

tidskrifter & dagspress

Sjukvårdsbroms

Efter förhandlingar i socialdepartementets sjukvårdsdelegation har regeringen beslutat om de aviserade inskränkningarna i sjukhusutbyggnaden för de båda närmaste åren. Långtidsvården och undervisningssjukhusen skall få förtur, även nu när utbyggnadstakten dämpas på grund av kredit- och arbetskraftsbrist. Sjukhusbyggen i landstings- och storstadsregi skall få sättas igång för 325 miljoner kronor 1966—67 och sjukvårdsinvesteringarna endast öka med 30 procent mot mer än det dubbla tidigare. Fram till 1 oktober i år släpps knappast några nybyggen fram — det räcker med att byggen är igång som kostar 825 miljoner före 1968, anser regeringen.

Statens sjukhusbyggande ingår inte i ramen och vidare skall landstingen få bygga för 30 miljoner extra när de 1967 övertar mentalsjukvården. De pengarna skall främst gå till psykiatriska kliniker. Staten fullföljer de byggen man påbörjat för mentalsjukvården. Arbetsmarknadsstyrelsen och medicinalstyrelsen skall samråda om tillståndsgivningen.

Landstingens tidskrift (5/66) tar upp nedskärningen i sjukhusbygget med anledning av långtidsutredningens påpekande att planerna för expansionstakten inte rymmer inom ökningen av nationalprodukten fram till 1970. Man betonar hur nödvändigt det är att de enskilda landstingen får pröva begränsningarna så att personal- och andra resurser kan tillvaratas maximalt i varje område.

Härvid kan även lokaliseringsspolitiska frågor komma under övervägande. Sådana lokala utredningar och prövningar kräver tid att genomföra. Landstingsförbundet utgår emellertid ifrån, att den mera differentierade syn på problemen som lokala utredningar kan ge, framför allt i fråga om tillgången på arbetskraft, undan för undan skall kunna beaktas vid avvägningarna på riksnivå, eftersom utredningsarbetet kring de långsiktiga utvecklingsproblemen i svensk ekonomi förutsatts bli "rullande" efter överföringen till finansdepartementet.

Utredningen anför att det från arbetskraftssynpunkt förefaller motiverat att skära ned det planerade tillskottet av vårdplatser vid sjukhusen med så mycket som 30 proc. Den beräknade konsumtionsökningen på sjukvårdsområdet minskas därigenom med 20 proc. Den av sjukvårdshuvudmännen planerade ökningen av antalet vårdplatser för perioden 1964—1970 skulle uppgå till 24.000. Efter en nedskärning med 30 proc. återstår en ökning med 16.800 vårdplatser. Om man tänker sig att långtidsvården prioriteras och utbyggnadsplanerna för denna vårdgren i allt väsentligt förverkligas återstår ca 3.500 vårdplatser som tillskott för övrig kroppssjukvård, mentalsjukvård och vården av psykiskt efterblivna, epileptiker samt konvalescenter.

TV — brist på intresse?

Radions och TV:s bevakning av handikappområdet utsätts för

skarp kritik i *Svensk handikapptidskrift* (4/1966). På dagspressens bevakning kan man inte klaga och handikappfrågorna har mer och mer blivit en angelägenhet med hög prioritet för våra politiska organ efter att tidigare ha varit valhänthetens och det dåliga samvetets område. Bristen på intresse syns just nu tydligt hos veckopressen-fackpressen och särskilt i radio och TV.

Veckopressen är det med största tveksamhet man vågar ställa krav på. Hellre total tystnad än sentimentalitet och larv kring ett handikapp. Fackpressen borde dock kunna finna uppslag till artiklar och presentationer inom handikappområdet.

Men det medium som gör oss mest besvikna inom handikappområdet är radion-TV:n. Där har man fastnat i ett betraktande av handikappfrågorna som enbart en välörenhetsfråga. Följden av alla insamlingsaktioner som radion och TV:n erbjudit sin medverkan i måste bli att allmänheten förleds att uppfatta handikappfrågorna som enbart en fråga om ekonomiska angelägenheter: Får vi bara in mer pengar så löser sig problemen! Men människors attityder till de handikappade ändras man inte med insamlingar, ett meningsfullt arbete till en svårt handikappad kan man inte köpa med insamlingsmedel.

