



UR PRESS- DEBATTEN

Befolkningsexplosionen

behandlas i en ledare i *Sydsvenska Dagbladet*, som refererar några av de siffror som statistiker-nas prognos uppvisar.

Med nuvarande utveckling skulle Europa år 1975 ha omkring 750 miljoner invånare och år 2000 950 miljoner, vilket innebär en ökning på 40 år med 300 miljoner, eller inte fullt 50 procent. Men för Asiens vidkommande skulle ökningen till 1975 vara 600 miljoner och om 40 år skulle man enligt kalkyler av FN-statistiker ha uppnått den enorma befolkningssiffran av 3.900 miljoner.

Då jordens befolkning nu uppgår till ca 3 miljarder, skulle sålunda Asien på mindre än ett halvsekel ha 900 miljoner fler människor än hela världen har i dag.

I Afrika är den förutsedda ökningen ej fullt så våldsam även om världsdelen väntas fördubbla sitt invånarantal till år 2000 med summa 520 milj. invånare. Snabbare går det i Sydamerika.

Man kan förutse att Sydamerika om högst ett par decennier går förbi Afrika i folkmängd. Den största staten, Brasilien, har f. ö. en naturlig folkökning på inte mindre än 1,5 miljoner om året och det föga mer än hälften så stora Mexiko har den imponerande siffran av över en miljons tillväxt.

Födelsekontroll heter den enda utvägen ur det kaos som denna folkökning annars resulterar i. Enstaka rapporter bl. a. från det svenska arbetet i Indien tyder på att den vägen inte är alldeles oframkomlig även om den är mödosam.

Hemsjukvård

Socialministern har tillsatt en utredning med sju sakkunniga för att bedöma ersättning för vård på dagsjukhus och vid rehabiliteringsavdelningar samt sjukvård i hemmet och han erinrar i direktiven om att man mer och mer kommit till insikt om värdet av sjukdomsförebyggande åtgärder vilka för närvarande icke är ersättningsberättigade från sjukkassan. *Dagens Nyheter* skriver:

Frågan om sådana av läkare ordinerade sjukvårdande åtgärder som inte omfattas av försäkringens regler om läkarvård och sjukhusvård bör också utredas. I detta sammanhang skall också prövas i vilken utsträckning reseersättning bör utgå i samband med sådana åtgärder.

Utredningen skall vidare undersöka hur man skall kunna förenkla utbetalningen av ersättningen för sjukhusvård. Fördelarna och nackdelarna av en helt avgiftsfri sjukhusvård skall bl. a. utredas.

Från social synpunkt är det också viktigt att ekonomiska skäl inte skall vara avgörande hinder för att få tandvård.

En försäkrad går nu miste om sjukpenningsförmåner om han förs över från sjukhus till allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, trots att det många gånger kan vara fråga om olika led i en fortsatt behandling av samma sjukdom.

Vidare bör eftersträvas att arbetet för läkare, apotek och myndigheter inskränks så mycket som möjligt och

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.

att allmänheten får tillgång till läkemedelsförmånerna utan större besvär. Ersättningen för vård och läkemedel vid smittsamt sjukdom skall också utredas.

I övrigt får utredningen fria händer att ta upp sådana frågor som aktualiseras under översynen.

Utredningen är mycket efterlängtd. De nuvarande bestämmelserna innebär ofta slöseri med medel på oväsentligheter men omöjlighet att genomföra önskvärda åtgärder. Det är också glädjande att de orimligt betungande administrativa apparaterna skall överses och man hoppas att pappersexercisen skall kunna minskas. Utredningsinitiativet har hälsats med tillfredsställelse i pressen. Tidningen fortsätter:

När sjukhusvården springer upp i kostnader på 100 kronor per patient och dygn är stora vinster — fränsett värdet av bättre hälsa — också att hämta i åtgärder som avlastar privatkostnaderna för, eller rent av ekonomiskt stimulerar till regelbundna hälsokontroller.

Den spänning som råder mellan att sjukvården och läkemedlen är helt fria på sjukhusen, men bara delvis ersätts inom den öppna vården anses ha lett till ett onödigt hårt tryck på sjukhusen. Genom en försiktig formulering om översyn av "fördelarna och nackdelarna av helt fri sjukhusvård" har socialministern gett kommittén en vink om att också ta upp den känsliga frågan om en avgift i normala fall för sjukhusvård.

