



Red: Ingvar Svensson

Socialhjälp under debatt

"Socialhjälp under debatt", redigerad av Leif Holgersson och utgiven på Tidens förlag, innehåller material, som redovisades vid ett seminarium i Haninge i höstas: "Socialhjälp i storstadsregion". Innehållet omfattar bl.a. artiklar om "Garantibidrag inom socialhjälp", "Socialhjälpkostnadernas utveckling i Stockholms förortskommuner" och "Socialhjälp och den allmänna opinionen".

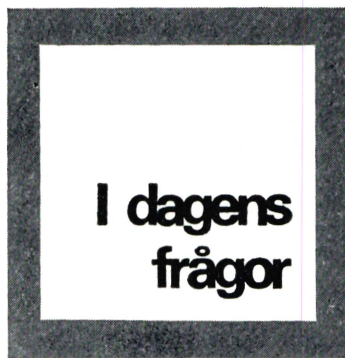
I anslutning till presentationen av boken anförde FFS's ordförande Bengt Hedlén bl.a. att vi inte får "nöja oss med att konstatera att många människor är skeptiska till bl.a. socialhjälp och att kritisera dem för det. Vi kan och bör inte lägga skulden på den enskilde för hans negativa syn på exempelvis socialhjälp. Det är lika orimligt som att påstå att den enskilde socialhjälpstagar har sig själv att skylla.

Förklaringarna måste vi söka i de sociala och ekonomiska förhållanden som människorna lever i.

Idag får bortåt en halv miljon människor individuellt behovsprövad ekonomisk hjälp (socialhjälp). Även oberoende av lågkonjunkturer har det visat sig att antalet hjälptagare kontinuerligt stiger. De har ohjälpligt ställts utanför. De får inte längre plats.

Jag vill hävda att detta är uttryck för den moderna välfärdsstatens cyniska lagar, där man i alltför stor utsträckning tror sig kunna vårda bort problemen.

Vi menar att orsakerna bakom ekonomiska och sociala problem främst är att söka i samhällets strukturella förhållanden. Vi kommer att fortsätta att hävda detta till dess vi ser påtagliga ansatser till att bryta den utvecklingen. Socialhjälpens snabba utveckling kan ses som en indikator på att det är väsentliga brister som snabbt måste rättas till."



Red: Sten Söderberg

Svensk arbetsmedicin får WHO-anslag

På förslag av WHO:s huvudkontor i Genève har ett samarbete etablerats mellan WHO och arbetsmedicinska institutet.

Som ett första steg i utvecklingen av detta samarbete har WHO tilldelat institutet ett forskningsanslag som bl.a. kommer att användas som bidrag till den pågående forskningen kring lösningsmedel och till ett planerat forskningsprojekt om medelålders och äldre arbetskraft. Anslaget kommer även att medge ökade möjligheter till kontakt med institut i andra länder.

Ny arbetarskyddslag

Socialminister Sven Aspling meddelade en del nyheter om lagstiftningen på arbetsskyddsområdet vid den konferens om arbetsmiljöfrågan som i slutet av februari anordnats av bl.a. kommunförbundet och landstingsförbundet. *Fackföreningsrörelsen* 6/72 refererar:

Fördjupad utbildning och större inflytande för de lokala skyddsombuden kommer att finnas med i det förslag till ny arbetarskyddslag, som regeringen väntas lägga fram vid vårriksdagen 1973. Vad det breddade inflytandet konkret kommer att innebära är emellertid ännu för tidigt att ange.

Den nuvarande arbetarskyddslagen tog tio år att förbereda, påminde Sven Aspling. Arbetsmiljöutredningen har arbetat endast i två år:

— Det är alltså fråga om ett mycket skyndsamt arbete. Parallellt med utredningens arbete har ju regeringen dessutom medvetet satsat på arbetsmiljöfrågorna i statsverkspropositionerna under de senaste åren.

I en paneldebatt efter Asplings anförande deltog representanter för Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Kommunal, TCO-K och SACO.

— Vi är definitivt inte nöjda med inflytandet i dag när det gäller arbetarskyddet, hävdade Kommunals ordförande *Gunnar Hallström*. Vi väntar oss mycket av den nya arbetarskyddslagen.

En stor del av paneldebatten ägnades åt företagshälsovården. Det var *Gunnar Hallström* som tog upp frågan med ett förslag:

— Företagsnämnderna borde bli beslutande organ för hälsovården på arbetsplatserna. Då skulle man komma ifrån den sk förtroendekris, som ibland finns mellan läkare och anställda.

SACO-ordföranden *Osborne Bartley* trodde inte att företagsläkarna skulle reagera negativt på *Gunnar Hallströms* förslag.

