

ökad arbetsförmåga efteråt, konstaterar docent Otterland.

Att myten om THX vilar på hopp och tron på en sista utväg, i någon mån på besvikelse över fackmässig läkekonst, framgår klart av undersökningen. 90 procent av de 349 slumpvis utvalda som fått THX var missnöjda, besvikna eller tvivlande inför fackmässig läkekonst. Medicinerna hade inte hjälpt, läkarna hade inte tillräckligt med tid eller visade ingen "känsla" för deras problem.

Huvudsakligen genom släktingar och bekanta men också genom pressen kom människor i kontakt med THX-rörelsen. De stärktes i tron när behandlade påstod att de blivit bättre.

— Alla måste vittna om en förbättring. En sådan inställning måste från folkhälsosynpunkt betraktas som mycket allvarlig och kan betecknas som en epidemi, där smitta okritiskt förs vidare därför att objektiv granskning förvägras, menar docent Otterland

Så kom sjuka till Anebydoktorn, ofta två och två, en frisk och en sjuk. Också den friske föll många gånger för myten och fick en spruta — i förebyggande syfte. Men också många tragiska fall redovisas — ett om en mongolid pojke, några om epilepsi. Annars har THX getts mot allt från tumörer till nervösa besvär. Många av patienterna är äldre, många har haft smärtsamma sjukdomar länge.

Ett bevis på att hårt pressade läkares brist på känslomässigt engagemang också uppmärksammas bland läkarna själva gav dr Peter Heimann, Göteborg, i en debatt i Farmaceutiska föreningen:

— Vi läkare gör väldigt ofta själva fel vid kontakten med patienterna. Förstår patienterna vad vi säger? Informerar vi dem rätt? Vi släpper ofta patienterna vind för våg efter ett besök utan att göra en efterkontroll.

Docent Otterlands bok tyder på att läkarnas bristande känslökon-

takt knappast kunnat ersättas av THX-klinikernas massbesprutning. Men möjligen har rörelsen som sådan med sin delvis känslomässiga karaktär gett patienterna det känslöengagemang de efterlyst från läkarkåren.

Medel-Svenssons 8 liter

Herr och för övrigt också fru och fröken Medel-Svensson (som är över 15 år) drack förra året 8,48 liter sprit, 5,44 liter vin, 3,31 liter starköl och inte mindre än 39,9 liter öl. Mellanölet, som kom 1 oktober, tog snabbt överhanden över det vanliga ölet.

Försäljningen av rusdrycker ökade över hela linjen. Ökningen var fem procent för spriten. Brännvinet ökade mindre än whiskyn men svarar fortfarande för två tredjedelar av hela spritkonsumtionen. Vinförsäljningen ökade mindre, lättvin dock mer än starkvin. Och den totala alkoholkonsumtionen — mätt i liter ren alkohol per person över 15 år — var 5,73 liter. Det är den högsta årssiffran sedan 1956.

Medelålders gamla

Tre fjärdedelar av platserna på de ålderdomshem som byggts de senaste nio åren är i enkelrum. I äldre hem var andelen enkelrum föga mer än en tredjedel. Vid början av år 1965 var drygt hälften av de vårdade över 80 år och en tredjedel mellan 70 och 80. Men fortfarande var tio procent av samtliga under folkpensionsåldern. 1.876 var under 60 år och i yngsta åldersgruppen — under 49 år — fanns 465 människor. Hur unga de var anger inte statistiken . . .

Över 5.000 av platserna fanns i hem från 1800-talet.

tidskrifter
& dagspress

Sjukförsäkringsreformen

Sunt Förnuft (4/66) talar i sin rubrik om en reform i det blå då departementspromemorian om den aktuella sjukförsäkringsreformen bedömes. Underlaget till den föreslagna utbyggnaden är bristfälligt och kontrollen är fiktiv. Tidskriften avslutar:

Det är lätt att förstå att regeringen vill ha igenom en sjukförsäkringsreform som minskar olikheterna i sjukförmåner mellan olika kategorier anställda. Men det är svårt att förstå varför man inte föranstaltat om en ordentlig utredning av en så omfattande reform, som nu föreslås. Om det finns något kurage i riksdagen borde den våga att fatta beslut i en så viktig och stor fråga till dess regeringen lagt fram en fullständig redovisning.

