

frågor för dagen

Karensdagarna bort Sjukpenningsskalan höjs

Den anpassning och påbyggnad av sjukförsäkringen som beslöts vid värriksdagen 1966 trädde i kraft med den nya året. Allvarliga farhågor uttalades då om de risker som de generösare villkoren skulle medföra. Utvecklingen glider mot ett slutstadium av jämställdhet mellan tjänstemän och andra löntagare. Frågan är om inte risken för missbruk och överadministration skulle bli mindre vid sådan jämställdhet än vad som nu kan befaras. Säkert är att de ansvariga myndigheterna nu måste utarbeta ett omfattande system för kontrollen.

Sjukpenningfallen kommer att öka i hög grad genom betalda karensdagar. Personalbesättningen vid sjukhassorna ökar härigenom från 7.500 till omkring 8.600. Eftersom personalavgången i de stora kassorna är betydande kommer informationen om den nya reformen till de anställda alltjämt att vara kombinerad med en betungande grundutbildning av nyanställda.

Det är Riksförsäkringsverket som har det centrala ansvaret för försäkringens administration. Man har gjort så mycket man kunnat broschyrvägen men enligt vederhäftiga meddelanden icke lyckats vinna TV:s gehör för spridning av

behövlig information till allmänheten.

Den nya sjukpenningsskalan har följande utseende:

Sjuk- klass nr	Inkomst av förvärvsarbete uppgår för år		Sjuk- kr
	till kr	men ej till kr	
1	Hemmafruar		6
2	1 800	2 600	6
3	2 600	3 400	7
4	3 400	4 200	8
5	4 200	5 000	9
6	5 000	5 800	10
7	5 800	6 800	12
8	6 800	8 400	14
9	8 400	10 200	16
10	10 200	12 000	19
11	12 000	14 000	22
12	14 000	16 000	25
13	16 000	18 000	28
14	18 000	21 000	31
15	21 000	24 000	34
16	24 000	27 000	37
17	27 000	30 000	40
18	30 000	33 000	43
19	33 000	36 000	46
20	36 000	39 000	49
21	39 000	—	52

Hemmafruarna kan frivilligt höja sin försäkring till en sammanlagd sjukpenning av 15 kronor per dag.

Den betydande ändring som med årets avtalsrörelse skett i fråga om lönerna måste få sin återverkan vid fastställande av sjukpenningsskala för huvuddelen av de försäkrade. Fridagssystemet ger särskilda bekymmer. Bara att konstruera anmälningsblanketter som inte omedelbart missförstås av var och en blir ett konststycke. Blanketterna måste bli vidlyftigare än tidigare och inbjuda till missuppfattning och felskrivning.

Att karensdagarna kommer bort innebär som sagt krav på intensifiering av kontrollen. Om detta har också meddelats genom massutskick av broschyrer. Det mest betungande arbetet kommer att gälla korttidsfallen. Där måste man bygga på s. k. punkt-kontroll av utplockade fall. Den kommer dock periodiskt att

skärpas till att gälla sjukhassans samtliga sjuknämnda.

Ökat arbete uppstår även för läkarna av alla kategorier. Framför allt kommer det dock att gälla i fältet verksamma provinsialläkare och allmänpraktiserande samt i sjukhusens öppna vård. Men även förtroendeläkarearbetet i kassorna ökar. Här måste flera läkare anställas.

Gratis sjukhusvård

1961 års sjukförsäkringsutredning väntas till våren lägga fram ett förslag om fri sjukhusvård åt alla, enligt sina direktiv. Men utredarna grubblar på hur man skall göra med pensionärerna. Man är orolig för att långtidssjuka pensionärer, som år efter år vårdas gratis på sjukhus skall samla praktiskt taget hela folkpensionen och så småningom ATP på hög till arvingarna. Men ingen må misströsta. Statsmakterna har ju länge lyckats befria arbetsvilliga pensionärer från deras överskott. Nog borde man då kunna klara samma problem för de sjuka?

I sista minuten

Vid årsskiftet övertog landstingen i hela Sverige mentalsjukvården från staten. Avtalet för landstingen var klart i god tid men Stockholm, Göteborg och Malmö förhandlade ända till mitten av december, innan de kunde enas med staten om villkoren. Naturligtvis var det pengarna det gällde. För städerna har sedan 1925 haft mentalsjukvården på entreprenad. De nya huvudmännen har mycket som väntar på att bli gjort. På många håll är de lokaler man övertar hårt slitna, ibland mycket gamla och föga lämpade för modern vård. Dessutom gäller det att ordentligt rusta upp eftervården, som länge sats på undantag eller helt saknats.