Borgarrådet *Lars Ahlvarsson*, Stockholm, som representerade Kommunförbundet, var positiv till förslaget men ändå något tveksam:

— Det vore nog fel att binda sig. *Gunnar Hallströms* modell passar inte på alla arbetsplatser, och vi måste vara öppna för

andra lösningar. Men där modellen passar in kan den vara en utmärkt lösning.

Hur ska man kunna styra den tekniska utvecklingen så att den sammanfaller med den sociala? var en av frågorna till panelen.

— Utbildningen måste förbättras, framhöll Osborne Bartley. De som utformar arbetsmiljön saknar ofta kunskap om hur människor fungerar på de arbetsplatser som skapas.

— Kommuner och landsting måste göra arbetsmiljön dräglig för alla. I dag byggs funktionsdugliga skolor med utmärkta utrymmen för lärare och elever. Det är givetvis riktigt, konstaterade Gunnar Hallström. Men skolans övriga personal glöms ofta bort. Många av dem har inte ens omklädningsutrymmen!

"Arbetsarkyddets dag" den 29 februari omfattade en rad olika lokala arrangemang. Runt om i landet hölls möten och utställningar. På flera platser lämnades information kring en enkät Kommunal gjort bland sina medlemmar.

Läkarundersökning för skogsarbete

Arbetsförmedlingen skall i fortsättningen erbjuda anvisade till skogligt beredskapsarbete möjlighet att genomgå en frivillig och kostnadsfri läkarundersökning ifall vederbörande själv är osäker över om han kan klara av arbetet eller om förmedlingen i sina samtal med den sökande bedömer att läkarundersökning borde ske, meddelar tidskriften *Arbetsmarknaden*.

Den sökande skall upplysas om att läkarundersökningen är kostnadsfri samt att det är helt frivilligt om han vill låta undersöka sig. Undersökningen kan ske innan arbetet påbörjas eller vid ett senare tillfälle om den anvisade så önskar.

Färre olycksfall i skogen

Olyckorna i skogen fortsätter att minska och olycksfallsfrekvensen i SCA:s skogsbruk för 1971 är den lägsta hittills under 1960- och 1970-talen. Det är verkligen glädjande att kunna göra detta

konstaterande, säger jägmästare Gustaf Nerzell i *SCA-tidningen*. Orsakerna till den positiva utvecklingen torde bl a vara den nyligen avslutade huggarutbildningen där säkerhetsanvisningar varit viktiga inslag. Vidare har skyddsarbetet på de olika förvaltningarna intensifierats genom bildande av skyddskommittéer och genom regelbundet återkommande skyddsronder på arbetsplatserna.

Uttryckt i antal olycksfall per hundra anställda arbetare är reduktionen mellan 1970 och 1971 9,2 procent. Nästan hela denna reduktion hänförs till det motormanuella huggningsarbetet, där motorsågen som regel orsakat de flesta olycksfallen.

— Det är också med stor glädje som jag kan konstatera att under 1971 inträffade inget enda dödsfall bland SCA:s skogsarbetare jämfört med två dödsfall under 1970 och fem dödsfall under 1969. En generell bedömning av olycksfallens svårighetsgrad visar att 1971 års olycksfall bland SCA:s skogsarbetare var relativt lindriga i fråga om antalet frånvarodagar per olycksfall.

Det går alltså åt rätt håll på en av Sveriges traditionellt viktigaste arbetsplatser. Kan man också komma till rätta med de smygande yrkesskadorna, främst rygg- och hörselskador, så kanske skogsarbetet kan börja te sig som ett lockande alternativ för den stora ungdomsgrupp som föredrar arbete i det fria.

Vem betalar skyddade verkstäder?

Kurt Ward vände sig i *Landstingens Tidskrifts* februarinummer mot finansministerns tankar på ett skattetak för kommunerna. Han framhöll bl a att den stigande kommunalskatten i inte oväsentlig grad beror på statsmakternas beslut och krav som påverkar kommunerna på olika områden. Sedan artikeln skrevs har förhandlingarna om avtal för de skyddade verkstäderna slutförts. De ökade kostnader detta

medför för landsting och kommuner utgör en illustration till den ständiga ekonomiska påverkan som statliga beslut kan ha på kommunerna, skriver tidskriften i sitt marsnummer.

Vid de skyddade verkstäderna sysselsätts i dag drygt 11 000 arbetstagare. De anställda, i regel handikappad eller viss friställd arbetskraft, har av länsarbetsnämnden anvisats anställning vid skyddad verkstad. Flertalet sådana verkstäder drivs numera i landstingsregi. Statsbidrag utgår med 5 000 kr per plats som utnyttjas i 1 200 timmar per år. Statsbidragen täckte 1970 cirka en tredjedel av underskottet på verksamheten. Landsting och kommuner fick dock skjuta till omkring 80 miljoner.

