

frågor för dagen

Red: Sten Söderberg

H-bombens efterverkningar

Efterundersökningarna av de medicinska verkningarna efter vätebombförsöket på Bikiniatollen i Marshallögruppen 1954 har fortsatt, såväl ifråga om befolkningen på ögruppen som den japanska besättningen på fiskebåten "Den lyckliga draken", vilken inte hade hunnit undan bombförsöket.

Det har tidigare förekommit alarmerande uppgifter, vilka dock ofta har bestridits av framför allt officiell amerikansk expertis. Nu — 14 år efteråt — medger man att räkningen är stor och dyrbar.

Följande uppgifter återges av Läkartidningen.

Den kraftigaste strålningsdosen fick 64 invånare på Rongelapön 17,5 mil från detonationen — en helkroppsdos som beräknas till 175 rad, vilket ledde till brännskador. 18 andra Rongelapinvånare och 28 amerikanska militärer på ön fick 69 rad. Ön evakuerades och ansågs åter bosättningssäker först 1967.

Dödligheten bland de exponerade var 12,2 promille mot 8,3 promille för befolkningen på de längre bort belägna Marshallöarna. Missfall och dödfödda förekom dubbelt så ofta bland de exponerade kvinnorna under de fyra första åren efter detonationen. I den kraftigast bestrålade gruppen inträffade sköldkörtelförändringar hos 79 procent av barn som exponerades vid mindre än tio års ålder.

Alla fiskarna på Den lyckliga draken fick, som sedan länge har omtalats, skador av det radioaktiva materialet. En av dem avled. Vid efterundersökning helt nyligen hade 13 av de 18 överlevande kvarstående hudförändringar.

Kostnaderna för vår socialvård 1966

Statistiska centralbyrån har nu utsänt en översikt över socialvårdens kostnader och finansiering år 1966.

Översikten omfattar de fem socialförsäkringsgrenarna, nämligen sjukförsäkringen, yrkesskadeförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen, folkpensioneringen och allmänna tilläggspensioneringen, samt den huvudsakliga delen av statens och kommunernas (inkl. landstingens) utgifter för sociala välfärdsanordningar. I kostnaderna för försvaret ingår även utgifter av social karaktär. En av de största av dessa är ersättningarna till de inkallades familjer (familjebidragen). Dessa har emellertid ej medtagits här, då de kan betraktas som lön till de inkallade. Däremot har medtagits kostnader för personskador vid militär- och krigsolyckor.

Här refereras det tabellmaterial som har utsänts varvid siffrorna förkortas till miljoner kronor. Sjukdom kostade nationen 6.658 mkr, varav staten stod för 1.763, kommunerna 2.971, arbetsgivarna

på framtida utnyttjande av datateknik inom företagshälsovården. Samtidigt måste det f.n. kunna fungera "för hand" så att säga. Härmed tvingas man analysera problemen och har lättare för att se på vilka sätt arbetsgängen kan rationaliseras. Detta är nödvändigt för att sedan kunna precisera sina önskemål för programmeraren.

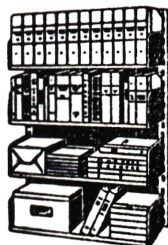
Sammanfattning

En journaltyp har beskrivits som är ett försök att tillgodose hälsovårdens behov. Samtidigt har man önskat skapa möjlighet för koordination mellan sjuk- och hälsovård, särskilt med tanke på en framtida lagring av information och programmering med hjälp av dataanläggning.

Problemen i samband med övergången från ett gammalt till ett nytt journalsystem omnämnes.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn



Sparrings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö

Tel. 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81

för 774, de försäkrades premier för 1.119. Det resterande beloppet tillskötts från inkomster av fonder. Olycksfall i arbete kostade 133 mkr varav arbetsgivarnas premier täckte nära 131 mkr.

Ålderdom, invaliditet m. m. kostade nationen 6.141 mkr men i detta avsnitt var inkomsterna — till följd av ATP och försäkringspremier hela 9.210 mkr och 3.861 överfördes till fonder. Utgifterna för personskador vid militär- och krigsolyckor uppgick till ungefär 14 mkr.

Sammanlagt kostade vår socialvård — då också medräknat arbetslöshet, familje- och barnbidrag samt allmän hjälp 16.900 mkr, vilket utgör 18,5 procent av netto-nationalinkomsten eller 2.165 kronor per invånare.

Om man ser på fördelningen av kostnaderna i procent finner man att arbetsgivarna fick svara för 32,4 procent av sjukförsäkringen mot statens 18,7. Den största andelen betalade de försäkrade själva med 46,9 procent. Ifråga om yrkesskadeförsäkringen svarade arbetsgivarna för hela 68,3 procent och för ATP 76,8 procent av kostnaderna.

