



FRÅGOR FÖR DAGEN

Behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna

Socialministern har bemyndigats tillkalla 6 utredningsmän att med hjälp av experter biträda med utredning inom departementet om behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna. I direktiven anfördes att den statliga ungdomsvården under de sista fem åren betydligt utbyggts. Främst har det gällt avveckling av platsbristen men på grund av de mycket nedslående vårdresultaten anses tyngdpunkten i fortsättningen böra äsyfta en förbättring av dessa resultat och vårdorganisationens effektivitet i övrigt. Vid tidigare utredningar om vård- och behandlingsmetoderna har ställningstaganden grundats på otillräckliga kunskaper och informationer. Direktiven avser ett bättre utnyttjande av psykiatriska, psykologiska och pedagogiska rön i arbetet. Departementschefen rekommenderar nu forskning inom området och en kartläggning av det forskningsarbete som hittills bedrivits här och i utlandet. "Mot bakgrunden härav bör frågan om behovet av behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna närmare belysas. Olika forskningsuppgifter bör formuleras och förslag framläggas om forskningsarbetets uppläggning och organisation."

Provinsialläkarväsendets omdaning

Genom den preliminära överenskommelsen mellan civildepartementet, landstingen och Sveriges läkarförbund har parterna enats om att en utbyggnad och upprustning av provinsialläkarväsendet skall ske samt att landstingen skall överta huvudmannaskapet för provinsialläkarna från den 1 juli 1963. Det ankommer redan enligt sjukhuslagen på landstingskommun att ombesörja öppen sjukvård även utanför sjukhusen i den mån sådan vård inte ombesörjes på annat sätt. Vid landstingens planläggning av provinsialläkarväsendet inom respektive områden skall hänsyn tagas till samtliga förekommande resurser för öppen vård inom området. Härvid beräknas att städer med mindre än 15.000 invånare skall omfattas av distriktsindelningen. Vid upp-

rättandet av planer för den offentliga öppna vården skall samråd äga rum med tjänsteläkarnas lokala organisationer. Provinsialläkarna skall enligt det träffade avtalet alltså tillsättas av Kungl. Maj:t genom fullmakt. Vid besättning av tjänst skall medicinalstyrelsen upprätta förslag över de sökande och avge förord sedan landstinget beretts tillfälle att yttra sig över förslaget. Provinsialläkarnas skyldighet att flytta till annan läkarstation begränsas till det egna landstingsområdet.

Mot bakgrund av dessa principiella förutsättningar har det preliminära avtalet om de materiella anställnings- och avlöningsvillkoren träffats.

Missbruket av sömnmedel och narkotika

Förbrukningen av narkotika och den illegala handeln med dessa medel har i många år kontrollerats utan att man kunnat förhindra en tilltagande ökning. Det har ej kunnat undgås att den starkt ökade frekvensen av läkarkonsultationer samtidigt med den väldiga utvecklingen av läkemedelsindustrins produktion medfört en stark stegring av konsumtionen. En undersökning visar att ungefär 700.000 recept på narkotiska medel utfärdas varje år. Det är i det stora flertalet fall fråga om legal användning under läkares kontroll. Receptföreskrivningarna gäller oftast akut insjuknande och tillfälliga eller periodiska smärttillsatnd. Allmänhetens föreställning om riskerna vid denna medicinering synes dock ha förändrats i riktning mot ökad konsumtion. Det rådande rabattsystemet vid köp av läkemedel medför de största fördelarna vid köp av större kvantiteter. Sannolikt blir därför ofta många farliga medicinburkar stående endast till en del förbrukade, varför risk finns för olyckshändelser och förgiftningsfall samt att medlen kommer i orätta händer. Bland ett stigande antal suicidalfall är flertalet beroende av intagna sömnmedel i abnorma doser. Överdoser av sömnmedel har medfört att ett stigande antal förgiftningsfall införts till sjukhusen. Antalet har under de sista 20 åren tiodubblats och utgör numera 2—3 procent av beläggningen på de invärtesmedicinska avdelningarna. Av och till har de behandlande läkarna rapporterat härom och även redogjort för de behandlingsformer som utvecklats under denna tid. Den medicinska erfarenheten har numera blivit så betryggande att vissa normer för behandlingen kan fastställas. En redogörelse för ett behandlingssystem som i detalj beskriver den kliniska omvårdnaden av för-