År 1970 och 1971 har lönerna höjts med sammanlagt cirka 27 procent utan att statsbidraget förändrats. I årets statsverksproposition signalerades dessutom att antalet platser vid skyddade verkstäder skulle ökas med 1 500. Det finns ingen anledning att förmoda att underskottet för dessa nya platser kommer att bli mindre än för befintliga. Landstingens och kommunernas nettokostnader för de skyddade verkstäderna kommer genom lönehöjningar och expansion att öka med ungefär 50 miljoner kr för 1972.

En utredning pågår om vem som skall vara huvudman för de skyddade verkstäderna — staten, landstingen eller kommunerna. Tankarna på ett skattetak för landsting och primärkommuner ökar naturligtvis inte landstingens benägenhet att engagera sig i detta och liknande verksamhetsområden — såvida det inte ställs pengar till förfogande i en helt annan omfattning. Blir verksamheten en allt större ekonomisk belastning måste ju eljest en motsvarande reduktion vidtagas på något annat område.

Är det då från sjukvården vi skall ta pengarna?

Ersättning för rehabilitering

Sjukpenningen vid arbetsvård skall enligt ett utredningsförslag betecknas som rehabiliteringsersättning och kunna utgå i flera

år. Några omvälvande förslag har kommittén inte framlagt, men den har åtminstone vädrat problemen och bragt en viss reda på detta område, som blir allt viktigare då vi får allt flera invalider.

Utredningens uppdrag har varit att undersöka möjligheterna att lösa problemen under bibehållande av socialförsäkringarnas, dvs sjuk-, pensions- och yrkesskadeföräkringarnas, ansvar för de utbildades försörjning. Frågor rörande utbildningsbidragen har legat utanför uppdraget.

Efter en genomgång av nuvarande olägenheter kommer utredningen fram till den slutsatsen, att man — så länge formen för ersättning till den försäkrade inte automatiskt kan anknytas till arbetsvårdsåtgärden — blir hänvisad till en prövning av ungefär det slag som nu tillämpas vid bestämmandet av i vilka fall sjukpenning skall utges under arbetsvård.

Oavsett sjukskrivningstidens längd är de typiska fall som är av intresse, de som aktualiseras från försäkringskassans sida genom att de föranleder arbetsvårdsåtgärder. Här rör det sig påtagligt om ett rehabiliteringsförlopp där den försäkrade övergår från den medicinska rehabiliteringsfasen direkt till den arbetsmässiga. Det är — med de förutsättningar som nu föreligger — främst i dessa fall som intresset av ett enhetligt och konsekvent genomfört rehabiliteringsförlopp med försäkringsgrundad trygghet för uppehållet gör sig gällande och därmed skälen för sjukförsäkringens fortsatta medverkan i rehabiliteringsförloppet.

• Förutsättningen för rätt till försäkringsersättning uttrycks så, att arbetsvårdsåtgärden skall vara föranledd av sjukdom som är av den arten att den för den försäkrade medför, medfört eller kan komma att medföra rätt till sjukpenning. Härigenom avskiljas dels personer med vissa handikapp av social natur, t.ex. kriminalitet, och dels vissa invaliditetstillstånd och lindrigare sjukdomstillstånd som visserligen försvårar placering på arbetsmarknaden men som inte utgör grund för sjukskrivning annat än möjligen mer tillfälligtvis. Detta torde nära överensstämma med nuvarande praxis, anför utredningen.

Den som en gång tillerkänts

rätt till ersättning från sjukförsäkringen under arbetsvård, föreslås få behålla dessa förmåner så länge utbildningsbidrag kan ges ut. Detta innebär att ersättning från sjukförsäkringen kan komma att betalas ut under en tid av flera år.

Inte minst om det senast anförda godtas, framstår det som önskvärt att ersättning från sjukförsäkringen under yrkesutbildning kan ges en annan beteckning än sjukpenning. För ändamålet föreslås beteckningen *rehabiliteringsersättning*. Denna ersättning skall utgå med samma belopp som sjukpenning och i övrigt följa samma regler som gäller för sjukpenning.

Rehabiliteringsersättning föreslås bli utbetald av arbetsmarknadsorganen, som sedan får ersättning enligt räkning från försäkringskassan.

Utsträckande av rätten till ersättning från sjukförsäkringen så länge utbildningsbidrag ges ut kan beräknas öka försäkringens kostnader med ca 2—3 milj kronor årligen.

I enlighet med samma principer som utvecklats beträffande sjukpenning (rehabiliteringsersättning) föreslås att sjukbidrag utges för hela den utbildningstid som arbetsvården finner behövlig.

I fråga om förtidspensionering i övrigt och yrkesskadeförsäkringen i samband med arbetsvård föreslås inga väsentliga förändringar.

