

tidskrifter & dagspress

Red: Sten Söderberg

Kontroll av antibiotika i livsmedel

Om vikten av att noga kontrollera halten av antibiotika och hormoner i våra livsmedel skriver i tidskriften *Näringsforskning* nr 2/68 laborator *Torsten Nilsson* vid Veterinärhögskolan. Våra livsmedel har genom olika åtgärder inom lantbruket och livsmedelsproduktionen kommit att innehålla en mängd tidigare okända, biologiskt mycket aktiva ämnen. Olika bekämpningsmedel har hittills blivit mest uppmärksammade, men även förekomsten av antibiotika och hormoner spelar en stor livsmedelshygienisk roll.

Antibiotika kan komma att ingå i livsmedel som tillsats i foder, genom att djur behandlats med sådana preparat eller genom antibiotikakonservering.

Små doser i foder befrämjar tillväxten vid uppfostring av framför allt höns och svin. Det har blivit praxis inom hela världen att uppföda dessa djur på antibiotikahaltiga fodermedel. Observeras bör att det i Sverige inte är tillåtet att använda penicillin, som däremot i andra länder används mycket i detta syfte. Som konserveringsmedel har penicillin inte använts, då det som sådant har en mycket dålig effekt.

Halten av antibiotika i foder för svin och kyckling får i Sverige inte överstiga 10 mg per kg foder. De svenska bestämmelserna är mer restriktiva än andra länders. Lyckligtvis har vi i Sverige begränsat det antal antibiotika som är tillåtna som supplement till foder, men frågan måste naturligtvis följas med uppmärksamhet och myndigheterna vara beredda till ingripanden, påpekar laborator *Nilsson*.

343 år för att nå svensk standard

Bruttonationalprodukten i Afrikas u-länder (dvs samtliga stater utom Sydafrika) steg under åren 1960—66 med 3,4 procent per år eller med endast 1 procent räknat per capita, framgår det av en färsk FN-rapport, *A Survey of Economic Conditions in Africa*, 1967. Per capita-tillväxten betecknas som den kanske lägsta för någon världsdel under perioden. Fortsätter inkomsterna att stiga lika långsamt skulle det dröja 343 år innan en afrikan nådde den inkomstnivå där exempelvis en svensk nu befinner sig.

Avgifterna på ålderdomshem

Kommunal Tidskrift skriver i nr 7/68:

Principerna för bestämmande av avgifter vid ålderdomshem har genom ett regeringsrättsutslag ånyo aktualiserats. En kommun hade beslutat om differentierade avgifter, dvs. avgifter anpassade till vederbörandes inkomst. Regeringsrätten fann att detta beslut vilade på orättvis grund och upphävde därför beslutet.

Så som regeringsrätten nu uttolkat det aktuella rättsläget skulle en kommun alltså inte kunna besluta om differentierade avgifter vid ålderdomshem. Avgiften måste vara enhetlig. Den kan då endera bestämmas till sådan nivå att folkpensionen räcker till för att betala avgiften eller också bestämmas till en enhetlig, högre nivå, dock högst självkostnaden. Väljes det senare alternativet uppstår en situation där flertalet ej kan erlägga full avgift. Mellanskillnaden får då betalas som socialhjälp.

Åtgärder har vidtagits, vilka syftar till att förändra rättsläget. En lagfäst rätt för kommunerna att besluta om differentierade avgifter kan bli resultat därav. Blir det så har kommunernas befogenheter att själva bestämma avgiftspolitik för ålderdomshemmen återställt. Hur dessa befogenheter skall utnyttjas får styras av hur man ser på motiven för och

emot enhetliga respektive differentierade avgifter.

De flesta torde vara överens om att en folkpensionärs vistelse på ålderdomshem ej bör anses innebära att vederbörande erhåller socialhjälp. Kommunerna torde därför inte vara intresserade av att fastlägga enhetliga avgifter som ligger högre än vad en folkpensionär utan annan inkomst än pensionen kan betala. Skall avgiften vara enhetlig måste den alltså anpassas till folkpensionärens betalningsförmåga.

Ser man realistiskt på frågan om enhetliga eller differentierade avgifter vid ålderdomshem är det nog kanske främst arvingarna till pensionärer med annan inkomst än folkpension som har den största glädjen av låga, enhetliga avgifter. Man må inte förundra sig över om kommunalmän irriteras av att arvsberättigade som kanske ägnat föga intresse åt den levande pensionären efter dödsfall kan inkassera en mindre förmögenhet tillkommen som följd av låga ålderdomshemsavgifter.

Problemet har hittills väl inte haft så stor aktualitet vid ålderdomshemmen, men vi ser nu fram mot en tid då pensioner från ATP-systemet kommer att ge frågan en starkt ökad relevans.