giftningsfallen till följd av sömnmedel har publicerats av överläkaren vid medicinska avdeln. II i Örebro Wilhelm T. L. Ohlsson, (Läkartidning-
en nr 32/61). Det är av stort värde att skilda uppfattningar om behandlingen av förgiftnings-
fallen nu synes kunna förenas i vederhäftiga rekommendationer för den fortsatta behandlingen av dessa förgiftningsfall. För 25 år sedan dog var tredje eller fjärde patient av detta slag, numera är mortaliteten ringa. Orsaken är en intensiv klinisk omvårdnad och behandling av cirkulation, andning, infektion m. m. I Skandinavien har den behandlingsform som användes av Bispebjergs Hospital i Köpenhamn i stort sett vunnit allmän tillämpning. Vid centrallasarettet i Örebro har sedan 1949 därtill lagts stor vikt vid en riklig vätsketillförsel till blodet i avsikt att låta njurarna genom stark utsöndring avlägsna giften från det sålunda utspädda blodet. Härigenom nås bl. a. ett snabbare uppvaknande av patienten och ett minskat behov av vissa stimulerande medel. I Örebro har under tiden 1950—59 vårdats 272 män och 333 kvinnor som införts på grund av sömnmedelsförgiftning. Av de 605 fallen har något mer än hälften rubricerats som lätta, 76 som svåra, 14 har avlidit trots den intensiva behandlingen, motsvarande en mortalitet på 2,3 %. Dödsorsaken är i regel lunginfektioner.

Den i detalj angivna behandlingen rekommenderas såväl vid förgiftning av sömnmedel som av narkotika och s. k. ataraktika.

Tablettmissbruk vid sjukhusen

Den skrämmande konsumtionen av tabletter — 25 ton sömnmedel och en halv miljard tabletter av magnecyltyp årligen i Sverige — har uppkallat en sjuksköterska, Rachel Ask, till några kritiska reflexioner i nr 15/1961 av Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor. Ett hetsigt arbetstempo skapar ett behov av uppiggande tabletter i arbetet och rogivande på kvällen, och missbruket underblåses av en frikostig reklam i annonser och bioförspel. Den psykiska press och oro som en sjukhusvistelse innebär, ökar tendensen att vilja ta sin tillflykt till ett sömnpiller, som ofta alltför lättvindigt utdelas vid avdelningssköterskans kvällsrond. Sjuksköterskan kan genom saklig upplysning och motiverat restriktiv hållning då det gäller sömnmedel och smärtstillande mediciner verksamt bidra till minskad tillvänjning. Vänlighet, omvårdnad, en stunds samtal med patienten kan ofta ge bättre lugn och insomning än tabletter. Varma fötter, ett lätt natt-

mål, en stunds läsning på kvällen — många sjukhus saknar fortfarande läslampor vid sängarna! — samt ostörd tystnad senare betyder mycket för ett lugnt insomnande. Att gå tyst, inte i träskor, tala dämpat och arbeta lugnt under natten borde vara en självklar sak för all nattpersonal. Tyvärr syndas det mycket härvidlag. Men först och främst behövs den mänskliga kontakten som i de flesta fall betyder mera för patienten än aldrig så utmärkte tabletter.

