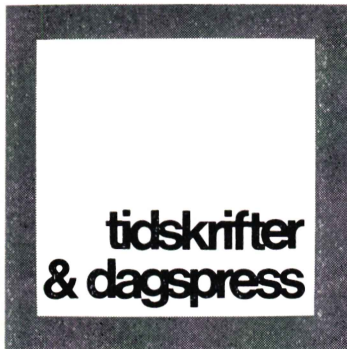




Red: Sten Söderberg

Företagshälsovården

Att behovet av tekniska insatser inom företagshälsovården vid små och medelstora företag är relativt stort visar en utredning som gjorts bland 15 företag anslutna till Eskilstuna södra industriläkarklinik. Utredningen, som är den första i sitt slag i landet, har tillkommit på initiativ av SAF:s medicinska expertenhet, skriver *Arbetsgivaren* (nr 16/68).

Utredningsarbetet har följt de av SAF och LO uppdragna riktlinjerna. Utredningen omfattar en kartläggning av den tekniska delen av företagshälsovården från skyddsteknik och ergonomisk synpunkt, en bedömning av behovet av tekniska insatser, organisationsplaner för det decentraliserade interna arbetet inom teknisk företagshälsovård vid berörda företag samt förslag till arbetsprogram för den centrala tekniska verksamheten.

I rapporten konstateras att maskinskydd finns i erforderlig utsträckning vid de 15 företagen. Maskinparken betecknas som relativt ny och modern.

Vad gäller den arbetshygieniska sidan förhåller det sig annorlunda. Här konstateras ett utomordentligt stort behov av åtgärder, och anledningen är förmodligen att företagen saknar personal med utbildning i frågor av detta slag. Teknisk bullerbekämpning är nödvändig, heter det. Behov av bullersanering finns hos praktiskt taget alla företag.

Även i ekonomiskt avseende

föreligger relativt stort behov av åtgärder. Speciellt framträdande är det för arbetsställningar.

För att dessa nödvändiga åtgärder skall kunna genomföras föreslår utredaren att en kompetent skyddsingenjör knyts till kliniken med uppdrag att leda den tekniska delen av företagshälsovården.

Utredningen utgår från att företagen själva skall svara för det interna skyddsarbetet. Den tekniska experten skall dock samarbeta i olika sammanhang och vara rådgivare i olika frågor.

Tidsbehovet för de tekniska insatserna har beräknats till 2 timmar per vecka och 100 årsanställda, vilket i dagens läge betyder en heltidssyssla för en expert vid kliniken i Eskilstuna.

Skogsarbetet allt farligare?

SCA-tidningen har i nr 14 och 15/68 påvisat att antalet olycksfall i landets skogsbruk ökade kraftigt 1967. Visserligen sjönk antalet dödsolyckor men skadefallen ökade med 35 % till 11.066. Motorsågen var den vanligaste olycksorsaken (över 3000 fall). 12,6 olycksfall inträffade per en miljon arbetstimmar.

Under första halvåret 1968 har ingen nämnvärd förbättring i det allvarliga olycksfallsläget uppnåtts och frekvensen ligger fortfarande kring 120 olycksfall per en miljon arbetstimmar.

Inom skogsavdelningen har man med stor oro följt den ogynnsamma utvecklingen och beslutat sig för att kraftiga motåtgärder måste sättas in för att få en förbättring till stånd.

Mot den ovan skisserade bakgrunden inrättades därför inom skogsavdelningen fr. o. m. den 1 september en speciell tjänst för arbetarskydd såsom skyddstekniker. Till innehavare av befattningen utsågs skogsfaktor Rudolf Byström, Sollefteå, som under sin tid på Mellersta skogschefsdistriktet bl.a. haft skyddsfrågorna som sin arbetsuppgift och som svarat för sammanställningen av SCA:s olycksfallsstatistik.

— En av de väsentligaste uppgifterna för mig så här till en början måste bli att analysera de olycksfall som inträffat och de som inträffar. Detta är visserligen tidskrävande men måste ske för att vi skall veta var stötarna skall sättas in.