Svenska Dagbladet är tveksam inför förslagen om ändrad bidragsgivning till alkoholistanstaltarnas klientel:

Naturligtvis kan gränsdragningen diskuteras, men man kan inte utan vidare göra gällande, att varje person som missbrukar sprit är sjuk i vanlig mening. Om man genom olika åtgärder ständigt inpräntar i missbrukarna att han är sjuk och endast sjuk, är det fara värt att man avtrubbar den rest han har av eget ansvar, bringar honom att passivt lita till samhällets och medicinens (här högst ofullständiga) förmåga att hjälpa och indirekt motverkar den viljeanspanning, utan vilken han aldrig kommer ut ur sitt elände.

Tyvärr har nog de s. k. uppfostringsförsöken hittills visat sig skäligen misslyckade och nog är det skäl att pröva nya vägar med mera egentligt sjukvårdande åtgärder mot alkoholismen.

Svenska Dagbladet påpekar också det i och för sig tilltalande med sjukkasseersättning för tandvård men anser att resurserna för närvarande icke räcker till för en kraftigt ökad efterfrågan på tandvård.

Här som så ofta eljest i sociala sammanhang finns det skäl att varna för omfattande reformer, innan erforderliga resurser har ställts till förfogande. Ingen är betjänt av vare sig pappersreformer eller sådana situationer som brukar uppkomma då till följd av bristfällig planering

efterfrågan växer långt utöver tillgången. Troligen måste man inrätta fler tandläkarhögskolor. Under inga omständigheter bör det ifrågakomma att tillgripa nödlösningar, t. ex. i form av reducerade kompetenskrav på tandläkare. Kanske blir det nödvändigt att genomföra en eventuell reform i etapper.

En önskan som man gärna vill biträda.

Skånska Dagbladet pekar på en oformlighet med sjukkasseersättningen:

En sak som på senaste tiden uppmärksammats beträffande utbetalning av sjukpenning är att införsel inte får ske. Det betyder att underhållspliktiga fäder genom sjukskrivning helt eller delvis slipper ifrån att betala underhåll till familjen. Sjukpenning utgår nu i högsta klass (alltså den ganska vanliga inkomsten av 14.000 kronor) med 600 kronor pr månad. Detta belopp är nu enligt sjukförsäkringslagen fredat från införsel. Den underhållspliktige får kvittera ut en summa från arbetsgivaren som är tillräcklig nog för honom att leva på. De 600 kronorna han får från sjukkassen räknas inte som inkomst. Om den tredskande underhållspliktige under den period han är sjukskriven kvitterar ut en summa på exempelvis 400 kronor i månaden betyder detta i realiteten att han har 1.000 kronor att röra sig med, medan familjen inte får ett öre.

Detta system är orimligt och har lett till svåra konsekvenser för familjer där familjefadern tredskar med underhållet. En ändring i bestämmelserna så att införsel får ske även i sjukpenning bör kunna göras omedelbart utan att avvakta den nu tillsatta utredningens förslag till omarbetad sjukförsäkringslag.

Stockholms-Tidningen poängterar behovet av ökat stöd åt öppen vård och understryker svårigheterna för sjukvården med personalbristen samt betonar behovet av att "avkränga" försäkrings-systemet:

Överhuvudtaget har vi i utbyggnaden av kroppssjukhusen nått en punkt, där vi måste fråga oss om vi inte för ensidigt satsar på att bygga nytt. En ökad uppmärksamhet åt förebyggande vård och enklare vårdformer är motiverad. Det är föga mening i att bygga nya sjukhus, där många avdelningar inte kan öppnas för de vård sökande på grund av personalbrist.

Framför allt vill vi understryka att utredningen tar vara på alla upptänkliga chanser till att förenkla och avkränga försäkringssystemet. Det vore en välgärning om utredarna kunde medverka till att avlasta läkare, sjukhus, apotek något av den ymniga pappersfloden och om man kunde minska springet och köståendet för allmänheten.

En del administrativa genvägar kan verka fördyrande, men den ökade kostnaden bör vägas mot den tidsspillan som nu förekommer. Varför inte anlägga ett renodlat produktionstänkande och räkna timpenning för den tid som kan vinnas för personalen och allmänheten?

