



FRÅGOR FÖR DAGEN

Stor Unesco-plan mot analfabetismen

Undervisning blir Unescos viktigaste angelägenhet också under åren 1963—64 enligt beslut av organisationens generalkonferens som avslutades den 12 december i Paris. Av budgeten på 39 miljoner dollar för dessa år skall 9,9 användas för undervisningsändamål. Därtill kommer att uppskattningsvis 17,3 miljoner dollar kommer att ställas till förfogande för dessa ändamål av FN:s tekniska bistånd och särskilda fond. På uppmaning av FN:s generalförsamling beslöt konferensen att Unesco under de kommande två åren skall undersöka de problem som sammanhänger med utrotning av analfabetismen i världen och utarbeta konkreta planer för en internationell kampanj med sådant syfte. Detta Unescos bidrag till FN:s utvecklingsdecennium skulle under det första skedet syfta till att sprida läskunnighet till två tredjedelar — dvs. 350 miljoner — av de 500 miljoner människor i åldern 15—50 år som beräknas vara analfabeter i Unescos medlemsstater i Asien, Afrika och Latinamerika.

De allvarliga fosterskadorna

Socialmedicinsk tidskrift har i föregående nummer kommenterat medicinalstyrelsens förslag till komplettering av abortlagen. Invändningar har framförts mot att en ny indikation inspränges i lagen utan att en översyn med hänsyn till därav följande konsekvenser görs. I första hand bör man intensifiera de förebyggande åtgärderna så att risk

för fosterskador ej skall behöva uppstå.

Att det gjorda förslaget icke utslutande kan betraktas som en teknisk juridisk angelägenhet borde vara en klar sak även för juristerna men framhäves särskilt av de många invändningar som gjorts. Det finns för närvarande ingen säker metod att i tid förutsäga vilka barn som kommer att födas med obotliga skador, säger Sveriges läkarförbund i yttrande över medicinalstyrelsens framställning. Redan härigenom undanryckes en väsentlig del av det juridiska underlaget för den nya indikationen. Förbundet påpekar att det är omöjligt att på ett tillfredsställande vetenskapligt sätt ange den riskprocent som skulle göra den nya indikationen giltig. Inte heller ger lagtillägget någon ledning om var gränsen för sjukdomens eller lytets manifestation skall dragas för att indikationskravet skall anses vara täckt.

Goda möjligheter att förebygga läkemedelsskador borde finnas, liksom kan man förvänta att den medicinska forskningen skall kunna bidra till en bättre profylax, diagnostik och behandling vid risk för virusskador etc. Förbundet anser att en medicinsk motivering knappast kan uppställas för en vidgning av abortindikationerna. Om så skall ske borde samtidigt en allmän översyn av abortbestämmelserna företagas. Man kan konstatera att den gravida moderns och faderns belägenhet och reaktion under alla förhållanden kommer att avgöra vilka åtgärder som skall kunna vidtagas vid misstanke på fosterskada. Man måste också hysa allvarliga betänkligheter av etisk och principiell natur mot ett förslag som trots osäkra och vaga diagnostiska förutsättningar i skenbar omtanke om fostrets väl skapar vidgade förutsättningar för att avbryta dess fortsatta liv.

I januarinumret av tidskriften har docent Otterland i Umeå lämnat en redovisning för en utförd

undersökning angående läkemedelsförbrukning bland gravida kvinnor efter den tidpunkt då de första varningarna för talidomid offentliggjordes. En annan undersökning kommer att påbörjas i Malmö i mars, där professor Stig Kullander vid Allmänna sjukhusets kvinnoklinik skall genomföra en undersökning över gravida kvinnors levnadsätt och vanor. En mängd faktorer kan påverka fosterutvecklingen utan att vi än så länge har några säkra hållpunkter för vederhäftiga slutsatser. En noggrann registrering av dessa förhållanden under betryggande vetenskapliga kriterier torde vara nödvändig om en effektiv förebyggande verksamhet skall kunna genomföras. Det är glädjande att de i första hand ansvariga läkarna på detta sätt manifesterar sin önskan att medverka till förebyggandet av fostermissbildningar.

Sjukdomsstatistik

Stockholms stads statistiska kontor har lagt fram statistik byggd på patientuppgifter från de fyra stora kommunala sjukhusen i Stockholm under 1960. Patientantalet uppgår till nära 64.000. Totalt sett är kvinnornas sjukdomsfrekvens väsentligt större än männens men denna skillnad hänför sig helt till åldrarna 15—44 år och beror där delvis på det stora antalet förlossningsfall. I åldrarna över 45 år är kvinnornas relativa sjukfrekvens betydligt lägre än männens. Totalt, oberoende av ålder, är männens medelvårdtid två dagar längre än kvinnornas. Medelvårdtiden i åldrarna 15—24 år samt i åldrarna över 75 år är för män 11 respektive 25 dagar och för kvinnor 10 respektive 29 dagar. Medelvårdtiden varierar kraftigt. Kvinnor med hjärtsjukdom (kranskärlskada) har en medelvårdtid mellan 21—37 dagar för de olika klinikerna, patienter med magsår 17—42 dagar.

