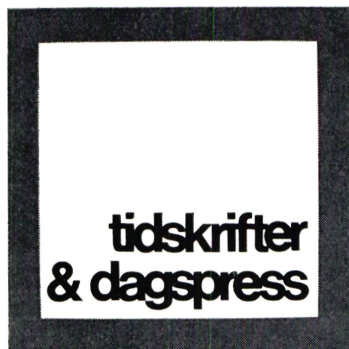




Red: Sten Söderberg

Världshälsans problem

På världshälsodagen den 7 april sände Sveriges Radio ett utmärkt tv-program av Bernt Bernholm och Bengt Feldreich. Det var ju samtidigt WHO:s tju-goårsdag och därför hade man satsat extra och gjort ett program som var avsett för hela Nordvisionen, och som troligen också har eller kommer att sändas i flera Eurovisionsländer. Det kan vara skäl att beakta att vi i Sverige visserligen har alltför få vetenskapsjournalister, men att några av dem står på högsta internationella nivå, bland dem de båda tv-männen.

Naturligt nog var programmet framåtblickande och om det hade några publikeftergifter så var det väl att man tog upp den mest glamorösa forskningen: kampen mot cancer, transplantationer, manipulation med människovarelens kemiska processer.

Dagens Nyheter tog upp detta två dagar senare i en stimulerande ledare.

Sådan medicinsk drömkonst är fascinerande — och samtidigt verkar den överklig, ungefär som när de tekniska och ekonomiska futurologerna glatt siar om skinnande nya världar där datateknik och automation löst alla produktions- och konsumtionsproblem, utom kanske fritidens; man ritar och berättar om väldiga framsteg om hörnet i den högtekniska civilisationen, glömsk av eller neg-

ligerande att den bara omfattar en krympande minoritet av mänskligheten och att den växande majoriteten av fattiga och färgade folk varken främst är be-tjänt av rymdfärder och svävständer eller förnöjsamt lär komma att bevittna en enorm ytterligare stegring av standardklyftorna och snedvridning av världsresursernas utnyttjande.

I medkänslan för den tredje världen händer det dock att man går lite väl långt i självran-sa-kan.

I en värld där de flesta ropar på mat och vatten och den enklaste förebyggande medicin, på läskunnighet och vettigt arbete och annat tak över huvudet än lerhyddor och slummens plåtskjul kan inte de rika ländernas satsningar på krig och kapprustning och rymdsprång, på överflödskonsumtion och sofistikerad medicinsk teknik för ett ringa fåtal uppfattas som annat än neurotiska felhandlingar och verklighetsflykt inför de egentliga behoven.

”Sofistikerad medicinsk teknik” idag kan dock vara all världens invånare till hjälp i morgon. Nära nog det enda som de rika länderna inte har undanhållit de fattiga länderna är ju dock medicinsk hjälp, även om den fortfarande är otillräcklig. Och bakom den ”sofistikerade tekniken” döljer sig ju endast en oavslutad forskning.

Mot ledarens avslutande karaktäristik av den rika världens dilemma finns inget att invända.

Modern teknik har i vår tid fört någon miljard människor till eller i närheten av konsumtions- och kulturbergets topp. Men ofta har det skett till priset av en fysisk förstöring och en fysisk-psykologisk miljönedsmutning, vars vidd först på senare tid börjat klarna och som tycks öppna en del avgrunder på andra sidan toppen.

Ekonomiska, sociala och medicinska framsteg utan motstycke har ju trots allt enormt förbättrat åtminstone den fysiska hälsostandarden för industrivärldens folk. Patetiska försök att ”återgå till

naturen” skulle inte heller hjälpa långt mot de civilisationssjukdomar som nu går fram: övergödningens och stressens attacker mot hjärtan och kärl, kemiska invasioners påspädning av cancer och allergier och kanske en långsiktig genetisk försämring, alkoholism och narkomani, trafikolyckor, neuroser och psykoser till följd av vanmakt- och främlingskapskänslor, desorientering i värderingarna och uppbrutna sociala samband. En medicin som huvudsakligen vore inriktad på att plåstra med sådana kultursjukdomars symtom förmår inte så mycket. Men mer integrerad med övriga vetenskaper och i den politiska och sociala teknologin kan den hjälpa oss att bättre organisera samlevnadens villkor med sikte på större mänsklig välfärd likaväl som hög materiell konsumtion och föra in i avvägningarna andra sociala mått på lönsamhet och kostnader än enbart marknadsekonomiernas och nationalprodukternas.

