

FRÅGOR FÖR DAGEN

Den nya barnavårdslagen

I presskommentarer till den nya lagen understryks att barnavården i första hand skall vara en kommunal angelägenhet, som vidgas genom att den nuvarande 16-årsgränsen för skyddsuppfostran och samhällsvård höjs till 18 år, varjämte benämningen "skyddsuppfostran" utgår och allt omhändertagande kallas samhällsvård. Barnavårdsnämnd får möjlighet att omhänderta minderårig för utredning under högst 4 veckor och polismyndigheten får ökad befogenhet att ta kriminella eller eljest asociala ungdomar i tillfälligt förvar. Nyligen har införts möjligheter att kombinera villkorlig dom med böter. *Skånska Dagbladet* anser att påföljdssystemet snarast bör utbyggas med flera åtgärder som är ägnade att ge unga lagöverträdare respekt för lagarna och rättsskipningen t. ex. med kortvarigt frihetsberövande. Frågan om särskilda ungdomsdomstolar har för tillfället skrinlagts men kan eventuellt senare åter aktualiseras. Den nya lagen ger ett klart principiellt företräde åt vård i enskilt hem framför anstaltsvård oavsett anledningen till omhändertagandet. De goda fosterhemmen är mer än något annat av största värde i ungdomsvården.

Barnavårdsdirektören Algot Wickberg behandlar i *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* "Barnläkaren och den sociala barnavården" och understryker mot bakgrunden av en historisk översikt den betydelse som barnläkarna haft i denna utveckling, i Göteborg på sin tid markerad genom att professor Wallgren 1926 tog initiativet till Göteborgs första barnavårdscentral, som nu är utbyggd till 29 centraler med 24 barnläkare. 1959 inskrevs inte mindre än 98,8 procent av de under året födda vid dessa barnavårdscentraler eller cirka 24.000 barn. Mycket av arbetet ligger på det rent sociala planet och Barnläkarförbundet diskuterade i Göteborg helt nyligen ämnet "Vanvård och misshandel av barn". Ämnet hör nämligen inte till den grå forntiden. Det har en skrämmande aktualitet just i dag. Barnets rätt till vård och skydd ifrågasättes inte, men det behövs insatser både av samhälleliga or-

gan och enskilda människor. Åtskilliga fall av fortgående vanvård och upprepad misshandel skulle ha kunnat undvikas om förhållandena i god tid kommit i dagen.

Sjukhusstadgans föreskrifter för sjukhem m. m.

Medicinalstyrelsen har nyligen utsänt cirkulär angående av socialnämnder drivna sjukhem för långtidssjuka och mentalsjukhus. Man understryker där sjukhusstadgans bestämmelser enligt vilka det åligger vederbörande läkare att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande. Det ankommer följaktligen på läkarna att bl. a. bestämma hur ofta läkarbesök bör göras och läkaren kan icke fria sig från ansvar för bristfällig vård genom att hänvisa till att anställningen endast avser ett visst fixerat antal besök. Detta förhållande kan påkalla att villkoren för läkarens anställning ändras. Läkaren skall också verka för att vid sjukhuset finns anställd den personal som i övrigt erfordras för god vård samt att där finns för vården erforderlig utrustning. Läkare skall besluta om intagning och utskrivning av patienten men beträffande av socialvården drivna sjukhem måste detta ske inom ramen för det klientel som socialnämnden anser skall komma ifråga för vård. Sjukvårdsanstalterna ställas under högsta tillsyn av medicinalstyrelsen, som avser att successivt inspektera anstalterna. De står dessutom under tillsyn av förste provinsialläkaren. Dessa sjukhem är för närvarande enligt medicinalstyrelsen att betrakta som tillfälliga i det att styrelsen förväntar att ifrågavarande vård kommer att överföras på landstingens anstalter så snart vårdmöjligheter föreligger. Särskilt angeläget framstår det givetvis att ett sådant överförande sker beträffande de minsta anstalterna där förutsättningar ofta saknas för rationell sjukvård.

