

Ungdomsåret '66

Hansakoncernen. 260 s.

Pris kr 16: —.

Ungdomsåret '66 heter en årsbok, som tillkommit på lovvärt initiativ av Hansakoncernen.

Ett stort socialmedicinskt bekymmer är den ungdomsgrupp, som saknar intresse och verklig kontaktförmåga och därför lätt faller offer för narkotika, alkoholism eller andra asociala företeelser. Den ungdomstypen berörs ständigt i den dagliga diskussionen. Man riskerar därför att nästan glömma bort den stora grupp ungdomar, som friskt och aktivt orienterar sig inom olika kunskapsområden både teoretiskt och praktiskt genom diskussionsklubbar, folkhögskolekurser, arbetsläger, fredskårsuppgifter etc.

Tyvärr måste Ungdomsåret '66 orientera oss om narkotika- och alkoholfrågor, nya brottsbalkens tolkning etc. Men den tar också upp frågor som "tonårskonsumenten som maktfaktor" och konfirmationens betydelse. Man belyser behovet av ungdomsgårdar för de 50 procent av ungdomarna som saknar föreningsengagemang. Dessutom ges en stimulerande inblick i vilka möjligheter, som står till buds för ungdom som har intresse för idrott, konst och musik, religiösa och politiska frågor eller fortsatta studier hemma eller utomlands. Boken bekantar oss också med en rad ungdomar, som redan gjort fina insatser. Den är också försedd med en uppslagsdel där man kan få adresser på ungdomsorganisationerna, folkhögskolor, yrkesvägledning etc.

Det är verkligen inte lätt att hålla sig orienterad om de snabba växlingarna inom ungdomsvärlden. En årsbok kan bli god hjälp härvidlag. Bokens läsekrets bör kunna bli rätt vid, alltifrån vakna ungdomar, som vill vara välorienterade till alla kategorier, som har hand om unga människor. *Margit von Malmborg*

frågor för dagen

Red: E. Husmark och Y. Karlsson

U-landshjälpen

I sin årsrapport för tiden 16.6 1966—15.6 1967 uttalar FN:s generalsekreterare U. Thant bl.a. följande:

En ökning av livsmedelstillgångarna så att de fyller näringskraven över hela världen kommer att ta lång tid och kräva ett invecklat system av åtgärder. Planerad internationell livsmedels-hjälp kommer att behövas ännu under många år. Det krävs också energiska insatser för att ge u-länderna de externa resurser de behöver för att förstärka de egna strävandena.

FN:s handels- och utvecklingskonferens (UNCTAD) har ytterligare utvecklat och förstärkt sin verksamhet. Man har gjort allmänna framsteg när det gäller att analysera och granska de stora problem världshandeln står inför. Framstegen har dock varit oroande små i fråga om uppnåendet av de mål som ställdes upp av 1964 års konferens.

Med hänsyn till besvikelsen över u-ländernas tillväxttakt under senare år är skapandet av ett maskineri för *industriell utveckling* en betydelsefull händelse. U-länderna betraktar påskyndad industrialisering som det enda alternativet till kronisk stagnation i deras ekonomi och till den växande

klyfta som skiljer dem från det samtida industrisamhällets förmåner.

Under det gångna året har det skett en snabb förbättring i fråga om FN:s utvecklingsprogramms effektivitet och möjligheter. Men kriget mot nöden är inte framgångsrikt. Klyftan mellan vilja och kunna växer för många enskilda och nationer. Skillnaderna ökar. Biståndet från de avancerade staterna till u-länderna bör utan dröjsmål ökas. Ansvar för en mera effektiv kamp mot fattigdomen vilar lika tungt på u-länder och industriländer.

Generalsekreteraren avslutar sin rapport med ett antal observationer.

Konflikterna i Vietnam och Mellersta Östern har påverkat hela klimatet för de internationella förbindelserna. Än mer oroande är den fortsatta och möjligen tilltagande tendensen till våld och hot om våld. Det enda rätta bote-medlet härför måste vara ett bestämt avvisande av våld och ett motstånd mot våld från den stora majoritet i världen som längtar efter att få leva i fred utan fruktan.