Statistik av detta slag är av fundamental betydelse för sjukvårdens planering.

Yrkesskador 1962

Enligt meddelande från Arbetarskyddsnämnden har det preliminärt registrerade antalet yrkesskador för år 1962 minskat med nära 4.000 jämfört med föregående år, motsvarande en nedgång av 3,1 procent. Antalet skadefall var 125.318 mot 129.276 år 1961. Några säkra slutsatser om förändringen i frekvensen beräknad på antalet arbetstimmar kan inte utläsas av det nu tillgängliga materialet. Antalet arbetstimmar kan ha minskat men det anses sannolikt att en reell förbättring skett.

250.000 reumatiskt sjuka

Riksföreningen mot reumatism har haft sitt årsmöte i närvaro av inrikesminister Rune Johansson och generaldirektör Arthur Engel. Föreningens ordförande talman Strand underströk det stora hjälpbehovet. Det finns 250.000 reumatiskt sjuka och vi har 1.200 platser för specialvård. Det innebär att det behövs minst 1.000 till. Doktor Olle Lövgren framhöll att 3 procent av befolkningen har kronisk ledgångsreumatism och 6 procent utnötningssjukdomar i lederna. I Sverige kostar de reumatiska sjukdomarna årligen 12—15 miljoner förlorade arbetsdagar, vilket innebär en nationalekonomisk förlust av minst 500 miljoner kronor. Det behövs bättre resurser för vård, för rehabilitering och eftervård samt framför allt större resurser för forskning.

Aldringsvårdens problem

Med. doktor Albert Grönberg, tidigare överläkare vid medicinska kliniken, Vänersborgs lasarett, har fått medicinalstyrelsens uppdrag att inspektera vissa avdelningar för långtidsvård i landet. Han redovisar sina erfarenheter från inspektionerna i en artikel i Göteborgs-Posten. Han betonar där det stora behovet av platser för långtidsvård, både för kroppsliga sjukdomar och för mentala sjukdomar, särskilt se-

nila demenser. Dagens program är att bygga långtidskliniker i anslutning till centrallasarett. Där bedrivs en aktiv sjukvård som många gånger avsevärt förbättrar de långvarigt sjuka så att de blir mera lättskötta, kan sitta uppe i stället för att ligga etc. Tillkomsten av pensionärslägenheter och hemvårdarinnor medför att friska äldre i allt större omfattning kan bo i sina egna hem. Ålderdomshemmen blir då ofrånkomligt belagda av mer eller mindre sjuka personer och tyvärr kan dessa hem icke lämna den vård som skulle krävas för att nå de förbättringar som ändå är möjliga. I de flesta moderna ålderdomshem är dörrar och passager in till rummen sådana att man inte ens kan föra in den smalaste transportbår, än mindre en sjuksäng. Hissar saknas som regel och korridorerna är för trånga för transporter av liggande. Ålderdomshemmen borde i stället ha nära kontakt med sjukhem och läkarstationer och icke ligga så isolerat som de många gånger fortfarande byggs. Idealisk är den geografiska sammankoppling mellan ålderdomshem, långtidsvård och akutsjukhus, som man finner t.ex. i Gävle och vid Sabbatsberg. De flesta primärkommuner kan icke sköta sjukvård och författaren förväntar sig över sin erfarenhet från bortåt sextio inspektioner av hur en del städer med annars framstående plats inom kultur och industri visat sig oförmögna att på ett tillfredsställande sätt ta hand om de sjuka äldre för vilka de byggt och driver sjukavdelningar. Författarens slutsats blir: lägg den slutna äldreomsorgen under landstingen och låt primärkommunerna pröva sina krafter på den öppna äldreomsorgen.

*

Skånska Dagbladet refererar situationen i äldreomsorgen under rubriken "10.000 i ålderdomshems-kön". Tidningen framhåller där:

Socialpolitiska kommittén arbetar just nu med att lösa äldreomsorgens framtida organisation. Roster har höjts för överförande av äldreomsorgen från primärkommunerna till landstingen. De senare är säkert inte angelägna om ännu en uppgift. När skolan var på tal slog man på landstingshåll ifrån sig med båda händer. Sjukvården är för närvarande en gigantisk uppgift som landstingen först måste föra i hamn.