Radio och TV ägnar för liten uppmärksamhet åt de positiva sidorna — att svårt handikappade klarar högre examina trots handikapp, att de blir skickliga yrkesmän — och betonar för starkt brister, fel och försummelse i samband med insamlingsaktionerna. Dessutom ägnas de handikappades egen föreningsverksamhet för litet utrymme. Det antal människor som berörs av dessa frågor är verkligen ingen liten grupp.

Arbetsmarknadsfrågorna fick aldrig någon täckning i Sveriges Radio och TV förrän tjänstemän med erfarenhet och kunskap inom det här området anställdes med direkt uppgift att enbart syssla med

arbetsmarknadsfrågor. Vi måste inom handikappprövelserna resa samma krav: handikappfrågor måste ha sin speciella tjänst inom radio och TV:n.

Kritiken mot radio-TV för bevakningen av vårdområdet kommer från åtskilliga håll. Trots program av typen "husläkaren svarar" får man ofta intrycket att TV söker skapa sensation kring områdets nyheter, medan informationen — den sakliga och systematiska — ofta kommer i kläm. Hälsan är ett problem som berör alla och nog finns det utländska program att snegla på om uppslagsrikedomen hemma tryter. Man kan t. ex. peka på amerikanska CBS program under våren kring just hälsan. Programmet, som bl. a. gav svar på vanliga frågor till läkare och testade folks kunskap kring hälsoproblem i tävlingsform, genomfördes i intimt samarbete med läkare, patient- och stödorganisationer och amerikanska hälsodepartementet.

Även rent allmänt är kritiken mot TV skärpt. I *Aftonbladet* (17 april) förklarar sålunda Allan Fagerström varför han använt ordet hemorrojder om svensk TV. Ordet täcker perfekt TV-monopolets dilemma "i kraft av ordets påtagliga associationer till de smärtsamt löjliga komplikationer som kan följa av ett aldrig avbrutet stillasittande".

Ju längre svensk TV får hålla på med sina veligheter, desto uppenbarare blir det att monopolet är fel och en förolämpning mot t. o. m. smärtsamt, att tvingas konstatera detta, inte minst för alla de snyggt tänkande människor som var övertygade om att ett rent statligt företag självfallet skulle åstadkomma en produkt som i alla detaljer var kvalitativt överlägsen en på annonsintäkter uppbyggd privattelevision. Men vad har vi fått? Ett lealöst larv med Danny Kaye och John Drake som importerade höjdpunkter och resten en mangelgrav av grå byråkrati. Plus en eller annan halvtimme av allmän välmening.

Krafttag för utvecklingsstörda

Omsorgerna om de utvecklingsstörda är eftersatta överallt, även i Sverige, där vi dock har anledning att ställa krav på bättre tag för de uppåt 100.000 utvecklingsstörda vi har, betonar generaldirektör Richard Sterner i en debattartikel i *Dagens Nyheter* 27 april. Endast var fjärde av våra u-störda får vård, undervisning eller liknande samhällsomsorg.

Särskilt för de svåra, komplicerade fallen måste vi höja kvaliteten på insatserna, i synnerhet i fråga om personaltätthet och personalutbildning. Och i enlighet med det i stort sett utmärkta betänkandet. "Omsorger om psykiskt utvecklingshämjade" får vi satsa hårt också på alla andra fronter: skyddade verkstäder, daghem, inackorderingshem, korttidshem, träning för arbete och dagligt liv, fritidsverksamhet, stöd åt familjer som själva vårdar u-störda barn och ungdomar etc.

Holland har mångdubbelt fler u-störda i skyddade verkstäder. Danmark når en större del än vi med sina omsorger. Men så har också Danmark många fler psykologer och psykiatrer, och därmed bättre resurser redan för att identifiera behoven.

Personalen är också här en flaskhals. 20 av 23 psykiatrer för u-störda arbetar bara på deltid, detsamma gäller 5 av 7 psykologer. Allt fler lärare i kunskapsämnen i särskolor saknar behörighet — det var 16 procent 1957 men 30 procent 1963. Samtidigt ökar barnkullarna, särskilt i Stor-Stockholm.

