

frågor för dagen

Red: Y Karlsson

Gammal i jobbet

Folk påverkas olika av sina almanacks-år. Yrken är olika att åldras i. Ändå låter vi bli att ta hänsyn till det, när samhället bestämmer sig i viktiga åldersfrågor om t.ex. folkpension och ATP. Där utgår man ifrån, att nästan alla människor i nästan alla yrken är lika åldrade vid 65/67, och då skall de pensioneras. Det vetenskapen i dag känner till om vad som händer med människor medan de åldras, det är ungefär vad astronomerna visste om planeterna på Tycho Brahes tid. Det finns många mätningar och observationer, men än så länge är de inte samlade i någon överskådlig teori.

Dessa tänkvärda ord finns i inledningen till PA-rådets skrift "35 45 55 65 — gammal i jobbet", (64 sidor, kr. 12:—) som är en av Lars Wannberg gjord sammanställning och med intervjuer kompletterad sammanfattning av "30 år i arbetet" av Sven Forssman, Sten Granath, Jan Helander och Göran Ohlgen. Den senare är också utgiven av PA-rådet som meddelande nr 53 (190 sidor, kr. 32:—).

"30 år i arbetet" är en redovisning av ett forskningsarbete som pågått sedan 1959 om den äldre arbetskraftens problem, ett tvärvetenskapligt arbete där medicins-

ka, psykologiska och sociologiska rön sammanställts.

Anledningen till att de äldres problem måste uppmärksammas snabbt är denna situation: Antalet medelålders och äldre ökar kraftigt de närmaste 10—20 åren samtidigt som den tekniska utvecklingen går mot ett håll, där man skapar arbeten som väsentligen passar yngre. Det gäller alltså att se till att de äldre får arbeten som passar dem — eller kanske oftare att anpassa arbetena så att de passar de äldre.

De rön som presenteras i de båda PA-rådsarbetena bygger på en undersökning av 400 män i fyra åldersgrupper 35, 45, 55 och 65 år vid SCA-koncernen. Endast heltidsarbetande undersöktes — den äldre gruppen är alltså ett urval av en generation, d.v.s. de som är friska nog att arbeta för fullt.

Undersökningen visade bl.a. att läkaren gärna bedömer litet pessimistiskt, när han undersöker hälsan. Men den som blir undersökt blir mer optimistisk om sin hälsa ju äldre han är. Muskelnoggrannheten vid enkel problemlösning minskar. Män i 45-årsåldern tycks drabbas av ett klimakterium — de har svårt hålla kontakt med omgivningen. Resurserna avtar samtidigt som kraven ökar.

För att behålla en god anpassning till arbetet upp i åldrarna kan man:

fördröja åldrandet med lämplig motion och lämplig kost, justera arbetsuppgifterna, byta arbete.

Dåliga arbetsplatser för äldre är sådana med mycket buller, dåligt ljus, luftföroreningar, obekväma arbetsställningar, stark värme, snabba ryck i arbetet.

Små förändringar räcker ofta för bättre anpassning. Det värsta är att se var svårigheterna ligger. Exempel ges på åtgärder: arbetslampor, ändrad maskinlutning, mall för granskare osv. I

många fall torde det också gälla att arbetsmiljön inte varit den bästa ens för yngre. Kanske just anpassningen till äldre arbetskraft gör miljön så mycket bättre för de yngre att deras åldrande också fördröjs?

Debatt om abort

Abortlagens tillämpning beror på:

- var man bor
- vilka som gör utredningen
- hur tidigt eller sent man söker
- "fallets" förmåga att tala för sig
- tillgängliga sociala hjälpåtgärder.

Citatet är hämtat ur en informationsskrift "På tal om abort", utgiven av RFSU samt socialdemokratiska kvinnoförbundet, ungdomsförbundet och studentförbundet. Den är gjord som underlag för mötesdebatter i anslutning till den statliga abortkommitténs förslag, som väntas under 1968.

Skriften klarlägger vad lagen säger, hur många som berörs, vart man vänder sig för att få abort samt riskerna för komplikationer. På de tolv sidorna har man också fått med en väsentlig men ofta bortglömda sida i debatten: I stället för abort. Här liksom i andra delar av skriften kommer mötesdeltagarna säkert att finna att möjligheterna varierar oerhört efter var man bor. Varje kapitel har försetts med frågor för debatt och faktafinnande i hemorten.

Skriften uppmärksammar att antalet legala aborter ökar starkt i Sverige. 1960 ansökte 4 085 om abort hos socialstyrelsen. 1967 var det 7 400. Och procenten bifallna ansökningar har också ökat kraftigt. Dessutom har de fall som socialstyrelsen endast granskar i efterhand, dvs de där två läkare utfärdat intyg om att abortindikation är odiskutabel, ökat från 414 under 1960 till 3 000 under 1967.

Mer än hälften av de abortsökande är gifta och mer än hälften har två barn eller fler. "Svaghet" är vanligaste indikation för de aborter socialstyrelsen beviljat. "Sjukdom" dominerar däremot för tvåläkarintygen.

