

frågor för dagen

Skönmålning

Generellt sett kan man inte tala om någon kris inom sjukvården. Inom kroppssjukvården är 95 procent av alla tjänster besatta, i mentalsjukvården drygt 80 medan antalet provinsialläkare motsvarar 90 procent av behovet. Ändå finns det stora personalbehov — men det beror på sjukvårdens utbyggnad och särskilt utvecklingen inom långtidsvården, hävdar socialminister *Sven Aspling*. Och en del av behovet skall täckas genom ökad intagning av utländska läkare och sjuksköterskor. Senaste försöket att värva läkare hit görs i Tjeckoslovakien, som har hög läkartäthet. Redan finns ett tusental läkare med utländsk examen i Sverige.

Denna ljusa bild av sjukvårdens personalläge är en ren skönmålning och dimbildning, ett hån mot alla de medborgare, som direkt eller indirekt berörs av krisens verkningar och en utmaning mot den personal, som ofta i hopplöst underläge och med satsning av all kraft ständigt kämpar för att neutralisera krisens följder, skriver *Läkartidningen* (45/66).

Hur är det i praktiken? Jo, för det första är ett stort antal av de fyllda tjänsterna besatta med vikarier på korta pass och med ofta bristande rutin och erfarenhet.

För det andra är antalet tjänster för få och arbetsbördan på dem som finns ibland orimlig. Och det faktum att åtskilliga platser på sjukhusen står tomma är inget belägg för att det inte behövs fler. Åtskilliga måste stå i beredskap för akut insjuknade och olycksfall.

En långvarig depression är det enda som kan lösa arbetskraftskrisen inom sjukvården, hävdade professor *Gunnar Björck* vid HUF:s höstmöte i Nässjö. De exotiska uppgifterna utomlands lockar ungdomen men inte vårt eget u-land — vården av gamla och sjuka.

Vem skall forma sjukvårdspolitiken?

Under denna rubrik skriver landstingsdirektör *Gothard Nilsson* i Örebro en artikel i *Läkartidningen*. Den anknyter till en tidigare av *Fredrik Lindencrona* i samma tidning rörande sjukvård förvandlad till hälsovård i "föränderlighetens samhälle". Lindencrona har betecknat sjukvårdspolitik som "den samhällseliga verksamheten för sjukvårdens organisation och administration". *Gothard Nilsson* finner definitionen för snäv och menar att socialpolitiken även måste inbegripa det materiella inehållet. Politiken måste avgöra hur stor andel av de totala samhällsresurserna som skall tas i anspråk för sjuk- och hälsovården och hur dessa tillgångar i huvudsak skall disponeras. Det är fråga om mycket känsliga överväganden, eftersom man måste konstatera att efterfrågan kommer att överstiga resurserna.

Vi har tidigare i denna tidskrift i

samband med redogörelser för MCA-utredningens förslag och remissyttrandena över detsamma påtalat den bristande samordningen av samhällets plan för hälso- och sjukvårdens utbyggnad. Att de lokala huvudmännen, som har att svara för kostnaderna, har ett förståhandsintresse i fråga om den egna utbyggnaden är självklart. Men de centrala riktlinjerna måste finna en enhetlig bas som tillåter att väl motiverade riktlinjer utstakas. Vi har anmärkt på den centrala planläggningens splittning på en rad instanser och självständiga organ som mer eller mindre oberoende av varandra har haft ålagd uppgift eller egen ambition att dirigera den centrala planläggningen. I MCA-utredningens förslag som nu bearbetas i socialdepartementet förutsattes, att medicinalmyndigheten bör vara det sakkunnigorgan som skall samla och värdera de grundläggande fakta och prognoser, varpå politiken därefter kunde utformas. Enligt ett tillkännagivande som nu utsänts har också inom medicinalstyrelsen bildats två arbetsgrupper, av vilka den ena skall syssla med långsiktig planering av hälso- och sjukvården och den andra ha till uppgift att särskilt bearbeta utbildningsproblemen för hälso- och sjukvårdens olika personalkategorier. Planeringsgruppen ledes av generaldirektör *Arthur Engel* med medicinalrådet *Stig Lindgren* som ställföreträdare. Medicinalrådet *S. Åke Lindgren* är sekreterare.

Utbildningsgruppen ledes av medicinalrådet *S. Åke Lindgren*. Det är mycket tillfredsställande att dessa två planeringsgrupper tillkommit och att det skett just nu, innan ännu de slutliga förslagen beträffande medicinalstyrelsens organisation framkommit. Man kan väl räkna med att den förstärkta planeringen inom medicinalstyrelsen kommer att slå igenom även i departementsförslagen.

