

frågor för dagen

Ny lag för mentalsjukvården

Regeringen har i december lagt fram ett förslag till ny lag för mentalsjukvården. Förslaget innebär att för mentalsjukvården i princip skall gälla samma bestämmelser som för annan sjukhusvård.

Begreppet mentalsjukhus försvinner. I enlighet med de allmänna förutsättningarna vid sjukdom över huvud taget skall inte heller i något fall beträffande psykisk sjukdom, där frivillig intagning förekommit, den sjuke hållas kvar mot sin vilja. Han skall utskrivas då han begär det. Lagen vill i möjligaste mån gynna frivillig intagning av psykiskt sjuka. Redan 1962 och under den gamla lagens ordning skedde frivillig intagning sammanlagt i 17000 fall medan omkring 10000 intogs på ansökan av annan. I princip råder enighet om att intagning med tvång av psykiskt sjuka endast skall ske i yttersta undantagsfall.

Enligt de specialindikationer som gäller för dessa s.k. undantagsfall skall den sjuke mot sin vilja kunna intagas under följande betingelser:

då den sjuke är farlig för annans personliga säkerhet eller hälsa eller för eget liv,

då han är ur stånd att ta vård om sig själv, samt,

då hans levnadssätt är grovt störande för andra.

Sådan intagning skall kunna ske även till psykiatrisk klinik vid centrallasarett, vilket f.n. inte är fallet. I stort sett tycks dessa specialindikationer överensstämma med de regler som gäller f.n.

Men härtill har kommit ytterligare en, nämligen den, då den sjuke saknar sjukdomsinsikt men genom vården kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat, eller försämrat om vården uteblir. Det är inte förenligt med den moderna uppfattningen om människovård att tillåta en sjuk person, som inte förstår sitt läge, att gå under då medicinsk behandling och förbättring är möjlig.

Lagrevisionen för mentalsjukvården har avsett att förstärka rättssäkerheten för intagna. En del garantier har införts. Bl.a. kommer de s.k. utskrivningsnämnderna i vilka ingår läkare, jurister och lekmän, att fungera som överklagningsinstans också ifråga om tvångsintagning. Hittills har endast beslut om vägrad utskrivning kunnat överklagas. Det föreslås också att den läkare som beslutat om intagning eller som vägrat utskrivning *icke* får delta i utskrivningsnämndens prövning av beslut.

Vissa garantier har också skapats beträffande prövningen av vårdbehovet. Särskilt då det gäller tvångsintagning. Primärt prövas behovet av vården av överläkaren inom tio dagar efter intagningen. Utskrivningsnämnden blir helt fristående från överläkaren. Denne skall alltså inte vara ledamot av nämnden. Om nämndens beslut går emot den sjuke i intagnings- och utskrivningsfrågor skall beslutet kunna överklagas till en central nämnd som ersätter sinnessjuknämnden och kallas psykiatriska nämnden.

För närvarande är överläkare

skyldig att anmäla äktenskapshinder till pastorsämbete, men denna fråga regleras inte i lag utan i författning. Därför har socialministern ännu inte tagit ställning till denna omstridda fråga.

Överhuvudtaget kommer det nya lagförslaget att kraftigt nagelfaras, t. o. m. anses vara helt passerat av utvecklingen.

Den ekonomiska spänningen

Redan tidigare har finansminister Sträng varnat för alltför stora förhoppningar att kunna fullfölja planerna på ökade investeringar inom sjukhusbyggandet m. m. Inför årsskiftet uttalade visserligen finansministern att ett fortsatt högt bostadsbyggande och även vägbyggande skall kunna ske även under detta år men om inflationsförloppet skall kunna stävas krävs en hård finanspolitik med ökade skatter, mindre privat konsumtion och lägre reformtakt. Det uttalas att de kommunala investeringarna inte kan få fortsätta att öka i samma snabba takt som under de senaste åren. Finansministern säger att det glädjande tecknet på ökande investeringar inom industrin måste medföra en dämpning av anslagen till andra sektorer. Samtidigt annonserar LO-ekonomen Rudolf Mejdner att de omfattande sjukhusbyggnaderna måste komma i riskzonen och totalstopp införas på friställande av industrins investeringsfondsmedel.

Tyvärr måste man befara att intolerabla prutningar kommer att ske även på de relativt små belopp som gäller det socialmedicinska intresseområdet och som redan alltför länge skjutits i bakgrunden.

Vi återkommer i nästa månad med referat ur Statsverkspropositionen.