Högertrafiken

Det var med stor förväntan och i festlig stämning som det svenska folket övergick till högertrafik. Många olyckskorpar hade spått svåra följder omedelbart men de besannades icke. Flertalet intresserade, såväl professionella som amatörer när det gäller bilkörning, kunde omedelbart ge de bästa vitsord åt högertrafikkommissionens planläggning och de olika väg- och gatumyndigheternas förmåga att klara upp omläggningen i tid. Olycksfrekvensen har hållits nere på ett tillfredsställande sätt och den allmänna välvilligheten vid reformens genomförande kunde i varje

fall under första tiden registreras som en stor tillgång. Så småningom kan man befara att denna psykologiska beredskap kommer att suddas ut. Utan tvivel betyder dock det nedsatta farttempot mycket för att göra människorna mindre aggressiva och framfusiga i trafiken. Från kommissionens sida har ständigt betonats att resultatet av omläggningen inte kan summeras förrän om ett par år. Detta är riktigt. Tillfredsställande är att man tydligen på ett betryggande sätt ordnat med registrering av olycksfallen och de andra förhållanden av intresse som omläggningen medför. Det blir kommissionens sak att fortsätta kontroll och påbörjade studiekurser. Vi hoppas den också håller tillbaka de högljudda och upprepade kraven på ökade hastigheter. Medicinalstyrelsen har i cirkulär uppmanat läkarna att fortlöpande rapportera omhändertagna trafikolycksfall till kommissionen och att därvid lämna namnuppgifter och ett klarläggande av skadans art och omfattning. Läkarförbundet har emellertid till medicinalstyrelsens cirkulär fogat den anmärkningen att en betryggande sekretessgaranti för trafikanternas räkning icke tillgodoses genom cirkuläret. Man tillråder att redogörelserna upprättas men att de tills vidare kvarhållas av läkarna till dess att medicinalstyrelsen närmare anger hur garantier skall kunna vinnas för tillbörlig sekretess.

Medicin-alkohol och trötthet svåra trafikfaror

En miljon flygblad varnar i vinter alla bilförare för riskerna med läkemedelsförtäring i samband med bilkörning och särskilt för faran att kombinera tablettätande och spritförtäring. Professor Roger Bonnichsen har tagit initiativet till kampanjen. Bakgrunden

är att läkemedel i kombination med sprit kan få en mångdubblad verkan och att riskerna för trafikolyckor därmed ökar kraftigt.

Medicinalstyrelsen varnade redan i cirkulär i maj i år (32/1967) för riskerna vid bilkörning, där föraren var påverkad av narkotika, vissa antihistaminika, hypnotika, sedativa, ataraktika, neuroleptika och psykotika. Läkarna manades att upplysa om riskerna vid ordination av dessa läkemedel, särskilt om risken vid kombination med alkohol.

Samtidigt uppmanades läkarna att se upp med tablettfylleri vid undersökning för påvisande av alkoholpåverkan. Extra blod- och urinprov tas i dessa fall för särskild analys. Preparaten eller dess nedbrytningsprodukter kan påvisas upp till 48 timmar efter tillförseln, upplyste cirkuläret.

En utredning om sambandet mellan läkemedelskonsumtion och trafikolyckor skall göras vid Statens rättskemiska laboratorium. Den kan ge underlag för t.ex. varningar på läkemedelsförpackningar. Ett tillfredsställande känsligt instrument för mätning och identifiering av t.ex. läkemedelsmängder i blod har man nu också fått genom den vid Karolinska institutet skapade kombinationen av masspektrometri och gaskromatografi.

Denna metod tycks ha löst problemet att identifiera olika läkemedel — det har varit ett stort problem, eftersom det säljs ungefär 3.000 läkemedelsspecialiteter, uppges det i den kartläggning av problemet som Roger Bonnichsen, Rune Dimberg, Andreas Maehly och Stig Äqvist gjort i *'Läkemedel och trafik'* (Meddelande nr 16 från Institutet för maltdrycksforskning, Stockholm 1967).

