

Avtal, politik och social- medicin

Många centrala samhällsfrågor kan, emot vad som verkligen är fallet, tyckas vara helt åtskilda från varandra. Förvaltningsmässigt och praktiskt är det visserligen nödvändigt att skapa särskilda organ för olika verksamheter och serviceområden. Med fortskridande specialisering ökar risken för exklusivitet och slutenhet inom enheterna. Den ansvariga politikens uppgift bör vara att utan kränkning av de sakkunniga och administrativa organen verka för samordning i det helas intresse. Ännu bättre är, om betingelser skapas för en praktisk integration och överläggning de sakkunniga instanserna emellan. Emot detta kan ett ibland förstucket politiskt intresse för formeln "söndra och härska" alltjämt verka.

De centrala avtalsförhandlingar, som befinner sig i ett avgörande skede då detta skrives, är självfallet av grundläggande betydelse för hela samhällsutvecklingen och för varje människas villkor i anpassning till densamma.

SACO-tidningen (nr 3/66) skriver apropå förutsättningarna i avtalsläget bl.a.

Det kärva avtalsläget mellan LO och SAF beror ytterst på den eko-

nomiska politiken, som gjort utrymmet för reallönestegringar begränsat. Den offentliga sektorn och investeringarna tar för varje år en allt större del av nationalprodukten. Den del av produktionsökningen som blir kvar för ökad privat konsumtion tas till stor del i anspråk för större sociala transferringar — folkpensioner, barnbidrag, sjukförsäkringar etc. De yrkesverksammas reallöner kan därför inte öka i samma takt som nationalprodukten. Om den ökar med 4—5 %, kan reallönen kanske öka med 2 % per år.

Detta sätt att använda resurserna har accepterats av väljarna vid riksdagsvalen. Men i lönerörelserna betar sig löntagarna på ett annat sätt. Då accepterar man inte den resursanvändning som man godkänt i de politiska valen. Då vill man ha en större reallönestegring än 1—2 % om året.

Skulden härför kan knappast läggas på löntagarna. Kritiken måste främst riktas mot den politiska försäljningsteknik, som vill få medborgarna att tro att det är andra som betalar de stora offentliga utgiftsstegringarna utan att detta har konsekvenser för den egna reallöneutvecklingen. Politikerna brukar riktiga maningar om ansvarskänsla till arbetsmarknadens parter. Det kan då finnas skäl att påpeka, att politikerna bär ansvaret för att väljarna inte förs bakom ljuset när det gäller resursanvändningens inverkan på reallöneutvecklingen. Politikerna har ansvaret för att det bedrivs en sådan ekonomisk politik, att avtalsparterna kan komma överens om reallöneökningar inom ramen av samhällsekonomisk balans.

Alkoholfrågan i arbetslivet

Det svåra problemet med spriten på arbetsplatsen har under 60-talet starkt intresserat arbetsmarknadens båda parter. I Stor-Stockholm har ett särskilt nykterhetsråd inrättats och dess verkställande ledamot konsulent Olle Svensson meddelar några synpunkter på frågan i *Socialt Forum* (nr 2/66).

Författaren framhåller att alkohol och arbete inte går att förena.

Båda parterna på arbetsplatsen är ense om detta. Då motboken slopades hösten 1955 organiserade Arbetarskyddsnämnden en särskild kommitté för en riksomfattande verksamhet med syfte att studera och vidtaga åtgärder mot alkoholförtäring under arbetet. Enligt författarens uppfattning fördelar sig alkoholvanorna på så sätt att 10 % av den vuxna arbetskraften är helnyktra, 80 % använder alkohol och 10 % överkonsumerar eller missbrukar spriten.

Författaren uppskattar antalet alkoholsjuka och missbrukare till 200.000 i vårt land. En ständig påfyllning sker från de 80 % som brukar alkohol i större eller mindre utsträckning. Denna grupp utgör en betydande orsaksfaktor. Allt som allt uppskattar författaren arbetsmarknadens förlust genom höga konsumtionsvanor av alkohol till samma storleksordning som den vi vunnit med importerad arbetskraft. Om det nordiska tillflödet medräknas anses den till Sverige importerade arbetskraften belöpa sig till 155.000 personer.

Det vanligaste förloppet då överkonsumtion konstateras är följande. Arbetsledningen får till en början ögonen på vederbörande. Han varnas därefter upp till 12—14 gånger på samma arbetsplats. Detta blir självfallet alltmer meningslöst ju fler varningar som utfärdas. Nästa åtgärd är suspension eller permittering för viss tid, därefter avsked. Hela detta förlopp måste kastas om eller radikalt ändras. Författaren rekommenderar kontaktmän och samarbetsgrupper som i tidigaste skede söker analysera orsaksmomenten. Eller i annat fall att börja behandling hos läkare eller sköterska vid den sjukhusavdelning som företaget kan ha tillgång till. För övrigt krävs ökad samverkan mellan arbetsledning, fackliga organisationer och samhällets nykterhetsvård.

Motion nödvändig

Det talas inte så mycket numera om gymnastik- och motionsövningar under pauser i arbetet. Som avbalansering och motvikt till ensidiga arbeten och sittande jobb är motionen nödvändig för hälsa och humör. Alltjämt växande parkeringsfält kring industrier och kontor ger vid handen att inte heller färder till och från arbetet kompenserar nedslappningen.

KORP (2/66) anvisar ett bote-medel: fler motionsutrymmen på företagen.

Alltför få företagsledningarna har den tanken vid planering av utrymmen för driften i övrigt, även om de ekonomiska förutsättningarna finns. Det behövs inte alltid vara väl tilltagna kvadrat- och kubikmeter som medger bollspel av "högt" format — hur värdefullt det än kan vara. Det kan räcka, om inte företaget är alltför stort, med utrymmen för några bordtennisbord, några ribbstolar för därtill lämpliga gymnastikövningar, dusch och varför inte bastu.

