

asthma eller kronisk bronkit (15 patienter), kronisk hudsjukdom, bl a psoriasis (5 patienter).

Patienter som reste inom Norden: epilepsi (31 patienter), C.P.-syndrom (14 patienter), reumatoid sjukdom (12 patienter), kronisk hudsjukdom (3 patienter).

Anmärkningsvärt är att vid såväl nordiska som utomnordiska resor många patienter deltagit med orostillstånd och psykofarmaka. De svåraste oroliga får dock hellre följa med på resor till grannländerna eller ofta enbart inom det egna landet.

Resultaten kan tyda på att man haft möjlighet att sätta ut psykofarmaka helt i samband med resorna. Det gäller i nära 15 % (31/211) av resorna utanför Norden och i 6 % (15/239) av resorna inom Norden. Denna verkan har i de registrerade fallen kvarstått ett år efter resans avslutande. Tar man med en kvarstående minskning av mängden psykofarmaka blir effekten än mer märkbar. Det rör sig här i båda grupperna om en minskning av mängden med drygt 20 %.

Resultaten kan tyda på att dessa resor faktiskt verkat rehabiliterande för patienterna.

Man kan här också tala om ett sätt till integring. Man bryter ofta de utvecklingsstördas isole-

ring. De får en bättre och mer naturlig anpassning till vanligt och ett mer mänskligt liv.

Vem skall betala?

Inledningsvis har framhållits att de intagna själva i stort sett bekostar sina resor. Eftersom dessa resor kan ha ett klart rehabiliteringsvärde och vara lika värdefulla ur behandlingssynpunkt som utrikes sjukresor för "normalbegåvade" måste man tycka att omsorgsstyrelserna bör bekosta patienternas resor. Det bör här understrykas att resornas medicinska värde bedömes av omsorgsstyrelsernas läkare som deltar i rehabiliteringen och även i utvalet av patienter inför respektive resor.

LITTERATUR

- Allander, E: Utlandssjukvård i debatt. Socialmedicinsk tidskrift nr 6, 1972
- Hindhede, H: Resor som psykiatrisk rehabilitering. Socialmedicinsk tidskrift nr 6, 1972
- Stendig-Lindberg, G: Har psykiatriska patienter nytta av utlandsresor? Socialmedicinsk tidskrift nr 3, 1973



Red: Arne Borg

Bättre barnmiljö

Föreningen Sveriges Socialchefer ägnade i år sina studiedagar åt temat "Bättre barnmiljö", med underrubrikerna "Bättre barnomsorg" och "Barn och samhällsplanering". Studiedagarna som samlade över 200 deltagare genomfördes 6-8 oktober och hade förlagts till Falun.

Till grund för överläggningarna låg en omfattande rapport från en arbetsgrupp med representan-

ter för FSS, Kommunalarbetareförbundet och Förskolläraarnas Riksförbund. Bland inledarna kan nämnas fil lic Gertrud Schyll-Bjurman, förbundsordförande Kerstin Wilén, avdelningsdirektör Sture Henriksson, socialpedagog Birgitta Sundström, sociolog Lars Hjärne och sekreterare Sven-Erik Bergman.

Arbetsgruppens rapport, inledningsanförandena och utdrag ur paneldebatterna har samlats i ett

konferenstryck som för en expeditionssavgift å 25 kronor kan rekvideras från Stockholms socialförvaltning, rum 1504, 106 64 Stockholm. Se för övrigt särskild annons.

Vid föreningens årsmöte i anslutning till studiedagarna antogs ett uttalande i barnmiljöfrågan. Uttalandet har följande lydelse.

"Debatten om barnomsorgens målfrågor måste fortsätta. Fostran i hem och förskola bör på ett mera realistiskt sätt än hittills förbereda kommande generationer för den solidaritet mellan människor som blir ofrånkomlig i ett samhälle som i framtiden i ökad utsträckning måste bygga på gemenskap och hushållning med jordens resurser.