Medicin och teknik i samverkan

För Handikappinstitutet liksom för många andra organ — särskilt inom handikappvården — är det av avgörande betydelse att få en förtroendefull och rationell samverkan med en rad skilda specialiteter, skriver *Information om rehabilitering* (1/72).

Inom institutet har sålunda under det gångna året byggts upp expertgrupper inom ett flertal hjälpmedelsområden. Dessa expertgrupper täcker alltid vissa grundläggande kunskapsområden genom representanter för konsumenterna, för medicin och för teknik.

En i detta sammanhang betydelsefull utveckling av institutets

verksamhet har skett genom att ett allt mera systematiskt samarbete byggts upp med olika medicinska kliniker. En första modell har kommit till stånd med rehabiliteringskliniken i Jönköping. Dess huvuduppgift är att bedöma och utveckla olika handarmortoser, men det kan förutsättas att uppgiften kan komma att omfatta även andra hjälpmedel. Institutet beställer projekt av kliniken, som genom den erhållna ekonomiska ersättningen kan avlöna viss personal. Jönköpings läns landsting har visat stort intresse för detta samarbete och generöst ställt förstklassiga lokaler till verksamhetens förfogande.

Med rehabiliteringskliniken i Lund har ett liknande samarbete påbörjats avseende bedömning av hemhjälpmedel. Med Karolinska sjukhusets ortopediska klinik prövas vissa samarbetsformer.

De nämnda aktiviteterna avser hjälpmedel som närmast berör rörelsehindrade. Det är nu angeläget att även andra handikappgruppers hjälpmedelsfrågor kan behandlas på samma sätt. Sedan en tid byggs ett samarbete upp med audiologiska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Då det gäller uppföljnings- och behovsanalyser sker sedan en tid ett samarbete med Södersjukhusets audiologiska avdelning i Stockholm. Institutet räknar med att på motsvarande sätt efter hand få kliniskt samarbete avseende synskadades hjälpmedel.

Det största hindret för en snabbare utveckling av denna form av tvärdisciplinär verksamhet är de begränsade ekonomiska resurserna.

Avfallsforskning

Ett av vår tids stora trivselproblem med socialmedicinsk betydelse är kvittblivningen av avfall. Nå, problemet är naturligtvis känt sedan hedenhös — arkeologernas älskade kökkenmöddingar är inget annat än sophögar och i Babylon, Tebe och Rom ägnade man kvittblivningen av avfall stor uppmärksamhet. Nu har vi en benägenhet att ta denna kvittblivning som något automatiskt fungerande, något självklart. Men genom

den industriella förändringen dyker det upp nya avfallsfrågor som måste lösas.

Att det också behövs forskning på detta område inses tydligen allt mera. Av en notis i *Från departement och nämnder* 5/72 framgår att något litet görs åt saken:

Utredningen rörande omhändertagande och behandling av kemiskt avfall har på Kungl Maj:ts uppdrag förhandlat med Stiftelsen Industrins Vatten- och luftvårdsforskning om gemensam finansiering av ett forsknings- och utvecklingsprogram. Resultatet redovisas i en promemoria (stencil, jordbruksdep. 1972:2).

Avtalet avser tiden 1.7.1972—30.6.1973 och gäller för statens del under förbehåll av Kungl Maj:ts godkännande.

Staten åtager sig att medverka i finansieringen av den avtalade verksamheten genom att skjuta till 300 000 kr. Stiftelsen har förbundit sig att skjuta till lägst samma belopp.

Gällande avtal för vatten- och luftvårdsforskning utgår 30.6.1973. Det har ansetts både praktiskt och önskvärt att det nya avtal som kan komma att träffas per 1.7.1973 skall gälla såväl vatten- och luftvårds- som avfallsforskning.

De upptagna forsknings- och utvecklingsprojekten avses inriktade mot de problem som hänger samman med det slam samt de fasta och flytande avfall som uppkommer vid industriella processer av såväl produktalstrande som föroreningsbegränsande art och som kan påverka utfallet av avloppsvattenrening och sophantering.

Som exempel på industriellt avfall av betydelse i detta sammanhang nämns

- kemikalieavfall från läkemedelsindustri,
- metallhydroxidslam från ytbehandlingsindustrier,
- skrubberslam från industriella processer och
- oljehaltiga avfall.