Gammalt krav på nytt

Vid den socialdemokratiska partikongressen i juli dök ett gammalt krav upp på nytt. Det var ekonomiminister Wickman, som drog upp kravet på förstärkning av apoteksväsendet. Om detta kommer att bli en väsentlig fråga vid det val som hålls ungefär då detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift utkommer, återstår att se.

Krister Wickman yttrade:

Det finns tre grundläggande krav när det gäller läkemedelsförsörjningen. För det första kan det inte vara rationellt att huvudsakligen privatägda apotek försörjer sjukhusen och allmänheten.

Mycket talar för att samtliga apotek bör samlas i ett enda samhällsägt företag. Ett sådant företag skulle bli en av världens stora läkemedelskunder. På det sättet skulle det genom en aktiv inköpspolitik också kunna få ett starkt inflytande över läkemedelspriserna i Sverige liksom på läkemedelsindustrins försäljningsmetoder och försäljningsorganisation.

Det kan nämnas, att trots att forsknings- och utvecklingsarbetet inom läkemedelsindustrin anses vara minst lika viktigt som själva tillverkningen, så uppgår läkemedelsindustrins kostnader för reklam m. m. enligt vissa bedömningar till nästan dubbelt så stort belopp som satsningen på forskningen och utvecklingsarbetet. Det kan inte vara en riktig användning av resurserna. Ett enhetligt apoteksbolag skulle också kunna få inflytande över den betydande andel av läkemedlen som importeras.

En uppgift för ett sådant företag skulle också bli att förbättra kundservicen genom att lägga apotek i direkt anslutning till sjukhusen.

Ca 15 procent av alla läkemedel förbrukas vid landets sjukhus och ca hälften av landets alla läkarbesök i öppen vård sker vid sjukhusen. De som besöker sjukhusens öppna mottagningar borde givetvis kunna köpa ut sin medicin på sjukhusen.

Transplantationsfrågan

Hjärttransplantationerna står i brännpunkten världen runt. Nyhetsmedia har täckt praktiskt taget varje rörelse som patienterna med utbytta hjärtan gjorde medan de levde — bulletinerna om dem kom dagligen.

Att utfallet av hjärttransplantationerna statistiskt sett har varit förkrossande negativt innebär naturligtvis inte att frågan kan stry-

kas från dagordningen. Hjärttransplantationerna kommer säkert att fortsätta när de nu väl en gång har börjat, även om detta enligt många immunologer var tio år för tidigt.

Här i Sverige aktualiserades frågan av professor Viking Olof Björk vid Karolinska sjukhuset i Stockholm, som har förklarat sig beredd att transplantera ett hjärta om han får tillfälle och när lagen det medger. Det gör den tills vidare inte.

För tidiga remissvar

Socialstyrelsen har utrett hela frågan om transplantationer samt en eventuell omprövning av dödsbegreppet. Utredningen gick ut på remiss och remissvaren har kommit in.

Samtliga remissinstanser avvisar tanken på en ändring av det nuvarande dödsbegreppet som innebär att döden inträder när patientens hjärta slutat slå. Att införa hjärndöd som dödsbegrepp vill man inte acceptera.

— Det är beklagligt att flertalet remissvar kom in innan hjärttransplantationerna påbörjades, säger byråchef Börje Langton, socialstyrelsen, som bearbetar svaren. Han skall med utgångspunkt från svaren lägga fram förslag till åtgärder.

— Det lutar mot ett lagförslag, säger byråchef Langton. Han vill inte avslöja vad detta lagförslag kommer att gå ut på men antyder att det kan bli svårt att gå emot alla remissinstanser när det gäller en eventuell ändring av dödsbegreppet. Samtliga medicinska fakulteter var bland remissinstanserna.

Björk: Gör om utredningen

— Vi kan inte göra en hjärttransplantation om donatorns hjärta stannat, kommenterar prof.

Björk. Hela den här frågan har hamnat i ett mycket olyckligt läge. När socialstyrelsens utredning gick ut på remiss hade inte en enda hjärttransplantation genomförts. Det är lika bra att hela utredningen görs om.

— Naturligtvis är det teoretiskt möjligt att göra en transplantation av ett stillastående hjärta men i praktiken är det tämligen ogenomförbart. Man måste göra vävnadstestning och se om det över huvud taget lönar sig. Under den tiden måste hjärtat slå. Det tar timmar innan allt är klart för transplantation.

— Jag tycker att socialstyrelsen skall studera vad som skett utomlands. I Frankrike har man redan en lag som säger att om två läkare utfärdat en dödsattest så kan en hjärttransplantation göras. Det spelar ingen roll om hjärtat slår. Det är läkarna som fastställer om patienten är död.