Författarna till skriften avstår försiktigt nog från att ange någon närmare uppskattning av antalet illegala aborter. Man påpekar att undersökningar visar att 10—30 procent av dem som fått avslag på ansökan gör illegal abort.

Silikosvarning

Som första skriften i en ny serie "LO informerar" har Erik Bolinder och Egon Magnusson gett ut *"Silikos. Praktisk information för skyddsombud m.fl."* (Prisma. 30 sidor. Kr. 3:60). 300 fall av denna obotbara sjukdom har upptäckts 1961—65, alla utom åtta i åldrarna över 40 år. Silikos orsakas av inandning av kristallin kiselsyra och farliga yrken är de där man har stenmaterial e.d. i produktionen.

Skriften kartlägger dels viktiga områden av industrin som kan vara riskfyllda, dels vilka åtgärder som kan vidtas för att hindra silikos. Man kan försöka byta ut det kvartshaltiga materialet mot ett med mindre eller kanske ingen kvartshalt, man kan minska spridningen av det hälsofarliga dammet och med t.ex. andningskydd hindra att dammet kommer i skadlig kontakt med människan. Alla dessa förebyggande åtgärder bör kombineras med periodisk läkarkontroll med sikte på att upptäcka om silikos är under utveckling och därigenom kunna flytta patienten i tid så att han inte blir invalidiserad. Det betonas att silikos är en smygande sjukdom som patienten själv inte uppfattar förrän i ett långt framskridet stadium.

Tyvärr står ännu inte alla far-

liga arbetsplatser under väl fungerande medicinsk kontroll, varför man i fortsättningen kan räkna med att även mer långt komna stadier fångas upp i undersökningarna, konstaterar författarna. De betonar företagets och skyddsombudens ansvar för kontrollen och manar till snabb utbyggnad av företagshälsovården enligt SAF-LO-överenskommelsen.

Slalombacke för permobil

Det är inte lätt för en handikappad att få en permobil, konstaterar uppfinnaren dr Per Uddén i Dagens Nyheter (28/3). Redan tidigare har läkare tvekat inför kostnaden, omkring 20 000 kr per rullstol. Nu har nya administrativa hinder införts i den slalombacke man måste passera för att få en permobil. Så här skall det enligt dr Uddén gå till innan en handikappads ansökan om att få en permobil passerat alla hinder:

- Patientens läkare skall fylla i ett frågeformulär från Stiftelsen teknisk hjälp åt handikappade.
- Den läkarspecialist som har bemyndigande att utfärda rekvisition kompletterar och under-tecknar formuläret.
- Socialstyrelsen får ärendet och dess expert på permobilfrågor yttrar sig.
- Socialdepartementet får socialstyrelsens utredning, som åter kompletteras.
- Regeringen prövar ärendet.
- Om permobilrekvisitionen får utfärdas går ärendet åter till läkarspecialisten.
- Rekvisitionen går till sjukhus, som utfärdar rekvisitionen.
- SVCR får beställningen och sänder den till Stiftelsen teknisk hjälp åt handikappade.
- Stolen levereras.

Dr Uddén kommenterar: Administrativ sirap i sin pyrdno.

Hälsoupplysning på länsplanet

Hälsoupplysning måste bedrivas kontinuerligt och målmedvetet. Spridda insatser har dålig effekt. Lokala initiativ ökar i värde om de inordnas i ett större sammanhang. Vi har sedan 1958 i HVUD, medicinalstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation, en central instans för planering, samordning och producering av hälsoupplysning — men de ekonomiska resurserna har varit små och verksamheten har därför inte fått den bredd och kraft man kunde önska, skriver bitr. länsläkare Arne Rolander, Karlstad, i Socialnytt (3/68). Ett önskemål är att de centrala resurserna förstärks, t.ex. genom inrättande av ett hälsoupplysningsinstitut.

Det senaste året har länsorganisationer startat på ett par håll — bl.a. i Värmland och Väster-norrland — för att samordna hälsoupplysningen på länsplanet. Dr Rolander berättar hur i Värmland företrädare för ett stort antal instanser ger råd och rapporter i en länets hälsoupplysningspanel. Denna utser inom sig en arbetsgrupp, som sköter merparten av det samordnande arbetet och har ett sekretariat till sitt förfogande. Sekretariatet, Hälsoupplysningscentralen, har presenterat sig med en folder och planerar en vandringsutställning med upplysning i kostfrågor. Arbetsgruppen lägger stor vikt vid samverkan med länskolnämnden och skolorna och hoppas närmast få igång samordnande verksamhet också i kommunerna. I större kommuner tänker man sig en arbetsgrupp för hälsoupplysning, i mindre torde en person räkna som kontaktperson.

Trots att verksamheten endast varit igång under kort tid har vi fått ett starkt intryck av att den fyller ett väsentligt behov. De goda erfarenheterna motiverar att de erfarenheterna motivera att

kraftigt ekonomiskt stöd. Ett tungt ansvar vilar här såväl på staten som landstingen, betonar dr Rolander.