Patientråd

Sidsjöns sjukhus blev först i Sverige med ett patientråd. Liksom en företagsnämnd har det kontakt- och trivselfunktioner, inte beslutande. Men försöket har slagit väl ut och kan väntas få efterföljare på andra mental- och långtidsvårdssjukhus. Ett resultat av förslagen från patientsidan är att man gjort en informationsbroschyr för de nya. Ökad fritidsaktivitet önskades och ordnades och kontakten mellan patienterna och med personalen har förbättrats avsevärt. Idélådan har blivit väl fylld — en sådan förslagslåda borde för övrigt alla sjukhus kunna ha nytta av. Sjukhusen är dock till för patienternas skull och även om många förslag är ogenomförbara är den ökade trivsel de andra kan skapa värd mödan att sälla i idélådan.

Hälsövarsinstitut

Den förebyggande hälsövården saknar ännu ett samordnande organ. Ett hälsoinstitut skulle kunna fylla den funktionen eller kanske en hälsövårdsberedning med ett statsråd i spetsen, föreslog deltagarna i en konferens i Hässelby slott. Medicinalstyrelsens hälsövarvsupplysningsdelegation stod bakom mötet. Informationsverksamheten är nu splittrad på en rad institutioner, både lokalt och på riksplånet. Ett centralt organ kunde exempelvis utreda hur informationen verkar, vilka den når och hur den bör utformas.

Informationen inom sjukhusen och utåt debatterades på en annan konferens i Stockholm i slutet av oktober. Sjukhusens organisation lastades för åtskilliga av bristerna, "skiktningen" av sjukvårdspersonalen för andra. Upplysningen till patienterna risades också, särskilt svår känns bristerna för dem som exempelvis skall genomgå en operation.

Gift-kontroll

Alltför länge har samhället dröjt med att skaffa sig kontroll över de föroreningar med vilka människan förgiftar naturen och kanske också sig själv. Möjligen kan det samlande grepp som behövs grundas på de lagförslag immissions-sakkunniga lagt fram. Det behövs en miljöräddningsaktion i stor skala och det är beklagligt att förslagen begränsas till fasta anläggningar — bilar och syntetiska tvättmedel måste alltså "neutraliseras" på andra vägar. Dessutom är det dessvärre svårt att tänka sig att statsmakterna skall förstärka miljövårdsverket och vattendomstolarna — som blir övervakande och prövande tillsammans med länsstyrelserna — så att de får tillräckligt med personal och de rätta experterna.

Grundprincipen i förslaget är att ägarna till fasta anläggningar som orsakar luft- och vattenföroreningar samt buller och andra olägenheter är skyldiga att vidta skyddsåtgärder så långt det är tekniskt möjligt och skäligt. Några normer för vilka utsläpp som kan tillåtas ställs inte upp nu, men utredarna tror att man kan få fram godtagbara riktvärden ganska snart.

Sju typer av anläggningar måste få vattendomstolens tillåtelse att bygga eller ändra, 30 andra kan slippa domstolens prövning genom dispens i miljövårdsverket men många av dem torde ändå tvingas till domstol. Ytterligare en rad anläggningar måste minst en månad före byggstart anmäla arbetet till länsstyrelsen. Dock kan industrier som kan medföra betydande olägenheter för miljö och människor tillåtas — men endast regeringen kan då ge tillstånd.

Lagförslagets allmänna regler ger prövningsinstanserna ett stort ansvar och ställer dem inför svåra avvägningar. Forskningen har ännu inte kommit så långt att man säkert kan avgöra vilken grad av

föroreningar som är ofarlig, och det är svårt att på planeringsstadiet avgöra hur miljön förstörs av en anläggning. Något lättare är det väl att avgöra om en fabrik i drift är hälso- eller miljövådlig men där är å andra sidan reparationen av skadorna ytterst dyrbara, i många fall sannolikt omöjliga.

Slutligen kommer ett företags- och samhällsekonomiskt inslag in vid bedömningen. Utredarna har givetvis inte förutsett att alla olägenheter kan elimineras — i varje fall måste anläggningens nytta vägas mot dess miljöskada. Det har ifrågasatts om inte tillståndsköerna kan väntas bli så långa att företaget, som lagt ner miljoner på förberedelser, råkar i svårigheter genom tidsförlusten. Även om den flaskhalsen kan elimineras torde åtskilliga industrier åläggas skyddsåtgärder som de helt enkelt inte klarar av ekonomiskt. Där blir frågan: Bör inte staten hjälpa till att rädda miljön genom bidrag eller skattelindring? Eller skall skyddsåtgärderna avvägas efter vad företaget klarar av — det är också "vad som är skäligt" ur företagets synpunkt.