Domedagsdebatten

Genom Gösta Ehrensvärds trots allt måttfulla varningsbok "Före—efter" har det i Sverige blivit ny fart i domedagsdebatten. Professor Tor Ragnar Gerholm har skrivit en motbok "Futurum exaktum" som andas nära nog omåttlig optimism och professor Hugo Hegeland har i GHT 1/2 72 försäkrat att mänskligheten inte är på väg mot helvetet. Den som med eftertanke läser Ehrensvärd och Gerholm och spår på med Paul R. Ehrlichs Befolkningsexplosionen har nog — om han dessförinnan har läst världsstatistik och under några decennier följt nödebatten en smula svårt att ge bra betyg åt någon annan än Ehrensvärd (som ju dock tror att mänskligheten skall överleva). Här dock ett citat av Hegeland:

För 2000 år sedan predikade en liten intensivt troende grupp att himmelriket var nära. I dag predikar en lika intensivt troende grupp att helvetet är nära. Den anser dessutom att man bygger sin förkunnelse på vetande. Därför är man övertygad om att ha rätt.

Vår tids domedagsprofeter bygger emellertid också sin förkunnelse på tro även om de kallar det för vetande. Sålunda hävdar professor Gösta Ehrensvärd i sin bok *Före—Efter* och nu senast i en utfrågning i Veckans affärer (nr 4/72): "Vi vet hur snabbt jordens resurser förbrukas". Och utifrån detta förmenta vetande räknar man fram när olika kända resurser tagit slut och då katastrofen står för dörren.

Redan utgångspunkten för Ehrensvärds, liksom för hela raden av föregående och samtida domedagsprofeters, undergångsprofetior är felaktig. Vi vet inte alls hur snabbt jordens resurser förbrukas! Av den enkla anledningen att vi inte känner till jordens alla resurser. Vad olyckskorparna sysslar med är räkneövningar av enklaste slag. Och dessa övningar bygger på lika enkla antaganden: att människorna inte kommer att upptäcka nya resurser, att den tekniska och vetenskapliga utvecklingen inte kommer att fortsätta.

Däremot är man övertygad om att jordens befolkning kommer att öka i accelererande takt. Även denna uppfattning är med stor sannolikhet felaktig. För närvarande sjunker födelsetalen i alla länder. Och det är vad man rimligtvis kan vänta när en effektiv preventivteknik spritts och accepterats över hela jorden. Befolkningsutvecklingen i u-länderna kommer att anta samma mönster som i de ekonomiskt utvecklade länderna. Då inträder så småningom en stabilisering av befolkningsutvecklingen.

Grundfelet i olyckskorparnas låt är den *statiska* synen på jordens resurser, liksom på människans förmåga att utnyttja dessa resurser. Ty även om jorden vore fullständigt utforskad och alla naturtillgångar korrekt redovisade, så har vi därmed inte erhållit något definitivt mått på de *ekonomiska* resurser som står till mänsklighetens förfogande. De ekonomiska resursernas omfattning bestäms av rådande kunskap och teknik och av vad människorna efterfrågar. Allt eftersom tekniken förändras, ändras begreppet ekonomiska resurser. De tekniska framstegen innebär sålunda att våra ekonomiska resurser ständigt ökar.

Detta är ju trösterik läsning för alla som tycker om att *leva* i "dårnas paradis". Det oansvariga slöseriets tid. Efter oss syndafloden... En och annan nu levande kommer att få barnbarnsbarn om 50—70 år. Är de beredda på deras dom?

ISIMA -72 i Malmö

Landstingsförbundet skall stå som arrangör för en konferensdag vid sjukvårdsutställningen ISIMA -72 i Malmö Mässhallar. Denna konferens, som hålls den 1 juni, genomförs under mottot "Satsar vi för mycket på sjukvård?". Det blir första gången som landstingsförbundet ställer upp på en sjukvårdsutställning med ett arrangemang i egen regi.

ISIMA -72 blir den första stora sjukvårdsmässan i södra Sverige. Den pågår från den 30 maj till den 2 juni. Redan nu har ett stort antal svenska företag bokat in sig

för att ställa ut sina produkter vid utställningen. Därutöver har England, Frankrike och Polen reserverat utrymme för kollektiva nationsutställningar.

Landstingens Tidskrift skall vara officiell utställarkatalog vid ISIMA -72 och svara för katalogens utformning.

Flera organisationer sammanträder i anslutning till ISIMA -72. Utöver Landstingsförbundet kan nämnas Svenska sjukhusföreningen, Svensk sjukköterskeförening, SST och Handikappinstitutet.

Den 1 och 2 juni hålls en nordisk trafiksäkerhetskonferens. Den ingår som ett arrangemang parallellt med utställningen. I sammanhanget bör betonas att ISIMA -72 inte är en specifik trafikmedicinsk utställning utan en allmedicinsk.