WHO ur kvinnlig synpunkt

Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor återger i nr 8 en artikel av chief nursing officer Lyle Creelman om Sjukvård inom WHO:s program. Hon säger:

För närvarande har WHO rekryterat en internationell kår på över 200 sjuksköterskor, som kan ge råd till 68 medlemsländer inom WHO. En av deras arbetsuppgifter är att hjälpa dessa länders regeringar att på nationell nivå planera, förbättra eller bygga ut sjuksköterske- och barnmorskeverksamheten samt utbildningsprogrammen för alla kategorier av sjukvårdspersonal.

En viktig del i detta arbete har varit strävandena att förbättra sjuksköterskeelevernas kliniska praktik. I detta sammanhang kan nämnas *Rakel Ask*, lärare i hälso- och sjukvård från Trollhättan, som i samarbete med en kollega vid Indonesiens hälsovårdsdepartements sjukvårdsavdelning arbetat på att förbättra den kliniska praktiken för sjuksköterskeelever vid sjuksköterskeakademien i Djakarta. Frk Ask har tidigare arbetat som WHO-anställd lärare i

hälso- och sjukvård i Pakistan, där hon hjälpt till med att utbilda sjuksköterskor till lärare och administratörer.

Medan sjukhusen i många länder fortfarande litar till sjuksköterskeelever för många olika sjukvårdsuppgifter, börjar allt fler sjukvårdsadministratörer att inse att den grundläggande sjuksköterskeutbildningen borde syfta till att utveckla den blivande sjuksköterskans personlighet och att sjuksköterskeskolorna borde vara mer pedagogiskt än praktiskt inriktade.

Bland de länder som ägnat denna aspekt på sjuksköterskeutbildning större uppmärksamhet är Thailand, där WHO:s sjuksköterskeutbildare *Ingegärd Björkroth* från Solna lämnat råd och hjälp vid förbättringen av den kliniska praktiken som ges eleverna inom ramen för både den grundläggande och fortsatta utbildningen. Som ett första steg mot detta mål gjordes en analys av sjuksköterskornas arbetsuppgifter vid Sonkhalsjukhuset, varefter man utarbetade arbetsbeskrivningar för sjuksköterskor och hjälppersonal. Även i andra länder, t.ex. Gambia och Sierra Leone, har sjuksköterskor från WHO hjälpt till med att skapa nära relationer mellan sjuksköterskeskolor och sjukhus, vilket resulterat i att sjukhuspersonalen oftare åtar sig ansvaret för elevernas praktiska utbildning medan skolorna står till tjänst med utbildning under arbetstid för sjukhuspersonalen.

Katastrofmedicin

I juni 1967 reste två svenska läkare, överläkarna Sten Meurling, Sundsvall och Per-Erik Wiklund, Danderyd, till Israel för att bedriva katastrofmedicinska studier. Uppdragsgivare var Katastrofmedicinska organisationskommittén vid Försvarsmedicinska forskningsdelegationen. Krigets egenartade och blixtnabba förlopp gav särskilda aspekter på skeendet, intressanta att studera. Med tanke på att den organisatoriska och sociala strukturen i det israeliska samhället i mångt och mycket överensstämmer med den svenska, ansåg man att studiere-

sultaten borde kunna ha betydelse för vårt land. De två utsändas uppdrag gällde att samla informationer om planering och organisation samt erfarenheter beträffande blod- och vätskeförsörjning, chockbehandling, anestesi, kirurgi, transporter av skadade samt övrigt av intresse från katastrofmedicinsk eller försvarsmedicinsk synpunkt. Studieresultatet föreligger i ett sencilerat kompendium, *Katastrofmedicinska studier i Israel, juni 1967*, vilket utgör en mycket intressant läsning. Den som mera ingående önskar ta del av rapporten kan vända sig till SSF:s bibliotek.

Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor nr 7 innehåller ett utförligt referat av de båda läkarnas rapport.

Fyra röster om framtiden

Förenata nationernas informationsbyrå för Norden utsände till världshälsodagen fyra uttalanden av på sina områden berömda medicinska forskare.

Det är på den vetenskapliga forskningen som framtiden beror. Upptäckter görs ibland helt oväntat, exempel är radioaktiviteten och antibiotika som revolutionerat läkekonsten. Men vi kan också tänka oss framsteg som bygger på nu pågående forskning. Inom psyko-farmakologin kan exempelvis användningen av mediciner i mentalthälsövården göra de traditionella psykiatriska sjukhusen överflödiga. Kirurgins möjligheter ligger i transplantationer som förser människokroppen med "reservdelar". Studiet av abnorma kromosomer kan slutligen komma att leda till förändringar i ärftheten.