Ett liknande lagförslag är på gång i England. Tyskarna har inte beslutat sig men deras lagexperter är inne på ungefär samma linje. I USA gäller olika lagar i olika stater men i regel är det så att läkaren bestämmer när en patient är död.

Prof. Björk anser att man måste få möjlighet att göra hjärttransplantationer i Sverige. Annars kan man ju inte lära sig något.

Hjärtspecialister i "privat" möte

I somras samlades i Genève 24 framstående hjärtspecialister för en tvådagarskonferens om dödsbegreppet. Visserligen skedde mötet under Världshälsoorganisationens värdskap men det betecknades ändå som privat eftersom deltagarna inte hade någon ställning som officiella delegater utan bara representerade sig själva. De

ville förbereda en mera officiell diskussion om dödsdefinitionen.

Något protokoll utlämnades inte från förhandlingarna men man lät förstå att specialisterna var eniga om att en potentiell donator bör betecknas som död då hans hjärna har slutat att arbeta "totalt och irreversibelt".

Biokemiprofessorn Marcel Florin vid Liège-universitetet, ordförande, som meddelade pressen vad man hade varit ense om, förklarade att man ifrån denna dödsdefinition undantog små barn och personer under stark berusning. Transplantation bör inte utföras om inte donators hjärta är i bästa skick och en immunologisk undersökning har gett vid handen att mottagaren sannolikt inte kommer att stöta bort den främmande vävnaden.

Specialisterna var ense om att det bör vara två läkarlag inblandade i varje transplantation: ett som avgör om donatorn är bortom allt hopp och ett annat lag som utför operationen. Denna bestämmelse — eller snarare detta önskemål dikteras tydligen av att i några av de mest omskrivna fallen — dock inte det brittiska — har samma läkarteam som utförde transplantationen också bedömt donator som död.

Tänk först — ADB sedan

Vi måste i denna snabba föränderlighetens värld akta oss för att kasta oss över nya idéer, metoder och system bara för att de finns där. Det är självklart att automatisk databehandling (ADB) kommer att få en oerhörd betydelse också i framtida sjukvården, men chefen för statskontorets centralplanering, Gillis Claus, varnar. "Sjukvårdshuvudmännen bör visa återhållsamhet i sina ADB-planer tills en samordning av försöksverksamheten har genomförts."

I den allmänna debatten om sjukvården nämns ofta som en av anledningarna till den krisartade utvecklingen den eftersläpning i rationaliseringsinsatsen vid våra sjukhus som föreligger i förhållande till andra sektorer inom samhället. Otvivelaktigt ligger sjukvården åtskilliga år efter i detta hänseende. Många tecken tyder emellertid på att rationaliseringsintresset ökat avsevärt under de allra senaste åren och att sjukvården inom en överskådlig framtid skall ha tagit igen det förlorade.

Inom sjukvårdens växande rationaliseringsvolym har användningen av modern datateknik intagit en framskjuten plats. Detta gäller såväl det allmänt administrativa området inom sjukhusorganisationen som det medicinska området inom vården. Självfallet är därmed inte sagt (som ofta framkastas från läkarhåll) att de företagsekonomer och sjukhusadministratörer som behärskar ADB-tekniken är de som häver sjukvårdskrisen. De kan bara i samarbete med den medicinska sakkunskapen bidra till att på längre sikt förenkla och förbilliga sjukvårdsadministrationen i begränsad omfattning.

Men frågorna är komplicerade och det nya hjälpmedlet ännu inte helt utprovat. Claus menar att utvecklingen sannolikt skulle underlättas om fler läkare ville ägna sig åt dessa problem och sätta sig in i ADB-teknikens möjligheter. Det borde också kunna krävas att de datatekniker som ägnar sig åt sjukvårdens rationalisering ville skaffa sig mer medicinskt kunnande. Den nuvarande försöksverksamheten kännetecknas ibland av låsta positioner i programutformningarna på ömse håll i de medicinska och tekniska lederna, vilket medför tidsödande diskussioner och försenar resultaten.

Mentalhälsokampanj

En stor kampanj om arbetsplatsens mentalhälsoproblem presenterades när Folksam den 10 maj i anslutning till sitt 60-årsjubileum, offentliggjorde ett anslag på över 1,5 milj. kr till vetenskaplig forskning. Bl. a. går 500.000 kr till mentalhälsokampanjen, 300.000 kr till miljöforskning samt 226.500 kr till rehabiliteringsforskning. Sammanlagt får 37 forskningsprojekt anslag.