Patienten i skymundan

Varje år läggs det ner miljontals kronor i utredningar på hälso- och sjukvårdsområdet och tusentals människor är engagerade i att utreda olika nivåer av vårdproduktionen. Men på något sätt kommer föremålet för produktionen — patienten nästan hela tiden i skymundan. Man jämför allt oftare hälso- och sjukvårdsproduktionen med den industriella produktionen men det finns en viktig skillnad. Inom industrin härskar ett konkurrensförhållande som nödvändiggör en uppföljning av produktionens kvalitet och man har förstått att rätt marknadsföra sina produkter, skriver *Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor* (4/72) i sin ledare.

För patienten — föremålet för vårdproduktionen — finns inga valmöjligheter. Han drabbas inte bara av sjukdom utan också av avvisidorna av den svenska hälso- och sjukvården. Tyvärr inte sällan resultat av de många utredningarna. Vårdmiljön blir allt mera svårbegriplig allt eftersom specialiseringen ökar. Patienten kan inte längre självklart räkna med att bli omhändertagen när han infinner sig på en institution för att få vård. Han bör inte bara hjälpligt

kunna fastställa diagnosen — eller för att citera en känd professor, ha vissa baskunskaper i biologi — han måste också kunna lokalisera sig inom institutionen. Ännu värre är det i vissa storstadsområden, där han idag riskerar att bli hänvisad till ett helt annat sjukhus om den egenhändigt ställda diagnosen varit fel. Man förutsätter alltså att en många gånger svårt sjuk, osäker och rädd människa skall vara kapabel till ställningstaganden som det egentligen krävs medicinskt kunnande för.

Men har patienten väl blivit intagen på sjukhus sker en helomvändning i inställningen till honom. Då börjar en infantiliseringsprocess som bl.a. resulterar i att patienten inte längre frågar om sitt eget tillstånd, behandlingsmetoder etc; många gånger på grund av att det inte finns någon att fråga, eftersom vårdorganisationen ofta utvecklats i en sådan riktning att ingen av dem han ser omkring sig kan ge ett samlat svar. Vården består av separata arbetsmoment som förs samman på en nivå högt ovan patientens huvud. Eventuella krav på avskildhet har han för länge sedan avstått ifrån — det måste man göra om man blir tvättad samtidigt som städpersonal rycker in för att rengöra vådrummets golv. Exemplet låter barockt men är ingalunda otroligt i den för närvarande förhärskande vårdformen.

Det är angeläget att de som är ansvariga för hälso- och sjukvården intresserar sig för att pröva nya vårdformer och det är egendomligt att inga reella försök att pröva gruppvård gjorts. Huvudmännens ringa intresse anses botten i ekonomiska betänkligheter. På kort sikt skulle gruppvård kanske också ställa sig dyrare än den "traditionella" vården eftersom den bl.a. anses vara mer personalkrävande. Men ingen huvudman har ännu varit djärv nog att starta ett försök och kanske finna att denna tryggare och mera ombonade metod medför förkortade vårdtider för patienterna och därigenom blir kostnadsbesparande.

Självfallet är det svårt att dra slutsatser om en vårdform som än så länge inte hunnit prövas i Sverige. Men teoretiskt sett innebär gruppvård ett tillgodoseende av individens behov både fysiskt och psykiskt. För den berörda personalen innebär gruppvård

primärt vidgad insikt i patientens tillstånd och behandling men den torde också medföra ökad samhörighet i vård-teamet — den lilla arbetsenheten — och därmed kanske också minskad personalomsättning. Kanske finns det också ekonomiska fördelar med denna vårdform!

Medicin i tv

En tv-serie inom det medicinska området är under planering på TRU. Det är ett ämnesområde som hittills varit försummat inom vuxenutbildningen i radio och tv, skriver *Utbudet*, som utges av Sveriges Radio och TRU.

Man är fortfarande på ett förberedande planeringsstadium. Olika idéer diskuteras: en allmänorienterande serie som förklarar vad som händer på ett sjukhus och tar upp förhållande patient—läkare.

En kortare serie om "första hjälpen", ett angeläget ämne, där många organisationer skulle kunna medverka genom uppföljningsaktiviteter av typen hur man ger konstgjord andning och lägger första förband. En serie om barnsjukdomar — vad man gör när småbarn får hög feber etc.

Under de första månaderna 1972 ska planerna ta fastare form. Planerad tid för sändning är våren 1973.

Som inledning till den planerade medicinska serien kommer redan hösten 1972 en tv-serie som förklarar olika medicinska ord och begrepp. Programmen kommer att ge en liten inblick i hur läkarna arbetar, tex genom att man förklarar vad diagnos är.

I TRU-kvällarna i TV2 har ingått liknande program, ordboken "Vet du vad" och "Tema" — den politiska ordboken.

All information är ju tacknämlig men att säga att området har varit försummat är inte riktigt snällt mot det duktiga team som bl.a. har gjort och gör Ronden.