Medicinalstyrelsen understryker i ett annat sammanhang att förste provinsialläkaren skall med lämpliga mellantider eller då särskild anledning förekommer förrätta inspektion av sjukstugor, epidemisjukstugor, förlossningshem och sjukhem som avses i sjukhuslagen.

Medicinalstyrelsen har också reglerat ambulansflyget. Dess ledning har centraliserats till flygvapnets centrala flygsäkerhetsledning i Stockholm där rekvisition av ambulansflyg kan göras av envar läkare eller i nödfall av distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor. I Norrbottens, Jämtlands och Västerbottens län kan rekvisition dock ske hos länsstyrelse eller polischef.

Läkaren som social inspektör

Docent Ola Obrant som är biträdande överläkare vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har i *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* yrkat på att läkaren borde överta den ledande rollen på nykterhetsvårdsområdet, särskilt när vård mot den sjukes önskan måste ordnas. Mot denna åsikt argumenterar socialläkare C.-G. Berglin som understryker att frågorna om administrativt frihetsberövande är komplicerade och kräver en noggrann kunskap, icke blott i medicinska utan även i sociala sammanhang och skulle kräva att läkaren enligt docent Obrants förslag skulle engagera sig i det socialpedagogiska arbetets detaljer, leda eftervård med övervakning, hembesök, anskaffning av arbete, bostad o. s. v. Risk är också att ett sådant arrangemang skulle radera det förtroende som docent Obrant med rätta framhåller som ett väsentligt moment i läkarvården. Läkaren har emellertid en uppgift att fylla som rådgivare, och obligatorisk medverkan av läkare framhålles i den nya utredningen som önskvärd så snart behov av vård mot alkoholismens vilja bedöms erforderlig. Rättssäkerhetsutredningen har emellertid inte velat göra reformen beroende av ett obligatoriskt krav utan i stället föreslagit att knyta ett antal sakkunniga läkare som rådgivare till bedömningsinstansen bl. a. därför att det knappast i varje län f. n. finns kompetenta läkare som regelbundet en eller flera dagar varje vecka kunde vara borta från sitt ordinarie arbete för att sköta sådana uppgifter. Enligt det nya förslaget skall länsstyrelseinstansen förstärkas med två lekmän och ha fast sakkunnig läkare som rådgivare. I sin verksamhet är detta kollegium självständigt och benämnes socialdomstol. Alla uppgifter skall där lämnas muntligt, uppgiftslämnarna skall kunna höras på ed, parter som har svårt att själva framföra och bevaka sina synpunkter skall ha rätt att anlita sakkunnigt biträde. Det sistnämnda har särskilt betydelse i de fall då t. ex. en hustru eller granne inte vågar lämna uppgifter i en alkoholistens närvaro. Förfarandet ställer ökade krav på samhällsorganen särskilt på de sociala nämnderna, som i större utsträckning än hittills måste ta på sig bördan att öppet framlägga skälen för sina yrkanden. Detta offer anses oundvikligt för att ingen medborgare skall kunna göra gällande att han mist sin frihet på grund av skäl som endast motparten och specialisterna känner.