Särskilt svår kan prövningen bli när en miljöförstörande anläggning planeras i en arbetslöshetsbygd. Där kan kommuner, de människor som kan få arbete genom anläggningen och politikerna väntas godta även vad som normalt är allvarliga olägenheter. Där måste samhället rädda vad som räddas kan.

900 som åldras

En ny etapp i ett forskningsprojekt som kan väntas klarlägga åtskilliga av åldrandets problem genomförs under 1967 i Göteborg. Det gäller "1913 års män" — en allmän hälsoundersökning med 900 deltagare. 1963 studerade läkarlaget gruppen och nu koncentrerar man sig på att se hur det har

gått för de 900, främst med hänsyn till hjärt- och kärlsjukdomarna. För fyra år sedan tog man fram riskfaktorerna och nu skall man undersöka hur hög eller låg fysisk aktivitet påverkar riskerna för bla. åderförkalkning. Deltagarna får först svara på en rad frågor om sin aktivitet i arbete och fritid och svaren jämförs sedan med prestationerna vid arbetsprov. Undersökningen leds av med. lic. Gösta Tibblin.

300 cancerfall

En brett upplagd aktion för att på ett tidigt stadium avslöja livmoderhalscancer sätts igång under 1967. Alla kvinnor i åldern 30—49 år får möjlighet till en kontroll (i vissa län vidgas åldersgruppen) och man räknar med att kunna upptäcka ungefär 300 cancerfall på ett tidigt stadium. Den generella kontrollformen är särskilt lämplig för livmodercancer, som dels har ett långt latensstadium, dels kan spåras med cytologiska prov, som man räknar med att t.ex. en barnmorska kan ta.

Dödande miljö dold

Många dödsfall på arbetsplatserna kan bero på miljöfaktorer fast de på dödsbevisen anges ha andra orsaker. Det behövs noggrannare utredningar av dessa fall, hävdar överläkare Stig Tejning i Lund, som föreslagit medicinalstyrelsen att utvidga möjligheterna till obduktion vid oklara dödsfall. Styrelsens rättsmedicinska nämnd har tidigare slagit larm om att dödsbevis kan utfärdas lättvindigt och därigenom medverka till att "dölja" brottslingar. Både när det gäller arbetarskydd och försäkring skulle man vinna mycket på att

bättre utreda dödsfall på arbetsplatsen. Yrkesinspektionen borde få möjlighet att föreslå obduktion, inte endast som nu polisen.

Lätt arbete tungt

Den nya tekniken gör många arbeten fysiskt lättare men genom att arbetstakten samtidigt drivs upp blir lätta arbeten ändå både psykiskt och fysiskt påfrestande. Vid Arbetsmedicinska institutet undersöks bland annat fysiologiska påfrestningar vid "lätt" byggarbete så att pauserna kan anpassas efter arbetets art. Statens råd för byggforskning stöder undersökningen och anslag i december också pengar till ett annat arbete om byggnadsarbetare, nämligen Psykotekniska institutets granskning av de psykiska påfrestningarna. På få andra områden har staten så som här drivit på för att få mekanisering och man har skäl att vänta sig en snabb omläggning av arbetet på byggsplatserna. Man får hoppas att forskarna hinner med att syna också dessa nya arbetsmoment i en ytterligare uppdriven takt.

Ny öppen vård av narkomaner

Från 1 februari hoppas man successivt kunna överföra dr S. E. Åhrströms narkomanpatienter till Stockholms psykiatriska kliniker. Staden har anslagit pengar till en undersökning av patienternas vårdbehov — psykiatriskt och socialpsykiatriskt — i samband med att dr Åhrströms verksamhet med legal förskrivning av narkotika avvecklas. Därigenom kan erfarenheterna av försöksverksamheten samlas och bearbetas. Det rör sig om ungefär 100 patienter.

Att det brustit i kontrollen vid

den öppna vården är ställt utom tvivel. Det är också sannolikt att verksamheten för många varit enda alternativet att få vård. Man kan bara hoppas att det skall gå att ordna nu.

