



FRÅGOR FÖR DAGEN

Medicin och graviditet

Sedan man gjort den tragiska upptäckten att Thalidomid intaget under den första fosterutvecklingen kan åstadkomma allvarliga missbildningar på fostret är det begripligt att fruktan spritt sig att också andra droger kan ge anledning till teratogena skador. Om denna fruktan har åstadkommit en hälsosam respekt för moderna läkemedel så är allt gott och väl, men med de erfarenheter som gjorts kan läkaren komma i en besvärlig konflikt. Å ena sidan kan det vid sjukdom under graviditeten föreligga starka skäl att ge effektiva moderna medel. Å den andra sidan måste detta behov vägas mot risken att ge en drog som kanske vållar fostret skada. Det är mycket svårt att utröna om ett läkemedel har teratogen verkan hos människan. Om det finns minsta anledning tro, att det kan verka skadligt under graviditeten måste medlet omedelbart sättas ut.

Men alla medfödda deformiteter kan inte skyllas på medikamenter. Man får komma ihåg att 2 till 3 procent av alla barn som föds har mer eller mindre allvarliga deformiteter och att i ytterligare 2—3 procent mindre defekter förekommer. Inom vilken grupp som helst av gravida kvinnor som tagit ett visst läkemedel kan det förutses

att upp till 5 procent av barnen kommer att förete medfödda abnormiteter. Misstanke på medicinförgiftning av fostret är berättigad endast om man kan konstatera ett betydligt högre procenttal av deformiteter. De uppgifter som här meddelats har hämtats ur *Prescribers Journal*.

Den stora utredning som skedde efter den svenska neurosedyntragedin utfördes av Jan Winberg i Göteborg och finns publicerad i Läkartidningen nr 10, 1964. Alla förlösningsavdelningar i landet insänder till Medicinalstyrelsen varje år rapport om de medfödda missbildningarna. Underlaget för den svenska undersökningen omfattade omkring 435 000 barn, födda under åren fr. o. m. 1935 t. o. m. 1962. Det visade sig att skelettmissbildningarna ökat avsevärt under de senare åren för undersökningen. Men det procentuella antalet deformiteter är lägre i den svenska undersökningen än i de uppgifter som lämnas i *Prescribers Journal*. Procenttalet stiger från 12 till 18 ‰ (1.2 till 1.8 ‰) med sammanlagt 708 redovisade fall 1954 emot 1 349 missbildningsfall år 1961. Den svenska undersökningen gav vid handen att nuvarande rapportering och registrering av missbildningarna inte ger möjlighet att på ett rätt sätt följa utvecklingen. En pålitlig statistik kräver att en grundligare undersökning av de döda barnen utföres i betydligt större utsträckning än som tidigare skett.

"Nykterhet" och fylleri år 1963

Statistiska centralbyrån har lämnat en redogörelse beträffande de kommunala nykterhetsnämndernas årsberättelser för 1963. Det framgår att nämnderna behandlat i det närmaste 78 000 fall under året. Det innebär en minskning med 6 % jämfört med föregående år. Det påpekas dock att dessa siffror inte

ger något besked om "nykterhetstillståndet". Årsresultatet sammanhänger i hög grad med anmälningssfrekvens och nämndernas resurser. Om anmälan sker så kan denna ge anledning till enbart en *undersökning* eller att *hjälpåtgärder* företas, att *övervakning* bestämmes eller att *tvångsintagning* sker på allmän vårdanstalt.

Kontrollstyrelsen lämnar också en kontinuerlig statistik över "nykterhetstillståndet" genom meddelande om de fylleriförseelser som föranlett polisingripande. Inte heller dessa uppgifter kan anses ge en sann bild av alkoholmissbruket. De blir i stor utsträckning beroende av i vilken utsträckning omhändertagande och åtal verkligen kommer till stånd. En jämförelse visar att antalet fall som kommer till behandling i nykterhetsnämnderna i stort sett fördubblats med en jämn stigande tendens sedan 1954, medan ifråga om avdömda fylleriförseelser en fördubbling skedde redan mellan åren 1954 och 1956 varefter en minskning skett så att det beräknade antalet avdömda fall 1963 uppgick till omkring 73 000.

En av orsakerna till ökningen av *nykterhetsnämndernas* insatser anses bero på de vidgade befogenheter som nämnderna erhöill genom 1954 års lag om nykterhetsvård samt förbättrade resurser i övrigt. Den nedgång som registrerats åren 1962 och 1963 anses sammanhånga med att personer under 21 år i händelse av alkoholmissbruk omhändertas av barnavårdsnämnderna i stället för av nykterhetsnämnderna.

Det kan vara av intresse att antalet *körkortsärenden* som behandlats av nämnderna 1950 belöpt sig till nära 109 000 medan de 1963 uppgick till nära 277 000. Vid behandling av dessa ärenden har nämnderna nödgats lämna anmärkning i nykterhetshänseende, år 1950 i 4 336 fall men år 1963 i 22 554 fall motsvarande

en procentuell stegring från 4 % till 8,1 % av samtliga behandlade ärenden.