Övertro på teknik

Det finns en övertro på teknikens och under-medicinernas möjligheter att lösa alla problem inom sjukvården. Den personliga omvårdnaden, primärvården, har undervärderats antingen det gäller den hjälp som skall göra patienten mindre beroende — eller oberoende av hjälp — eller samtal och kontakter med anhöriga. Ur patientens synpunkt verkar sjukvården mekanisk och opersonlig, i stället för mänsklig kontakt får han lugnande läkemedel. Sjuksköterskorna ser allvarligt på denna bristande balans mellan å ena sidan den medicinska och tekniska utvecklingen beträffande diagnos och terapi och å den andra utvecklingen av den primärvårdande verksamheten, betonade leg. sjuksköterskan *Brita Asplund* vid de nordiska sjuksköterskornas kongress i Stockholm i höst. (Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor 18/66 återger de här refererade föredragen.)

Sjuksköterskans arbetsuppgifter har förskjutits allt längre från direkt till indirekt patientservice och till tekniska uppgifter inne på läkarens ansvars- och funktionsområde. Kontakterna med patienten blir allt kortare, allt opersonligare. Redan länge har detta bekymrat sjuksköterskorna — och hur skall morgondagens unga kunna lockas till ett yrke där den mänskliga kontakten kan befaras minska ännu mer?

Men primärvården får inte fortsätta att vara ett underutvecklat område. Forskning krävs om den direkta patientvården och om hur man skall samordna öppen och slutenvård, så kontinuitet skapas. Där brister det nu kraftigt. Det är inte rationellt att arbeta efter metoden *trial and error*, på känn.

Det dras paralleller mellan sjukvård och industri och morgondagens sjukvård måste organiseras och administreras efter liknande linjer som industrin. Men

sjukvårdens problem med tekniken går utöver industrins — man har konsumenten med sig hela tiden. Målsättningen måste då vara att vården skall vara så individuell som möjligt och denna olikhet gör det svårt att administrera vård efter industriprinciper.

Morgondagens sjuksköterska framställdes så här vid kongressen: en högskoleutbildad man eller kvinna som behärskar tekniken i stordriftssjukvård men ägnar sig mer åt individuell patientvård än åt administration och arbetsledning. Han eller hon skall kunna analysera varje patients behov av primärvård, söka tillgodose det och bedöma hur det lyckats. Åtgärderna skall anpassas efter individens ålder, sinness tillstånd, temperament, intellektuella och fysiska kapacitet samt efter det patologiska tillståndet.

Den snabbt ökade tillströmningen av tekniska hjälpmedel också för primärvården ställer sjuksköterskan inför valet att skaffa sig ökad teknisk utbildning eller överlåta en del uppgifter även inom primärvården till tekniskt specialutbildad personal. Dessa nya personalgrupper har ofta mötts med en viss oro av sjuksköterskorna, men de måste komma, klargjorde såväl socialminister *Sven Aspling* som generaldirektör *Arthur Engel*. Med rationalisering kan man också nå bättre patientvård, bättre arbetsförhållanden för personalen och minskade driftskostnader.

Sjukvården kan bli mekanisk, okänslig och opersonlig om överdriven hänsyn tas till verksamhetens effektivitet, som ofta är riktpunkten vid planering av nya sjukhus, betonade studiesekreterare *Måjt Rabo*. Sjuksköterskorna får för litet utbildning på det psykologiska området för primärvården. I undervisningen betonas sjukdomstillståndet medan liten vikt läggs vid patienten som person. Det borde vara människor som studeras mer än ämnen. De flesta

patienter har dessutom sjukdomar som går tvärsöver de kliniska specialiteterna.

Kongressen uttalade sig för ökad forskning helst med sjuksköterskor som forskare och deltagare i forskningsplaneringen samt universitetsutbildning för sjuksköterskor, kanske vid en nordisk hälsovårdshögskola. Intern utbildning inom hälsovården och experimentskolor, som anpassar utbildningen till utvecklingen, står också på sjuksköterskornas önskelista.

Olidlig stad

Snabbt går också svenska städer mot den gräns där de blir olidliga att bo i. Resorna hem—arbete blir för långa och tröttande, buller och avgaser från en tätande trafik, anhopningen av människor, trängsel och jäkt hotar hälsan.

På många områden har forskning kring dessa problem startats. Professorerna *Sven Godlund* och *Torsten Hägerstrand* i Lund är ledare för ett av de största forskningsprojekten. Anslag finns för tre år och de skall främst undersöka varför folk flyttar till städerna och vilken effekt inströmningen har på trafik, byggande och miljön. Med hjälp av statistik och datamaskiner söker de finna "olidlighetsgränsen" och kanske presentera en modell för den bästa samhällsorganisationen.