16 yrkeslärare och ett tiotal talpedagoger för särskolorna räcker inte till. 75 procent av arbetsterapeuterna saknar fullgod utbildning och trots att skolningsresurserna för dem ökas är det föga troligt att det blir tillräckligt ens 1975. Bättre tillfällen måste skapas för specialiserad terapeututbildning. Omsorgsutredningens data om förskollärare, fritidsledare, sjukgymnaster

och kuratorer är lika ledsamma. Stor personalomsättning och otillräcklig utbildning verkar vidare skadande i denna ömtåliga verksamhet, skriver generaldirektör Sterner och slutar:

Även om stat och landsting bättre tag sig en del, kommer det ändå att behövas mycket mer utbildningsåtgärder och andra rekryteringsfrämjande insatser om omsorgsutredningens program skall kunna förverkligas inom rimlig tid — särskilt med hänsyn till arbetstidsförkortningar och växande barnkullar. Och dessa åtgärder måste sättas in i en systematisk personalplanering, där "rullande" prognoser för tillgång och behov läggs till grund. Vi i FUB kan lova att fortsätta i vårt tjat på en sådan ofrånkomlig personalplanering ända tills det blir lite ordning på det här torpet. Ty så mycket är vi skyldiga våra barn.

Barnläkarens framgångar och problem

Hur skall en barnläkare i våra dagar kunna bibehålla kunskap och överblick över hela sitt fält? Och vilka är de senaste upptäckterna inom diagnostik och behandling just på hans område? Professor Bo Vahlquist ställer dessa båda frågor i en artikel om barnläkarproblem i tidskriften *Barn i hem, skola, samhälle*, (2/1966) och behandlar den senare frågan med illustrationer från arbetet vid en barnmedicinsk klinik. Han framhåller bl. a. att *hjärtsjukdomarna* hos barn helt ändrat sitt panorama under de senaste decennierna. Klafffel orsakade av reumatisk feber blir alltmera sällsynta och i stället uppsåras de medfödda hjärtfelen numera systematiskt och utreds. Den kirurgiska behandlingen av de medfödda hjärtfelen har gjort fantastiska framsteg. Ett annat område där utvecklingen gått snabbt framåt är behandlingen av *sjukdomar i urin-*

vägarna, och förf. framhåller vikt-
 en av att dessa sjukdomar avslöjas
 innan de hunnit bli kroniska. Detta
 gäller för övrigt många av de sjuk-
 domar, som börjar redan i barna-
 åldern, och det är därför viktigt att
 intensifiera hälsoövervakningen
 hos barn och ungdomar. Ett vac-
 kert exempel på vad en dylik häl-
 sokontroll kan ge är *den medfödda*
höftledsluxationen, som tidigare
 oftast ej diagnosticerades förrän
 barnet började gå, och som med-
 förde åratals gipsbehandling, me-
 dan numera de flesta dylika fall
 avslöjas redan på BB och lätt kan
 korrigeras genom några månaders
 behandling med s.k. Freyka-kudde.

Ett fortfarande aktuellt problem,
 som barnläkarna skulle vilja veta
 mycket mera om är hur man skall
 kunna förebygga *för tidig födsel*.
 4—5 % av alla barn i Sverige föds
 med en vikt under 2,5 kg och löper
 då betydande risk att utsättas för
 diverse komplikationer. Vissa
 framsteg har gjorts inom den

forskning, som kvinnoläkare och
 barnläkare utför inom detta om-
 råde, men det mesta återstår ännu.

Förf. påpekar att perioden kring
 födelsen är den vanligaste i en
 individs liv och att fortfarande
 många dukar under eller ådrar sig
 allvarliga skador i "födelseskug-
 gans dal". De skador man fruktar
 mest är de s.k. *CNS-skadorna*, som
 träffar hjärnan och nervsystemet
 och vars följder kan bli försenad
 utveckling, cerebral pares, kramp-
 sjukdomar m.m. Man måste satsa
 ännu mera på att motverka förloss-
 ningsskadorna och utveckla ett
 ännu mera intimt samarbete mel-
 lan olika specialistgrupper av läka-
 re. Man får inte heller glömma att
 skador kan drabba fostret långt
 före förlossningen och att de då
 får karaktären av *missbildningar*.