För en effektiv äldreomsorg är emellertid snara åtgärder nödvändiga. Bland annat måste utbildningen av personal ordnas på ett tillfredsställande sätt. Hittills har det varit bedrövtligt ställt på den punkten. Många ålderdomshem har föreståndarinnor som helt saknar utbildning.

Det är en fåfäng tanke att man någonsin skall kunna föra sjukvården "i hamn". Den blir aldrig färdig, den kommer städse att påkalla stor uppmärksamhet, ständig om- och tillbyggnad och kräva sin organisatoriska administrativa apparat. Vad som krävs för att sköta andra uppgifter måste ändå tillkomma och läggas på nya krafter. Om det visar sig rationellast att lägga dessa inom landstingen i stället för inom primärkommunerna så finns det inte någon anledning att icke företa denna omorganisation. Vad som skall vara en primärkommunal och en landstingskommunal uppgift måste enbart lösas med hänsyn till lämplighet och effektivitet och utan sidoblickar på den ena eller andra instansens villighet att "ta på sig" den ena eller andra uppgiften.

Samordning av Stor-Stockholms sjukvård

Förhandlingar och partiella överenskommelser har länge förekommit i fråga om utbyggnaden av Stor-Stockholms sjukvård. Parterna är Stockholms stad, Stockholms läns landsting och staten. Karolinska sjukhuset går en annorlunda fram-

tid till mötes än som från början varit avsett. Sjukhuset skall fungera som regionsjukhus, varigenom dess kapacitet kommer att tillvaratas i större utsträckning för sjukvårdsmässiga uppgifter och i mindre grad för undervisningsändamålen.

Inom Stockholms stads förvaltning har de omfattande frågor som härvid måste lösas krävt en särskild organisation för planläggningen. För de närmaste fyra åren kommer den hittills bedrivna verksamheten att samlas under sjukvårdsdirektör Gösta Pehrsons ledning. Omfattningen av sjukvårdsplaneringen belyses av det faktum att kostnaderna för utbyggnaden beräknas till miljardbelopp. Under den tid som planeringsarbetet pågår skall hittillsvarande lönedirektören Wilhelm Romberg tjänstgöra som sjukvårdsdirektör. För projektering och byggnation i enlighet med de planer som framkommer beträffande Stockholms stads sjukhus ansvarar den tillförordnade sjukvårdsdirektören.

Vantrivsel

Vid det militära FN-sjukhuset i Gaza-området, som helt skall be-

mannas med svensk personal i vår, har 12 befattningar för på olika sätt specialiserade sjuksköterskor varit lediga till ansökan. Inte mindre än 440 svenska sjuksköterskor, huvuddelen av dem i aktiv tjänst inom den svenska sjukvården, har sökt dessa befattningar. Sammanlagt omfattar FN-förbanden i Gaza-området mellan 4.000—5.000 man från Danmark, Norge, Jugoslavien, Indien, Kanada och Brasilien. Sedan FN-operationerna inleddes i början av 1957 har sjukhuset haft uteslutande manlig personal från början. Till 100 manliga befattningshavare, däribland 7 läkare, fogas nu 12 sjuksköterskor. De förhållanden varunder sjukvårdspersonalen i Gaza-området arbetar torde vara både intressanta och fördelaktiga. Vissa möjligheter finns att på fritid utforska delar av Egypten och Mellanöstern. Trots detta frågar man sig om det endast är reselystnad och behov av omväxling som medfört denna mängd av ansökningar. Sannolikt tillkommer också en allvarigare orsak som sammanhänger med de betingelser varunder svenska sjuksköterskor undan för undan tvingats arbeta här hemma och som blivit alltmer otrivsamma.



UR PRESS- DEBATTEN

Forskning i öppen vård

Den försöksstation i Dalby i Skåne som socialministern föreslagit i statsverkspropositionen kommenteras i pressen. *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* framhåller att den öppna vården expanderat långsammare än den slutna och det har varit svårt att rekrytera tjänsteläkare.

Men det beror också på att dessa läkare får mycket begränsade möjligheter till forskning och vidareutbildning. Denna läkarstation skall nu bli ett forum för kontinuerlig kontakt och samordning på lång sikt mellan forskning, undervisning och praktisk sjukvård med särskild hänsyn till den öppna vårdens problem. Slår experimentet väl ut finns det utsikter för att läkarnas intresse för den öppna vården ökar.

Nyhyttans Badanstalt

Fysikalisk-dietisk kurort

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. Järnboås 13.

OBS! Post- och järnvägsstation JÄRNBOÅS.