Arbetsgivaren (8/66) konstaterar, att det kan bli lönsamt vara sjuk:

Socialminister Asplings förslag om utbyggd sjukförsäkring har nu sänts på remiss till lagrådet. Socialministern vidhåller, att förslaget "innebär en kompensationsnivå på i genomsnitt ca 80 procent" trots att SAF och andra remissinstanser visat att kompensationsnivån kommer att ligga väsentligt högre. Det torde vara riktigare att ange genomsnittssiffran till ca 90 procent av arbetsinkomsten. För vissa grupper kommer det rentav i vissa fall löna sig att vara sjuk.

Större delen av förslagen i socialdepartementets beryktade promemoria borde i och för sig inte

ha föranlett vidare åtgärder. Socialministern har dock tydligen valt att utan hänsyn till sakskalet driva fram reformen. Även under sådana omständigheter hade man dock haft rätt att vänta, att en sådan abderitisk oformlighet som överkompensationen hade rensats bort.

Läkningstiden för identiska diagnostiska fall kan beräknas bli förlängd med 20—30 % utöver en medicinskt berättigad sjuktid då försäkringskompensationen når 100 % och däröver. Man skall inte räkna med att "kontrollen" kan förhindra sådana konsekvenser.

Ny läkarprognos

Mellan 40 och 50 kommittéer arbetar nu inom Medicinalstyrelsen och lägger grunden till en ny sjukvårdsplan, berättar generaldirektör Arthur Engel i en intervju i *Lands-tingens tidskrift*. (4/66). Han understryker att det behövs en ny läkarprognos, som bör grundas på en ny rikssjukvårdsplan, 1958 års regionvårdsplan och läkarprognosutredningens sjukvårdsplan.

— Det är flera faktorer som motiverar detta bl.a. läkarbristen, väntad arbetstidsreglering för dem, forskningens ökade behov, den fortskridande specialiseringen och vidgade socialmedicinska uppgifter, svenska läkares ökande verksamhet i andra länder.

De mindre lasarettens problem diskuteras närmast inom sjukhussektorn. Normallasarettens måste ha uppåt 300 vårdplatser för att man skall få bärkraftiga kliniker och kunna ha så stor läkar- och personalstat att man kan få en rimlig jourtjänst och underlätta rekryteringen, understryker hr Engel. Han betonar vidare att de minsta lasarettens har svårt att fullgöra sina funktioner på den operativa sidan. Därför bör de omvandlas till flerläkarstationer med långtidsplatser. Dessutom måste sam-

arbetet mellan läkarcentraler och normallasarett bli intensivare, tillsammans bör de utgöra ett sjukvårdsdistrikt.

— Den strukturrationalisering inom hälso- och sjukvården som tidigare berörts om normallasarettens och provinsialläkarnas sammandragning mot flerläkarstationer måste fortsätta, betoningen av öppna och halvöppna vårdformer prioriteras. Jag hoppas att övertagandet av provinsialläkarväsandet skall göra huvudmännen mindre sjukhus-sinnade än tidigare, säger hr Engel i intervjun.

Kollektiv rekrytering av sjuksköterskor

Svensk sjuksköterskeförening har i många år ordnat vikariat för 3—400 utländska sjuksköterskor årligen. Av dessa har ett 50-tal stannat kvar i landet. *Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor* (7/66) gör några påpekanden som bör uppmärksammas:

De svenska sjuksköterskorna vill göra sitt bästa för att ta hand om de utländska kollegerna. Men en kraftigt ökad kollektiv rekrytering, som många arbetsgivare hoppas på, orkar de inte med, i synnerhet inte om dessa sjuksköterskor kommer från länder, där livsformerna alltjämt är väsensskilda från de svenska. Unga kvinnor, som kommer från fjärran länder, där de fostras till att alltid visa sig leende och nöjda och som anser det vara ofint att begära ytterligare förklaring om de inte förstått en information eller instruktion, måste få det svårt att anpassa sig till den mycket hektiska och effektiva vård som bedrivs på de svenska sjukhusen.

Det blir de svenska avdelningsköterskorna som får meruppgifterna att informera och introducera dem i de mångskiftande dagliga situationer, som kräver snabba ställningstaganden. I och med att den utländska sjuksköterskan inträder i en sjuksköterskas ställning och funktion får hon som regel

tjänstgöra ensam viss tid per dag i arbetsledande ställning. Hon skall då ansvara för patientvården och kontakten med patienternas anhöriga. Detta är synnerligen svårt då man inte behärskar landets språk och sedvanor.

Det gäller inte enbart att så snabbt som möjligt skaffa så många som möjligt till sjukvården vilket är förstälgt om också inte försvarbart att arbetsgivarna har som riktmärke.

Malariabekämpningens teknik

För malariabekämpning genom besprutning och förebyggande medicineri- ing inom olika svårt utsatta områden, om resistensföreteelser m. m. redogör R. V. Babione i *American Journal of Public Health* (1/66).