Robert Courier,
Académie des Sciences, Paris

Om tjuo år kommer olika sjukdomar, t.ex. de smittsamma, att försvinna. Den enskilda livslängden kommer att öka och därigenom kommer vissa sjukdomar som har med åldrandet att göra att bli vanligare. Om tjuo år

kommer det att finnas mycket få mysterier kvar inom immunologin. Vi kommer att fullständigt förstå efter vilka principer vårt immunitetssystem fungerar och vi kommer att kunna påverka det till nytta för den enskilde på ett sätt som vi för närvarande inte ens kan föreställa oss.

Niels K. Jerne,
Paul-Ehrlich-Institutet,
Frankfurt-am-Main

Om man i stor utsträckning kunde avskaffa undernäringen under de två första levnadsåren, och om bröstuppfödningen kompletterades med och åtföljdes av födoämnen som var fria från svårare bakterieföroreningar, finns det skäl att vänta en mycket betydande nedgång i den nu rådande tragiska spädbarnsdödligheten, även om smittämnen ännu under lång tid skulle överföras av "smutsiga" händer.

Albert B. Sabin,
University of Cincinnati

Kemoterapi har redan med anmärkningsvärd framgång deltagit i kampen mot endemiska sjukdomar i ett antal u-länder. Utan överdriven optimism kan man förutspå att vissa sjukdomar som varit huvudanledningar till underutvecklingen kommer att vara försvunna inom en inte alltför avlägsen framtid.

J. Schneider,
Medicinska fakulteten, Paris

Experimentet varmare breddgrader

Under 1967 sände Stockholms sjukvårdsstyrelse omkring 360 patienter — reuma-, hjärt-, astma- och psoriasis-sjuka — till Ppatija i Jugoslavien under sex veckor vardera. Resultatet anses vara mycket gott och allt flera lands-ting satsar på utlandssjukvård. Patienternas miljöbyte lättar på platsbristen och sjukvårdshuvudmännen får faktiskt billigare vård för dem i Jugoslavien än som kan åstadkommas här hemma. De chartrade flygresorna är ju billiga och helpensionerna i Jugoslavien häpnadsväckande billiga i jämförelse med här hemma. Till-

kommer att patienterna nå en förbättring — kanske ibland psykiskt betingad av miljöbytet, men också beroende på det ur vår synpunkt avundsvärda klimatet.

I *Tidskrift för allmän försäkring* (nr 4/68) redovisar Sigvard Classon erfarenheterna från en patientgrupp som han följde till Adriakusten:

Utlandssjukvården har redan på några år blivit en institution, som av allt att döma kommit för att stanna. Väckande skaror sjuka svenskar får nu under kortare eller längre perioder vård och skötsel av god kvalitet i ett bättre klimat till ett billigare pris än vi kan åstadkomma hemma.

En vård dag på våra sjukhus här hemma kostar nu mellan 150 och 250 kronor för kvalificerad vård.

I Opatija har Stockholms stad en kostnad inklusive resor fram och åter, som ligger på knappt 80 kronor per vård dag. Det är bara hälften eller en tredjedel av vårdkostnaden här hemma. Och då har man ändå inte räknat in vad miljöbytet betyder för patienten. Eller hur lättningen i platsbristen här hemma skall värderas.

Patientvänner för psykiskt sjuka

Ett nytt initiativ för att söka bryta isoleringen för långvarigt psykiskt sjuka har tagits av Vällingby Röda Korskrets i samarbete med Beckomberga sjukhus.

I nr 1 av *Psykisk Hälsa* redogör överläkare Henry Mjönes och socionom Brit Widman för hur man efter norskt mönster startat patientvårskurser vid sjukhuset. Kurserna har pågått drygt två månader med en sammankomst i veckan, då deltagarna besökt och fått delta i arbetet på avdelningarna. Dessutom har undervisning i psykiatriens elementa meddelats under sex dubbeltimmar. Först efter genomgången kurs har deltagarna fått bestämma om de fortfarande önskar åta sig uppgiften som patientvän.

Den första patientvårgruppen har nu arbetat mer än ett år; man träffas med en à två månaders mellanrum för att diskutera erfarenheter och för att komplettera bristande information.

