



Red: Sten Söderberg

Något är fel med arbets- terapi

Nog måste det någonstans vara fel, när en ur såväl medicinsk som samhällsekonomisk synpunkt så viktig grupp som arbetsterapeuterna i lönehänseende fortfarande står i lgr. KA 12, med allt vad detta innebär ur statussynpunkt inom den på gamla klassvärderingar präglade sjukhusmiljön. Men behöver det vara så? Så skriver fil. kand. David Schward i *Arbetsterapeu:en* 2/69.

Jag är väl medveten om att det på vissa sjukhus, ofta som en följd av sjukhusledningens bristande intresse för terapifrågor, även förekommer inslag av "arbetsterapi", som lägger tonvikten vid det hantverksmässiga inom yrket. Majoriteten av arbetsterapeuterna torde dock uppleva sitt yrke som en social-medicinsk disciplin och de försöker också på bästa sätt fylla sina terapeutiska uppgifter därefter. Men granskar man närmare hur svensk arbetsterapi presenteras för skolor och i yrkesväglednings-sammanhang, finner man snart, att det hantverksmässiga inom yrket kommer att helt dominera i prestationerna. Är det då att undra på att allmänheten har en så skev syn på arbetsterapi?

Om arbetsterapeuterna vill vinna allmänt erkännande, räcker det därför ej med att de genom stora personliga uppoffringar skaffar sig högre kompetens utan de måste försöka göra mer PR för sig utåt och framför allt måste de bli mer politiskt medvetna.

Många av de nu verksamma arbetsterapeuterna tillhör pionjerna på sitt område och det är förstaeligt om mången av dem kanske tycker att det går framåt, sedan man nu också startat med den nya arbetsterapeututbildningen i Stockholm, Göteborg och Jönköping. För de nytexaminerade arbetsterapeuterna däremot måste det i hög grad verka förvirrande med denna diskrepans mellan den kostsamma utbildning de får och de låga löner och dåliga arbetsvillkor, som möter dem sen. Det behövs alltså krafttag för att råda bot på detta.

Farligheterna finns hemma

Det dör lika många barn i olycksfall som i barnsjukdomar. Det finns en viss sorts olycksfall som är onödiga, som vi kan förebygga med praktiska och lätthanterliga anordningar. I en framtid kommer vi att begära "inbyggd säkerhet" i våra hyreslägenheter. Men än så länge får vi klara oss med hjälp av goda praktiska tips. Så skriver *Morgonbris* 2/69 apropå den goda informationsverksamhet som bedrivs av bosättningskonsulenten i Stockholms stad. Tidskriften citerar några råd:

Köpa petsäkra vägguttag! Fästa spisar med vinkeljärn i väggen när de är så lätta att de kan falla framåt! Sätta grundskydd vid farliga trappor och fönster! Sätta lås på medicinskåp! Aldrig köpa gasfyllda ballonger! Aldrig använda plastfolie i babysäng och förvara för all del plastpåsar oåtkomligt för småbarn. O. s. v.

Tidskriften meddelar också:

Barnavårdsdirektör Karl-Erik Granath i Stockholm har denna vinter föreslagit socialstyrelsen att tobaksvaror bör märkas enligt giftförordningen. Karolinska sjukhusets giftinformationscentral hade under år 1967 774 förfrågningar om tobaksförgiftning bland barn. Sverige toppar på ett olyckligt sätt den internationella olycksfallsstatistiken ifråga om tobaksförgiftningar bland småbarn — åldrarna 1—3 år är oftast drabbade.

Expressen ger råd

har *Läkartidningen* 7/69 satt som rubrik på en allvarlig varning:

Flera läkare har kontaktat *Läkartidningen* sedan de observerat *Expressens* sexualrådgivningsspalt av den 23 januari. I denna spalt ger dagligen de båda danska sexologerna Inge och Sten Hegeler råd.