I "Läkemedel och trafik" klar görs att den hastighet med vilken ett läkemedel försvinner ur blodet är dåligt känd, alltså rakt motsatt vad gäller alkohol. Nå-

ra fasta hållpunkter vid bedömningen av vid vilka doser en människa är trafikfarlig finns knappast heller. Ofta är också de dödliga koncentrationerna okända.

Endast i ett fåtal av de prov läkare använder vid misstanke om tablettfylleri återspeglas direkt ett påtagligt samband mellan läkemedelskoncentrationen och beteendet. När det gäller medicin är den undersökte dock ofta villigare att yttra sig än när det gäller alkohol.

Vid en överdosering av läkemedel ställs rättvisan inför stora svårigheter. Dels finns det inga föreskrifter i lagen om läkemedelshalter i blodet, dels kan experterna sällan uttala sig bestämt om påverkningsgraden.

Och i hur många fall kan det styrkas att tablettfylleristen är medveten om den fara han utgör i trafiken? Hur många är medvetna om att redan 2—3 vanliga magnecyltabletter kan inverka menligt på bilkörningen, särskilt i kombination med alkohol?

I "Läkemedel och trafik" föreslås två forskningsprogram som skall klarlägga vilken roll medicin spelar vid olyckor, dels genom blod- och urinundersökningar av de inblandade, dels genom utfrågning av de överlevande.

Ännu har medicinalstyrelsen inte i tillräcklig grad uppmärksammat och varnat för "trötthet vid ratten". Trötthet som även inträder normalt och utan föregående alkohol- eller tablettbruk, som beror på blodbrist i hjärnan och som är livsfarlig på grund av insomningsrisk men lätt häves genom en stunds horisontalläge. Så mycket allvarigare är denna risk om till den adderas "baksmälla" och dåsig het efter alkohol- och drogförtäring.

"Moltas" Eriksson

har varit till USA och studerat Doles och Nyswanders nog en smula uppreklamerade metadonbehandling av heroinister. Medan "Moltas" var borta hade vi besök av ordföranden i New York läkarförenings och staten New Yorks narkotikakommitté, Donald B. Louria, som vid en av Svenska Psykiatriska Föreningen anordnad föreläsning på Karolinska sjukhuset även redogjorde för metadonexperimentet. Louria, som sitter med i granskningskommittén för projektet, nämnde att patienterna är strängt selekterade, att man samtidigt hade satt in en massiv socialkurativ insats med arbets- och bostadsanskaffning i en utsträckning som detta försummade och förslummade klientel aldrig någonsin blivit föremål för tidigare och att man ännu inte hade några kontrollserier, där man varierat dessa två behandlingselement. Personligen trodde Louria att det var de socialkurativa åtgärderna, som hade svarat för största delen av effekten, och han frågade litet tillspetsat om metadonjuicen över huvud taget spelade mer än en lugnande, psykologisk roll.

För vårt vidkommande är dock frågan lyckligtvis mest av akademiskt intresse, eftersom vi torde ha högst 50 morfinister i storstockholmsområdet men samtidigt kanske 5000 intravenösa missbrukare av centralstimulantia. Det är dessa som konstituerar vårt aktuella narkomaniproblem, och där står man sig slätt med metadonkurer eller utportionering av centralstimulantia till de sjuka. Det gäller att behålla sinnet för proportionerna: 1 procent morfinister och potentiella metadonfall, 99 procent som missbrukar centralstimulantia intravenöst och som nog är lika litet hjälpta av att få sitt gift som alkoholisterna är av att få sitt.

Allergiker i kö

En eller två elever i varje skolklass lider av allergier. Var tionde svensk har samma problem. Antalet barnallergier ökar snabbt och de innebär svåra problem och betydande lidande för de drabbade. Men behandlingsresurserna är små — det finns bara behandlingsplatser vid ett par sjukhus, två konvalescenthem och ett par sommarkolonier. Det betyder långa väntetider för undersökning och behandling.

Riksförbundet mot allergi har i höst startat en stor upplysnings- och insamlingskampanj. Till våren riktar man strålkastarljuset på yrkesallergierna, som också ökar kraftigt och inte uppmärksammas tillräckligt. Målet för barnaktionen är utom upplysning att skapa fler kolonier för allergibarnen. Det kostar omkring en miljon kronor att förverkliga planerna.