I vissa områden utrotades malarian med dieldrin, vilket byttes till DDT så fort resistens uppträdde. Vidare diskuteras var malariakampanjen hade svårigheter att lyckas. I Trinidad gjordes månatliga massmedicineringar med chloroquine och primaquine i en area på grund av myggornas vana att sticka och vila huvudsakligen utomhus. I Jamaica var den sista lilla smitthärden några fiskare vars arbete gjorde att de under arbetsveckan bodde i öppna ej sprutade lägerplatser. Man intensifierade där case-finding och behandlade radikalt funna fall och deras kontakter. I Brittiska Honduras förekom en mycket snabb kolonisering av nytt land och många nya hus byggdes under mellantiden mellan besprutningarna som gjordes var 6:e månad. Man placerade där en permanent besprutare som behandlade varje nytt hus så fort det var byggt varefter malarian försvann.

I många områden misslyckades utrotandet av sjukdomen. Orsaken var till stor del att antalet personer exponerade till malaria, där vek-

torn var resistent mot DDT, var stort. DDT-resistenta områden överensstämmer nästan exakt med de områden där bomull odlas intensivt eller nyligen har odlats. Skälet för samvariationen är klar för den som har besökt områdena. Från augusti till februari eller mars besprutas bomullsfälten åtminstone en gång i veckan från luften med olika insekticidblandningar vari DDT är en av de mest vanliga ingredienserna. Samma resistens hos malariamyggor mot DDT börjar uppstå i risdisrikt i Nicaragua och Dominikanska republiken där man också från flygplan besprutar fälten men man gör det där något mindre ofta och resistensen har heller inte nått så hög nivå.

Malathion och fenthion visade sig i försök i El Salvador vara bra till en början men inte så praktiskt användbara då det inte satt kvar så länge på väggar etc. I stort sett visade sig DDT vara överlägsen dem även i områden med DDT resistens då även i sådana områden huvudparten av myggorna var känsliga. Massdistribuering av en medicin i form av kombination av chloriquine och primaquine testades i de värsta problemområdena i El Salvador och visade sig vara gott supplement till DDT-sprutning om 80—90 % av populationen tog tabletterna. När bara 70 % gjorde det som i Mexico, Guatemala och Nicaragua misslyckades i stort sett försöket. Om massmedicineringen användes enbart misslyckades den ofta.

Attityder hos personal vid tuberkulossjukhus

I *American Journal of Public Health* (1/66) redogör R. F. Gueren för en attitydundersökning av

personalen i ett tuberkulossjukhus.

Man jämförde de två grupper som befann sig längst ifrån varandra ifråga om attityder etc. nämligen de vita sjuksköterskorna och de färgade biträdena.

Attityderna jämfördes genom att de intervjuade fick ange i vilken mån de höll med om respektive förkastade en rad påståenden. Påståendet att beslutet att skriva ut en patient borde baseras uteslutande på sjukdomsstatus och inte på patientens sociala situation håller biträdena med om medan sköterskorna inte gör det. En patient med alkoholproblem är i grunden oansvarig och skulle kunna sluta dricka om han ville. Sköterskorna höll inte med om det, biträdena gjorde det. De sociala och ekonomiska omständigheterna är betydelsefulla men har liten effekt på det sätt på vilket patientens sjukdom svarar på behandling. Sköterskorna håller inte med om detta dock är detta bristande medhåll inte särskilt uttalat. Biträdena håller med. Sjukhusstadens främsta arbete är att behandla tuberkulos och inte de andra problem som patienterna kan ha. Varken sköterskorna eller biträdena håller med om detta men skillnaderna mellan i vilken grad de inte håller med om det är signifikant. Det huvudsakliga skälet för att behandla tuberkulösa patienter är att hindra dem från att sprida sjukdomen till andra människor i samhället. Både sköterskor och biträden håller med om detta men med signifikant skillnad så att biträdena håller mera med om detta. Andra frågor avspeglar personalens förmåga att upptäcka behandlingsbehov. Personalens uppfattning om möjligheterna att behandla patienternas andra problem. Patientvården överhuvud taget. Patienternas samarbete. Båda personalkategorierna betonar genom sina svar hur stor vikt de fäster vid att patienterna är samarbetsvilliga, håller sig till sjukhusets regler etc.

Mödrarnas stress

Mödrarnas subjektivt upplevda stressmoment i samband med havandeskap, förlossning och efterförlopp har undersökts av V. L. Larsen i 130 fall. Resultatet har framlagts i artikel i *American Journal of Public Health* (1/66).