Miljöns betydelse för vårt psykiska välbefinnande och vår hälsa, behovet av kontakt, förståelse och gemenskap mellan individer och grupper i arbetslivet, blir temat för den riksförbundande mentalhälsokampanjen som startar i höst och som genomförs under mottot "Mentalhälsa — en aktion för ökad förståelse och gemenskap i arbetslivet". Aktionen, som förberetts i över två år, utformas i samarbete med experter på den psykiska hälsans område.

Ett väsentligt inslag blir två böcker om arbetsmiljöns mentalhygien, som utkommer i höst. Författare är överläkaren vid Långbro sjukhus, docent Curt Amark, och personalläkaren vid Väg- och Vattenbyggnadsstyrelsen, dr Erland Mindus. Böckerna blir tyngdpunkten i den studie- och konferensverksamhet som ingår i aktionen. En särskild kontaktkommitté svarar för samarbetet med företagsnämndsverksamheten och folkbildningsorganisationerna. I kommittén finns representanter för bl. a.: Arbetarskyddsnämnden, Föreningen för arbetarskydd, SAF, LO, TCO, SALF, Industriläkareföreningen, ABF, TBV och Brevskolan.

Ny utbildningsgiv för handikappade

Sv. D. återger mycket positivt en nyhet på handikappområdet. Det är tidningens medicinske reporter Heng som skriver:

Ett revolutionerande nytt tekniskt pedagogiskt system för undervisning och utbildning på distans skall inom kort börja hjälpa

våra hundra tusen handikappade, som inte kan få verbal träning och utbildning på normalt sätt. Det nya systemet, utvecklat av arkitekt Carl Lejdström och doc. Max Gorosch vid Stockholms universitet är ett audio-video-teledatasystem (AVTD), som öppnar helt nya livsmöjligheter för handikappade och geografiskt isolerade människor.

De på olika sätt handikappade och utvecklingsstörda är en stor minoritet i Sverige. Inga fall anses numera hopplösa. Äntligen börjar nu våra tekniska landvinningar att inriktas på dessa efter-satta, vilkas defekter i fråga om sinnesorgan eller rörelse- och inlärningsförmåga kan i flera avseenden kompenseras.

De flesta av dessa handikappade är inte kända av någon myndighet. Det är bl. a. den gamla skamkänslan som fortfarande finns kvar. Dessutom förloras dessa lätt ur sikte, sedan samhället tidigare efter 21 år i viss utsträckning tagit sin hand ifrån dem.

Den nya omsorgslagen som träder i kraft 1 juli ålägger kommuner, landsting m. fl. huvudmän att ordna vård- och utbildningsbehov åt skilda grupper av psykiskt utvecklingsstörda, även sedan de fyllt 21 år. Då får man också räkna med att energin och effektiviteten i uppspårningsarbetet blir betydligt större.

Snabbare sjuksköterskeutbildning i vissa fall

Genom beslut av regeringen får skolöverstyrelsen tills vidare anordna en avkortad studiegång för skötare inom psykiatrisk vård för grundutbildning till sjuksköterska (sjukskötare). Regeringens beslut är ett led i strävandena att integrera utbildningen av personal för kroppssjukvård och psykiatrisk vård. Den avkortade studiegången avser vidare att ge möjligheter till fortsatt utbildning för sjukvårdspersonal med lång praktisk erfarenhet av sjukvård. Till grund för regeringens nu fattade beslut ligger ett förslag av skolöverstyrelsen.

Det är kanske i sammanhanget skäl att understryka att regeringsbeslutet tar sikte på personal med "lång praktisk erfarenhet av sjukvård". Det är alltså inte frågan om nybörjarkurser.

Sjukskrivna utlandsresenärer

En kontroll inom sjukförsäkringen har visat att många svenskar reser utrikes i samband med en sjukskrivning. Det var Göteborgs Allmänna Försäkringskassa som först slog larm om detta fenomen. Det skedde med en varning till stadens läkare för att detta kan innebära att man försöker skaffa sig en "extra semester". Det har därefter talats om att inrätta svenska läkarkontroller på populära turistorter som Mallorca och Kanarieöarna vilket i första hand kan låta som en en rätt obehaglig övervakning. En tidning har t.o.m. talat om "Sjuk-Säpo".

Göteborgsregionens undersökning visade att av 724 fall där en sjukskrivning 1966 skett i samband med utlandsresa har: i ca 17 % sjukskrivningen skett mindre än 7 dagar före utrikesresans början; i ca 40 % tillfrisknandet skett mindre än en vecka efter hemkomsten.

AFA:s verksamhet

Det av LO och SAF ägda grupplivförsäkringsbolaget, AFA, omfattar nu 1,9 miljoner försäkrade. Under 1967 betalades i dödsfallsförsäkringar ut 116,6 miljoner kr. AFA sköter också utbetalningen av avgångsbidrag och under 1967 betalades ut 22,4 miljoner kr.