

FRÅGOR FÖR DAGEN

Nya uppgifter för landstingen

Inrikesministern har annonserat en utredning angående landstingens arbetsformer. Många nya uppgifter har anmält sig för landstingen och dessa har engagerat sig inte bara i sjukvård utan även i folkhögskolor, yrkesundervisning och åtskilligt annat varjämte nu provinsialläkarväsendet och så småningom även mentalsjukvården kommer att läggas under dess huvudmannaskap. Den utredning angående ny kommunindelning som nu arbetat har också visat att de nuvarande primärkommunerna trots den nyligen genomförda sammanslagningen till storkommuner fortfarande ofta är för små för de kvalificerade uppgifter som åläggs dem inom skolans högstadium och inom åldringsvården. Utom alternativet med kommunförbund eller en ny kommunsammanslagning har man också diskuterat att eventuellt överflytta en del uppgifter på landstingen, som ju utgör en kommunal instans av större dimensioner. Den utveckling som skett under de sista sjugo åren har redan krävt en väsentlig utbyggnad av landstingens kanslier, vilkas uppgifter tidigare sköttes som bisyssla av länsstyrelsetjänstemän men nu kräver en betydande stab av anställda. De korta landstingssammanträdena som i ordinarie form endast omfattar en vecka på hösten, då alla ärenden skall snabbbehandlas, medger icke tillräckligt genomträngande behandling av ärendena utan landstingsmännen blir i allmänhet helt hänvisade till att följa ämbetsmännens och förvaltningsutskottens förslag. De flesta landsting har på senare år haft en urtima session på våren men icke heller detta ger tillräcklig möjlighet för förtroendemännen att sätta sig in i ärendena i detalj. Olika förslag till förbättring av landstingens arbetssätt har ventilerats i pressen. Sålunda har tidningen *Arbetet* i Malmö framkastat att landstingens beredningsutskott, som normalt endast arbetar under sessionstid, skulle permanentas och under året direkt behandla de ärenden som passerat förvaltningsut-

skott och hälso- och sjukvårdsstyrelse, finansavdelning och lönenämnd. Tätare sessioner t. ex. en gång i kvartalet har också diskuterats. I *Dagens Nyheter* har en tidigare landstingsman och senare borgarrädssekreterare i Stockholm, direktör Fritz Alm, anmärkt på landstingens ineffektiva arbetssätt, som medför att de landstingsmän som icke sitter i förvaltningsutskottet har föga möjligheter att sätta sig in i ärendena. Beredningsutskotten under sessionen arbetar ofta mycket snabbt och behandlingen är där stundom skäli-gen illusorisk. Direktör Alm pekar också på det egendomliga i att vissa ärenden t. ex. sjukvård och yrkesutbildning bryts ur övriga kommunala uppgifter och anförtros landstingen som sätter sin skattesats efter dessa behov utan att väga dem mot övriga primärkommunala behov såsom skolor, kommunikationer etc. Storstädernas system, där stadens organ sköter såväl de primärkommunala som de egentliga landstingsuppgifterna, anser han vara förmånligare då förtroendemännen där har bättre möjlighet att väga de olika uppgifternas angelägenhet mot varandra och bestämma skattesatsen med hänsyn tagen till hela verksamhetsfältet. *Dagens Nyheter* pläderar i en ledare för att de uppgifter som de nuvarande kommunerna är för små att sköta bör överflyttas på landstingen och att landstingsförbundets invändningar icke är vägande. Omsorgen om en gammal förvaltningsform får icke här vara avgörande och likaväl som sjukvårdsuppgifterna kan förenas med andra kommunala uppgifter inom städer utanför landstingen så måste detta vara möjligt inom landstingen. Det finns ingenting som säger att lekmannainflytandet måste bli mindre om landstingens verksamhet utvidgas till nya områden. Snarare tvärtom ty allmänheten är som regel mera intresserad av stadsfullmäktige och deras debatter än av landstingen. Den organisation för översiktlig samhällsplanering och lokaliseringsfrågor som nu byggs upp inom länsstyrelserna borde ligga bättre till för organ som medborgarna själva utsett. Invändningen att landstingsskatten då skulle öka väger lätt, ty den totala kostnaden behöver därför icke stiga och för medborgarna gör det föga skillnad om de betalar skatt till kommunen eller landstinget.

