik över ålderdomshemmen i Sverige klar för år 1966. Mer än hälften av hemmen och vårdplatserna togs i bruk före 1946. Av de 50 542 vårdplatser som redovisas finns omkring 4 500 på 88 hem som togs i bruk före sekelskiftet och över 5 000 på hem som härrör från åren 1901—1920. I och för sig skulle det väl inte behöva betyda att de är sämre och mindre trivsamma än de allra nyaste hemmen, men de har en uppenbar olägenhet: endast omkring 40 procent av de före 1946 inrättade vårdplatserna är i enkelrum. Under perioden 1947—60 är procenttalet platser i enkelrum ungefär 72, från 1961 och framåt 87,3 procent. Hur länge skall det dröja tills det blir 100 procent?

På egentliga ålderdomshem finns det faktiskt inte mer än 45 308 platser medan 4 069 åldringar vårdas på avdelningar för långvarigt sjuka och 1 151 på annan sjukavdelning. Av de 1 300 ålderdomshemmen i Sverige hade 1 hem särskild mentalsjukavdelning och 58 hem särskild avdelning för långvarigt sjuka.

Utgifterna för ålderdomshemmen uppgick under 1966 till 583 miljoner kr medan inkomsterna (huvudsakligen vårdavgifter) var

243 miljoner kr. 42 procent av utgifterna täcks alltså av vårdavgifter från de gamla själva eller deras anhöriga. Kommunernas nettoutgifter för hemmen uppgick sålunda till 340 mkr eller 19,72 kr per vård dag.

Beläggningen var 47 247 vårdtagare eller 93 procent av de tillgängliga platserna.

Att det fortfarande brister i vår åldringsvård framgår av att av de 1 300 hemmen hade endast 802 handledd sysselsättning. På nära 500 hem saknade alltså de gamla all hjälp med att sysselsätta sig. De måste av många upplevas som ett slags dödens trista vänt rum.

En offrad grupp

kallar VI i ett reportage de äldre jordbrukare och skogsarbetare (över 60 år) som knappast kan flyttas eller omskolas. En norsk psykolog Odd Dalgard har undersökt relationerna mellan förflyttning och psykiska störningar och resultaten, som manar till försiktighet, stämmer med liknande amerikanska undersökningar. Arbetsmarknadsstyrelsen har gett en forskargrupp på sociologiska institutionen vid Göteborgs universitet i uppdrag att undersöka den inflyttade arbetskraftens anpassning. Det gäller såväl förflyttade svenskar som utländska emigranter.

Det sägs i VI-reportaget att man kan ställa upp en ekvation med individens ålder, sociala status och utbildning som faktorer och som svar få hur många mil han tål att förflyttas. Det finns en riskzon; en grupp som blir kvar därför att den helt enkelt inte är flyttbar. "Vi bör betala för deras trygghet i det livslångt vanda".

I vilken valuta denna betalning skall ske sägs inte. Dessa gruppers avfolkade hembygder blir ju utan nästan varje form av samhälls-

service. Då och då meddelas om ödemarkstragedier då bortglömda åldringar har dött av vanvård i sin isolering. Det enda sättet att "betala deras trygghet" är naturligtvis någon form av vårdhjälp, distriktssköterskor med landskapsstora kommuner som arbetsfält. Varifrån tar man dem?

Kompositören som hjälpte handikappade

Det är roligt att erinra sig hur mångsidiga våra stora kulturpersonligheter kunde vara förr i tiden — och ibland är än idag. Det är lite för bortglömt att "den svenska skaldekonstens fader" Georg Stjernhjelm främst var naturvetenskapsman, ingenjör och framför allt mått-tekniker, och att läkaren Urban Hjärne också var skald, dramatiker, skådespelare, karikatyrtecknare, porträttmålare, geolog, kemist och en hel del annat.

I år är en av de få verkligt ryktbara tonsättare Sverige har haft, Franz Berwald, aktuell genom att det har gått 100 år sedan han dog. Hur många visste att han var en pionjär inom sjukgymnastikens och ortopedikens område. Han hade ett eget institut i Berlin där han enligt sina utexperimenterade metoder rörelsebehandlade handikappade, både barn och vuxna. En del av hans metoder torde användas än idag. Också i Stockholm var han tidvis verksam som sjukgymnast.