Visserligen har ett alternativ funnits sedan början av 1966, då Stockholms stads öppna mottagning för läkemedelsmissbrukare öppnades i Stadshagen. Den har haft omkring 130 patienter under året men haft begränsad mottagningstid (en eller två kvällar i veckan i regel). Resurserna är också otillräckliga — det visade sig bl.a. omöjligt att anställa en sjukvårdare och en extra kurator — det fanns anslag men ingen ville ta arbetet för den lön som bjöds. Ändå har man kunna hålla rimliga väntetider. Men speciellt här torde väntetider över huvud taget vara av ondo. De som känner att de behöver hjälp skall inte behöva vänta på att klinikerna har öppet. Om de väntar kanske de ändrar sig.

De svåraste läkemedelsmissbrukarna bland ungdomar är de som barnavårdsnämnder och andra institutioner senast kommer i kontakt med. De är mer begåvade än andra ungdomsvårdsskoleelever, uppträder mindre störande i skolan och anpassar sig lättare ytligt sett till samhället. Det visar en undersökning på läkemedelsmissbrukare som fil. lic. Knut Gordan i socialstyrelsen gjort på 124 ungdomsvårdsskoleelever. De svåraste missbrukarna har inte reagerat utåt likadant som de lindrigare fallen under uppväxttiden. De har inte begått brott i lika stor utsträckning, i stället för att visa aggressivitet och trots har de skolkat från skolan, gett sig av hemifrån och hamnat i asociala gäng. Tendensen att rymma håller i sig när de hamnar på ungdomsvårdsskolan — det gör behandlingen oerhört svår att genomföra. De kräver särbehandling — som ännu knappast kan ges.

Täta återfall

Sambanden dålig uppväxtmiljö-brottslighet och alkoholism-brottslighet avspeglas med osedvanlig skärpa i en doktorsavhandling av dr Karl-Erik Törnqvist om svåra återfallsbrottslingar. Det är en kriminologisk jämförelseundersökning av två grupper män som under en tioårsperiod — 1946—1955 — första gången dömdes till förvaring i säkerhetsanstalt (nu interneringsanstalt). Den ena gruppen återföll inte i känd brottslighet eller svår misskötsamhet under provutskrivningen och skrevs därför definitivt ut. De andra består av återfall.

Männen i återfallsgruppen har oftare än de andra haft alkoholism och kriminalitet i sin uppväxtmiljö, de har oftare varit sent utvecklade intellektuellt. I gruppen finns ett klart samband mellan alkoholmissbruk och antalet återintagningar eller nya domar. Undersökningen visar att åtskilliga av männen i båda grupperna "mognat" med åldern både test- och beteendemässigt. Denna sena utveckling tycks bero på dålig uppväxtmiljö. De interneringsdömda är ett svårt problem för kriminalvården. Återfallen är täta. I början av 1966 var 750 intagna på interneringsanstalt och dessutom 617 utskrivna på prov.

Godkänt för Sida

Radio-TV har inte precis spelat rollen av en botfärdig syndare i fallet Lamco, fast många tyckt att det varit befogat. Den nyttan har debatten dock gjort att industrins engagemang i u-länderna grundligt debatterats. Det finns inga skäl för radio-TV att stanna där. Svenska industrier i andra u-länder må gärna granskas, helst objektivt och utan missförstånd som i Lamco-fallet. TV har förutsättningar att bryta det motstånd man

ibland tycker sig märka när debatten kommer in på u-landsproblemet. Tre månader runt årsskiftet ger radio-TV skolungdomarna information i frågan. 18 radio- och sex TV-program skildrar bland annat Sidas bistånd i Tanzania.

Bättre samordning och avvägning hoppas man få genom en gemensam nordisk styrelse för u-hjälpen. Den skall syna alla nordiska projekt. Sida har nyligen fått "godkänt" av statsrevisorerna, som under 1966 i huvudsak granskat det svenska biståndet, bland annat vid flera resor ute på fältet. Revisorerna önskar dock en bättre samordning av u-hjälpen och ökad koncentration på familjeplaneringen. Dessutom ser de gärna att Sida inte splittrar hjälpen på för många länder — vi har varken pengar eller personal att klara en riktig insats då. Revisorerna varnar för låsningen av u-hjälpen till en procent av nationalinkomsten. Andra faktorer än en given procent bör avgöra hur mycket som skall satsas.

Från grannländerna

Den danska föreningen av yngre läkare har tillställt sin huvudbestyrelse en resolution över aktuella problem kring allmänläkaruppgifterna i Danmark. Man föreslår att den centrala läkarföreningen vidtar mått och steg för att åstadkomma en modernisering av allmänpraktiken med bättre lokaler och utrustning samt ökad anställning av kvalificerade hjälpkrafter.