Bättre läkarvård

Allt eftersom läkaraantalet kommer att öka till följd av den höjda utbildningskapaciteten är det angeläget att läkarna spridas över landet där vårdbehoven är som mest angelägna. För utbildningen av såväl specialister som allmänläkare står underläkartjänsterna på sjukhusen till för-

fogande. Därefter måste de i stor utsträckning lämna sjukhusen för att fortsätta verksamheten som praktiserande läkare, specialister och tjänsteläkare. En viss utbyggnad kommer att ske av provinsialläkarsväsendet. Alltjämt finns vakanser och tillbakahållna behov inom den slutna sjukvården men den totala läkarkadern kommer under följande år att väsentligt stiga. En växande efterfrågan på personligt meddelad läkarvård kan konstateras. Sjukhusen måste avlastas från en stor del av de fall som sökt sig dit. Det finns ingen anledning att för den vanliga "vardagssjukvården" ta i anspråk de dyrbara anordningarna vid sjukhusen. Läkarförbundet har ansett det vara en väsentlig uppgift att effektivt bidra till utbyggnad av den öppna vården. I detta syfte grundade förbundet i december 1959 *Sveriges läkarförbunds stiftelse för öppen sjukvård* med det av stiftelsen drivna *Läkartjänst Aktiebolag*, som enligt bolagsordningen har till ändamål att "öka möjligheterna att tillgodose sjukvårdsbehovet genom att erbjuda — — — en kvalificerad öppen vård med fritt läkarval och personlig service".

För att effektivisera sin verksamhet har Sveriges läkarförbunds stiftelse för öppen sjukvård nu efter samråd med förbundets centralstyrelse bildat ett särskilt fastighetsbolag, *Läkarhus AB*, som enligt bolagsordningen har till ändamål att "främja den öppna vårdens utbyggnad genom att förvärva fastigheter och där låta bygga mottagningar och bostäder för praktiserande läkare". Bolaget avser att erbjuda de i varje fastighet etablerande läkarna att bli delägare i fastigheten. Läkarhus AB vill sålunda göra det möjligt för de praktiserande läkarna att vinna långsiktig kontroll över de lokaler i vilka de utövar sin verksamhet.

Avfolkningen från den rena landsbygden medför att läkarna i framtiden mest kommer att finnas inom grupp-mottagningar i de större tätorterna. Endast på detta sätt torde det vara möjligt att utbygga specialistvården även utanför sjukhusen. Det initiativ som tagits har stort intresse för samhället men naturligtvis först och främst för det hjälpbehövande klientelet.

Läkarbrist i USA

Tidigare har i Sverige likaväl som i USA läkarna brukat rekommendera sina söner att välja läkarbanan trots den långvariga, dyrbara och strävsamma utbildningen. Olika begåvnings typer och intressen har med säkerhet kunnat tillgodoses inom ramen för de olika verksamheter som

kräver medicinsk utbildning. Så småningom har en strikt neutralitet eller t. o. m. negativ inställning gjort sig gällande. Hur det förhåller sig i USA i detta hänseende meddelas om i ett av tidskriften *Newsweek's* senaste nummer. Tidskriften konstaterar att aspekterna blivit förändrade och att fäderna numera måste konstatera att en läkares liv i fortsättningen är bara ägnat att bli hårt och kort.