Han var förresten ett utmärkt exempel på den nu så aktuella omskolningen: när det gick dåligt att försörja sig som kompositör i det oförstående Sverige blev han ett tag glasbruksdirektör i Norrland.

Hemodialys i hemmet

Antalet kroniskt njursjuka som behöver regelbunden hemodialys — populärt blodrening — växer år för år. För de sjukhus som har "konstgjord njure" har arbetsbördan vuxit starkt. En sammanställning för Europa visar att en sköterska är avdelad för 1,8 patienter och en läkare för 3,3 patienter.

Det har emellertid utvecklats en enkel apparatur som man hoppas skall kunna skötas av patienterna själva i hemmet. I USA och England har hemodialys i hemmet prövats med framgång. Överläkare Sven-Olof Isacsson i Borås redogör i Läkartidningen (nr 18) för dessa försök och anser att dialys i hemmen är värd att satsa på. Riskerna för patienterna är negligerbara, det finns flera goda apparat typer i handeln. "Den slutna sjukvården är för närvarande så pass ansträngd att vi för lämpliga patientkategorier — i detta fall de kroniskt njursjuka patienterna — måste eftersträva en snabb och målmedveten satsning på den öppna vården."

Av dagspressen framgår att en boråsare — antagligen patient till dr Isacsson — är den första patienten som tränas för hemodialys i hemmet. Det beräknas ta en månads utbildning innan han kan ta med sig den konstgjorda njuren hem. Det är landstinget i Älvsborgs län som har satsat på denna verksamhet.

Malaria

Ur Socialstyrelsens rundbreiv inför WHO:s 20-årsjubileum:

Fortfarande trots framstegen i kampen mot malaria, en av världens mest betydelsefulla sjukdomar, är det rader av nationer där ännu ingenting kunnat företas i kampen mot denna sjukdom.

Önskas: ytterligare 3,5 miljoner läkare

Unescos utmärkta tidskrift *Courier* uppmärksammade redan i sitt marsnummer WHO:s jubileum. Världshälsoorganisationens generaldirektör, dr M. G. Candeau, skrev där att den allmänna förbättring av världshälsan som har skett under dessa tjugo år kan tillskrivas WHO och dess medlemsstater. Men det finns besvikelser: Det återstår fortfarande stora skillnader mellan de rika och fattiga länderna i hälsoavseende. Man hoppas att de vetenskapliga upptäckter som nu redan har gjorts får sin allmänna tillämpning i morgon, och med i morgon menar dr Candeau de närmaste tio eller tjugo åren. Miljöförstörelsen är den svåraste negativa faktorn.

I en artikel i samma nummer påvisar den tjeckiske läkaren Stanislav Kavka att om man skulle sätta som ideal att det finns en doktor på varje 770-tal invånare på jorden, så fattas det idag 3,5 miljoner läkare. Det är en oerhörd bristsiffra men ännu kusligare är att den bara tenderar att växa i takt med folkkningen på jorden.

Vi kan inte heller nöja oss med läkarna sådan deras kompetens idag är. Det blir allt viktigare att fortbilda dem för att de skall kunna möta morgondagens krav. I Sovjetryssland finns 26 institutioner för vidareutbildning av examinerade läkare och i USA ordnades 1966—67 inte mindre än 1 600 kurser för läkare.

Nej till proffsboxning

Socialstyrelsen avlät i april sitt remissyttrande över det inom nordiska rådet väckta förslaget om förbud mot professionell boxning. Det var riktat till chefen för socialdepartementet och innebar ett klart ja (till motionen) och ett lika klart nej (till boxningen).

Kapplöpning?

Hjärtrtransplantationerna följer nu slag i slag, trots att de flesta seriösa immunologer anser att man började med dessa äventyr kanske tio år för tidigt. Men det är en regel på alla "svåra" områden att då väl någon har lyckats så kan flera göra det omöjliga. På sportens område dröjde det mycket länge innan någon klarade "drömmilen" — 1 mile under 4 minuter — men när en väl hade klarat tidskravet så blev det "följa John" i långan rad. Andra exempel är kärnvapnen och rymdfärderna.

Den första hjärtrtransplantation i Europa utfördes i Paris i slutet av april, då en 66-årig man fick överta hjärtat från en 23-åring. I skrivande stund levde den opererade — efter cirka fjorton dagar.