Givetvis är man redan nu medveten om motorsågens roll i den ökade olycksfallsfrekvensen med en stor andel kastolyckor. I många fall spelar där slarv och felaktig arbetsteknik in. Det gäller därför i mångt och mycket att skapa ett ökat skyddsmedvetande hos skogsarbetarna med utbildning och propaganda. Ett obligatoriskt papperskydd kan dock vara till mycket god hjälp.

— För att vi skall klara denna ur både företagsekonomisk och mänsklig synpunkt allvarliga situation är det dock väsentligt att vi får ett bättre organiserat skyddsarbete på alla fronter inom skogsbruket.

Bättre social information

Arbetet skriver i ett ledarstick den 28 sept.:

Det klagas ibland över, att de sociala förmånerna utnyttjas i överkant av vissa grupper. Motsatsen, att många människor inte utnyttjar stödåtgärder, därför att de inte har känt till dem, har också ofta kunnat noteras. Det har t.ex. visat sig, att många äldre människor inte känner till att de kan få hjälp till upprustning av sin bostad, barnfamiljer vet inte, att de är berättigade till bostadsbidrag etc.

Både de statliga och kommunala organen bör mera effektivt än tidigare underrätta medborgarna om deras rättigheter. Den senaste stora reformen, som gällde bostadsstöd till barnfamiljerna, blev föremål för en ganska intensiv propaganda. Något liknande kunde gärna göras till rutin på andra stödområden. Det är t.ex. många handikappade, som inte känner till, att de kan få rullstol eller andra hjälpmedel alldeles gratis.

Socialarbetarrollen

sätter *Dagens Nyheter* som rubrik över en ledare (5.10.68) om socionomutbildningen. Däri heter det:

Årtionden av välständsstegring och växande ekonomisk trygghet har fått många illusioner att brista när det gäller människornas förmåga till anpassning i samhället. Självsaneringen av nedbrytande mänskliga miljöer har inte verkat med sådan styrka som man väntat, och välfärden själv har infört nya och växande risker: rörligheten, anonymiteten, perfektionskraven i utbildning och arbetsliv osv. För samhället är det en utmaning att ta sig an de sociala anpassningsproblemen på ett kraftfullare och mer individualiserat sätt. Schablonlösningar finns det mindre än någonsin underlag för. Varken repressiva radikalmiddel av kriminalvårdsmodell eller generellt verkande reformer inom till exempel socialförsäkringar, bostadspolitik eller arbetsmarknadspolitik ger effektiv eller tillräcklig bot mot den mentala missanpassning som yttrar sig i stigande brottslighet, alkohol- och narkotikamissbruk, barnmisshandling och social oförmåga i alla former.

Socionomutbildningen på den sociala linjen domineras i dag på intet sätt av vårdaspekterna. Tonvikten ligger på det allmänt samhällsorienterande lärostoffet: statskunskap, samhällsekonomi, statistik, förvaltningskunskap, kommunalrätt osv. Utbildningen avspeglar en äldre syn på socialarbetarna som handhavare ute på fältet av den sociala lagstiftningen och som kontaktmän mellan olika hjälpende och övervakande organ. Kunskaper om samhället, dess lagar och institutioner, har därför ansetts viktigare än kunskaper om missanpassade och avvikande människor.

De socialt avvikande och utstötta har mycket att lära oss om vad som är sjukt i välfärds-samhället, inte bara inom själva vårdapparaten. Den traditionella socialvården är sällsynt illa lämpad för att utvinna något för hela samhället positivt ur de avvikandes erfarenheter och krav. På längre sikt är detta det tyngsta argumentet för att vi bör satsa på en mänskligare socialvård, även om det blir dyrt.

Slummens problem

Slumkvarter tycks vara en ofrånkomlighet i storstäder — vi har dem även i välfärds-Sverige. Professor Gunnar Inghe påvisade i ett anförande vid årsmötet med Riksförbundet för allmän hälsovård att asociala och alkoholiserade personer och trassliga familjeförhållanden har en högre frekvens inom slumområdena. Hans anförande återges i *Socialt Forum* nr 5/68, dit den intresserade hänvisas.