De uppgifter beträffande alkoholkonsumtionen som lämnats av *kontrollstyrelsen för första halvåret 1964* grumlats vid omedelbar jämförelse av 1963 års arbetskonflikt vid spritcentralen. Jämfört med konsumtionen 1963 föredro försäljningen 1964 under första halvåret en ökning med hela 19 %. Om jämförelse i stället sker med första halvåret 1962 stannar ökningen vid 3 %. Samma minskning nämligen med 3 % kan även konstateras jämfört med 1962 ifråga om försäljningen av brännvin. Där emot har andra spritdrycker försålts i ökad utsträckning.

Konsumenternas totala utgifter för spritdrycker, vin och starköl — inklusive serviceavgift på det beräknade utskänkningsvärdet — har för första halvåret 1964 beräknats till 1 113 miljoner kronor mot 914 miljoner kronor under samma tid 1962.

Upprustningen av mentalsjukhusen

Mentalsjukvårdsberedningen har meddelat till regeringen att 806 nya vårdplatser tillkommit vid de äldre sjukhusen under 1964. Samtidigt har 303 vårdplatser kunnat utgå. Man kan beräkna att Mellringe och det nya Hälssinge sjukhus blir färdiga under år 1965 och tas i bruk om erforderlig personal kommer att kunna anställas.

Nya vårdenheter iordningställes vid Ulleråkers och S:t Lars sjukhus, en lasarettansluten mentalsjukvårdsenhet i Nyköping samt ett vårdhem i Vingåker för pojkar med komplicerad utvecklingshämning.

Det är tidigare i princip beslutat att nya sjukhus skall planeras i Danderyd, Huddinge, Norrtälje, Nyköping, Värnamo, Varberg och Gällivare. Planläggningen för dessa sjukhus pågår.

Personalkrisen vid mentalsjukhusen

Vi får ständigt nya påminnelser om den kris som råder inom personalsektorn på mentalsjukhusen. Det har länge varit känt att denna del av sjukvården är den värst utsatta i bristhänseende. Nyligen har uppgifter lämnats om den katastrofala situationen vid Rånäs mentalsjukhus utanför Rimbo. Det tillhör Stockholms stad och är avsett att vara ett avlastningssjukhus i förhållande till de primära psykiatriska klinikerna i staden. Sjukhuset har efter tillbyggnader och moderniseringar 150 vårdplatser och skall ha 33 fast anställda. Platsantalet är nu det dubbla men antalet tjänstgörande håller sig fortfarande vid 15 som tidigare gällde för det hälften så stora klientelet. Och detta trots 2 1/2 års ansträngningar att utöka personalstaben. För att råda bot på den prekära situationen har nu Sjukvårdsstyrelsen föreslagit att personalstaben skall utökas till 39.

Trots alla de positiva åtgärder som vidtagits beträffande Rånäs kan ingen ljusning skönjas. Det till synes paradoxala förslaget att *utöka* antalet tjänster i stället för att *raionalisera bort* ett behov av arbetskraft och tjänster, kan vara ett riktigt och nödvändigt grepp. Man måste dock ställa sig tvekan till vad resultatet kan bli. Frågan är sannolikt olöslig av två skäl: sjukhuset ligger för långt från attraktiva centra. Sjukhuset är belagt med ett svårskött klientel. Redan en av dessa omständigheter är tillräcklig för att skapa problem kring personalrekryteringen. Om detta finns det gamla erfarenheter såväl från mentalvården som från åldrings- och barnvården.

Enskededalens sjukhus

Planerna för det nya Enskededalens sjukhus bearbetas f.n. av ett arbetsutskott bestående av en arki-

tekt, två läkare, en sjukhusintendent och en sjuksköterska. Planen för Storstockholms sjukhusvård förutser år 1975 sex sjukhus, nämligen för de norra delarna S:t Görans sjukhus, Danderyds sjukhus och Karolinska sjukhuset. För de södra delarna Södersjukhuset, Enskededalens sjukhus och Huddinge sjukhus.

Vardera sjukhuset får ett upptagningsområde på cirka 250 000 invånare, vissa specialiteter 400 000 invånare. Enskededalens sjukhus kommer att ligga centralt inom det sydöstra tunnelbanesystemet, omedelbart öster om tunnelbanegrenen till Farsta. Sjukhusets kliniker indelas i fyra block: ett kirurgiskt, ett medicinskt, ett psykiatriskt och ett socialmedicinskt innefattande rehabiliteringsklinik. Mellan de olika blocken förutsätts ett nära samarbete och samtliga klinikers motagningsavdelningar för öppen vård kommer att sammanföras till en enhet.

Klinikens funktioner fördelas på öppen vård, slutenvård och expeditioner. Centralisering av dessa funktioner skapar förutsättning för framtida expansion med minsta möjliga störningar.

Normalvårdavdelningen kommer att omfatta 80 vårdplatser, fördelade på fyra vårdgrupper med vardera 20 platser. En centralt placerad chefssjuksköterska har möjlighet att omfördela personal alltefter vårdbehovet. Personalen skall ha obrutna arbetspass och dygnet uppdelas i tre delar, 8 timmar aktiv tid, 8 timmar mindre aktiv och 8 timmar övervakningstid. Under den aktiva tiden får ansvarsområdet inte vara större än att det kan handhas av en sjuksköterska, under den mindre aktiva tiden kan sjuksköterskans ansvarsområde utökas och det gäller än mer övervakningstiden. De 20 platserna utformas som fyra en-patientrum, två två-patientrum och tre fyra-patientrum. I anslutning till sjukhuset uppförs personalhotell.