Donationshistorien är dramatisk och innebär det svåraste etiska problemet hittills i hjärtrtransplantationens korta historia. 23-åringen hade skadats svårt vid en bilolycka och hans maka tillkallades och fick beskedet:

— Er make är dödligt skadad men hans hjärta slår fortfarande. Rent praktiskt sett är han redan död ty hans hjärna har upphört att fungera. Får vi ta hans hjärta och sätta in det i en svårt hjärtsjuk man? Om inte dör både er man och hjärtpatienten. Ni får en timme på er. (Detta enligt tidningsreferat som förmodligen uttrycker sig brutalare än läkaren gjorde i verkligheten.)

Efter en timma svarade inte bara maken utan också den skadade chaufförens föräldrar ja. Deras motivering:

— Vi visste att Michel beundrade de operationer dr Barnard har utfört i Sydafrika. Om han hade kunnat skulle han själv ha sagt ett oförbehållsamt ja till läkarnas begäran, berättade fadern efter operationen.

Men de inblandade anhöriga

medgav att det hade varit en fruktansvärd timme.

Det kan man förstå. Och problemet är ju inte alls löst i och med detta fall.

Obehagligt efterspel

Endast några dagar efter den franska operationen utfördes den första hjärtrtransplantation i England. Den gav eko i underhuset, där en ledamot yttrade:

— Hjärtrtransplantationer är en internationell aktivitet som inte är särskilt betjänt av patriotiska flagggiftningar.

Publiciteten kring den brittiska hjärtoperationen hade varit för stor, menade han, och hälsovårdsminister Robinson medgav omedelbart att "vissa aspekter av publiciteten om denna operation var beklagansvärda".

Många briter hade reagerat mot dr Barnards uppträdande efter de första operationerna men de brittiska läkarna stod honom inte efter. De uppträdde i specialvårdslipsar med hjärtklaffar i rött mot blå botten och höll stolt inför tv-kamerorna upp en skylt med propagandadevisen: Vi stöder Britannien, samtidigt som de berättade om sin operation.

Minister Robinson konstaterade att det är oundvikligt med konflikter mellan pressens krav på information och läkarnas traditionella förtägenhet. "Hur denna konflikt kan lösas beror i hög grad på vederbörandes personliga smak."

Eller smaklöshet!

Narkotikahandeln

Polisen gör allt större beslag av narkotika. I sortimentet har på sistone också dykt upp opium. Det är svårt att säga om de allt flera beslagen och det ökade antalet anhållanden av smugglare och langare beror på att polisen

börjar kunna det här fältet och alltså har blivit skickligare, eller om det verkligen rör sig om en ökning av narkotikahandeln på och i Sverige. Troligen är båda tolkningarna giltiga.

En tveivelaktig detalj i publiciteten kring beslagen är angivandet av beslagens värde. Det är ju förstaeligt att polisen för att vinna erkännande för sitt spaningsarbete gärna uppger att den har beslagtagit narkotika för flera miljoner kronor. Viktangivelserna säger ju inte allmänheten någonting. När sedan smugglarna eller langarna blir fast, förklarar de att de har köpt miljonpartierna för några tiotusental kronor eller högst hundratusen. Det är alltså frågan om affärer som ger många tusentals procents avans. Det är klart att allt flera skrupelfria personer lockas av så lysande utsikter.

Fortfarande rör det sig dock om stora belopp också vid inköpen av partierna från utsmugglingsorterna. Det kan inte vara smågangsters som finansierar denna hantering. Man kan vara tämligen säker på att polisen också inriktar sin spaning på att komma åt de stora "affärsmännen" i branschen. Man hoppas att den lyckas och att storförbrytarna, när de väl blir fast, får lagens strängaste straff. Erfarenheter från andra länder säger att "narkotikakungarna" ofta finns bland socialt accepterade, ja, till och med ansedda personer.

Framgång eller fiasko

I ett drygt decennium har systembolagen propagerat för övergång till svagare drycker — byt till vin! Tanken har varit att länka över konsumtionen på drycker med lägre berusningseffekt, ett begrepp som har definierats väl av professor Leonard Goldberg. Tyvärr har statsmakterna endast i ringa grad kompletterat

denna propaganda med att utnyttja skatteinstrumentet för att ge starkare ekonomiska motiv för att byta till svagare sorter. Skatterna har i huvudsak följt varans pris, inte dess berusningseffekt.