Författaren undersökte 130 mödrar och fann några allmänna tendenser beträffande mödrarnas subjektivt upplevda stressmoment. För varje graviditet tycktes oron beträffande det ofödda barnet och oro för mammans egen säkerhet öka. För varje förlossning ökar besvikelsen över frånvaron av stöd från vårdpersonalen. För varje post partum period ökar stressen på grund av alltför mycket sällskapsliv och alltför mycket inblandning från släktingar och grannar. Mödrarna blir också mera uppmärksamma på viktminskningen hos sig själva. Problemen med hushållsarbete och rutinerna inom familjen ökar med varje ökning av familjens storlek. I varje kategori oberoende av hur många barn mödrarna tidigare hade nämndes trötthet förekomma oftare i post partum perioden än under graviditeten. Depression under graviditeten var inte korrelerad till depression efter förlossningen.

Man fann sålunda att den stress som kvinnorna kunde komma ihåg från graviditeten hade liten prognostisk betydelse för post partum stressen. När mödrarna hade 3 eller fler barn förekom trötthet både under graviditeten och efter förlossningen. Stöd för den individuella modern under förlossningen verkar vara mycket betydelsefullt oberoende om det är hennes första eller hennes sjätte barn. Mödrarna kommer länge ihåg om de fått psykologisk hjälp eller inte fått det.

"Det farliga sängläget"

I anslutning till en redogörelse i *Nordisk Medicin* (7/66) av K. Rodahl m.fl. om fysologiska förändringar under långvarigt sängläge meddelar docenten i invärtesmedicin L. E. Böttiger några kommentarer.

Sänglägets välsignelser enligt tidigare uppfattning har förbytts i sin motsats i modern klinisk verksamhet. Ofta har förmenta sviter av sjukdomen snarast uppstått på grund av sängläge. Han avslutar:

Sängläget har emellertid inte endast en rent medicinsk aspekt. Den starkt minskade användningen av sängläge måste även beaktas vid planering av nya sjukhus. Det finns ingenting som säger att det antal sängplatser som nu konventionellt har beräknats för ett upptagningsområde kommer att vara behövligt i framtiden. Redan i nuet torde antalet sängplatser på flera håll vara tilltaget i överkant *under förutsättning* att akutsjukhusen kunde bli av med långvårds- och kroniker-

klientelet. Ett ökat antal uppegående patienter kräver även helt andra och ökade utrymmen för "fritid", dagrum, TV- och rökrum och matsalar.

Även de senast tillkomna sjukhusen saknar enligt vår iakttagare den enklaste anordning för att låta uppevarande patienter intaga sina måltider på ett någorlunda hyfsat sätt. Det kan knappast vara rimligt att de skall nödgas ligga just vid måltid. Att sitta snett på sängkanten eller med brickan i knät i en vilstol på sjukhusrummet är ofysiologiskt, opassande och ofta besvärligt och smärtsamt.

Generaliseringar i fråga om sänglägets farlighet kan man dock ej göra. Docent F. Nordbring anför i samma tidskrift (15/66) bl.a.:

Böttiger säger: "Andra, som legat till sängs för någon enklare åkomma, klagat över att sjukdomen gjort dem så darriga i benen, utan att tänka på att det är sängläget som sådant som bidragit till att göra dem trötta."

Det är inte definierat vad som menas med "enklare åkomma", men om Böttiger i begreppet inräknar de allehanda s.k. banala infektioner med övre-luftvägs-virus, som plågar oss inte minst så här års, så torde virusinfektionen som sådan i första hand vara ansvarig för darrighet i benen. (Böttiger säger själv i meningen före den citerade att banala infektioner kan göra människor trötta.) Det är i själva verket mycket karakteristiskt för åtskilliga sådana virusinfektioner (typexempel: adenovirusinfektion) att de ofta är förenade med en högst påtaglig svaghet. Man är så trött och svag på grund av infektionen att det blir helt enkelt ofrånkomligt att vila sin organism i sängen. Det är också karakteristiskt att tröttheten och konditionsförlusten gärna sitter i rätt länge, flera dagar i varje fall (tänk på våra VM-skidåkare i Oslo!). De som stretat emot den naturliga böjelsen att vila sig i sängen, på grund av arbetsuppgifter och skolgång, torde inte vara bättre ställda än de som tagit igen sig ett tag. Sängläget blir vanligen kortvarigt och torde bidra endast i ringa grad till den trötthet infektionen medfört.

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 Byttnar, 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.