Det är typiskt för läkarnas uppfattning överallt i världen att man inte kan undvara en tillräcklig kader av allmänpraktiserande läkare, tjänsteläkare och privat verkssamma. Där tjänsteläkarna arbetar under goda förhållanden, utan inskränkning av yrkesfriheten, behöver patienterna inte tveka om

att söka dem även i mycket ömtåliga personliga angelägenheter i samband med sjukdom. Många av de administrativa och kontrollerande uppgifter, som tjänsteläkarna i verkligheten har eller som patienterna tror att de har, gör att man många gånger hellre vänder sig till en privatpraktiserande läkare. Det kan också vara en uppfattning bland allmänheten att tjänsteläkarna begränsar remisserna uteslutande till vårdformer som ligger inom ramen för offentlig verksamhet. Av dessa skäl kan även i ett land som Sverige en privat verksam praktiker, enskild eller i läkarhus, föredras. En generell förutsättning är att patienterna såsom fallet är i de nordiska länderna har fritt läkarval och att läkarna har fri etableringsrätt. I den danska resolutionen nämnes, som mycket otillfredsställande att möjligheterna att öppna enskild verksamhet i Köpenhamn under en lång följd av år varit starkt begränsade. Det motstånd som förekommer i Sverige i förhållande till utbyggnad av den fria praktikerkåren bland läkarna har eljest icke någon motsvarighet i de andra nordiska länderna.

Slutligen framhåller man att allmänpraktiken bland läkarna bör främjas genom förbättring av vidareutbildningen samt genom organiserad etablering av läkarhus och gruppverksamhet.

I Finland kommer den tidigare begränsade sjukförsäkringen att utbyggas med det nya året. De försäkrade har tidigare icke gottgjorts för utlägg till läkarvård. Nu kommer en 60-procentig återbäring på arvoden att inom ramen för ett bestämt schema utbetalas till patienterna. Liksom hos oss föranleder den nya utbyggnaden bekymmer för ökad skrivbörda i läkarnas trängda arbetsläge. Från Finlands läkarförbund varnas läkarna kraftigt mot att i samband med reformen tillämpa högre normer för sina arvoden.

Kongress om psykisk utvecklingshämning

Den XIII nordiska kongressen om psykisk utvecklingshämning kommer att hållas i Stockholm den 7—10 augusti 1967.

Syftet med kongressen är att ge personer, verksamma inom olika fack med anknytning till de psykiskt utvecklingshämmande, möjlighet att både fördjupa sina kunskaper inom det egna arbetsområdet och att lära känna aktuella problem inom närliggande fält. De 800

—1.000 deltagarna representerar alla olika personalkategorier och hälften beräknas komma från Sverige. Programmet, som kommer att slutligt fastställas i början av 1967, kommer att uppta informationsföredrag av framstående fackmän, dels om uppspärning, tidigdiagnostik och registrering av psykiskt utvecklingshämmande barn, dels om medicinska aspekter på den psykiska utvecklingshämningen. I form av paneldiskussioner kommer följande 4 temata att behandlas:

1. Metoder för inventering av antalet utvecklingshämmande inom ett område.
2. Hemmavård och föräldrarådgivning.
3. Utveckling inom pedagogiken.
4. Metodik inom olika former av arbetsvård.

Närmare upplysningar om kongressen lämnas av generalsekretären Överinspektör dr Karl Grunewald, Kungl. Medicinalstyrelsen, Fack, Stockholm 3, till vilken de som önskar medverka med föredrag inbjudes anmäla sig.

ARBETSTERAPI- och HOBBYMATERIEL

Porslinsmosaik i olika utförande.

Pärlor av trä, glas, kristall och metall.

Indiska Ädelstenar till halsband och armband.

Brasiliansk Onyx till hängsmycken, halsband, örhängen och nyckelringar.

Silvertråd och **silverplåt** i olika former och dimensioner.

Rundböjtänger för trådarbeten.

Halsbandslås i olika utförande 1—5 rader.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 22 valfria färger.

Väskhandtag i pärlbambu och rotting.

Pappstommar och **Silkebast** för bastflätning.

Skin och **läder** för alla ändamål.

Arbetsatser i rikhaltig sortering .

Begär prislista och prover.

Vi sända gärna påseendesändningar på öppet köp.

Firma SUNE ENGLUND Örebro

Klostergatan 18

Box 266

Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

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

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.

9 håls golfbana (6 km.)

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