Hur har då propagandan utfallit? Ja, i varje fall har vinkonsumtionen ökat. Men kanske har också en olycklig trend brutits. Tidskriften Alkoholfrågan redovisar statistik för 1967. Under åren 1966 och 1967 har konsumtionen av starksprit ökat med endast 1 procent per år, vilket ungefär motsvarar tillväxten av den vuxna befolkningen. Med andra ord — ökningen av starkspritdrickandet har upphört. Däremot har som sagt vinkonsumtionen ökat.

Renat brännvin har minskat men i stället har vodkan ökat — och det är ju strängt taget samma sak. Någon konsumtionsförskjutning från den mest frekventa starkspritsorten har alltså inte skett. Supseden har inte mildrats. Frågan är om man inte bör vara tacksam för att den inte heller har förvärrats — om man nu kan slå ut ett stort antal individuella tragedier till ett själlöst per capita-medeltal.

Ifråga om vin har en kraftig ökning skett för lättvinerna medan starkvinet står stilla.

Eftersom den totala konsumtionen har ökat och vinets framgång inte uppvägs av någon minskning av spritkonsumtionen "kan man rimligtvis inte tala om någon övergång från sprit till vin", kommenterar Svenska Dagbladet. Men å andra sidan växer konsumtionen av alkoholhaltiga drycker i alla rika länder — Sverige är med i en allmän trend. Sammanfattningsvis: ökningen av starkspritförbrukningen har stoppats, det är en seger, den totala konsumtionen av alkoholhaltiga drycker har ökat, det är ett nedslag.

Och antalet omhändertaganden för fylleri steg med 6 procent.

Fartbegränsningens välsignelse

Den officiella och slutgiltiga statistiken över trafikolyckorna 1967 framlades i mitten av maj månad. Den betraktades som glädjande. 1077 människor döddes och 22 078 skadades. Det glädjande var att dödsiffran var några hundratal lägre än 1966, siffran över skadade likaså. Tydligt är att man till den grad har vant sig vid trafikens offerväsen att man inte längre reagerar med förskräckelse inför denna stora "folksjukdom".

Något som helst försök att analysera orsaken till den — trots allt mycket måttliga — nedgången fanns inte i meddelandena om utfallet. Ytterst få tidningar fann själva anledning till en sådan analys. Skälet härtill är uppenbart: varje form av fartbegränsning anses impopulär bland våra tre miljoner körkortsinnehavare — hur man nu kan veta det. Motororganisationerna ställer sig alltid avvisande till längre och radikalare fartbegränsningar och därför anses samtliga bilister tycka illa om dem.

Eljest kan man ju tycka att det borde ha skrivits ganska mycket om detta ovedersägliga bevis på att det är hastigheten som är den största och avgörande faran i trafiken. Under 1967 hade vi fyra månaders sträng fartbegränsning efter omläggningen till högertrafik. När olyckorna efter högeromläggningen började gå ner var de mest pådrivande reformanhängarna strax färdiga att dra den förhastade slutsatsen: Vad var det vi sa, högertrafiken räddar liv! Det var naturligtvis den lägre hastigheten och ingenting annat som räddade liv. Antalet invaliderade var dessvärre ungefär lika stort som året innan.

När människan inte hinner med

Dagens människor, i synnerhet de yngre årskullarna, måste naturligtvis anpassa sig till tekniken. Men det kravet kan drivas blott till en viss gräns, som definieras av människans fysiska och psykiska utrustning. Det motsatta kravet, att tekniken skall anpassas till människan, är det primära. Eller borde vara det.

De tekniska hjälpmedlens kvalitet borde först och främst bedömas efter deras anpassning till människans förmåga. Ungefär som man av ett verktyg alltid har krävt att det skall ligga väl i handen och av en handpump att dess hävstång skall vara lagom lång för en normalstark individ.

Att man på vissa högtekniska områden har överskridit gränsen för hur långt människan kan begäras anpassa sig till maskinen, därpå fick man nyligen ett intressant bevis. SvD meddelade 4.5.68:

Ett nytt test som sedan en tid tillämpats på försök med två årskullar flygelever har gett ett resultat som visar att flera uttagna aspiranter och fältflygarelever saknar en del av de personliga egenskaper som krävs för att flyga flygplan J 35 Draken. De brister som testet påvisar har hittills endast kommit fram när "personlig oförmåga" medfört naturlig gallring under utbildningsskedet. En av de förare som har granskats kommer — efter att ha kostat ca 1 milj. kr att utbilda — med största sannolikhet inte att kunna utnyttja sitt flygplan.