Denna gång var det en "Olycklig mor" som berättade att hennes 26-årige son under de senaste 14 dagarna blivit så olycklig: "Han ångrar allt vad han företar sig och tror att han är en hemsk syndare. Han läser hela tiden i Bibeln och önskar bara att han finge dö." — "Han gråter både dag och natt och intet ont har han gjort. Han och jag ber tillsammans att Gud skall ta bort de syndiga tankarna."

Modern berättade också att sonen — som hon sade sig inte kunna vara utan — inte hade någon flicka, att han varken rökte eller drack och att han åt nerverpillre tre gånger om dagen.

Paret Hegeler svarade: "Vi tycker det är hög tid att er store son börjar röka, dricka och gå ut med flickor — i stället för att ta nerverpillre tre gånger dagligen!"

I svaret framhölls vidare att det var alldeles åt skogen fel att sonen var så modersbunden och att modern måste ta krafttag för att lösa denna bundenhet. Sonen höll uppenbarligen på att bli "en gammal morsgris och vi kan inte kraftigt nog varna er mot att uppmuntra det hos honom. Det räcker inte att bedja!"

Och rådet slutade med följande: "Han måste knuffas ut bland andra människor mycket ofta."

En av de läkare som kontaktat *Läkartidningen* är professor Gunnar Inghe.

Han skriver:

"Jag hoppas modern inte följer deras råd och jagar ut denna sinnessjuke melankoliker (eller vad det nu kan vara) på gatan. Jag hoppas också att den stackars mamman inte blir alldeles knäckt av självförelärdhet när hon nu får skulden för sonens melankoli.

Jag hoppas slutligen att det inte inträffar något suicidium innan den unge mannen får psykiatrisk hjälp."

Kvarhållande av narkoman — bättre lagtext efterlyses

En narkoman bör kunna kvarhållas för sjukhusvård även efter det akuta avgiftningsskedet — det är innebörden av en av socialstyrelsen föreslagna komplettering av 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall. I *Socialstyrelsen informerar* heter det:

Tveksamhet har rått bland läkare och utskrivningsnämnder inför den principiella omfattningen av tillämpligheten av 1966 års lag på läkemedelsmissbrukare.

Vård mot patientens vilja får enligt lagen beredas endast så länge förutsättningar för intagning med stöd av lagen alltså föreligger. Är så inte fallet skall patienten skrivas ut, om han begär det.

I många fall av narkotikamissbruk synes efter en tämligen kort tids psykiatrisk vård patienten komma i ett förhållandevis gott psykiskt tillstånd och sjukdomsinsikt inträda. Fortsatt avsaknad från narkotika är dock nödvändig, om narkotikamissbruket skall kunna övervinnas. Vid utskrivning på ett tidigt stadium föreligger stor risk för återfall. Om rätt att bli utskriven från psykiatrisk vård inträder på den tidigare tidpunkt, är det icke ovanligt att dragningen till de narkotiska medlen är så stark att patienten utnyttjar sin rätt att avbryta vården just för att bli i tillfälle att återuppta missbruket.

I dessa fall omfattar patientens tillstånd väl icke en bristande sjukdomsinsikt i trängre mening men en brist på förmåga hos patienten att bedöma sitt behov av vård. Den sjuke är medveten om sitt tillstånd men han väljer att förbli i detta. Den nuvarande medicinska specialindikationen bygger på att sjukdomen förhindrar en riktig bedömning av vårdbehovet från den sjukas sida. Han har alltså i realiteten icke samma fria val som den somatiskt sjuke. Ett ingripande oavsett den sjukas samtycke är därför påkallat för att han icke skall gå miste om den vård, som han själv skulle ha kunnat ta initiativ till, om han varit i stånd till en riktig bedömning av sitt vårdbehov.

Läget är snarlikt i förevarande fall av narkotikamissbruk. Narkotikaberoendet medför samma resultat som den bristande sjukdomsinsikten, nämligen oförmåga att själv rätt bedöma behovet av psykiatrisk vård, vilket skulle kunna betecknas som en bristande sjukdomsinsikt i vidsträckt bemärkelse.