Tuberkulossjukligheten

under år 1959 behandlas i Svenska Nationalföreningens mot hjärt- och lungsjukdomars kvartalskrift. Vårdplatsantalet på sanatorier har minskats under de sista fem åren på A-anstalter, d.v.s. sanatorier och tuberkulossjukhus med 1.552 platser och på B-sjukhus (tuberkulossjukstugor och bygdesanatorier) med 314. Även befintliga platser beläggs emellertid numera till stor del av icke tuberkulossjuka. Av de ifrån samtliga anstalter under år 1959 utskrivna 8.528 patienterna hade 5,6 procent allvidt, 0,4 procent försämrats, 13,9 procent var oförändrade och övriga 80,1 procent hade förbättrats. Nedgången i tuberkulossjuklighet är särskilt märkbar för personer under 40 år, mellan 40 och 60 konstateras även någon minskning medan för personer över 60 år sjukligheten är tämligen konstant under den sista 15-årsperioden. Dock har även inom denna åldersgrupp antalet nyupptäckta tuberkulosfall minskat. Åldern hos de nyupptäckta tuberkulosfallen har också förskjutits mot högre åldrar så att toppen numera ligger mellan 50 och 59 år för män, medan hos kvinnor sjukligheten är tämligen konstant från 26 år upp till 70. Den totala dödligheten i tuberkulos som omkring 1915 låg över 20 har nu sjunkit till 1 per 10.000 invånare. Nyupptäckta tuberkulosfall under år 1959 uppgick till 0,6 per 1.000 invånare vilket innebär en minskning med 0,03 i jämförelse med 1958. Fortfarande upptäcktes dock 1.077 personer med öppen lungtuberkulos. Allmän skärmbildsundersökning har under 1959 helt eller delvis genomförts inom en rad sjukvårdsområden.

Antalet kända tuberkulosfall den 31/12 1959 var 57.832 varav 47.782 lungtuberkulos. Siffrorna för 1956 var 67.093 respektive 54.474. Dödligheten i lungcancer stiger fortfarande. Den är 0,20 promille för män och för kvinnor 0,06 promille. Särskilt markant är stegringen för män över 60 år, där dödligheten från 1951 till 1958 stigit från 0,5 till närmare 1 promille.

Sjukhusinfektionerna

har de sista åren varit ett bekymmersamt problem för alla läkare och övriga som arbetar på sjukhus. Bakteriestammar som varit svårbemästrade med vanliga mediciner har på vissa håll slagit rot på sjukhusens vårdavdelningar och medfört besvärliga infektioner som stundom krävt sjukhusavdelningens stängning under längre tid eller andra rigorösa åtgärder. Detta problem som under de senare åren diskuterats vid flera stora läkarkongresser har nödvändiggjort

en skärpning av den speciella hygienen på våra sjukhus och problemets betydelse har nu ytterligare understrukits av att kanslern föreslagit inrättande av en professur vid Uppsala universitet för s. k. nosokomial epidemiologi. Till innehavare föreslås docent Gunnar Laurell som sedan länge intar en framträdande plats även internationellt vid arbetet med dessa frågor.