Datamaskiner i sjukvården

I ett par artiklar i *Expressen* har med. dr Paul Hall redogjort för framtida möjligheter att använda datamaskinerna i sjukvården:

1. Sjukhistorien matas in i maskinen av t. ex. en sjuksköterska efter ett speciellt frågeformulär.

2. Laboratoriet tar de prov som i framtiden blir standard. (Man har redan planerat att ta t. ex. 20 prover första dagen oavsett patientens sjukdom.)

3. Övriga analyser inkluderande röntgen, EKG och andra elektriska impulser kodifieras och skickas in till datamaskinen.

På basen av alla dessa uppgifter skall diagnosmaskinen tala om vilka diagnoser som är möjliga men även de ytterligare diagnostiska hjälpmedel som läkaren bör använda.

Det är alltså först här som läkaren kommer in i bilden. Det blir han som på nytt skall diskutera sjukhistorien, göra en grundlig undersökning (enligt de riktlinjer maskinen gett honom) och planera fortsättningen och framtiden för patienten.

Sedan behövs det bara en avdelning av datamaskiner som kan trösta den oroliga patienten och hans anhöriga och inge honom förtroende att allting kommer att ordna sig. Ty alltjämt gäller det gamla visdomsordet till läkarna: Vi kan stundom bota, ofta lindra, men nästan alltid trösta. Kommer datamaskinen att kunna det?

Sen är det klart att en rad rent tekniska och kommunikationsmässiga problem kan lösas med sådana tekniska hjälpmedel. Så skriver t. ex. *Expressen*:

I dag är kommunikationen inom ett sjukhus ett svår-bemästrat problem, men ännu värre är förbindelselinjerna mellan olika sjukhus i t. ex. Stockholm.

Flera dygn, upp till veckor, kan gå innan den begärda upplysningen dyker upp.

TV-förbindelser från arkiv till arkiv skulle kunna lösa problemet. Ännu bättre vore det dock om uppgifterna kunde sändas in klarskrift mellan sjukhusen av en datamaskin.

Nycterhetsvård

Nycterhetsvårdsutredningens förslag har diskuterats i pressen. Tidningen *Arbetet* refererar.

För att fortsätta med den medicinska sidan av saken så vill utredningen skilja mellan vård och konsultation. Beträffande vården så bör den, liksom annan sjukvård, ankomma på sjukvårdshuvudmännen, alltså landstingen och de städer som utgör egna landstingsområden. Den samhällseliga nycterhetsvårdens organ bör inrikta sin medicinska verksamhet på undersökning och konsultation.

Statsbidraget skulle, enligt utredningens förslag, komma att få vidgad omfattning. Sälunda föreslås att både nycterhetsnämndens utgifter för familjevårdande verksamhet och kommunens ekonomiska stöd till länkörganisationerna skall vara statsbidragsberättigade.

— — —

Tvångsinternering föreslås endast kunna ske på statliga anstalter.

De enskilda vårdhemmen, avsedda för dem som frivilligt söker vård, skall således inte kunna ta emot tvångsinternerade. Landstingen och de landstingsfria städerna skall bära ansvaret för att tillräckliga och lämpligt utformade sådana vårdhem står till buds.

Tidningen uttalar till slut allas förhoppning:

Man kanske vågar hoppas att dessa förändringar skall kunna lätta något på det misstroende som de nuvarande nycterhetsvårdande myndigheterna tyvärr är utsatta för från olika håll.

Svenska Dagbladet varnar för alltför stor optimism.

Däremot verkar det optimism i överkant, när kommittén tror sig kunna skära ner platsantalet. Tvångsintagningarna, som i fjol uppgick till 2.100, antas för framtiden kunna begränsas till cirka 1.600 såsom ett resultat av bättre förebyggande åtgärder, förstärkt öppen vård och ökad benägenhet hos klientelet att frivilligt söka anstaltsvård. Här är det nog bäst att vara försiktig med prognoserna och inte lita för mycket på tillämnade åtgärder, om vilkas utfall man ingenting kan veta.

Tidningen anmärker på att utredningen på

väsentliga punkter nöjer sig med att göra allmänna uttalanden i stället för att formulera bjudande regler. Så har man exempelvis tänkt sig att den öppna medicinska vården skall drivas i landstingens regi, men man har — för att slippa markera alkoholsjukvårdens särställning — inte nämnt ett ord om detta huvudmannaskap i lagtexten. Ett sådant tassande kring fundamentalt viktiga spörsmål verkar opåkallat och verklighetsfrämmande.

Oroande är försvagandet av den medicinska representationen i nycterhetsnämnderna.