Ett klarläggande av lagtexten på denna punkt är befogat, anser socialstyrelsen. Ändringen bör enligt styrelsens mening utformas så att med den medicinska specialindikationen med bristande sjukdomsinsikt till följd av sjukdomen jämfälls den sjukas oförmåga till följd av missbruk av beroendeframkallande medel att bedöma sitt behov av vård.

T-spritsens problem

T-spriten är alltså vanligt berusningsmedel bland utesovare och Skrubbagäster, framgår det av rapporter från julfirandet vid Konstfackskolan, säger *Dagens Nyheter*.

Det betyder att man misslyckats att göra spriten odrickbar genom det nya tillsatssämne, Bitrex, som infördes i februari i fjol. Detta bitterämne skulle ge så vedervärdig lukt och smak att man hoppades T-spriten skulle försvinna som rusdryck.

T-spritsens införande 1966 som den enda allmänt förekommande denaturerade spriten gav upphov till förgrovat missbruk. En enkät från kontrollstyrelsen hösten 1967 bland nykterhetsnämnder, polismyndigheter, sjukhus o. s. v. gav tydligt vid handen att så hade skett. Nästan hälften av de tillfrågade hade registrerat ökning av missbruket av denaturerad sprit, den andra hälften hade inte märkt någon ändring. Ingen hade iakttagit någon minskning av missbruket. Ungefär var femte nyintagen på alkoholistanstalter hade använt T-sprit.

Det är inte ett dugg bättre att sälja T-sprit till dessa ofta lätt identifierbara missbrukare än att handla med narkotika.

För en normalt funtad människa är den otäckta smaken tillräcklig för att avhålla från fortsättning av T-sprit.

Sjukpenning åt alkoholister

— Det är skrämmande att inte alla sjuka får ersättning genom sjukförsäkringen. De alkoholsjuka står av någon anledning utanför denna allmänna sjukförsäkring. Detta framhöll förbundsordförande Gustaf Andersson, Sällskapen Länkarnas riksförbund, vid Verdandis och Länkarnas gemensamma förbundskonferens i Umeå i helgen. Det är *Arbetet* som refererar den 10.3.

— Anses de alkoholskadade vara så sjuka att de behöver s. k. vård på statliga anstalter utbetalas ingen ersättning från allmänna sjukförsäkringen. Det är ett utslag av den speciella logik som gäller inom den s. k. nykterhetsvärden, ansåg hr Andersson.

— Det går aldrig att införa en effektiv vård för de alkoholskadade om inte de sjuka själva ges tillfälle att medverka i vårdsituationen. Det är dessutom självklart att patienterna i demokratisk ordning själva ska bestämma hur exempelvis vårdresurserna ska användas och hur vårdmiljön ska utformas, framhöll förbundsordförande Gustaf Andersson.

Måndagssjukan . . .

Tidskrift för allmän försäkring visar i sitt nr 2/69 med en statistisk undersökning att måndagssjukan är vanligast. Man har ur statistiken från 1966 och 1967 sållat ut alla som är födda den 15 i månaden (man kunde naturligtvis ha tagit vilket datum som helst) och funnit att måndagen leder som sjukanmälningsdag med 24,4 procent. Tisdagar 19,2; onsdagar 17,5; torsdagar 18,2; fredagar 13,7; lördagar 4,4; söndagar 2,6.

Beträffande lördagars och söndagars låga siffror kan man väl dock våga gissa att det för de flesta är obekant att man dessa dagar kan telefonanmäla sig sjuk. Men siffrorna är ändå en smula misstänkta.

Tendensen med stort antal anmälningar på måndag och minskande under veckans lopp är något mer uttalad för de korta fallen och för år 1967. Av 100 korta sjukpenningfall år 1967 anmälades 28 på måndag mot endast 3 — 4 på lördag. Karenstidsförändringen synes f. ö. inte i någon större utsträckning förskjutit anmälningsfrekvensen mellan veckodagarna.

Trafikolyckornas offer har lång vårdtid

Antalet skador i trafiken ökar — och även deras svårighetsgrad. Vårdtiderna för de skadade på sjukhusen blir också allt längre, framgår av en artikel i *Försäkringstidningen*.