Men forskningen på detta område ligger vanligen ett eller flera steg efter utvecklingen. Först när människorna börjat brytas ner av buller börjar man söka sig fram till vilka gränser det bör hållas inom. Och det måste vara värre att återställa en förstörd miljö än att ursprungligen hindra den att förstöras. Ofta är skadorna obotliga.

Det amerikanska exemplet har satt fart på forskningen kring bilavgaserna i Europa. Inom Europarådet utreds möjligheten att med

en europeisk stadga hjälpa medlemsländerna att komma tillrätta med luftföroreningsproblemet — antingen det gäller motorfordon eller industrier. I Sverige bedöms vid Studsviksanläggningen de avgasrenare som finns med sikte på svenska normer för hur förorenade bilavgaserna får vara. Kanske kan man hoppas på lagstiftning. Undersökningar skall också göras om hur test och kontroll att en eventuell lag efterlevs skall ske.

Till slutet av året har en miljö-vårdslag aviserats. Med dess hjälp skall det nya naturvårdsverket minska miljöskadorna från nya industrier och gamla. I samband med planerna på en fabrik i Kvikksund med utsläpp i Mälaren har det redan visat sig att miljö-vårdssynpunkterna fått kraftigt ökad styrka.

Forskning om buller — från flyg, landtrafik och inom bostäder — pågår för fullt. Intresset för ljudisolering i bostäderna ökar men det är svårt att göra något åt de tusentals bostäder som byggts med dålig ljudisolering. Byggnadsforskningsinstitutet och Folkhälsoinstitutet håller på med en stor utredning om trafikbuller i bostadsområden. Ett trivselhus som ger skydd mot buller och uteklimat är målet för en annan forskargrupp i byggnadsforskningsinstitutet.

U-landsöverklass

Sveriges bistandsverksamhet är felorganiserad. Sida borde ersättas av en UD-avdelning och frågorna föras upp på regeringsnivå. Det är fel att industrin skall bedriva välgörenhet i u-länder — det är vi som nation som skall hjälpa, hävdade professor Gunnar Myrdal i ett föredrag i en föreläsningsserie i Stockholm om u-landsproblem. En obehaglig sida i det tek-

niska biståndet är att de deltagande människorna ibland isolerar sig och bildar en "överklass", som ses med oblidla ögon av andra.

Kapitalhjälp till u-länderna avtar och inget land gör något verkligt offer. Produktionens ökning går allt långsammare. Det avgörande är att sätta fart på u-ländernas jordbruk. Det är dåligt med forskningen om de tropiska ländernas jordbruk — där behövs visserligen mekanisering men en försiktig sådan, så att det under-sysselsatta folket inte fräntas arbete. Arbetskraften i u-länderna påverkas inte av åtgärderna för födelsekontroll detta århundrade.

Koncentrerad fiskprotein för människobruk kan nu framställas vid Astras nya fabrik i Bua i Halland. Ännu tillverkas endast fiskmjöl till djurfoder men man har löst problem som kan göra det nya projektet till ett led i kampen mot världssvälten. Det uppges att barns proteinbehov på detta sätt kan täckas för tre öre per dag och i framtiden hägrar liknande fabriker runt om i världen vid fiskrika

kuster. Men det tar tid, lång tid, innan havets rikedomar på detta och andra sätt kan utnyttjas mot världssvälten. Försöken att avvärja katastrofen måste göras på alla fronter. Sverige har nyligen gjort en framstöt för att bryta motståndet inom Unesco mot familjeplaneringsinsatser. Organisationen bör bli en central för utbyte av forskningsresultat och kunskap på området och för sociologiska studier av de faktorer som motarbetar födelsekontrollen. Vidare föreslås att Unesco söker införa sexualundervisning i alla skolor, publicera böcker och garantera kvinnor och andra vuxna likvärdig utbildning och uppfostran.

Studerandeförsäkring

Den frivilliga sjukförsäkringen för studerande har inte blivit någon framgång. En arbetsgrupp i ecklesiastikdepartementet föreslår därför att studerande vid universi-

New York Herald Tribune



'As a Peace Corps Worker, I Teach the Natives a Little Something and They Teach Me a Little Something.'

tet, fackhögskolor och liknande måste vara försäkrade för 15 kr sjukpenning per dag för att kunna få studiemedel. Det kostar varje studerande omkring 30 kr per år.