Han är emellertid inte ensam. Av de 98 elever som testgrupperna bestod av från början, sållade det nya testet omedelbart bort 25. Ett stort antal elever "rullar" först sedan de har kostat en halv miljon eller mer. En elev som av Ljungbyhed klassats som näst intill topp eller i varje fall en bit över godtagbar, hamnade i det

nya testet på en nivå, som bedömningsmässigt inte gav honom någon chans att klara utbildningen.

Man bör i det sammanhanget komma ihåg att det här gäller en grupp unga människor, som redan vid uttagningen måste uppfylla mycket höga fysiska krav och också en viss psykisk lämplighetsprövning (som troligen inte nödvändigtvis har med intelligenskvot att göra). Vidare är gruppen sållad redan under utbildningens tidigare skeden. Det gäller alltså ett slags elit.

De faktorer som testen har tagit sikte på är stresstolerans och simultantkapacitet. Den förra har mätts bl.a. med att eleven under flygning måste lära sig vissa ramsor, bokstavs- och sifferkombinationer. Med simultantkapacitet avses förmågan att koordinera rörelser och utföra flera funktioner samtidigt.

Nu kan det visserligen sägas att det tekniska hjälpmedlet Draken, en mycket snabb vapenbärare, representerar en extrem, för att inte säga abnorm teknik. Konklusionen är att en sådan maskin kräver supernormala operatörer. De skall ha en stresstolerans som är så hög att den måste kallas abnorm. Om man vill ta detta som något positivt eller negativt må vara en bedömningsfråga. Utan anspråk på vetenskaplighet kan det förmodas att en viss begränsning av den mänskliga stresstoleransen är en i många fall nyttig försvarsmekanism.

"Sjukvårdslagen" i ny upplaga

(utgiven av Statens nämnd för utgivande av förvaltningsrättsliga publikationer)

Sjukvårdslagen, Sjukvårdsstadgan med kommentarer, av över-

direktör *Håkan Rahm*, (3:e uppl. pris kr 25:—) har utkommit i ny upplaga, sedan den första fått en mycket snabb åtgång. I den nya upplagan har bl.a. beaktats den nya lagstiftningen på mentalvårdens område, vilken satt åtskilliga spår i såväl sjukvårdslagen som sjukvårdsstadgan.

Den nya mentalvårdslagen — lagen den 16 juni 1966 om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall — har jämte tillämpningskungörelsen till densamma också intagits i denna upplaga och kommenterats på viktigare punkter.

I övrigt har flera nya frågeställningar som aktualiserats — t.ex. om jourtjänst — upptagits till besvarande i kommentarerna. Nya rättsfall har återgivits, flertalet avseende tillsättande av läkartjänster på landstingsplanet. Vissa partier av kommentarerna har mera fullständigt omarbetats. Särskilt gäller detta avsnittet om sjukhustyperna. Den snabba utvecklingen inom området har också föranlett att ett stort antal av de i förra upplagan intagna författningarna och cirkulären utgått eller ändrats och andra har tillkommit.

Svensk forskningsinsats

Med. lic. Iréne Sjögren vid barnmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, har utvecklat en ny metod för att undersöka hjärnkamrarnas storlek hos spädbarn. Hon använder sig av ultraljudseko och metoden betecknas som snabbare och säkrare än den tidigare använda röntgenmetoden. "Index Sjögren" är helt ofarlig. Metoden presenteras i en avhandling "Echoencephalography in pediatric practice with special regard to measurement of the ventricular size".

Europarådets stipendier

Europarådet ledigförklarar för år 1969 ett antal stipendier, avsedda för läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsadministratörer och annan personal sysselsatta inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Stipendierna är avsedda antingen för studier av nya metoder eller för deltagande i undersökningar och forskningsarbete av allmänt europeiskt intresse.

Stipendietiden bör tillbringas i något av Europarådets medlemsländer eller i Finland och kan omfatta upp till 12 månader. Stipendiebeloppen avses skola täcka utgifterna för kost och logi och utgör i de flesta länderna omkring 1.000 nya franska francs per månad. Resekostnader till och från samt inom studielandet betalas av Europarådet.

Ansökningar på särskilt formulär, som tillhandahålles av nämnden för internationella hälsovårdsärenden, skall insändas till samma nämnd: Socialstyrelsen, Fack, 101 10 Stockholm 1, tel: 08/22 12 00 - 289.