Några exempel på patientvännernas växlande insatser: promenader i parken med patienter, som har svårt att komma ut, cykelturer, avdelningsbesök med termos och en blomma, stadsresa med biobesök eller liknande, lunch tillsammans med patientvännens familj. I de flesta fall har de patienter, som fått en patientvän, varit glada över kontakten, i vissa fall har det inneburit ett utomordentligt stöd. Det hör till bilden att enstaka patienter reagerar negativt.

För avdelningspersonalen har patientvännerna betytt både en lättnad och i någon mån ett merarbete. På dem har i stor utsträckning vilat att förbereda patienten inför den nya kontakten och att ta udden av missnöje från medpatienter, som inte kan komma ifråga etc. Rent praktiskt har en avlastning kunnat ske, exempelvis när en patientvän trätt till och följt en patient, som behövt resa till stan i något ärende.

"Under senare år har i olika sammanhang betonats nödvändigheten av en ökad kommunikation mellan de psykiatriska sjukhusens mer eller mindre slutna värld och samhället i övrigt. Meningarna är delade beträffande metoderna, och lekmännens möjligheter att göra en insats bedöms på olika sätt. Vi har uppfattningen, att mogna och väl motiverade lekmän, representerande skilda samhälls- och åsiktsgrupper, har en uppgift att fylla. Erfarenheterna från de två patientvårskurserna talar bestämt i den riktningen".

Intressanta rehabiliteringsfall

I SVCR:s *Information om rehabilitering* har civilingenjör Birger Kock beskrivit sex ytterst intressanta fall av medicinsk-teknisk rehabilitering. Kock är en erfaren industriman och uppfinningsrik tekniker, tidigare en av de ledande männen i Uppfinnarföreningen, som ägnar sina pensionsår åt att hjälpa de handikappade, framför allt med tekniska hjälpmedel. De handikappade ger ofta själva uppslagen till små tekniska finesser som underlättar deras liv. Ett märkligt fall är Wenzel Dahlbom, som 1961 vid 29 års ålder insjuknade i polio och blev praktiskt taget totalförslamad. Efter folkskola utbildade han sig under fyra år vid Albin Motors yrkesskola i Kristinehamn och var sedan i tre år resemonter och hade därefter anställningar vid ett par andra tekniska industrier. Han är alltså en väl utbildad och erfaren tekniker.

Han vårdades i fyra år på infektionssjukhuset i Göteborg där han låg i respirator. Han revolterade mot tanken att bli ett vårdfall för resten av sitt liv, tvungen att stanna på en anstalt. Vid de få besöken i hemmet med hjälp av vårdpersonal hade han med sig en handdriven respirator. Han frågade sig då:

"Varför inte göra en behändig liten eldriven respirator, som man kan föra med sig som en kappsäck?"

Efter Dahlboms muntliga anvisningar byggde en arbetsterapeut en första experimentmodell, som faktiskt fungerade men inte var riktigt driftsäker. Han fick ett bidrag från Polioföreningen för fortsatta experiment. Han framhåller sin tacksamhet mot bl.a. chefen för infektionssjukhuset i Göteborg, docent Per Hedlund, för de uppgifter han fick om nödvändiga egenskaper och prestanda hos en apparat av detta slag.

Nu har han utvecklat en säkert fungerande Wentzelrespirator, som till och med arbetar vid strömavbrott. Respiratorn är testad på Renströmska sjukhusets lungklinik där man säger att den är väl lämpad för normala poliofall. Apparaten väger endast 16 kilo och yttermåttan är bara 30×30×40 cm, alltså en resväska. Den är mycket tystgående.

Goda krafter, främst hr Kock, försöker nu hjälpa Dahlbom att få igång tillverkning av en mindre serie respiratorer. Intresse har vi också från utlandet.

Guide för rörelsehindrade

I Lund har en undersökning gjorts av 400 offentliga och andra allmänt frekventerade byggnader av hur de ter sig ur rörelsehindrades synpunkt. Stadsbyggnadsdirektör Sven Tynelius berättar därom i *Socialt forum* nr 3:

Hur ter sig en svensk stad i allmänhet för den rörelsehindrade? Är hans bostad lämpad för honom? Kan han röra sig i staden? Kan han utnyttja offentliga lokaler och kommunikationer?

I Lund har vi haft särskild anledning att söka besvara dessa frågeställningar. Dels är Lund en sjukhusstad, dels flyttar på gamla dagar många akademiker åter till sin studiestad — den mantals-skrivna befolkningens medelålder är hög. Slutligen finns det i Lund aktiva krafter på läkarfronten, som ivrar för de rörelsehindrades önskemål om förståelse i planeringen.