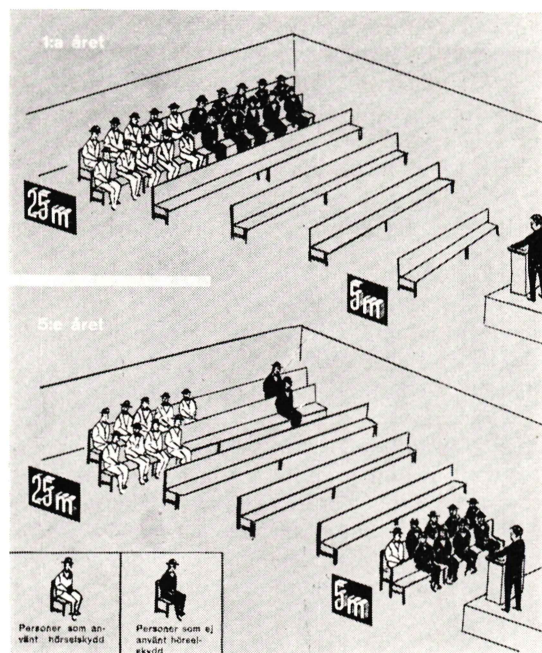
Yrkesskador

Ur den officiella statistiken över yrkesskador för år 1958 som nu utgivits av riksförsäkringsanstalten kan följande siffror av intresse hämtas. Antalet försäkringspliktiga arbetsgivare var 628.760 hos vilka sammanlagt 5.197.581 tusental arbetstimmar utfördes. Sammanlagt har omkring 128.000 anmälningar av yrkesskador inkommit varav 124.500 föranlett sjuk- eller hempenning. Av dessa har 108.500 slutreglerats av allmän sjukkasse, cirka 9.000 föranlett ersättning från riksförsäkringsanstalten och 7.000 från socialförsäkringsbolag. Beräkningen av olycksfallsfrekvensen i olika åldrar visar att frekvensen är särskilt hög för åldrar under 20 år och låg för åldrar över 64 år men däremellan en sakta stigande frekvens med ökad ålder. Likaså blir skadorna ofta svårare för äldre personer. Olycksfallen är i allmänhet svårare i början av en anställningstid och detta gäller icke enbart de yngre arbetstagarna. Yrkesskadefrekvensen per miljon arbetstimmar är 3 gånger så stor för manliga som för kvinnliga arbetstagare. Olycksfallsfrekvensen är relativt hög under vintern, sjunker på våren och når ett minimum under semestermånaden juli. På veckodagarna är olycksfallsfrekvensen särskilt hög på måndagarna, avtar till mitten av veckan och stiger därefter något men faller till låga värden på lördag och söndag. Under dagens timmar är olycksfallsfrekvensen högst på förmiddagen men sjunker de närmaste timmarna efter 12 för att sedan stiga till ett maximum mellan kl. 15 och 16. Färdolycksfallen uppgick till 11 % av samtliga olycksfall i arbetet men 18 % av de svårare olycksfallen som föranlett invaliditet eller död. 1.862 arbetstagare har under 1958 blivit invalider genom olycksfall. Siffermaterialet belyser nästan varje tänkbar aspekt på olycksfallen men lämpar sig för övrigt icke för korta referat utan den intresserade hänvisas till originalpublikationen.

Tryckluftverktyg och buller

Tryckluftverktyg kommer i stor utsträckning till användning vid gatu- och vägarbeten men framför allt inom bergshantering och gruvsdrift, där stora tryckluftdrivna maskiner ger anledning till de svåraste problemen med hänsyn till risken för bullerskador. Atlas Copco som är den största tillverkaren av tryckluftverktyg har sammanställt en utmärkt folder beträffande bullerproblem och bullrets bekämpande. Foldern, som ger en god handledning ifråga om bullerskydd särskilt inom gruvhantering, iordningsställdes till en informationskonferens som företaget anordnade i december 1960. Foldern finns ej tillgänglig i större upplaga men intresserade kan dock erhålla önskade upplysningar från Tryckluft AB Atlas Copco, Fack, Stockholm 1.

Nedanstående bild är en schematisk framställning av hörselundersökning. De vita figurerna på bilden har använt hörselskydd, medan de svarta ej använt sådana skydd. Den övre gruppen på bilden avser första undersökningsåret och den nedre gruppen visar resultatet efter fem år.



Silikossjukdomen håller på att utrotas

I det förebyggande arbetet mot ohälsa och olycksfall har uppmärksamheten länge ägnats risken för stendammlunga, och olika yrkeshygieniska och medicinska åtgärder har vidtagits för att minska riskerna. Professor Axel Ahlmark och överläkare Åke Nyström har i Svenska läkartidningen redogjort för en undersökning rörande silikosrisken i stål gjuterier och konstaterat betydande profylaktiska framsteg tack vare ersättning av den vanliga kiselhaltiga gjuterisanden med olivinsand. De båda forskarna sammanfattar resultatet av undersökningen på följande sätt:

”Efter en översikt av förekomsten av silikos bland svenska stål gjuterier samt sjukdomens uppkomstbetingelser och hittills vidtagna tekniska och medicinska åtgärder, redovisas några viktigare egenskaper hos mineralet olivin, $2(\text{MgFe})\text{O} \cdot \text{SiO}_2$, och dess användning som formsand. Djurexperiment samt mineralogiska undersökningar av olivin, som utsatts för hög temperatur, talar för att någon silikosrisk icke föreligger om detta mineral används som gjutsand och om man noga aktgiver på att fri kisel syra icke i större mängd införes i gjuteriprocessen. Ett par gjuterier i vårt land har för att eliminera silikosrisken övergått från vanlig, kvartshaltig formsand till olivin. De har härigenom ernått god kvartsfrihet i dammet och har därför av vederbörande tillsynsmyndigheter befriats från den medicinska kontrollen av gjuteripersonalen, som annars regelmässigt föreligger. Författarna understryker slutligen, att övergång till olivinsand således synes kunna medföra en radikal förändring av silikossituationen inom stål gjuterierna och för flera av dessa yrkesgrupper ett definitivt slut på en fruktad yrkessjukdomsrisk.”