Läkemedelsmissbruket

I Sveriges radio — TV har förekommit en serie rörande narkomanin i Sverige. Det är i flertalet fall inte längre fråga om s.k. narkotikamissbruk med gamla medel, opium, morfin, heroin etc. utan om användning av s.k. amfetaminer, främst Preludin som grovt missbrukas genom intravenösa injektioner och i stora doser. Som teknisk journalistisk prestation stod TV-föreställningarna i hög klass men led av den allvarliga bristen att vara negativt agitatoriska samt utan deltagande av lätt tillgänglig sakkunskap på området. Svenska läkaresällskapet ägnade en sammankomst redan i slutet av mars 1965 helt åt en sakkunnig-överblick om narkomaniproblemet. Det är lätt att finna angreppspunkter och uppskakande exempel på vart den stormande utvecklingen inom olika områden, så ock inom läkemedelsområdet, kan föra i ett antal fall som ej kunnat skyddas mot missbruk. Före 1957 — 1958 kunde hela frågan hållas inom kliniska gränser.

Som socialt och humanitärt problem upplöser sig narkotikafrågan i två punkter.

1) Hur skall man kunna skydda människor från att råka in i missbruket?

2) Hur skall man kunna bota narkomanien?

Alltför ringa uppmärksamhet har ägnats åt den första punkten. Effektiva undersökningar krävs beträffande missbrukets etiologi. Det är viktigt att fabrikation av de våldiga preparaten och den olaga langningen till oskyldiga ungdomar förhindras. Sådana åtgärder är på gång och kan ytterligare skärpas.

Samtidigt måste allvarliga insatser göras i upplysande och stödjande syfte hos den klientel som efter gjorda undersökningar visar sig i första hand drabbas.

Även ifråga om den andra punkten ger forskningen än så länge svävande svar. De avvärjningsku-

rer som tidigare med framgång kunde tillgripas i ett mindre antal fall av morfinmissbruk m. m. tycks ofta slå slint beträffande de nya preparaten och under rådande samhällsförhållanden. De polisiära insatserna träffar endast utanverken och förvärrar snarast läget. Socialläkaren J. Takman i Stockholm har formulerat det så: "Man gjorde det svårt eller omöjligt för narkotikamissbrukarna att få narkotika på laglig väg och gjorde det straffbart att skaffa narkotika på annat sätt. — Det är en cynisk lek med ord att påstå att narkomanin i Sverige inte är brottslig. I praktiken har den blivit en sjukdom som bestraffas. Det är nödvändigt att åter göra narkotika- och narkomaniproblemet till vad det huvudsakligen är: ett socialmedicinskt problem." Försökskliniken som nu startar i Stockholm är en bra början.

Beslutet om sjuksköterskeutbildningen

1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildningen har fått sitt betänkande i stort sett accepterat av regeringen men i vissa väsentliga delar har avvikelser från utredningens förslag gjorts av ecklesiastikdepartementet i proposition som antagits i höstriktsdagen.

Tidigare meningsutbyten särskilt om dessa avvikelser har även därefter förekommit i press och tidskrifter. *Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor* har som självklart är framför alla andra informerat sina läsare såväl om betänkandet som om propositionen. Även en stor del av motionerna i riksdagen i anledning av propositionen har återgivits i sjuksköterskornas organ.

Ordföranden i Svensk sjuksköterskeförening Gerd Zetterström-Lagerwall har i ett debattinlägg i Stockholms-Tidningen i slutet av

december velat gendriva vissa uppfattningar som framkommit i en tidigare ledare i tidningen och därefter i sin tur bemötts av tidningen som söker glida vid sidan om de centrala problemen.

Fru Zetterström-Lagerwall påpekar att minimikravet f.n. vid inträdet till sjuksköterskeskola är att eleven skall ha genomgått lägst grundskolans teoretiska linje eller fullföljt två årskurser i folkhögskola. Dessa inträdeskrav gäller i stort sett ända sedan 1935.