Sedan flera år tillbaka hade personal på stadsarkitektkontoret varit engagerad i de seminarieövningar som universitetsinstitutionen för socialmedicin bedrivit för blivande läkare. Inom nämndens byggnadsavdelning hade dessutom de rörelsehindrades krav beaktats vid byggnadslovsgranskningen av allmänna byggnader och invalidbostäder. Genom den nyligen utkomna "Planstandard 1967" har nu dessa krav sanktionerats i en vidare bemärkelse.

Sammanlagt blev det över 400 offentliga och andra allmänt frekventerade byggnader, som redovisades.

Det gällde att visa tillgängligheten hos lokalerna, och därvid var SVCR:s anvisningar utmärkta. Vad som angavs var lokalens adress, antalet hämmande steg och deras dimensioner, dörrbredder samt tillgång till parkering. Även WC-förhållanden noterades.

Det var ingen för de rörelsehindrade lättillgänglig stad som examinerades. Att det gamla husbeståndet skulle vara svårforcerat hade vi väntat oss, men inte i så hög grad som nu avslöjades. Värst var det på affärssidan, men även offentliga byggnader från sen tid fanns med på skräcklistan. Vägfarande var dock att stat, landsting och kommun numera kommit in på en vettig linje.

I nyproduktionen av t.ex. bostadsområden har byggnadsnämnderna numera goda möjligheter att påverka och rentav styra projekteringen i för de rörelsehindrade positiv riktning.

Experiment med lägre fart

I *Suomen Lääkärilehti*, Finlands Läkartidning, skriver Nery Tropp om trafikolyckor och framför ett konkret förslag som kanske också vore värt att förverkliga i Sverige.

Trafikolyckor, i synnerhet sådana i vilka motorfordon är inblandade, förorsakar hela samhället stora utgifter. Det går inte att förbjuda motorfordon, eftersom detta skulle förorsaka samhället ännu större utgifter i form av minskad produktionsförmåga. Förmodligen måste vi acceptera ett visst antal olycks- och dödsfall i trafiken, men hur många? Antalet olycksfall kunde reduceras med fartbegränsning till 70 km/t på landsväg och 40 km/t i städerna — och en sträng övervakning av trafiken. Sådana bestämmelser skulle kanske leda till ett ramaskri från bilister, men hur stor ekonomisk betydelse har färter över 70 km/t på landsvägen? Är sådana hastigheter nödvändiga?

Jag tror att det vore värt mödan och pengarna att i ett län eller något annat väl definierat

område, t.ex. ett centralsjukhusdistrikt, genomföra ett experiment: ovan nämnda fartbegränsningar och starkt ökad insats av trafikpolis. Efter en lämplig tid skulle man göra en ekonomisk analys: hur mycket har restriktionerna kostat och hur mycket har inbesparats i minskade sjukvårds- o.a. kostnader? Även om det hela ginge jämnt ut ekonomiskt, talar humanitära skäl för fartbegränsning och skärpt trafikövervakning; om experimentet bleve dyrare än de beräknade inbesparingarna, skulle man få lov att överväga hur mycket samhället är villigt att betala för ökad trafiksäkerhet.

Tre typer av läkare

I Winthrops informationstidning för läkare återges efter Archives of Internal Medicine några synpunkter på framtidens läkare, som har framförts av Morton D. Bogdonoff, professor i medicin vid Duke University. Han förutser tre huvudtyper av läkare: en fysikaliskt-kemiskt orienterad grupp, en grupp som arbetar med socialmedicin på bred basis och en grupp specialister på individuell hälsovård.

Den första gruppen blir alltså rent naturvetenskapligt inriktad medan den andra gruppen speciellt har studerat ekonomi, sociologi, statsvetenskap och psykologi. Deras uppmärksamhet kommer inte främst att gälla enskilda patienter, utan hela samhällsmönstret. I samarbete med beslutande myndigheter kommer de att ansvara för långsiktig planering och nya vårdssystem, och "de kommer att kunna införa en helt ny grad av kliniskt engagemang och intresse på dessa problemfält."

Den tredje typen blir en hälsovårdsspecialist och allmänpraktiker, förutspår Bogdonoff, som "kommer att vara framtidens internmedicinare, pediatriker och psykiater. Han kommer att ha ansvaret för att de enskilda människorna får en god primär vård — men det blir inte nödvändigtvis han själv som först ger den vården."

Många av de inledande patientkontakterna — intervjun, data-

samlandet och de tidiga besluten kommer att bli en angelägenhet för läkarassistenter, sköterskor, barnavårdsfolk, gruppårsgivare och psykiatriska socialarbetare.