Ungdomen hör sämre

Vi måste minska ljudnivåerna. Och för ungdomar har naturligtvis skolorna stort ansvar på den punkten. Så säger Sven Lokander, docent i socialmedicin vid Uppsala Universitet. Tillsammans med sjuksköterskan Anna-Lisa Toorell har han gjort undersökningar på ungdomars hörsel, dels bland 153 ungdomar i Degerfors, dels bland 588 pojkar och 38 flickor vid Asea i Västerås.

— Undersökningen visar klart att ungdomar hör sämre nu än förr, säger docent Lokander till *Auris* (februari 1972). Det rör sig om neurogena skador som alltså inte går att bota. De märks kanske ännu inte i dagliga livet — inte förrän ungdomarna når 50-årsåldern blir de här skadorna kännbara.

Popmusiken ges en stor del av skulden till ungdomars ökade dagliga hörsel. Hur mycket pop-musik tål man egentligen?

— Skaderisker finns då musiken är så pass hög att man inte kan samtala, säger docent Lokander. I vanlig arbetsmiljö vet man att 120 decibel tål man i cirka 5 minuter, 80 decibel närmare en hel arbetsdag. Jag har ingen exakt siffra för hur länge man tål pop-musik, men om jag säger att den ibland har 100—110 decibel kanske ni förstår hur kort tid man egentligen bör utsätta sig för den. Ju högre ljudnivå, desto fortare får man skador.

Undersökningarna i Västerås avslöjar, att dubbelsidiga hörselskador ökar!

— De ensidiga hörselskadorna orsakas ju av tex sista april-smällar, explosioner etc, säger docent Lokander. Men ökningen av hörselskador gäller framför allt de dubbelsidiga.

Både diet och rökvanor kan spela in för hörseln, menar docent Ingemar Klockhoff i Uppsala. Internationellt hävdas det nu att ungefär samma saker som ger risker för hjärtsjukdomar också kan leda till hörselskador... Vi har funnit ett samband: det finns större hörselnedsättning hos stor-rökare än hos icke rökare!

Docent Klockhoff utreder f n tobakens roll för hörselskador. Han har fått bidrag av Tobaksmonopolet och bearbetar f n 1 500

fall i datamaskin. Han har också undersökt narkomaners hörsel men har ännu haft svårt att dra direkta slutsatser.

Bättre rådgivning om preventivmedel

Organisationen av preventivmedelsrådgivningen i Sverige har sedan länge varit föremål för diskussion. En särskild arbetsgrupp, tillsatt av socialstyrelsen, har utrett organisationen av preventivmedelsrådgivningen.

Arbetsgruppen konstaterar att användningen av preventiva åtgärder är mycket stor. Det totala behovet är ännu större. Gruppen framhåller att en förbättrad rådgivning skulle ge möjlighet till en bättre anpassad preventivteknik för den enskilde individen.

Det 1969 fastställda normalreglementet till barna- och mödrhälsovården rekommenderar att mödrhälsovården omfattar även preventivmedelsrådgivning. Men denna verksamhet har av olika skäl inte kunnat byggas ut i tillräcklig omfattning.

Arbetsgruppen vill därför föreslå:

att resurserna inom mödrhälsovårdens ram förstärks såväl centralt som regionalt och lokalt inom nu existerande verksamhet. Särskilda mottagningar för preventivmedelsrådgivning bör även ordnas.

att preventivmedelsrådgivningen görs särskilt tillgänglig för vissa målgrupper. Som tex nyförlösta kvinnor, kvinnor som nyligen genomgått abort m fl.

En stickprovsundersökning, som arbetsgruppen låtit företa, visar att inte mindre än 47 procent av förstföderskor och 33 procent av omföderskor uppgav sig inte ha fått tillräcklig information om och rådgivning beträffande preventivmedel.

Hälften av de nyblivna mödrarna ansåg vistelsen på BB som den lämpligaste tidpunkten för information om preventivmedel.

Det stigande antalet ansökningar om abort kan till en del ses som en följd av otillräckliga preventiva åtgärder. Beroende både på bristande resurser och på att den rådgivning som erhållits inte givit tillräcklig motivation för användandet av preventivmedel.

Alkoholförbrukningen minskar

Riksskatteverkets alkoholstatistik för 1971 visar minskad försäljning av spritdrycker, starköl och pilsner, oförändrad försäljning av mellanöl och ökad försäljning av vin, dock endast lättvin. Den totala alkoholkonsumtionen minskade för första gången på ett 10-tal år — från 7,16 till 7,01 liter per invånare över 15 år. Antalet fyllerier var obetydligt mindre än 1970.