Patienter i kläm

Efter tre veckor tvingades Falbygdens sjukhus avbryta ett tolv veckors prov med ändrade arbetsrutiner inför den arbetstidsförkortning som träder i kraft på mentalsjukhusen vid nyår. Det visade sig att åtskilliga svårt sjuka äldre fick avsevärt sämre skötsel eller snarare att den skötsel de behövde kom långt senare på dagen än de varit vana vid. Om inte skräckmålningar förekommit i pressen hade man sannolikt kunnat genomföra försöket — nu fann man det bäst att av psykologiska skäl avbryta det. Någon vanvård var det aldrig fråga om.

Vid Falbygdens sjukhus minskades personalen på morgontimmarna och lördag—söndag för att fler skulle kunna vara i tjänst på eftermiddagar och kvällar under vardagarna. Nya försök med ändrade rutiner skall göras, bl.a. på

Lillhagens sjukhus i Göteborg. Problemet måste lösas före årsskiftet — det går inte att förena kortare arbetstid med oförändrade vårdrutiner. Men å andra sidan får inte rationaliseringen gå ut över patienterna. I sanning ett dilemma som är alldeles särskilt svårt på mentalsjukhusen. Tyvärr är det ingen nyhet att nya arbetstidsbestämmelser har allvarliga återverkningar i fråga om patienternas omvårdnad.

Sjukförsäkringen i blickpunkten

En gång om året har Stockholms Allmänna Försäkringskassa och stockholmsläkarna en sammankomst, varvid dryftas gemensamma problem. Vartannat år är det försäkringskassan, vartannat Stockholms läkarförening som står för värdskapet. Det är fråga om en mycket kordial samvaro, även om det är viktiga frågor som behandlas. Nu i oktober rapporterade kassans direktör Sven Bohman om utfallet av karenstidsreformen så långt man kan bedöma saken. De farhågor som man hyste till en början, att anmälningsfrekvens och sjukpenningkostnader tämligen omedelbart skulle fördubblas efter reformens införande visade sig överdrivna. Det skedde inga dramatiska förändringar vid årets början men stegringen har därefter fortsatt ganska kraftigt så att sjukanmälningarna numera har stigit med 35 % och under hösten nått upp till 45 % över den tidigare nivån. De utbetalda sjukpenningarna har ökat med 62 %. En viss inverkan kan hänföras till att 1967 varit ett osedvanligt gott hälsoår. Likaså har den dämpade arbetsmarknaden sannolikt medfört en bromsning av anmälningarna. Men dessa fortsätter att stiga. Erfarenheten visar att det tar

några år innan en så betydelsefull reform har nått en definitiv omfattning.

Försäkringschefen i Stockholmskassan Ivar Sannefors lämnade en redogörelse för de medicinska utredningarna av försäkringsärenden. Frågan gäller efter cirka 3 månader om fortsatt utgivning av sjukpenning, bedömning av rehabiliteringsmöjligheterna samt frågor om förtidspension för långtidssklientelet. Här visar det sig att svåra tidsförluster uppstår med långa väntetider på klinikerna. Likaså blir det ofta olämpliga longörer innan läkarens utlåtande kommer kassan tillhanda. Det dröjer ofta 4 månader, ibland 6 och ifråga om psykiatrin ett helt år och mera innan ställning kan tas till den fortsatta handläggningen av ett försäkringsfall. Klart är att detta är en ohållbar situation. Man har försökt att i stället för till klinikerna remittera till privatpraktiserande specialister, vilket tycks vara en mera framkomlig utväg även om den inte kan täcka hela behovet.

Det var redan vid reformens införande uppenbart att dessa svårigheter skulle komma att uppstå. Läkarna hinner inte avge sina utlåtanden medan de är i strängt arbete med den aktuella sjukvården. Väntetiderna till klinikerna är betingade av ungefär samma hinder. Den aktuella sjukvården måste gå före.