Det visar sig att antalet inträdessökande till de medicinska högskolorna i USA under år 1960 endast var 15.000 jämfört med 24.000 studenter år 1949. Antalet A-studenter bland de sökande har sjunkit från 40 till 15 procent under samma tid medan kuggningsprocenten steg från 4 till 8. Dr Kimball vid Rockefellerinstitutet konstaterar att i höst endast 8.000 studenter börjar den långa utbildningen och förespår att bristen kommer att bli akut i början av nästa decennium. Det förutses att USA:s befolkning under detta decennium kommer att öka till 220 miljoner. För närvarande finns det 132 läkare per 100.000 amerikaner. Utan ökning av utbildningskapaciteten kommer proportionen 1970 att bli 100 läkare per 100.000. Mer och mer krävs och antalet kroniska sjuka ökar allteftersom medellivslängden stiger. Läkarna i USA är redan nu hårt ansträngda, förklaras det i USA:s hälsovårdsdepartement. Det kommer ideligen klagomål över att de "inte vill göra hembesök" därför att de inte orkar. I juni 1961 utexaminerades från landets 85 medicinska skolor 7.081 läkare. Om relationen 132 läkare per 100.000 amerikaner skall kunna uppehållas fram till 1971 skulle den årliga produktionen av nya läkare behöva ökas med 50 procent till 11.000. Detta skulle i sin tur kräva 25 nya medicinska skolor, men det behövs också fler unga män och kvinnor som är villiga att bli läkare.

Ett annat fenomen som gör sig gällande i USA likaväl som annorstädes är anhopningen av läkare till stora städer. I Florida väntar 400 läkare på att få etablera sig i och omkring Miami, där det redan finns 1 läkare på 650 invånare. 67 counties saknar läkare helt och hållet. Ett dussin stater planerar nu att följa Georgias utvecklingsprogram med subventionering av medicinarnas utbildning mot att dessa förbinder sig att sedermera arbeta i mindre städer.

I småstäderna kring de stora stadscentra klagar läkarna över att patienterna nästan uteslutande använder dem som förstahjälpsamariter. För annat vänder man sig till "specialister" i de närbelägna stadscentra. Men det är bara få läkare som låter sig nöja med en sådan praktik.

Den ger dåligt ekonomiskt utbyte och ett mycket tröttsamt arbete med överansträngning som följd.

I denna konstellation av skilda företeelser kan man urskilja att allmänpraktikern i USA ser ut att försvinna om radikala åtgärder ej vidtages. En undersökning nyligen i Maine visade att mer än 50 procent av läkarna i de mindre städerna är över 56 år. Som en följd av allmänhetens felaktiga orientering rörande val av läkare visar det sig att 80 procent av medicinarna planerar att skaffa sig specialistutbildning, varigenom de i dagens läge har utsikter att kunna begränsa sin arbetsbörda men ändå nå bättre existensmöjligheter än av allmänpraktik. Det är dock uppenbart att detta ytterst sker på bekostnad av allmänhetens verkliga behov och till förfång för bästa möjliga sjukvård.