Svenska föreningen för psykisk hälsovård

har utsatt en appell i samband med den aktuella s. k. PS-aktionen för psykisk hälsa mot psykisk sjukdom. Den återges här i sin helhet:

Över hela världen, främst i länder som befinner sig i snabb utveckling, utgör mentalsjukdomarna ett hastigt växande problem. Också i vårt välfärdssamhälle har den psykiska ohälsan nått en sådan omfattning, att den måste rubriceras som en svårartad folksjukdom. Vi har här att göra med ett område som varit i högsta grad eftersatt.

Nära hälften av vårdplatserna på våra sjukhus upptas av psykiskt sjuka, och ändå är vårdresur-

serna långt ifrån tillräckliga. Hjärtssjukdomar, magsår och andra sjukdomar med helt eller delvis psykiska orsaker visar också en ökande tendens. Allt fler av oss uthärdar inte inför tidens pressande krav.

Ungdomsbrottslighet och alkoholism, narkomani och självmord — det är några av de välbekanta fenomen som också tydligt visar att allt fler människor, speciellt bland de unga, har stora anpassningssvårigheter. Det gäller att inringa och undanröja orsakerna till de spänningar som blir många av oss övermäktiga.

Vår mentala hälsa — eller ohälsa — grundläggs i stor omfattning under barnåren. Antalet barn med beteenderubbningar blir högre. Skolläkare har konstaterat neurossymtom redan hos barn i de första skolåren. De katastrofala bristerna beträffande vårdmöjligheter gäller speciellt för barnen. Psykisk sjukdom botas lättast på ett tidigt stadium, men det finns inte ett enda mentalsjukhus för barn och ungdom.

Vi vet ännu för litet om uppkomstmekanismerna för psykisk ohälsa och social missanpassning. Om förhållandena skall kunna förbättras måste forskningen på hithörande områden kraftigt intensifieras. Vi måste lära oss att förebygga mentalsjukdom.

Det måste göras klart att de allra flesta psykiskt sjuka tack vare moderna behandlingsmetoder kan bli helt återställda på jämförelsevis kort tid. Detta fordrar dock kraftigt ökade resurser. Mycket görs, men ofantligt mycket mer kan och måste göras för att bereda god vård åt alla behövande, speciellt åt barnen. Det gäller också att skapa ett människovänligt andligt klimat.

Samarbete är något vårt samhällssystem fordrar för att fungera. Trygghet är inte bara en fråga om det materiellt goda — de problem som hopar sig säger oss det med all tydlighet. För att äntligen med framgång gå till kamp mot dem måste vi i en gemensam aktion hjälpa varandra. Vi kan alla bli missförhållandenas offer, vi kan också alla bidra till att skapa bättre förhållanden. Det minsta bidrag blir av betydelse.

Den tredje världskongressen för psykiatri

avhålls den 4—19 juni 1961 i Montreal i Canada dit man väntar omkring 3.000 delegater från 62 nationer representerande icke blott psykiatri utan även angränsande områden såsom allmänmedicin, psykologi, biokemi, sjukvård, sociologi, antropologi, socialarbete och farmako-

logi. Närmare besked om programmet kan erhållas från generalsekreteraren, III World Congress of Psychiatri, 1025 Pine Avenue West, Montreal 2, P. Q., Canada.