Det visar sig också att arbetsvården är insufficient. Det är ofta omöjligt att bereda arbete åt patienter som skulle må bäst av att komma i verksamhet igen. Särskilt bekymmersamt är det ifråga om personer som bereds sjukpension för ett år eller längre tid. Att återigen få dessa ut i arbete är inte lätt.

Direktör Bohman hade vidare en rapport om samarbetet i Storstockholm kring försäkringskontrollfrågor. Det administrativa sammanförandet av stad och län

som kommer att genomföras innebär en sammanslagning av stadens och länets försäkringskassor och kontrollorgan. Man förstår lätt att organisationen av denna sak är osedvanligt besvärlig. Inom detta storstadsområde krävs för övrigt en intensifierad kontroll av de sjukskrivna som med hjälp av enstaka mindre nogräknade läkare utnyttjar försäkringen till och över gränsen för bedrägeri. Att utnyttjandet sker endast med ett fåtal läkares "hjälp" gör inte saken mycket bättre då massmedia slår ned på något eller några fall.

Slutligen framlade sekreteraren Gunnar Wikman i 1961 års sjukförsäkringsutredning förslaget till reviderad sjukkassetaxa. Av fördraget och den följande diskussionen blev det klarlagt att öppna vårdens läkare i Storstockholm inte kan vänta någon nämnvärd lättnad genom adekvat återbäring till patienterna. Flertalet privatpraktiserande läkare i hela landet kommer alltså att bli tvungna att överskrida återbäringstaxan för att få sina kostnader betalda. Och det blir de sjuka som får betala mellanskillnaden. Sparsamheten verkar grotesk om man jämför de relativt begränsade merkostnader det här är frågan om i förhållande till de väldiga sociala insatserna i andra sammanhang.

Femårsplan för arbetsmedicin

Arbetsmedicinska institutet måste snabbare än nu få ut sina forskningsresultat till dem som har inflytande på arbetsplatsens utformning. Teorin måste snabbare bli praktik, med andra ord. Detta hävdar institutets styrelse i sin femårsplan och föreslår därför att man skall söka kontakt med den grupp företag, där institutet redan i någon form deltar i hälsovården.

Forskningen skall inriktas på

arbetsanpassning i stort, specialområden skall endast undersökas i undantagsfall. För den allsidiga bedömningen behöver man en femte avdelning, för arbetspsykologi. Som bekant finns redan avdelningar för medicin, kemi, fysiologi och teknik.

I femårsplanen förutses en omfattande utbildningsverksamhet. Kravet på utbildad personal — företagsläkare, skyddsingenjörer och industrisjuksköterskor — väntas öka som en följd av SAF-LO-avtalet om utbyggd företagshälsovård. En ettårig utbildning för de båda först nämnda grupperna planeras liksom ettårig högre utbildning i ergonomi för produktionstekniker.

Ännu har institutet arbetat för kort tid för att man skall ha fått en riktig uppfattning om uppdragsverksamhetens storlek och utveckling. Det har varit ganska få stora uppdrag, som är av principiellt intresse för institutet. Det gäller alltså undersökningar av arbetsmiljö och personal på arbetsplatsen, medan man arbetat mer med rutiner som analys av insända prov. En tillströmning av stora uppdrag torde medföra att institutet måste hänvisa en del av dessa till yrkesmedicinska centraler och statliga och privata laboratorier, där man har institutsutbildad personal.

Stöd åt äldre arbetslösa

Som en punktinsats för att öka tryggheten på arbetsmarknaden föreslår utredningen om kontant stöd vid arbetslöshet att friska arbetslösa som fyllt 60 år från 1 april 1968 skall få avsevärt bättre stöd än nu. Nu får de kassaanslutna dagpenning i upp till 30—40 veckor. Utredningen föreslår förlängd oförändrad ersättning med särskild dagpenning ytterligare 30 veckor och därefter omställningsbidrag, längst till pen-

sionsåldern. För de icke kassanslutna ges nu i omkring en månad kommunalt kontantunderstöd. Utredningen vill förlänga ersättningstiden genom omställningsbidrag på 700 kr per månad, utökat med makebidrag på 75 kr och barnstillägg på 50 kr.