Slutligen verkar det allt annat än välbetänkt att ta bort rekommendationen i nycterhetsvårdslagens paragraf 5 att nycterhetsnämnd om möjligt bör ha en läkare som ledamot. Det bör — inte minst utifrån kommitténs egna värderingar och starka betoning av medicinens roll i nycterhetsarbetet — vara angeläget att läkarinslaget bibehålls i nycterhetsnämnderna.

Ny Tid understryker landstingens ökade roll i det nya förslaget.

På sina håll har primärkommunerna startat polikliniker för alkoholmissbrukare. Vid 1954 års riksdag uttalade också departementschefen i sin proposition, att detta borde vara en primärkommunernas angelägenhet. Nu blir det således en överflyttning av dessa polikliniker till landstingskommunen, om utredningens förslag vinner bifall.

Primärkommunerna kommer att ha viktiga uppgifter kvar.

Eftervården är emellertid också ett viktigt kapitel, där anstalten får ansvaret för planeringen men nykterhetsnämnden i hemorten med biträde av nykterhetsvårds-konsulenten därefter får överta uppgiften.

I likhet med många andra tidningar är Ny Tid skeptisk inför förslaget att avskaffa länsnykterhetsnämnderna.

Ett par reservanter vill bibehålla nämnden, och en tredje anser att man i varje fall bör ha den kvar, tills landstingen visat sig vilja engagera sig så som utredningen förutsatt. Man undrar om inte denna senare linje har åtskilligt som talar för sig.

Hittillsvarande delade huvudmannaskap och besynnerliga föreskrifter för statsbidrags utgående har gjort att åtskilliga landsting ställt sig avvaktande i fråga om alkoholistvård. Om denna nu blir en klart utsagd landstingsuppgift finns det ingen anledning att tro att den skall skötas sämre än övriga sidor av den sjukvård som landsting länge har skött föredömligt.

Sprit och välstånd

Sydsvenska Dagbladet behandlar i en ledare ett uttalande av överdirektör Älmeby som förutspått

att svenska folket under förutsättning av oförändrade prisrelationer skulle komma att öka sin spritkonsumtion med 50 procent. Välståndsutvecklingen skulle föra detta med sig eftersom utrymmet för överflödsförbrukning skulle öka.

Naturligtvis får man räkna med en stigande efterfrågan även på alkohol, om den enskildes standard förbättras. Det är emellertid inte något ödesbestämt.

Erfarenheterna från andra länder visar emellertid icke något obligat samband mellan inkomstresurser och alkoholkonsumtion. En förbättrad ekonomi leder i stället ofta till kvalitativ förbättring i stället för en ökning av kvantitativ konsumtion. De allvarligaste problemen, framhåller tidningen, är emellertid inte flertalets spritkonsumtion utan missbrukarnas.

Att minska ungdomsfylleri och bota alkoholskador är nykterhetspolitikernas främsta och mest pockande uppgift. Man lär på detta område dock inte komma mycket längre än för närvarande, om det fortfarande skall vara generella åtgärder som prishöjningar och inköpsrestriktioner, vilka ensamma skall tillgripas.

Kan man komma till rätta med dessa kategorier torde f. ö. huvuddelen av svenska folket inte orsaka huvudbry genom någon sorts överflödsförtäring av spritdrycker. Det finns i alla fall så mycket annat som lockar en normal medborgare att han inte är hänvisad till att låta Systembolagets produkter bli mätare av välståndet.

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Redaktion, expedition: Villagatan 5, Stockholm Ö.
Tel. 23 00 50 (växel). Postgiro 11 79.

Annonssavdelning: Red. Nils Byttner, Strandliden 60,
Vällingby. Tel. 38 52 99.

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik
Husmark.

Redaktionssekreterare: Överläkare Nils Brage
Nordlander.

Prenumerationspris: helår kr. 20:—, halvår
kr. 10:—. Studentprenumeration: helår kr.
10:—. Lösnummer kr. 2:50.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år
(1 per mån. utom juli och aug.).

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur SMT utan angivande av källan förbjudes.

ANNONSPRISER:

Omslagets andra och fjär-
de sida Kr. 350:—
Helsida „ 300:—

Halvsida Kr. 175:—
Kvartsida „ 90:—
mm-pris 90 öre pr enkel
spalt

Spalthöjd 210 mm
Spaltbredd 70 mm
Sidans bredd 150 mm
(2 spalter)