Naturligtvis är inte den karaktäristik som kan göras av slumområdena i Chicago och New York direkt tillämpliga på svenska förhållanden — vi har bl.a. ingen negerslum och inga ghettos — men samvariation mellan bebyggelseområden och en rad socialekologiska variabler som social och ekonomisk status, alkoholism och kriminalitet har påvisats också i Sverige, bl.a. i en undersökning av brottslighetens fördelning i Stockholm och senare i Göteborg. Prof. Inghe yttrade:

Undersökningar av det här slaget i Sverige bekräftar alltså — trots de enorma olikheterna i förslumningsgrad och sociala förhållanden i övrigt — att förslumningsgraden hos oss har liknande prägel som på andra håll: I slumområden uppstår framför allt en överrepresentation av fattiga, socialfall, pensionärer och gamla. Det påträffas också förkomna, asociala och sjuka med nedsatt arbetsförmåga och låg sysselsättningsfrekvens. Beträffande tuberkulos kan erinras om undersökningar av Holmdahl, Bruce och andra som visar hur en stigande andel av nya tuberkulosfall rekryteras från slummen i Stockholm och Göteborg.

Det är alltså sådana socialmedicinska problem man möter i saneringsområdena, växlande i olika områden och olika städer, säkerligen mest utpräglat i storstäderna. I mindre tätorter torde särskilt de asociala trasselfallen vara färre. Åtskilligt talar dessutom

för att förhållandena försämrats under senare år. Detta har bl.a. den stigande kriminaliteten, det ökade antalet alkoholister, tillkomsten av narkomanerna och deras gäggarkvarter accentuerat. I slummen koncentreras alltmer en halv värld vid sidan om samhället, en värld av yrkesförbrytare, prostituerade, narkomaner och andra avsigkomna, alltså det s.k. träsket. Detta är välbekanta förhållanden. Ändå tycks kommunalpolitikerna bli häpna och till sig varje gång en uppteendeväckande händelse kastar en blixtbelysning över förhållandena. Hur okunnig och blåögd får man egentligen vara på ledande politiska poster?

Individen i centrum

Professorerna Ragnar Berfensham och Gunnar Inghe är författare till "Socialmedicin på sjukhus får många viktiga uppgifter". De redogör för vilka arbetsuppgifter som i framtiden kommer att läggas på socialmedicinen. Ur denna artikel citeras: (*Social-nytt* nr 7/68)

I sin praktiska utformning låter den socialmedicinska rehabiliteringen inte ett bestämt symptom, en organförändring eller en funktionsstörning stå i centrum för uppmärksamheten. Man ser i stället till individens totala sociala funktionsförmåga. De rehabiliteringsärenden som företrädesvis kommer att handläggas av en socialmedicinsk avdelning torde framför allt bli särskilt komplicerade och trassliga fall, som de enskilda kuratorerna inte går i land med och som icke är i behov av de behandlingsresurser, med vilka rehabiliteringsavdelningen är utrustad. Socialläkarna har sedan länge sysslat med just sådan rehabiliteringsverksamhet i öppen vård. Dit hör t.ex. fattiga och socialt nedgångna personer med familjekonflikter, olämpliga arbetsförhållanden eller andra svårigheter. Ofta nog är det frågan om s.k. "multiproblem familjes".

Särskilt viktigt är att det inom rehabiliteringsklientelet finns en del som är dåligt arbetsmotiverade eller direkt arbetsnegativa,

snabbt uttröttbara eller konfliktbenägna i arbetet och som därför måste följas en tid, sedan den somatiskt-psykiska rehabiliteringsfasen passerats. En del är dåligt samarbetsmotiverade, vill inte ha med en rehabiliteringsavdelning att göra, bryr sig inte om behandling, infinner sig inte, när de får tid, skriver ut sig, när de tröttnar och är därför särskilt illa ställda. Sådana fall måste stundom sökas upp i sin miljö av socialmedicinaren eller hans medarbetare, så att kontakt kan etableras och patienten så småningom göras mer positivt inställd och samarbetsvillig, som första fasen i en kanske både omständlig och besvärlig rehabiliteringsprocedur, där tålmod och envetenhet är de viktigaste förutsättningarna för framgång.

Kriminalvårdsstyrelsen ifrågasatt

"Hur länge skall vi ha kvar en kriminalvårdsstyrelse", undrar advokat Ragnar Gottfarb i en debattartikel i *Social-nytt* (nr 7/68).