Rörelsehindrade

De problem som möter rörelsehindrade barn och deras föräldrar penetreras av *kurator Göta Jönsson* i en ny broschyr utgiven av Svenska föreningen för psykisk hälsovård. Broschyren heter "*Rörelsehindrade barn*" och inleds med en medicinsk översikt av *docent Bo Hellström*.

Docent Hellström konstaterar bl.a. att barn med medfödda ryggmärgsbräck kommit att bli en ökande andel av de motoriskt handikappade barnen. Det beror på att man med kirurgiska åtgärder får fler med sådan missbildning att överleva. Frekvensen av CP-barn har inte ändrats nämnvärt på senare år, men det är möjligt att olika förebyggande åtgärder kan minska CP-frekvensen, t.ex. en noggrann hälsokontroll av den blivande modern.

— Alla som kommer i kontakt med rörelsehindrade barn skall märka hur litet av sentimentalitet och medlidande det egentligen finns plats för. Först framemot puberteten brukar de stora psykologiska svårigheterna torna upp sig. Det är viktigt att föräldrars och vårdpersonals kontakt med och omsorger för barnen i första hand är inriktade på barnet som helhet och inte enbart på dess handikapp, betonar docent Hellström.

Föräldrarna till rörelsehindrade barn måste samarbeta med en rad experter — kuratorn, psykologen, läkaren, forskolläraren, gymnasten och talpedagogen, betonar kurator Jönsson. Båge föräldrarna bör hjälpas åt vid dessa kontakter — men ibland är det lättare för dem att tala med en sakkunnig utomstående än med varann.

Varje litet framsteg kan uppmuntras men också ansatsen, försköket. Men man skall akta sig att berömma för framsteg som inte gjorts — det ger bara barnet en felaktig uppfattning om sig själv eller genomskådas som en oäkta uppmuntran. Tålmod och förståelse är också i detta sammanhang oskattbara föräldradygder. Det gäller inte bara barnåren — det gäller också under skoltiden och senare.

Snabb RK-hjälp

Svenska röda korset förmedlade hjälp för 16,7 miljoner kr från Sverige till 32 länder i Afrika, Asien och Europa förra året. En stor del av hjälpen gick till Mellersta östern i samband med 6-dagarskriget. 48 timmar efter krigsutbrottet sände man blodplasma, mediciner, torrmjöl, filter och förbandsmaterial. Till flyktinghjälp i Jordanien, Syrien och Israel kom 2,8 milj. kr från Sverige under 1967. Ett annat krigsområde, Vietnam, fick hjälp för 900.000 kr. Hjälpen gick både till Nord- och Sydvietsnams röda kors och FNL:s rödakorsorganisation. Kenya, Nigeria och Östpakistan har fått merparten av Svenska röda korsets utvecklingshjälp.

Legitimerade arbetsterapeuter

Föreningen Sveriges arbetsterapeuter får läkarförbundets stöd i sitt krav på införande av legitimation för sina medlemmar. Läkarförbundet hänvisar till att arbetsterapeuternas utbildning nu är jämförbar med t.ex. sjukgymnasternas och att arbetsterapeuterna utför självständiga terapeutiska åtgärder efter läkarordination. De arbetar dessutom utanför sjukhus och denna verksamhet kan väntas bli vidare utvecklad.

Läkarförbundet ansluter sig också till förslaget om legitimering av psykologer. Man föreslår att psykologernas legitimering anknyts till den teoretiska utbildningens avslutande och att de sedan får behörighet för självständig verksamhet efter tillämpningsutbildning, alltså analogt vad som föreslås i läkarutbildningen.

Långvårdssjuka på akutsjukhus

15—20 procent av alla inneliggande patienter vid akutsjukhusen är långtidsvårdspatienter. De är en särskilt stor andel på medicinklinikerna och dessa patienter borde få plats i andra vårdformer, konstaterar en arbetsgrupp som sedan april 1967 utrett förutsättningarna för en systematisk planering av patientgenomströmningen i den slutna vården och undersökt hur man skall kunna registrera väntetiderna där. Arbetsgruppen, som nyligen lagt fram sin rapport för socialstyrelsen, har bestått av överläkaren vid Falu lasarett, docent Olle Högeman, biträdande överläkaren vid Sahlgrenska sjukhuset, docent Sven Arfwidsson samt kanslichefen vid Stor-Stockholms sjukvårdsberedning Einar Fredriksson. Byrådirektör Nils Sundin, socialstyrelsen var sekreterare.

De ovan refererade resultaten kom fram vid en provundersökning, som berörde nio kliniker. Vid dessa var jourfallens andel av de inskrivna patienterna oväntat hög — nämligen 55 procent vid medicin- och 48 procent vid kirurgiklinikerna. Dock förekommer ganska stora lokala variationer.

Arbetsgruppen lägger fram ett förslag till väntelistesystem, som skall göra det möjligt att studera omsättning eller flöde i väntelistan. Man föreslår registrering av ett antal faktorer så att klinikerens funktion kan beskrivas bättre än nu och ge en kontinuerlig statistik.