Förmånen att ha den allra obetydligaste motionshall inom företaget är och förblir uppskattad av den anställda personalen. Det medför nya motionsanhängare, proselyter, som med all sannolikhet inte blivit det, om övningsplatsen legat avlägsen och "oåtkomlig" för den mindre intresserade.

Undersökning angående utnyttjande av sjukhus

Av största betydelse för planeringen av samhällets sjukhusresurser är modeller för förutsägelser av förväntat sjukhusutnyttjande. De demografiska och andra faktorer som påverkar detta utnyttjande har studerats av Rosenthal som presenterar resultatet av studien i *American Journal of Public Health*, vol. 55 nr 11, november 1965. Analysen pekar på att de viktigaste faktorerna kan grupperas i 5 grupper, nämligen faktorer som avspeglar ekonomiska omständigheter, civilstånd och kön, ålder, bostad och utbildning hos populationen. En annan grupp faktorer rör den medicinska organisationen t.ex. fördelningen på öppen och slutenvård. Analysen utgick från 12 karakteristika för beskrivning av populationen, priset på sjukhusplatserna, antalet procent i populationen med viss inkomst, antalet procent av populationen som har försäkringar, antalet i populationen som överstiger 64 år etc. Faktorerna klassificerades genom multipel regressionsanalys. De individuella karakteristika var korrelerade till varandra och detta undersöktes genom principal components analysis genom vilket man fick fram de 5 huvud-

komponenterna som svarade för 90 % av den totala variationen. Frekvensen av intagningar på sjukhus är korrelerad till ålder och utbildningsnivå men korrelationen med medelvårdtiden är inte signifikant. Den högre utbildade stannar inte kortare tid på sjukhuset trots att han oftare remitteras dit. Författaren anser att detta pekar på att sjukdom oftare upptäcks hos de högre utbildade. Gifva och stadsbor stannar kortare tid på sjukhuset. I diskussionen tas frågan upp om hur en förkortning av vårdtiden influerar på kostnaderna. Marginalkostnaderna per patientdag är avsevärt mindre än medelkostnaden per patientdag på grund av de första dagarnas höga kostnad. Författaren tycker att det finns skäl att noga studera vad substituten i form av hemsjukvård etc. kan göra för att minska sjukhuskostnaderna. En ökning av substituten för att minska sjukhusutnyttjandet kan resultera i större totala kostnader för samhället just på grund av de låga marginalkostnaderna per patientdag på sjukhuset. I första hand bör sjukhuskapaciteten utnyttjas hårdare genom att fluktuationer i utnyttjandet av bäddarna minskas. Sådana fluktuationer förekommer t.ex. som säsongvariationer och variationer under veckan.

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd. Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Begär prospekt.

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20

"Tummen ned för sjukhus-administratörerna"

Det är *Sunt Förnuft* (3/66) som dömer. Utslaget baseras bara på två glimtar från sjukhusvärlden. Ändå kan det räcka som tankeställare medan läkarna ställs åt sidan som sjukvårds- och sjukhusledare.

För övrigt finns det som bekant inga preformerade administratörer. Ingen utbildning i branschen.

På Södertälje lasarett bestämde man för någon tid sedan att de vårdökandes namn, adress m.m. skulle instansas på patientplåtar. Följden blev dubbel väntan, en särskild timplång plåtkö före den mer vardagliga väntan i poliklinikkön. Ett övergångsproblem, sa administratörerna.

På många av Karolinska sjukhusets kliniker har patienterna endast en timme per dag att ringa och beställa tid. Under denna timme rings det med stor frenesi och de

många som inte kommer fram hänvisas att ringa på nytt. Det går inte att vänta i växeln. Alla tycks förstå att systemet inte fungerar. Planer på ändring och förbättring finns eller kommer. Lita på administratörerna, de finner en lösning — i sinom tid.

Det finns en gemensam länk i dessa av dagspressen förmedlade glimtar från vår moderna sjukhusvärld. De har ingenting med den medicinska behandlingen av de sjuka att göra, det är helt en fråga om organisatorisk behandling, exempel på av sjukhusadministratörerna utformade teoretiska system, som inte håller i verkligheten men ändå tillåts fortvara.

Sådan brist på känsla och förståelse för den enskilda individen hittar man inte i den privata sektorn, t.ex. på läkarhusen. Krångel i rutiner och planering kvävs där i sin linda, det svarar konkurrensen för. På de offentliga sjukhusen finns inte den pressen. Hänsynen till den enskilde kommer i andra hand.

Agar man spädbarn?

Korsch, Christian, Gozzie och Carlson rapporterar i *American Journal of Public Health*, vol. 55 nr 12, december 1965, att de i en förundersökning intervjuat 105 mödrar med barn under 18 månader om deras attityder och beteende i fråga om aga. Om mödrarna daskat till barnen, gett dem en örfil etc. noterades också detta såsom aga. Mer än 1/3 av mödrarna vars barn var under 1 år och 1/4 av mödrarna med barn från 1—6 månader hade redan börjat med något slags fysiskt straff. Personalen på institutioner motsvarande våra barnavårdscentraler visade sig inte känna till den verkliga uppfostringspraxis hos mödrarna. Bara 6 av 42 medlemmar av medicinalpersonalen trodde att något slags fysiskt straff förekommit bland familjerna när barnet var under 6 månaders ålder.

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 30, halvår kr 16.

Studentprenumeration helår kr 16.

Lösnummer kr 3:50.

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

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, Strandliden 60, Vällingby.

Tfn 08-38 52 99, 38 77 58.

Annonspriser:

Omslagets andra och fjärde sida 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.