"De som sysslar med brott och straff slås av att ingen tanke ägnas åt de samhällets olycksbarn, som placeras längst ut på ytterkanten, lagöverträdarna", fortsätter Gottfarb. "I generaldirektör Torsten Erikssons låt vara fasta och humana, men ack så ofullkomliga händer faller de som har allra svårast att finna sig tillrätta i samhället".

Torsten Eriksson svarar med att bl.a. slå fast att ett sammanlagt vårdverk skulle bli allt för stort. Resultatet kunde bli att omsorgerna om brottslingarna blev lidande.

Docent Bengt Börjesson tar i anslutning till de båda artiklarna upp dilemat "bevaka eller behandla".

Social-nytt har följt med en av de båda glesbygdskonsulenterna vid ett sammanträde med några representanter från Ramsele kommun, Ångermanland. Det blev en provkarta på de problem en gles-

bygdskommun har att brottas med. Artikeln har rubriken "Pensionärer och handikappade drabbas hårdast vid avfolkning".

En före detta narkoman berättar om hur han ser på den nya behandlingsform som används på ungdomsvårdsskolan Ryagården. Han är i stort positiv till vården men menar att behandlingen skulle kunna bli ännu effektivare och värdefullare efter en lagändring.

Spritdryckssurrogat ett nordiskt problem

I *Social Tidskrift* (Helsingfors, nr 3/68) skriver Väinö Taipale om ett brännande problem:

Bruket av surrogat för alkoholdrycker är vanligt i de länder, där alkoholdryckernas pris är högt och där tillgången dessutom är begränsad. Sådana länder är bland annat vissa delstater i Förnta Staterna, samt Norge, Sverige och Finland. Fastän detta missbruk påträffas också på landsbygden, är det huvudsakligen koncentrerat till städerna, och framträder påtagligast i de största städerna. Tidigare fäste man inte officiellt mycket uppmärksamhet vid bruket av surrogat för alkoholdrycker, men när missbrukarnas växande horder, trots polismyndigheternas åtgärder började förfula de stora städernas gatubild, började man på offentligt håll fästa mera uppmärksamhet vid detta problem, och som en följd av detta var också vederbörande myndigheter tvungna att börja söka metoder att lösa problemet. Härvid har emellertid konstaterats, att problemet är överraskande mångsidigt och vidsträckt, och under de närmaste åren kan man inte vänta någon allmän lösning på det, men genom att vara i kontinuerligt samarbete, kommer tydligen läkemedels-, vård-, polis- och arbetsmyndigheterna att befrämja uppnåendet av en lösning.

Eftersom det under senare tid har blivit klart, att lösandet av det problem missbrukarna av dessa ämnen åsamkat samhället, huvudsakligen måste ske inom den

sociala sektorn, måste man också samtidigt konstatera, att man inom den tekniska sektorn endast i ringa mån kan inverka på problemets lösning. Att sistnämnda konstaterande håller streck, bevisas av de erfarenheter man hos oss och annorstädes fått av t.ex. missbruket av hushållssprit.

I Finland föreskrives att hushållssprit skall förses med tydlig etikett om innehållet och den säljande affären.

Då man följer med det nuvarande missbruket av hushållssprit, kan man inte undvika tanken, att minuthandeln tydligen inte alltid handlar enligt föreskrifterna eftersom missbrukarna har alltför lätt att få tag i hushållssprit, och man dessutom sällan påträffar en tom hushållsspriftflaska med anteckning om i vilken affär den har sålts.

Man borde tydligen först börja sträva till att övervaka minutförsäljningen av hushållssprit enligt de föreskrifter som är i kraft, och först sedan, om man inte med stöd av dem, när önskat resultat, överväga effektivisering av övervakningsåtgärderna.

Körkortsindragningar och orättvisor

I en artikel i tidskriften *Lokmannen* namngavs två personer, en greve i Uppland och en kommunalpamp i Småland, som båda har ett 20-tal anteckningar och varningar under den senaste 10-årsperioden men ändå har sina körkort kvar. Nu frågar såväl Lokmannen som tidningen *Arbetet* om syndarens sociala ställning är avgörande i körkortsfrågan.