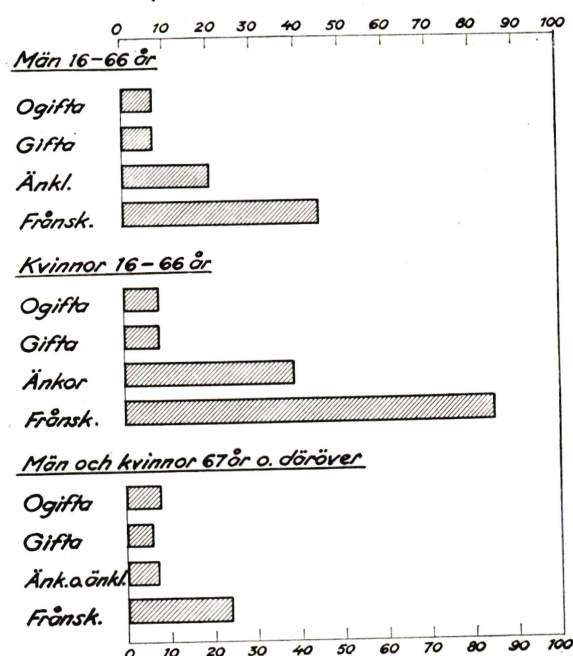
Låga inkomster och socialhjälp

Enligt Statistiska centralbyråns undersökning för år 1959, som tidigare redovisats i Statistisk tidskrift, fanns i Sverige år 1959 770.000 *icke gifta* personer i åldern 17—66 år som hade en deklarerad inkomst under 6.000 kronor. Detta motsvarar drygt hälften av det totala antalet personer i dessa åldrar. 150.000 hade så låga inkomster att de ej deklarerats. Bland icke gifta personer med inkomster under 6.000 kronor var 170.000 upptagna med studier och 45.000 gjorde militärtjänst. Av de övriga arbetade omkring 250.000 på heltid under hela året, mest inom jord- och skogsbruk, i husligt arbete, handel och kontor. Det visar sig alltså att mer än 300.000 av det totala antalet ogifta med låg inkomst icke hade arbete på heltid. Orsaken här till var för omkring 190.000 personer sjukdom, för 50.000 arbetslöshet och för 40.000 hushålls- och vårdnadsskäl.

Av de *gifta paren*, där mannen var mellan 17—66 år, hade 340.000 av de sammanlagt 1,6 milj. gifta paren i dessa åldrar som 1959 fanns i landet, en gemensam deklarerad inkomst som ej belöpte sig till 10.000 kronor. I 6.000 av fallen visade sig mannen studera eller göra militärtjänst. I cirka 50.000 fall arbetade mannen mindre än 3 månader av året och i 100.000 arbetade han 3—11 månader. Inom första gruppen var huvudorsaken till det avkortade förvärvsarbetet i flertalet fall sjukdom och för den senare gruppen likaledes sjukdom i två fall av tre.

I mars 1959 fick socialstyrelsen i uppdrag att utföra en statistisk undersökning av personer med socialhjälp. Den har nyligen offentliggjorts i publikationen "1959 års socialhjälpundersökning", som ingår i Sveriges officiella statistik.

Staplarnas längd anger antalet socialhjälpstagare per 1000 av folkmängden



Undersökningen omfattade 4.000 familjer och ensamstående över hela landet som uppbar socialhjälp i april månad 1959. Nära 70 % av hjälptagarna var ensamma personer, i första hand kvinnor. Utslaget på hela befolkningen uppgår antalet hjälptagare till 12 per 1.000 invånare. Skillnaden mot årsstatistikens 40 % beror på att hjälpfallen ofta är tillfälliga och avser kortare tid. Av de undersökta fallen från april 1959 anses ungefär 8 per 1.000 kunna betraktas som mera långsiktiga hjälpfall. En särskilt hög hjälpfrekvens konstateras i fråga om fränskilda män och kvinnor samt beträffande ensamma kvinnor med barn. En hög frekvens kännetecknade de minderåriga till följd av barnfamiljernas större hjälpbehov. Däremot kunde konstateras att endast något mer än 1/2 % av ålderspensionärerna åtnjuter socialhjälp, ett förhållande som i avsevärd grad blivit en följd av den utbyggda folkpensionen.

För hälften av hjälpfallen anges sjukdom hos huvudpersonen som orsak till åtgärderna. Det rörde sig härvid om sjukdomar som varat längre tid än ett år för de allra flesta fallen. Något mindre än hälften av sjukhjälpstagarna under 67 år var samtidigt berättigade till sjukpenning. Nära fjärdedelen av de sjuka har aldrig varit sjukpenningförsäkrade, eftersom de befann sig i samma situation då den obligatoriska försäk-

ringen genomfördes. Statistikerna har med ledning av de lämnade uppgifterna kunnat förutse att andelen huvudpersoner som sannolikt inte heller i framtiden kan komma ut på arbetsmarknaden torde belöpa sig till över 40 %.