Medelvårdtiden för 693 personer som 1960 skrevs ut från Stockholms sjukhus kommunala lasarett efter vård för motorfordonsolyckor var enligt en undersökning 17 dagar. 1961 skrevs 684 personer ut efter genomsnittligt 20 dagars sjukhusvård. En undersökning av drygt 3.000 trafikolycksfall inom Uppsalaregionen visade på 15 dagars medelvårdtid.

Medelvårdtiden för kroppssjukvård över huvud taget är betydligt lägre — så var den t. ex. 1965 12,7 dagar.

— Det existerar en övertro på vad kirurgin kan åstadkomma, anser professor Sten Friberg, rektor för Karolinska institutet. Medicinens framsteg har inneburit möjligheter att utforma råd om hur människor bör leva, råd som inte alltid följs. När så de sjukliga förändringarna lett till symptom och funktionsnedsättning står man där med sin tro på att vetenskapen skall kunna bota. Då är det inte sällan för sent.

Det är därför väsentligt att starka krafter inriktas på förebyggande åtgärder — detta även då det gäller att minska antalet skadade i trafiken.

Fattighusets mentalitet?

Man kan ännu finna spår av förmyndarmentalitet och husbondevälde på ålderdomshemmen. Trots att Malmö stads ålderdomshem antagligen hör till de mera fria och öppna i landet, har de fortfarande en ganska klart uttalad hierarkisk struktur. På botten i hierarkien befinner sig hemmets gäster, sade fil.kand. *Lars Joelsson* som vid konferensen presenterade resultatet av en undersökning vid Malmö stads ålderdomshem. Det är tidskriften *Kommunaltjänstemannen* som refererar från den konferens som Sveriges kommunaltjänstemannaförbund i februari anordnade på Folke's hus i Stockholm. Temat var "Människan i framtidens sociala miljö".

Den hierarkiska strukturen — i mycket en reminiscens från fattighusets dagar men också en återspeglning av dagens samhälle — förhindrar och försvårar kontakt och kommunikationer mellan gäster och personal. Den hindrar information från "vårdtagarna" att nå fram till hemmens ledning. Hemmen kan bli demokratiska, gästerna kan få reell medbestämmanderätt först då hierarkien försvunnit och gäster och personal fått lika status och värdighet.

Trots allt som under senare år gjorts för att öka gästernas frihet är det en tredjedel av de intervjuade som säger att de har mindre frihet på ålderdomshemmet än de hade i sin egen bostad. Till en del kan känslan av ofrihet bero på det ömsesidiga hänsynstagande som ett kollektivt boende för med sig. Gästerna känner sig också skyldiga att anpassa sig till personalens arbete, att rucka på sina vanor och ovanor för att inte störa personalens arbetssystem. Personalen har en benägenhet att betrakta de gamla "som små barn". Vården blir därför lätt övervård, den blir till ett beskydd som kringskar individens frihet. Det serviceinriktade får stå tillbaka för det vårdinriktade.

De flesta människors liv kretsar kring familjen och arbetet. Då en människa förlorar sin roll i dessa två institutioner hamnar hon ofta i ett socialt vacuum. Hon blir en-

sam isolerad, utanför i ett alltför lite gemenskapsorienterat samhälle. Detta gäller i eminent grad de gamla som i dag bor på ålderdomshem.

Bland andra brandfacklor som utkastades vid konferensen var sekreterare Per Holmbergs påstående att medel- och överklassvärderingar dominerar bland politiker och experter på vårdområdet. Han spetsade till sitt resonemang:

Ett positivt reformarbete på socialvårdens område måste för att ge mindre osäkra resultat än det hittillsvarande reformarbetet framför allt utgå från de vårdades och vårdbehövandes situation och behov. Har politiker och experter den inlevelseförmåga, som detta kräver? Medan utbildnings- och trafikreformer o. d. till stor del grundas på utredarnas och beslutfattarnas självupplevda erfarenheter gäller motsvarande sällan på vårdområdet — och allra minst på socialvårdsområdet. Liksom vissa utbildningsanstalter ger de sökande tilläggsuppgifter för genomgången militärtjänst eller officersutbildning borde kanske därför socialhögskolorna ge tilläggsuppgifter åt sökande, som själva har upplevt att vara "socialvårdsklient".