Utredningsbetänkandet hade föreslagit att under en övergångstid innan fackskoleorganisationen utbyggs, skulle slutbetyg från grundskolans teoretiska linjer g h t och s med särskild kurs i matematik ge behörighet. Kunskapsnivån borde motsvara betyget 3 i matematik särskild kurs, fysik och svenska samt betyget 4 i kemi. Dessutom föreslog utredningen att inträdesprov skulle anordnas. I den nu antagna propositionen föreslog statsrådet Edenman att elever från samtliga linjer i grundskolans årskurs 9 skall vinna inträde. Vissa kompletteringar skulle dock krävas för elever från praktiskt inriktade linjer, men någon precisering har inte angivits och inträdesprov har avstyrkts. Det påpekas att den nuvarande sjuksköterskeutbildningen kräver kvalificerad teoretisk utbildning i bl.a. naturvetenskapliga och medicinska ämnen. Det är t.o.m. fråga om en akademisk utbildningsnivå, t.ex. inom anatomi, fysiologi och farmakologi. Det hjälper inte om eleverna "är lämpliga för yrket" om de inte har teoretiskt underlag för att kunna fatta utbildningens innehåll.

Man kan endast hoppas, säger fru Zetterström-Lagerwall, att skolöverstyrelsen i enlighet med utskottsförslaget "noga avväger de särskilda krav på förkunskaper som bör uppställas med hänsyn till såväl vad vårdutbildningen som den kommande yrkesverksamheten kräver."

Undersökning om frånvaro vid industri

För att fastställa omfattningen av frånvaro hos olika grupper anställda har man vid ASEA-företagen i Västerås och Ludvika undersökt 3200 tjänstemäns och i Västerås 4600 arbetares förhållande. Orsakerna till frånvaron har varit sjukdom, olycksfall, permission och tjänstledighet.

De manliga tjänstemännen visar en totalfrånvaro på i medeltal 10,2 dagar per år, d.v.s. en halv arbetsmånad. Ifråga om övriga huvudgrupper uppgår totalfrånvaron i medeltal till omkring 3/4 arbetsmånad för kvinnliga tjänstemän, drygt 1 månad för manliga arbetare och 1,5 månad för kvinnliga arbetare.

Sjukdom är dominerande orsak till frånvaro. Manliga tjänstemän redovisar 7,1 sjukdagar, kvinnliga 12,1, manliga arbetare 13,4 men kvinnliga arbetare 23,8 sjukdagars frånvaro per år.

Man förmodar i tidningen Arbetsgivaren i vilken pol.mag. Rune Forsland återgett undersökningen, att dessa förhållanden är kännetecknande för de flesta industrier. Någon jämförelsestatistik finnes emellertid inte. Frånvaron vid ASEA är högre nu än för 5—10 år sedan.

En närmare analys visar att mer än 90 % av tjänstemännens frånvaro gäller korttidsbortfall med upp till 6 arbetsdagar per sjukfall. Nära hälften av tjänstemännens sjukdagar tillhör denna korttidsfrånvaro. Motsvarande siffror för arbetarsidan är 80—90 % respektive 30—40 %. Läkarintyg kräves först efter 8 dagars frånvaro.

"Medicare" även i Canada

Som politiskt dragplåster i samband med nya val i Canada har premiärminister Lester B. Pearson lagt fram ett förslag om allmän sjukförsäkring som dock skall drivas regionalt av provinsstyrelserna. Federala skattebidrag skulle täcka ungefär hälften av kostnaderna och beräknas uppgå till ungefär 75 kronor per person.

Hälsovårdsplanen avser att täcka kostnaden för all tjänst som meddelas av läkare, både allmänläkare och specialister. De olika provinsstyrelserna kan inkludera även andra förmåner såsom tandvård och ersättning för medicin redan från början eller vid senare tillfälle.

Planen skall vara universell och täcka alla medborgares behov på enhetlig bas. Administrationen får icke ske genom privata försäkringsföretag. Varje medborgare i Canada skall ha rätt att åtnjuta stadgade förmåner var han än befinner sig inom landet.

Liksom tidigare i U.S.A. har skilda läkarorganisationer omedelbart protesterat emot den föreslagna planen. Man är förvånad över att aktionen som uppenbarligen är uteslutande politiskt initierad icke föranlett något som helst samråd med läkare.

Ingenting i tidigare samråd mellan de medicinska organisationerna och regeringen har antytt något om att denna medicareplan skulle komma att bli det centrala lockbetet i valrörelsen.

Läkarna är visserligen övertygade om att den föreslagna organisationen skulle ge dem ökat arbete och väsentligt högre inkomster men samtidigt är man lika viss om att vården kommer att försämrast. Man har också konstaterat att medicare-planen icke skulle tillåta patienterna att söka läkare utanför planen. Om inte sådan rätt tillerkänns dem, kommer de canadensiska läkarna icke att delta i det nya systemet. Av allt att döma förekommer ej sjukpenningersättning i Canada-förslaget.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.