Samhälle och barnomsorg måste utformas så att alla barn får goda livsvillkor. Den bristande jämlikheten i samhället leder till ett ökat behov av särskilda insatser. Den utveckling mot hård segregation som kan avläsas främst i storstadsregionerna måste med kraft motverkas bl a genom insatser i den kommunala och regionala planeringen. Segregationsfrågan har hittills varit beklagligt försummad.

Vid sidan av en socialt medveten samhällsplanering är utbyggnad av barnomsorgen mot full behovstäckning ett viktigt bidrag för att motverka segregation.

Kvalitetskravet inom barnomsorgen måste hävdas, så att barnen får möjligheter att utveckla sina resurser. Det som försummas nu blir nästa årtiondes svårigheter och problem.

Förutom väl utbildad personal i tillräckligt antal i institutioner och familjedaghem erfordras framförallt en förstärkt basorganisation innefattande tex pedagogkonsulenter (barnstugeassistenter), socialarbetare och psykologer.

Fortbildning och samverkan mellan förskole- och fritidshemspersonal samt socialarbetare måste stimuleras. Administratörer och socialarbetare bör ges möjligheter till vidareutbildning i barnomsor-

gens mål och medel. Gemensamma studiedagar för angränsande förvaltningar som mödra- och barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet samt skolan bör anordnas.

Föräldrar måste ges reella möjligheter att medverka i och påverka förskolans arbete. Kommunen måste ta ett ökat ansvar för omsorgen om barn till föräldrar med obehövligt arbetstid.

Den kommersiella läromedels-teknologin och pryltänkandet inom barnomsorgen måste motverkas. Barnen bör ges möjligheter att gå in i naturliga och nyttiga aktiviteter som förberedelse till ett vuxet liv som självständiga och ansvarsfulla medmänniskor."

Uttalande med protest mot tilläggsdirektiv för socialutredningen

1976-11-03

Statsrådet och chefen för socialdepartementet.

Socialutredningens ordförande

Föreningen Sveriges Socialchefer, Svenska Kommunaltjänstemannaförbundet, Sveriges Socionomförbund och Sveriges Socionomers Riksförbund har med bestörtning och besvikelse mottagit meddelandet, att regeringen uppdragit åt socialutredningen att — såsom komplement till utredningens tidigare aviserade förslag — även utarbeta lagförslag som skulle innebära, att man i den framtida socialvården skulle vidtaga vård- och behandlingsåtgärder mot vuxna utan deras samtycke.

Under en tioårsperiod har socialvården varit föremål för intensiv debatt och analys. Våra organisationer, som representerar en bred majoritet av landets socialarbetare, har härvid kommit

till den gemensamma övertygelsen, att tvångsmässiga ingripanden på sociala grunder mot vuxna är ineffektiva och utgör ett allvarligt hinder för strävandena att nå människor med trängande behov av hjälp och stöd. Detta har bl a framgått av våra remissyttranden över socialutredningens principbetänkande.

Det ter sig svårförståeligt att detta synsätt, som efter remissbehandlingen godtagits av den tidigare socialministern, nu i sista stund tycks ifrågasättas. Alla krafter borde istället i detta läge sättas in för att omsätta denna grundsyn i praktisk verklighet.

Vi vill med kraft protestera mot varje förslag som skulle ödelägga möjligheterna att skapa ett konstruktivt framtida socialt arbete. Ett sådant kan bara uppnås genom fasthållande vid de fyra bärande principer som socialutredningen godtagit, nämligen

- en mera aktiv medverkan av socialvården i samhällsplaneringen
- utbyggnad av sociala tjänster för barn och vuxna efter deras behov
- en förstärkning av det socialpolitiska trygghetssystemet som begränsar socialvårdens behovsprövade bidragsverksamhet och
- ett slopande av tvångsåtgärderna mot vuxna.

Ingen av dessa hörnstenar kan offras utan destruktiva följder för möjligheterna att skapa en positiv och effektivt arbetande framtida socialvård.