En ny hälsovårdsorganisation för studerande föreslås också. En medicinsk mottagning för psykosomatiska symptom bör där vara tyngdpunkten. Bättre hjälp till handikappade vid högre undervisningsanstalter aviseras också.

Fördröjd tandvårdsreform

Förslaget om allmän tandvårdsförsäkring skrinläggs tills vidare. Den får vänta tills den utredning som tillsatts om folktandvårdens framtid blivit färdig. Uppskovet är säkert betingat av de anmärkningar som drabbat tandvårdsförsäkringsförslaget hos remissinstanserna. Men det har också samband med den åtstramade ekonomiska politik som visat sig nödvändig.

Nya narkotikapreparat

Medicinalstyrelsen kräver, som redan länge väntats, att tre psyko-farmaka, LSD, meskalin och psilocybin skall anses som narkotika. Tidigare har de betraktats som gifter. Anledningen till den strängare kontrollen är att preparaten börjat missbrukats också i Sverige. De förekommer inte i svenska läkemedel men smugglas in.

Missbruket uppmärksammades först i USA. Speciellt LSD-användningen bland studerande och konstnärer har märkts genom de svåra skador den vållat. Preparaten anses i USA inte som narkotika och är alltså inte underställda internationell kontroll. Flera länder i Europa har dock redan tagit upp dem på narkotikalistan. LSD skapar hallucinationer och psykos

som kan vara farliga både för missbrukaren själv och hans omgivning. Tyvärr stoppar inte medicinalstyrelsens åtgärd den illegala införseln och distributionen.

Forska i skolan

Det är inte bara i "träsket" missbruket av narkotika, thinner och alkohol ökar. Också i skolorna märks det allt mer. Statistiken är inte särskilt tillförlitlig men ett vet man — antalet redovisade fall är mindre än verklighetens. Skolan har hittills inte reagerat nämnvärt utåt mot missbruket — möjligen med misstanken att upplysning om preparaten kan skapa nyfikenhet och föda om inte missbruk så bruk. Men nu skall Stockholms skolor dock få intensiv information om narkotika, alkohol och tobak och dessas verkningar.

Möjligen kan den ökade pressen i skolan också vara en orsak till ökat missbruk. Skolhälsovården bör uppmärksamma det, särskilt den psykiska sidan. Rimligen bör det vara lättare att hålla missbruket tillbaka bland elever än bland äldre. Sannolikt kan också forskning om orsakerna lättare genomföras där och ge värdefulla resultat för hela samhällets kamp mot missbruket. Och var annars har man större möjligheter att spåra fallen tidigt och under tillfredsställande kontroll genomföra en öppen vård?

Den öppna narkomanvården har ju nyligen förklarats misslyckad — i varje fall i den form som tillämpats i Stockholm och Göteborg. Generaldirektör Arthur Engel anser att försöket lagts upp så, att man inte ens kan dra några slutsatser om behandlingens värde. Plats för ett nytt försök, men under ordentlig kontroll så att det inte blir något läckage till den svarta marknaden.

En central för sluten behandling skall Ulleråkers sjukhus bli. Där skall också ett nytt avvänjningsmedel prövas — metadon, som använts med framgång i USA men endast är användbart vid missbruk av heroin och morfin. Ulleråker skall kunna ta emot narkomaner från hela landet.

Utdelning 1967 från Konung Gustaf V:s 80-årsfond

Till förfogande för utdelning står följande belopp.

1) Från 80-årsfondens forskningsfond omkring 215.000 kronor. Anslag av dessa medel utdelas för forskning å de invaliderande folksjukdomarnas områden, i första hand barnförädlamningen och de reumatiska sjukdomarna.

2) Från Fredrik och Hilda Hagströms fond omkring 15.000 kronor för utforskande av de allergiska sjukdomarnas uppkomst och bekämpande.

3) Från Katri och Herman Ny-lunds fond omkring 10.000 kronor för forskning på hjärtsjukdomarnas område.

Anslag må utgå oberoende av den plats i Sverige, där den avsedda forskningen kommer att bedrivas, och anslag må även kunna beviljas till understödjande av svenska forskares studier utomlands. Bidrag till tryckningskostnader för vetenskapliga undersökningar beviljas regelmässigt icke ur 80-årsfondens medel.

Ansökna om anslag göres skriftligen hos styrelsen för Konung Gustaf V:s 80-årsfond senast den 31 januari 1967 enligt särskilda bestämmelser som tillhandahålls av Försäkringsdomare F. Broberg, S:t Eriksgatan 79, 5 tr., Stockholm Va.