Hotellguide för handikappade

Den första guiden över svenska hotell och motell med uppgifter om deras tillgänglighet för rörelsehindrade publiceras i det senaste numret av *Svensk Handikapptidskrift*. På arton sidor finns en sammanställning om trappor, steg, dörrbredder, utrymmen i rum, hissar, badrum o. s. v. i sammanlagt 311 hotell och motell spridda över hela Sverige. Det är drygt 12.000 uppgifter som samlats in och inordnats i guiden.

Tidskriften anser att denna guide bör kunna underlätta resandet en hel del för den stora skaran handikappade resenärer.

Bullermattorna

Överljudsplanen för passageraretrafik börjar komma upp i luften. Ryssarna var först, det franskbrittiska Concordeplanet, ett finansiellt sorgebarn, följde efter. De är en teknisk och hygienisk urspårning som kan vålla globala skador. Dessutom är de en ekonomisk dårskap — jordklotet är sex gånger för litet för överljuds- trafik, fastslog redan för flera år sedan generaldirektör Bo Lundberg, en av världens ledande flygexperter. FN har dessbättre ögonen på problemet. I FN-nytt meddelades nyligen:

När det gäller buller från överljudstrafiken har man slagit fast, att det kan höras inom ett bälte på tio mils bredd under ett plan i luften. ICAO-församlingen beslöt att det inte skall få uppstå någon outhärdlig situation för allmänheten när överljudsplanen tas i bruk.

Som outhärdliga situationer nämner man när folk inte får ha nattro liksom skadliga effekter på personer och egendom till lands eller sjöss i vissa flygsituationer

och under vissa väderleksförhållanden. ICAO efterlyste internationella överenskommelser om att mäta ljudbangarna och fastställa vad som är tolerabelt.

Det gäller alltså socialmedicinska vådor. Men om denna trafik trots allt kommer i gång uppstår också andra problem.

Den avdelning inom organisationen, som sysslar med förenkling av den internationella flygtrafiken, har lagt särskild vikt vid flygplatsproblemen när jumbojet börjar användas. Det rör sig i detta fall om plan, som kan ta upp till 500 passagerare. När flera sådana plan landar samtidigt kommer påfrestningarna på det nuvarande tull- och passsystemet att bli övermäktiga och ICAO:s medlemsländer har därför uppmanats att reducera formaliteterna. Det kan röra sig om att avskaffa visering och de speciella ankomstformulären, att bygga om ankomsthallarna, att nedbringa tiden för lastning och lossning samt förbättra transporten till terminallerna.

Lasarett i lågor

Dessbättre tillhör sjukhusbränder sällsyntheterna. Men den sista februari måste BB-avdelningen, på Trelleborgs lasarett blixtnutrymmas då brand hade utbrutit. Elva mödrar med nyfödda barn och nio kirurgpatienter måste hjälpas undan lågorna. Lyckligtvis utbröt ingen panik.

Det var enligt Malmötidningarna en takstol i ett nybygge (kirurgavdelning) som hade fattat eld. Takstolen är 50 meter lång och tjänade som eldspridare. Det är öppet hela vägen genom vinden. Det låter en smula egendomligt. I varje fall bör det tjäna som en varning för framtida byggen av liknande art. Brandsäkra mellanväggar kan väl inte öka byggnadskostnaderna i någon förbjudande grad?

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris: (inklusive moms.)

Helår kr 35, halvår kr 18.

Studerande helår kr 18.

Lösnummer kr 4. (exklusive moms.)

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

Atergivande helt eller delvis av originalartiklar ur **smt** utan angivande av källan förbjödes.

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, Strandliden 60, 162 04 Vällingby.
Tfn 08-38 52 99, 38 77 58.

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.

AB Egnellska Boktryckeriet, Stockholm 1969