"Inom medicinen finns det i själva verket en lång tradition av smidigt samarbete med sådan hälsovårdspersonal påpekar Bogdonoff. "Hur många av oss minns inte personligen systrar som praktiskt taget skött mottagningen åt oss, eller förlossningssköterskor som har 'utbildat' unga kandidater."

Att motivera behovet av mer sådan assisterande personal är inte huvudsvårigheten, hävdar Bogdonoff. Problemet är helt enkelt att sätta högsta möjliga fart på rekryteringen och utbildningen av olika sådana medicinska hjälptrupper.

Företagens hälsovård

Arbetet hade den 2.5. följande ledarstick:

4 000 LO-medlemmar kommer under de närmaste månaderna att testas om sin syn på företagshälsovård och arbetarskydd. Det är LO som tagit initiativet till denna undersökning för att få ett arbetsmaterial för sitt fortsatta arbete i att skapa en säkrare och sundare arbetsmiljö.

Det är synnerligen angeläget problemkomplex som LO här tar itu med på ett seriöst sätt. Bristerna på många håll är besvärande.

Företagshälsovård – konferens på Yxtaholm

Från årets arbetshygieniska vecka för ingenjörer och läkare på Yxtaholm har professor Gideon Gerhardsson gjort ett referat i *Arbetsgivaren* (nr 9). Därur hämtar vi:

Dr Erik Bolinder, LO, påminde om att den tekniska utvecklingen fört med sig ett minskat antal alternativa arbetsuppgifter inom industrin. Samtidigt medför befolkningsutvecklingen ett behov av allt flera typer av arbeten. Den buffertkapacitet som man tidigare haft när det gäller att sysselsätta människor med olika arbetshinder minskar snabbt.

Allvarliga försök måste göras för att med bl.a. ergonomiska metoder skapa nya arbetsmöjligheter för dem som inte längre är unga eller som är begränsat arbetsföra av andra skäl. Även politikerna måste förstå att det behövs utvecklings- och forskningsarbete inom företagshälsovården.

Dr Erland Mindus, Statens Vägverk, som i höst kommer med en bok om mentalhälsa i arbete, hade skakande exempel på hur allvarlig och genomgripande omställningsprocessen är för både företaget och den anställde. I ett företag, där ingen styrning i förebyggande syfte skett, var 70 proc av arbetskraften över 50 år. Av samtliga anställda var 40 proc lätt handikappade. Att vara han-

dikappad är emellertid inte alltid detsamma som att vara oförmögen till arbete. Å andra sidan kan otrygghet och bristande arbetstillfredsställelse minska arbetsinsatsen även när några begränsningar inte skulle behöva föreligga.

Hur man i framtiden skall åstadkomma en acceptabel balans mellan personligheten och arbetsstrukturen är samhällsfrågor av utomordentligt stor räckvidd. Rationaliseringsexperterna kan inte begränsa sig till enbart tekniskt-ekonomiskt rationella överväganden, de måste ha hjälp från företagshälsovården.

Summan av överläggningarna blev, att de ingenjörer och läkare som är verksamma inom företagshälsovården måste tackla problemen gemensamt. När man börjar med företagshälsovård måste man se till att den tekniska delen startar samtidigt som den medicinska. Det som är avgörande för framtiden är nämligen inte så mycket en fråga om övervakning som om att aktivt delta i det tekniska skeendet.

Ergonom Toni Ivergård, KF, berättade om det positiva intresse som företagshälsovårdens tekniska del visat inom KF-området.

Ing Karl-Axel Hellberg, Holmens Bruk, har på SAF:s uppdrag gjort en undersökning av teknikerbehov i ett småindustriområde, där endast läkare finns. Det visar sig, att även i små företag behövs det minst dubbelt så många kvalificerade teknikertimmar som läkartimmar.

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 35, halvår kr 18.

Studerande helår kr 18.

Lösnummer kr 4.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (1 per månad utom juli och augusti).

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur **smt** utan angivande av källan förbjudes.

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, Strandliden 60, 162 04 Vällingby.
Tfn 08-38 52 99, 38 77 58.

Annonspriser:

Omslagets andra sida kr 500, omslagets fjärde sida kr 600, första inlagssidan kr 500, helsida kr 450, halvsida kr 250, kvartsida kr 150. mm-pris kr 1: 25 pr enkel spalt 70 mm.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm, sidans bredd (2 spalter) 150 mm.