Samtidig komplettering av uppgifterna genom utdrag ur Kontrollstyrelsens och Fångvårdsstyrelsens straffregister visar att omkring en femtedel av männen missbrukade alkohol och att 17 % av dem dömts för brott under den senaste 5-årsperioden.

Uppgiftslämnarna i socialnämnderna har bedömt de omedelbara omständigheter som föranlett behov av socialhjälp i april 1959 så, att sjukdom och klenhet dominerar i fråga om tre fjärdedelar av samtliga fall. I fråga om de ensamma kvinnorna var det framför allt vårdnaden om barnen och försörjningssvårigheter i samband därmed som var orsaken, medan i fråga om ensamma män och beträffande de gifta arbetslöshet, alkoholmissbruk och annan misskötsamhet utgjorde en väsentlig orsak till socialhjälsbehovet.

De ensamstående hjälptagarna hade under undersökningsmånaden cirka 300 kronor att leva på och maka med barn 770 kronor. Socialhjälp utgjorde hälften av dessa belopp, som i övrigt utfylldes av vissa arbetsinkomster, pension, barnbidrag, sjukpenning m. m.

Yrkesskadefrekvensen inom den svenska industrin år 1960

Ett stort intresse och omfattande åtgärder har under de sista decennierna nedlagts på det förebyggande arbetet mot olycksfall och yrkessjukdomar inom huvuddelen av den svenska industrin. Förutsättningarna inom branscherna är emellertid mycket olika. En jämförelse av resultaten kan därför vara svår att göra. Arbetarskyddsnämnden har i sin redogörelse för verksamheten 1960 lämnat en del uppgifter i fråga om yrkesskadefrekvensen inom den samlade industrin, grupperad på skilda arbetsgivarförbund. Det samlade antalet arbetstimmar som redovisas för gruppen "arbetare" belöper sig till 926 milj. Det totala antalet olycksfall i arbete var 29.000 och antalet yrkessjukdomsfall 566 för år 1960. Genomsnittligt har detta inneburit 35 yrkesskador per 1 milj. arbetstimmar, med 0,73 sjukdagar per 1.000 arbetstimmar.

Yrkesskadefrekvensen varierar högst avsevärt från 147 yrkesskador per 1 milj. arbetstimmar eller nära 4 sjukdagar per 1.000 arbetstimmar i fråga om Södra Sveriges Stuvareförbund, vars arbetare presterat 7,4 milj. arbetstimmar sammanlagt ända ned till ingen skada alls. Även

Norrlands stuvareförbund ligger högt med 109 skador per 1 milj. arbetstimmar och 3,5 sjukdagar per 1.000 arbetstimmar. Byggnadsarbetarna placerar sig i närheten av medeltalet med 32, järnbruken med 35, pappers- och pappersmassaarbetarna med 33, sågverken med 47, textilarbetarna med 20 och verkstadsarbetarna med 32 yrkesskador per 1 milj. arbetstimmar. Att järnbruken och verkstäderna med 387 milj. arbetstimmar kan hålla sig till medeltalet för samtliga industrier i fråga om yrkesskadefrekvensen sammanhänger sannolikt med den allmänt välordnade industrisjukvården inom dessa områden. Svårigheterna att vidtaga förebyggande åtgärder i fråga om stuveriarbetarna torde vara uppenbara. Sannolikt är dock detta område väl ägnat för rationella åtgärder till förhindrande av onödig sjukskrivning. Olycksfalls-service och tillsyn torde lämna mycket övrigt att önska när det gäller detta arbetsområde.