Försäljningen av spritdrycker för förtäring uppgick 1971 till 51,0 milj liter mot 53,0 milj liter. 1970. Det innebär per invånare över 15 år en minskning från 8,37 till 7,96 liter eller med 5 procent. Utminutereringen minskade från 50,7 till 48,8 milj liter eller med 4 procent, och utskänknings (redovisad försäljning till restauranger) från 2,3 till 2,2 milj liter eller med 7 procent.

Vinförsäljningen ökade 1971 från 51,0 till 56,5 milj liter eller med 11 procent. Ökningen faller helt på lättvinerna som steg från 40,3 till 45,9 milj liter eller med 14 procent. Utminutereringen av vin ökade från 47,6 till 53,0 milj liter eller med 11 procent och utskänknings från 3,4 till 3,6 milj liter eller med 4 procent.

Den av systembolaget redovisade försäljningen av starköl uppgick 1971 till 28,7 milj liter mot 30,6 milj liter under 1970, en minskning med 6 procent. Kvantiteten för 1971 fördelade sig med 19,6 milj liter på utminuterering och 9,1 milj liter på utskänkning. För försäljningen av mellanöl (skattepliktig utlämning + import) blev totalsiffran nästan exakt densamma 1971 som 1970, nämligen 314,4 resp 314,3 milj liter.

Den totala alkoholkonsumtionen i form av spritdrycker, vin, starköl och öl — mätt i liter alkohol 100 procent per invånare över 15 år — beräknas ha minskat från 7,16 liter 1970 till 7,01 liter 1971. Den relativa fördelningen var 1971: spritdrycker 45 procent, vin 16 procent och malt-drycker 39 procent.

Konsumenternas totala redovisade utgifter för rusdrycker — inräknat serveringsavgifter på ut-

skänkta drycker — beräknas 1971 ha uppgått till 3 878 milj kr mot 3 601 milj kr 1970. Utgifterna för spritdrycker ökade från 2 795 till 2 968 milj kr och utgifterna för vin från 591 till 697 milj kr. Utgifterna för starköl minskade däremot från 215 till 213 milj kr. Omsättningen av rusdrycker steg inom utminuteringsen från 3 038 till 3 294 milj kr och på restaurangerna från 563 till 584 milj kr.

Statens inkomster på alkoholhanteringen, således även på öl, men exklusive mervärdesskatt på de omsatta beloppen, har samtidigt stigit från 2 855 till 2 952 milj kr, dvs nära nog 3 miljarder.

Språksvårigheter vållar död

Ett typiskt fall av "onödig död" återgavs nyligen av *Arbetet*.

— Mamma det känns som om jag inte orkar vakna. Jag vill bara sova.

Den 12-årige pojken domnade bort i sin säng. När föräldrarna tittade till honom en stund senare var den jugoslaviske pojken död.

Det hände i Malmö på söndagen. 12-åringen hade en månad tidigare legat på barnsjukhuset i Malmö för kontroll av blindtarmen. När han skrevs ut fick föräldrarna speciella förhållningsregler, men förstod tydligen aldrig riktigt vad läkarna sa. Ob-

duktion ska nu visa om han dog av brusten blindtarm.

— Ett tragiskt fall. Språksvårigheter gjorde att läkaren aldrig fick riktig kontakt med pojken, menar professor C G Bergstrand, överläkare på barnsjukhuset i Malmö.

Man får hoppas att Invandraverket och Socialstyrelsen gemensamt ser till att våra sjukhus får tillgång till tolkar, så att liknande fall förhindras för framtiden. Ingen torde kunna lastas för denna olyckshändelse utom möjligen de myndigheter som i reformiver har hetsat fram en hopplös tidsnöd på våra sjukhus.

socialmedicinsk tidskrift



-kontrollerad upplaga

Prenumerationspris (inklusive moms.)

Helår kr 40, halvår 25

Studerande helår kr 20.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (1 per månad utom juli och augusti).

Lösnummer kr 5. (exkl. moms.) Dubbel-nr och Special-nr högre pris.

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

Prenumerationsavdelning: Tfn 08/87 34 91.

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, Strandliden 60, Box 438, 162 04 Vällingby 4. Tfn 08-38 52 99, 38 77 58, 89 31 07.

Annonspriser:

Omslagets andra sida kr 550, omslagets fjärde sida kr 650,

helsida kr 500, halvsida kr 300, kvartsida kr 175 mm-pris kr 1:50 per enkel spalt, 70 mm.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm, sidans bredd (2 spalter) 150 mm.

Utgivningsplan 1972

Nummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utkommer	24/1	25/2	27/3	24/4	23/5	26/6	25/9	23/10	27/11	18/12
Sista manus-kriptdag för annonser	21/12	26/1	24/2	21/3	19/4	24/5	24/8	21/9	26/10	16/11
platsannonser	5/1	5/2	5/3	1/4	5/5	7/6	3/9	6/10	5/11	1/12