De *medfödda ämnesomsät-
 tningsrubbnings* tilldrar sig allt
 större uppmärksamhet. Särskilt in-
 tresse har under de senaste åren
 den s.k. fenylketonurien (PKU)

tilldragit sig, speciellt därför att
 den psykiska utvecklingshämmning,
 som den obehandlad medför, kan
 förebyggas genom sträng diet, om
 sjukdomen upptäcks i tid.

Under senare år har vidare *si-
 tuationen för handikappade eller
 kroniskt sjuka barn* alltmera kom-
 mit i förgrunden för intresset. Des-
 sa barn ställer ofta stora krav på
 vårdresurserna och på erfarenhe-
 ten hos de behandlande läkarna.
 En subspecialisering har därför ut-
 vecklats vid universitetsklinikerna,
 där särskilda arbetsgrupper bär det
 direkta sjukvårdsansvaret för olika
 typer av sjuka.

Utvecklingen inom medicinen
 går alltmåra i riktning mot före-
 byggande verksamhet. Skolexemp-
 let på vad som här kan göras är
vaccinationerna mot akuta infek-
 tionssjukdomar. Framstegen under
 senare år gäller speciellt vaccina-
 tion mot olika virussjukdomar, där
 poliovaccinationen är paradexemp-
 let. Vaccination mot mässling har



STOCKHOLMS SPARVÄGAR

söker

SJUKGYMNAST

För närmare upplysningar
 ring 23 60 00 ankn. 1204.

nu införts i USA och arbetet på ett vaccin mot röda hund har redan kommit så långt att man har rätt att hoppas på att de fosterskador, som betingas av den sjukdomen inom få år skall vara ett minne blott i vår del av världen.

Bot för skelögda barn

I tidskriften *Barn i hem, skola och samhälle* (4/1966) framlägger docent Gert Aurell några synpunkter på vikten av tidig diagnos och behandling då det gäller skelning hos barn. Han anför att det i Sverige finns omkring en kvarts miljon barn som skelar, och att om de inte behandlades i tid skulle hälften av dem få synen på ena ögat nedsatt för all framtid. Ett tidigt upptäckande och en snabb behandling kan dock i de allra flesta fall garantera god syn på båda ögonen.

Förf. påpekar att skelningen i allmänhet uppträder före 3-årsåldern. Diagnosen bör ställas så tidigt som möjligt då praktiskt taget varje månad är dyrbar ur behandlings-synpunkt. Den gamla åsikten att man utan fara kan vänta med behandlingen till 3- eller 4-årsåldern är felaktig, liksom att skelningen kan "växa bort". Om skelningen är stor eller liten spelar ingen roll — synnedsättningen kommer oberoende av dess grad. Sköterskor och läkare på barnavårdscentraler bör därför alltid ha sin uppmärksamhet riktad på barnens ögonställning. På många håll har man börjat att rutinmässigt undersöka barnens syn vid 3½—4 års ålder, vilket resulterar i att många kommer under behandling och får synen räddad medan tid är. I regel sker behandlingen genom att man kopplar bort det bättre ögat medelst en lapp, häftplaster e.d. vilket tvingar patienten att använda det skelande ögat. Detta ger oftast goda resultat ganska snabbt, men regel-

bundna kontroller måste ske ända upp till 14—15 års ålder. Genom denna behandling avlägsnar man dock inte själva felställningen. I regel måste därför operation företas och detta bör vara klart då barnet börjar skolan, inte minst för att bespara det obehag från kamraternas sida. De fall, som inte upptäckts tidigt utan först vid rutinundersökning i skolan kan inte behandlas med vanliga metoder och i alla händelser blir det hela betydligt mera långdraget och besvärligt. I de större städerna finns emellertid numera särskilda resurser beträffande apparatur och personal, som gör det möjligt att med speciella behandlingsmetoder behandla synnedsättning även hos äldre barn. Förf. slutar med en förhoppning att den framtida utvecklingen skall bli sådan att alla barn som behöver det skall kunna få normal syn och inte behöva besväras av för utseendet störande skelning.

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.