En 50-årig kommitté

Svenska Vanförevårdens Centralkommitté är en institution som synes leva under de bästa förutsättningar och med goda framtidsutsikter, vilket framgick vid 50-årsjubileet som inträffade i oktober. Högtidligheten tog sig uttryck bl. a. i en välbesökt sammankomst i Folkets Hus kongresshall den 18 oktober. Konferensen öppnades av kommitténs ordförande, doktor Nils Lindström, Härnösand, med ett anförande som formade sig till en historisk översikt av SVCK:s uppkomst och utveckling. Högtidstalet hölls av inrikesminister Rune Johansson, som i ett brett upplagt anförande granskade några särskilt betydelsefulla frågor inom vilka även SVCK:s arbetsuppgifter inrymmer. Han dröjde särskilt vid rehabiliteringsfrågan, som spänner över betydligt vidare områden än dem som representeras av de svårast handikappade för vilka det jubilerande organet i första hand är verksamt. Statsrådet betonade särskilt arbetsanpassningens problem med hänsyn till det stora klientel som karakteriseras av psykiska sjukdomar och hämningstillstånd. Han framhöll att särskilt socialläkarnas verksamhetsberättelser uppvisar förhållanden i hög grad av intresse för arbetsanpassningen. Om en enda plats vid sinnessjukhusen under ett år kan insparas genom en konstruktiv arbetsvårdsverksamhet betyder det 20.000 kronors besparing för sinnessjukvården. Inrikesministern visade sig som vanligt mycket välorienterad inom hela sjuk- och hälsovårdsområdet med särskild hänvisning till några av de nyare undersökningar som behandlats i denna tidskrift. Vi återkom-

mer i ett följande nummer till statsrådets föredrag.

Den kände svenske ortopeden Patrik Haglund, som var överläkare vid vanförestalten i Stockholm, betraktas som en av SVCK:s grundare. För hans verksamhet redogjorde överläkaren vid Eugeniahemmet doktor Harald Nilsson, innan Mr. Tim J. Nugent från University of Illinois, USA, föreläste om samhället och de handikappade. Filmer och rapporter följde samt en estraddiskussion om arbetsmiljön och invalidproblemen med deltagande av en rad utländska experter, som samtidigt besökte Stockholm för deltagande i de konferenser som här hållits av den internationella organisationen ISRD (International Society for Rehabilitation of the Disabled).

Europarådets stipendier

Europarådet ledigförklarar för år 1962 ett visst antal stipendier, avsedda för läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsadministratörer och annan personal sysselsatt inom den allmänna hälso- och sjukvården. Stipendierna är avsedda att möjliggöra antingen studier av nya metoder eller deltagande i undersökningar och forskningsarbete av allmänt europeiskt intresse. Stipendietiden bör helst tillbringas i endast ett av Europarådets medlemsstater eller Schweiz och kan omfatta upp till tolv månader. Stipendiebeloppet utgör 850 nya franska francs per månad. Resekostnader till och från studielandet betalas av Europarådet. Ansökningar på särskilt formulär, som tillhandahålls av nämnden för internationella hälsovårdsärenden, Fack, Stockholm 3, skall vara inkomna till nämnden senast den 31 december 1961.

FN:s barnfond

har som vanligt till hösten kommit ut med nya s. k. hälsningskort, som kan användas både som korrespondenskort och som helghälsningar. De är konstnärligt utformade, dubbelvikta, och säljes i satser om 10 st. jämte kuvert för 6 kronor. Behållningen går oavkortad till arbete bland barn i världens fattiga delar. För en enda såld sats kan t. ex. 50 barn vaccineras mot tuberkulos. Korten kan rekvireras från Husmodersförbundet, Drottninggatan 77, Stockholm C, postgiro 56259.

Organisation för studieutbyte

A new service to enable European faculty members, technicians, doctors, engineers, scientists and other professionals to visit the United States for the cost of transportation alone has been formed. Called Quid Pro Quo, the service arranges for the exchange of homes between European applicants and North American faculty members.

The new plan also provides an opportunity for members of American and Canadian University and college faculties and their families to visit Europe for the price of the fare. Arrangements are made, too, for exchanges within the United States and Canada for those interested in vacations, field work, or study.

Quid Pro Quo, with offices at 865 West End Avenue, New York City, maintains a registry of homes and apartments available for exchange. Fees for exchanges range from \$25 to \$75.

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.