Sjukhusvård — inte fyllefinka

Som ett lyckat försök betecknar *Verdandisten*, organ för Arbetarnas Nykterhetsförbund, det försök som har gjorts av överläkaren *Bengt Berggren* vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Det gällde att utvärdera i vilken utsträckning och med vilka metoder de traditionella polisiära rutinerna kunde ersättas med sjukvårdsmässiga rutiner och terapeutisk vård.

Således var det före försökets start nödvändigt att bilda ett vårdteam, bestående av funktionärer från polis, sjukvård och nykterhetsvård samt att etablera en vårdmiljö av terapeutisk karaktär — dvs. utan tillgång till tvångsinstrument som exempelvis isoleringscell, fängsel av något slag, s.k.

sängbräden eller sådana bälten som ibland användes inom mentalsjukvården.

Det formella ansvaret över verksamheten var polisens, och läkaren fick rollen som polisens konsult i medicinska-psykiatriska frågor (som kunde rekommendera förlängning av vårdtiden, kvarhållande osv.). Vårdpersonalen hade ansvaret för vården och socialarbetaren (nykterhetsnämndens representant) kunde dels etablera kontakt med patienten under kris-situationen dels förse vårdteamet med värdefulla informationer. Under försöksverksamheten samlades vårdteamet kl. 7.00 till daglig konferens.

De av polisen omhändertagna patienterna forslades i radiobilar till vårdavdelningen och fördes in i ett *mottagningsrum*, utrustat med nybäddade sängar, närliggande toalett — dusch- och tvättmöjligheter. Varmt kaffe, smörgåsar och cigaretter fanns alltid i rummet. Polisens medverkan i detta stadium var begränsad till avvisering av patienter och den var programmerad på så sätt, att patienterna ej blev bemötta som farliga utan som sjuka och hjälpbehövande. Därefter lämnade polis-männen rummet.

Efter avklädning och eventuell tvättning lades patienten till sängs. Kontakten med patienten var målmedvetet präglad av trygghet, vänlighet och generositet — man begagnade sig av övertalningsteknik, bjöd patienterna regelmässigt på kaffe, smörgås och cigaretter och försökte grundlägga ett positivt

kommunikationsmönster mellan patient och vårdfunktionärer. Läkarundersökning skedde i ett rum bredvid, *undersökningsrummet*, och efteråt fördes patienten till *övervakningsrummet* som kunde rymma sju patienter och som hade direktkontakt med sköterskeexpeditionen. Efter att patienten somnat in fördes han till ett *sovrum* som också var avsett för sju patienter.

Utskrivningen ägde rum först efter att socialassistenten kommunicerat med patienten.

Akuta socialmedicinska fall

En analys av det här föreliggande datamaterialet visade emellertid, att både patienternas attityder till vården och vårdarnas attityder till patienterna inte hade något som helst samband med patienternas sociala bakgrund, alkoholiseringsgrad eller berusningsgrad. Det ligger därför kanske närmare till hands att utreda, om inte vårdformer som tvångsåtgärder, vilka företrädesvis användes mot klienter med en dålig social bakgrund, skapar negativa attityder till vården.

För att undersöka, i vilken utsträckning patienter enligt våra socialpolitiska premisser kan anses vara i akut behov av service från samhällets sida, har patienternas insufficienstagande undersökts (bostads- och arbetslöshet, pågående nykterhetsvård, akuta leverskador, överföring och remittering till medicinsk vård.) Härvid framkom

att inte mindre än 62 % av patienterna var i akut behov av social och/eller medicinsk service.

Hör du, patienten!

En gammal dam (83 år) beklagade sig nyligen — visserligen med gott humör men ändå — över att hon under en kort sjukhusvistelse blev kallad *Du* av en del underordnad personal. Instruktionssköterskan Karin Christensen, Ljungbyhed, tar upp tilltalsfrågan i *Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor* (12/8):

På många arbetsplatser har man ju gått in för den demokratiska tilltalsstilen. Hur därmed än förhåller sig, måste vi av all personal kräva en sådan psykologisk insikt, att den kan använda rätt tilltalsord till patienterna. Under inga förhållanden kan man acceptera han eller hon som tilltalsord, vilket nu är vanligt.

Den medicinska och tekniska utvecklingen har gått enormt framåt, men de rent mänskliga aspekterna på sjukvården släpar efter, trots allt tal om att de tekniska hjälpmedlen skulle ge oss större möjlighet till människovård. En patient måste bli lika artigt bemött, som när han är kund t.ex. hos frisören. Jag är fullt införstådd med, att det på de flesta håll också är så, men det är ju de mindre tilsfredsställande förhållandena, vi måste förbättra.

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 35, halvår kr 18.

Studerande helår kr 18.

Lösnummer kr 4.

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

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

Annonsavdelning:

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

Annonspriser:

Omslagets andra sida kr 500, omslagets fjärde sida kr 600, första inlagssidan kr 500, helsida kr 450, halvsida kr 250, kvartsida kr 150. mm-pris kr 1: 25 pr enkel spalt 70 mm.

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