SAF:s representant i utredningen reserverade sig på denna punkt, eftersom 65 procent av de kassanslutna skulle få 880 kr per månad i särskild dagpenning. Denna olikhet ansågs otillfredsställande, särskilt som staten skall betala båda stödformerna. Detta beräknas kosta 35 miljoner per år normalt men vid ogynnsamma konjunkturen det dubbla.

Genom att välja namnet omställningsbidrag understryker utredarna att den arbetslöse inte skall betrakta sig som permanent sysslolös utan fortsätta att söka arbete och få hjälp att göra det från arbetsförmedlingen. Gränsen 60 år är inte absolut — om en något yngre friställts från ett företag där han varit "trotjänare" skall arbetsmarknadsstyrelsen kunna medge bidrag.

Orsaken till att utredningen fått order att snabbutreda de äldre arbetslösa situation är att åldersgruppen 60—66 år är särskilt hårt drabbad av de omfattande förändringar som pågår i näringslivet. Stegringen av arbetslöshetsrisken sker successivt med åldern men är för männen snabbast efter 60 år. För kvinnorna gör sig stegringen gällande från 35 till 60 år. Det torde bero på att de äldre kvinnorna helt upphör att söka arbete när de friställs eller råkar ut för långvarig arbetslöshet efter 60 år.

En förutsättning för att en äldre arbetslös skall få det nya stödet är dels att han haft arbete minst 24 månader de tre åren före arbetslöshetsperioden, dels att han är arbetsför och i övrigt oförhindrad att åtaga sig arbete. Detta ställer läkare inför svåra av-

göranden, när den arbetslöse anser sig sjuk och vill bli sjukskriven. För många är det ekonomiskt fördelaktigt att bli sjukskrivna i stället för att få omställningsbidrag. Det gäller för dem som är sjukpenningförsäkrade för en årsinkomst över 14.000 och därmed får 25 kr per dag i sjukpenning.

Utredningen har undersökt befolkningstillväxten fram till 1980 och finner att av den miljon människor som tillkommer på 15 år ökar den aktiva delen endast med 5 procent mot 12 procent för hela befolkningen. Antalet över 66 år ökar med 45 procent! Ökningen för åldern 55—66 år är dock inte så stor. Gruben blir dock omkring 1970 c:a en fjärdedel av hela folket. Och det är alltså i denna grupp som de största riskerna finns för en långvarig arbetslöshet.

Resultaten av de omskolningsförsök som gjorts för arbetslösa över 55 år tyder dock på att dessa i betydande utsträckning kan få varaktigt arbete efter omskolningen. Viktigt är att fastställa hur pass varaktig den nya omställningen blir. En antydning om att gruppen dock inte fått särskilt stora möjligheter till sådan omskolning får man av uppgifterna om att ännu 15 månader efter en permittering 12 procent gick arbetslösa. Av dem var 65 procent över 55 år.

Handikappades miljöproblem

SVCR planerar den XVIII:e kursen Handikappades Miljöproblem att äga rum 20—24 november 1967.

Kursen är avsedd för personal inom rehabiliteringsvården, arbetsvården och socialvården.

Följande ämnen kommer att behandlas: Arbetsvård — organisation och metodik; Den allmän-

na försäkringen och dess krav på rehabiliteringsresurser; Medicinsk rehabilitering — organisation och metodik; Bostadsfrågor.

Preliminärprogram och anmälningsblankett kan rekvireras från SVCR, Fack, Bromma 3, tel. 08/87 01 70.

Svea Anderssons stipendium för år 1968

kungöres härmed till ansökan ledigt. Stipendiet är avsett som understöd åt "medicine kandidater och licentiat, som för sin vetenskapliga utbildning för vinnande av medicine doktorsgrad är i behov av ekonomisk hjälp".

Stipendiet, som belöper å c:a 950 kronor, skall utgå till en eller flera medlemmar av Sveriges yngre läkares förening, vilka äger insikter i uti ansökningshandlingarna berörda vetenskapliga områden eller eljest äger erkänt vetenskaplig kunnighet.

Närmare upplysningar angående bestämmelserna rörande stipendiet kan erhållas vid hänvändelse till Sylfs expedition, Villagatan 5, Sthlm Ö.