Arbetet citerar vägtrafikförordningen, där det heter:

"Om förare genom upprepade förseelser mot de bestämmelser som i trafiken eller trafiksäkerhetens intresse meddelats för förare av motorfordon i väsentlig mån visat bristande vilja eller förmåga

att rätta sig efter dessa bestämmelser så kan körkortet indragas”.

— Regeln är den att vi aldrig rotar i mer än två år gamla ärenden, säger landshövding Edenman till *Arbetet*. Och under de sista två åren har ju ingenting speciellt märkvärdigt inträffat i grevens fall. En körkortsindragning är ju ett extra straff. Och greven har ju bötfällts varje gång han felat. Kommer det nya rapporter inom den närmaste tiden så är det dock mycket möjligt att körkortet är i fara. Till saken hör att greven inte gjort sig skyldig till grova brott i stil med rattonykterhet eller så.

Länsnotarie Ragnar Eliasson på länsstyrelsen i Uppsala har en annan uppfattning. Till *Arbetet*:

— Jag hade nog för min personliga del fattat ett annat beslut — dvs körkortsindragning. Det är kanske enda möjligheten att lära vederbörande att respektera trafikreglerna på ett annat sätt.

I fråga om den småländske direktören, som bl.a. är dömd för fortkörning, är länstrafikgruppen i Kalmar uppbragt över att han har hotat med att lägga ned sitt företag med arbetslöshet som följd om körkortet dras in. Direktören anser att han kör så mycket i sitt yrke att han löper större risker än de som bara kör 500 till 1000 mil på fritid.

Någon kanske kan genmäla att den som kör mer än genomsnittet också borde ha bättre rutin att följa förordningarna.

Professor i geriatrik

Nyligen har utnämnts Sveriges förste professor i geriatrik, Lars A. Carlson. I en intervju i *Läkartidningen*, som präglas av belåtenhet och optimism, säger han bl.a.:

— De stora sjukdomsgrupper vi i första hand skall satsa på, både kliniskt och grundforskningsmässigt, är åderförkalknings-sjukdomarna och diabetes — benämningen åldersdiabetes säger ju klart att den typen av sjukdomen hör till geriatriken. I fråga om både lokaler och patientmedel bjuds vi utomordentliga förutsättningar vid Kungsgårdets sjukhus i Uppsala, konstaterar professor Carlson. Det blir en stor geriatrisk institution, inrymd i byggnader som lämpar sig väl för ändamålet och som skall byggas om efter våra önskemål för att — hoppas vi — stå klara i början av nästa år. Sammanlagt blir det för administration och laboratorier ca 400 kvm med möjlighet till fördubbling inom ett år. Till institutionen hör två

vårdavdelningar på tillsammans 40 sängar, av vilka den ena bör bli utmärkt som ”metabolic ward”, en f.d./epidemipaviljong med många isoleringsrum.

Professorn i geriatrik får dessutom tillgång till det stora kliniska materialet på hela sjukhuset, som har ca 400 vårdplatser.

Och önskemålen?

För att stimulera intresset för den här sektorn av medicinen är det viktigt att det ordnas med undervisning, särskilt för blivande geriatriker, i form av forskarhandledning — något som är helt försummat — men även för studenterna. Om man skall få läkare till åldersvård är det också alldeles nödvändigt att göra geriatriken intressant och levande genom forskning. Här är det internationella utbytet inte minst betydelsefullt: vi måste dels ta emot utländska gästforskare (fyra—fem står redan i kö), dels ge framför allt de yngre läkarna stora möjligheter till utlandsresor, både för studier och för kongressdeltagande.

Det finns oerhört mycket utrett på det geriatriska forskningsfältet. Man vet t.ex. väldigt lite om metabolismen hos äldre människor. Vi skall systematiskt studera sådant som nutritionsfrågor, hormonbalansen, betydelsen av fysisk aktivitet. Kungsgärdet har ett utomordentligt fint dietkök som jag tror vi kommer att ha stor glädje av, och där finns också utmärkta resurser för arbetsterapi och sjukgymnastik.

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 förbjödes.

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.