Självmondsprofylax

I Wien hölls den 15—17 september 1960 en konferens under beteckningen "Internationale Arbeitstagung über Selbstmordprophylaxe". Konferensen anordnades av den katolska hjälporganisationen Caritas i Wien och av den österrikiska föreningen för mentalhygien. Konferensen var ett led i arbetet under det av WHO och Unesco rekommenderade mentalhygieniska året 1960.

I konferensen deltog bl. a. läkare, sjuksköterskor, socialarbetare, psykologer, jurister och präster tillhörande olika kristna samfund. Konferensen uppmärksammades i pressen såväl i Österrike som i Sverige.

Vid konferensens avslutning beslöt representerer för olika sammanslutningar med profylax och hjälparbete för självmordshotande på sitt program att föreslå sina organisationer att bilda en internationell sammanslutning för självmordsprofylaktiskt arbete. I Wien, där sådant arbete pågått sedan början av 1900-talet, leder Caritas en väl utbyggd och så vitt man kan förstå effektivt arbetande institution. Denna erhåller genom officiella instanser och genom privatpersoner meddelande om ett stort antal av de självmord och självmordsförsök, som årligen görs i huvudstaden Wien. Organisationen handhade under september 1959—augusti 1960 c:a 1.400 patienter med olika kurativa och profylaktiska åtgärder.

Denna institution, "Lebensmüdenfürsorge der Caritas", Währinger Gürtel 104, Wien IX, har erbjudit sig att från olika länder för utbildning och studier mottaga intresserade personer. Dessa skall dock ha rekommendationer från respektive mentalhygieniska eller liknande organisationer. Den psykiatriska kliniken vid Wiens Universitet — som står under ledning av professor Hans Hoff — har ställt i utsikt att fritt vivre under begränsad tid skulle kunna ställas till förfogande.

Förfrågningar angående studiemöjligheter m. m. kan ställas till Dozent Erwin Ringel, Nervenlinik, Lazarettsgasse 14, Wien IX. Denne är dels biträdande överläkare vid psykiatrisk-neurologiska avdelningen i Wien, dels chef för den

självmondsprofylaktiska institutionen. Eventuella förfrågningar angående konferensen kan ställas till doktor Ruth Ettlinger, Psykiatriska kliniken, Södersjukhuset, Stockholm 38.

Humanistproletariat

SACO-tidningen redogör i sitt senaste nummer för utvecklingen inom de humanistiska fakulteterna där det visar sig att universitetsutredningen icke gjort riktiga prognoser. Utredningen ansåg att antalet årligen nyinskrivna vid humanistisk fakultet borde sjunka till 2.600 läsåret 1961/62 för att sedan stanna där. De verkliga siffrorna för de nyinskrivna vid läsåret 1960/61 kommer att ligga omkring 3.600 och visar en fortsatt stigande tendens. För att undvika ett proletariat måste antingen en spärr till de humanistiska fakulteterna inrättas eller också helt andra möjligheter för humanisterna att användas i yrkeslivet övervägas. *SACO-tidningen* kräver från ecklesiastikdepartementets sida snabba beslut i bl. a. följande frågor:

1) Minskning av elevantalet i skolornas klassavdelningar för att där utnyttja mera humanister som lärare.

2) Ett utnyttjande av ämneslärare inom enhetsskolan.

3) Radikalt utökad tid för yrkesvägledning i realskola och gymnasium.

4) Skapande av bättre möjligheter för studenter till icke akademisk yrkesutbildning. Små- och folkskollärarutbildningen, facklärarutbildningen och stora grupper av sjuksköterskeutbildningen, kvalificerade sekreterare m. m. kan allt med fördel byggas på studentexamen.

Av arbetsmarknadsstyrelsen begärs:

1) Ett snabbt slutförande av humanist- och lärarprognosen.

2) Ökad kraft och intensitet i yrkesvägledningen med korrekta uppgifter så att inte folk av felaktiga informationer lockas till humanistiska fakulteter.

Ett nytt förbund för de yngre humanisterna har nyligen bildats och kommer att få anledning att energiskt bevaka dessa frågor.