Georg Svahn Björn Rosengren
Ordf Ordf

Anita Gradin Bengt-Ove Moberg
Ordf Ordf

Föreningens styrelse och arbetsutskott 1976—77.

Föreningens styrelse har för verksamhetsåret 1976—77 följande sammansättning:

Ordförande	Georg Svahn, socialdirektör, Stockholm
vice ordf	Bengt Söderberg, socialchef, Solna
sekreterare	Arne Borg, bitr socialdirektör, Stockholm
kassör	Willy Viklund, socialchef, Östersund
ledamot	John Lovén, sektionschef, Sv. Kommun- förbundet

De nämnda bildar föreningens arbetsutskott.

Övriga styrelseledamöter:

Inga Cronzell, socialbyråchef,
Göteborg;

Carl-Axel Dahl, socialchef,
Karlskrona

Sven Fisk, socialchef, Vilhelmina
Gunnar Häggberg, socialchef,
Falun

Willy Karlsson, avdelnings-
direktör, Socialstyrelsen

Ivan Magnusson, socialdirektör,
Uppsala



Förebyggande psykosocialt arbete i en storkommun

BIRGIT BOGEN, HILCHEN
SOMMERSCHILD SUNDBY
(red):

Helsestasjonen alltid i støpeskjeen

Erfaringer fra en storkommune

Universitetsforlaget, Oslo 1976

Det är en allmän erfarenhet bland de som arbetar inom sjukvård och socialvård att förebyggande arbete har låg angelägenhetsgrad bland fackmän, specialister och inte minst i politiken. Den kurativa vården är något påtagligt och ger resultat som är synliga och mätbara. Symbolen för denna inställning är våra stora och väl utrustade sjukhus och vårdcentraler som omfattas med vördnad och stolthet såväl av allmänheten som av folkets valda förtroendemän och kvinnor. Denna inställning gäller inte bara de väl utvecklade industriländerna utan i minst lika hög grad de sk utvecklingsländerna. Förebyggande social-medicinsk verksamhet är långsiktig och "syns" inte på samma sätt som den kurativa vården och ger inga dramatiska, politiskt användbara resultat. Ingen torde ha blivit landstingsråd eller riksdagsman på ett program som syftar till prevention, men mången har samlat politiskt

kapital genom att driva fram nya dyrbara sjukhusbyggnader.

Synen på prevention håller emellertid som bekant på att ändras, inte minst genom det sista decenniets chockartade uppvaknande i miljöfrågor. Arbetsmiljö och bostadsmiljö har blivit allt hetare politiskt stoff. Men när det gäller så uppenbara miljöproblem som alkoholkonsumtion och tobaksrökning där stora vinster för individ och samhälle står att vinna genom förebyggande åtgärder synes opinionen vara långt ifrån mogen att tillåta ett politiskt handlande.

Det preventiva tänkesättet har således svårt att slå igenom väl definierade områden, där möjligheterna till stora vinster är uppenbara, rationellt sett. Opinionens förmåga att leka struts inför dessa fakta är påtaglig och i och för sig är detta ett intressant och utmanande faktum. Om således preventiva idéer har svårt att omvandlas i handling när det gäller relativt väl preciserade miljöfaror, synes svårigheterna vara än större ifråga om den mentala hälsan. Området är här mer svårdefinierbart och verkningarna av de åtgärder som rekommenderas är svårare att mäta och värdera. Det är samtidigt uppenbart att de mental-hygieniska aspekterna inom social-medicinen är av största betydelse. Allt fler epidemiologiska undersökningar i västvärldens industriländer visar höga frekvenser av psykisk ohälsa. Denna "ohälsa" synes vara den industrialiserade tätortens speciella åkomma. Frekvensen allvarliga nervösa störningar med social funktionssvikt i barn- och ungdomsåren har också i ett flertal undersökningar (tex Rutter och medarbetare i Storbritannien, Lavik i Norge och Jonsson och Kälvesten i Sverige) visat sig ligga mellan 20—25 % av populationen. Att det här inte är fråga om "barn-