Rökning och hjärt-kärlsjukdomar

I populära framställningar har rökningens eventuella betydelse för det ökade antalet fall av lungcancer skjutits i förgrunden medan det mindre ofta talas om tänkbara skadeeffekter på hjärta och kärl. Det har länge varit bekant att nikotinet har viss inverkan på hjärt-kärlsystemet. Professor Lars Werkö vid Sahlgrenska sjukhuset har i Lunds läkaresällskap redovisat ett ingående studium av den forskning som bedrivits på området. Han skiljer på två huvudfrågor, den *akuta* verkan av nikotin eller rökning på cirkulation och cirkulationsorgan och det *kroniska* brukets betydelse för dessa organ och deras sjukdomar. Cigarretter, cigarrer och pipa inverkar huvudsakligen genom nikotinet även om koloxidinhaltationen också har sin betydelse. Blodtrycket stiger, liksom pulsfrekvensen under rökning, hudgenomblödningen minskar, temperaturen i händer och fötter sjunker. Därtill har man senare funnit att en akut tillförsel av nikotin ökar genomblödningen av muskulaturen. Nikotinets effekt anses bero på ökning av adrenalinproduktionen som förklarar nämnda effekter. Däremot torde det vara klarlagt att hjärtats kärl, de s. k. koronarkärlen, icke sammandras. Att vissa rökare besväras av anginasmärtor anses kunna bero på att vidgningen av koronarkärlen icke blir tillräcklig för det ökade hjärtarbete, som nikotin-
tillförseln åstadkommer.

Svårare är det att ge en riktig tolkning av den kroniska nikotinverkan. En viss överdödlighet har konstaterats i hjärt-kärlsjukdomar hos stor-
rökare. Många faktorer kan bidra här till. Professor Werkö påvisar en möjlighet att stor-
rökarna är att söka bland stillasittande människor och att för deras del även andra moment kan medverka till viss överdödlighet. Det synes vara ådagalagt att tobaksrökning har ett dåligt inflytande vid åderförkalkningssymtom i de nedre extremiteterna. Återhållsamhet i fråga om rökning bör därför rekommenderas till alla som har arteriosklerotiska förändringar i perifera kärl. Någon

bestämd åsikt, grundad på objektiva forskningsresultat i fråga om rökningens inflytande på uppkomsten av hjärtinfarkt och annan koronarsjukdom, kan ännu knappast formuleras. En undersökning i Göteborg av kolesterolhalten i blodet visar ingen säker skillnad mellan ett normalmaterial och en grupp storrökare. Rätt många av de yngre rökarna hade dock förhöjning av kolesterolhalten i blodet. Professor Werkö anser sig kunna dra följande slutsatser av den gjorda inventeringen.

Det förefaller inte som om rökning orsakar några kärlsjukdomar.

Det är möjligt att symptom som framkallas av nikotin hos patienter med kärlsjukdom beror på frigörande av adrenalin.

Då det inte finns någon förklaring till överdödligheten i hjärt-kärlsjukdom bland storrökare och något skadligt ämne icke kunnat isoleras kan denna överdödlighet icke förebyggas med filter. Även om skadeverkan av kroniskt tobaksbruk icke med säkerhet kan påvisas är det ingen som vill påstå att tobaksrökning är nyttig. Man kan slå fast att rökning knappast är nyttig för något tillstånd.

Arbetsterapi

I tidskriften "Arbetsterapeuten" nr 4/1961 refereras bl. a. erfarenheterna från arbetsterapi inom mentalsjukvården. I Gävle har dr Per Bergström funnit att arbetsterapi i hög grad medverkat till att allt flera patienter kan vårdas utan att behöva inskrivas på mentalsjukhus. Förr i världen hade han i ett län med 300.000 inv. 5 à 6 inskrivningar i veckan att handlägga, numera rör det sig om 1 à 2 i kvartalet. Lämpligt val av yrkesteknik har på ett lyckligt sätt omskapat atmosfären och fått anstaltsmiljöerna att försvinna. När patienten upplever glädje och stimulans genom att lyckas, skapas självförtroende och avspänning. Det är nu underverket inträffar. Man får en avledning från sjukdomen, efter någon tid vaknar man upp och finner att det är hälsosamt att arbeta. Det som man trodde var omöjligt visar sig möjligt. Det finns exempel på sjuka som i flera år varit opåverkade av behandlingar men som med en lämplig sysselsättning blir allt friskare.

Den snart färdigställda arbetsterapiavdelningen vid Falbygdens mentalsjukhus karakteriseras av Falköpings tidning som ett himmelrike för verksamhetslystna patienter och arbetsterapeuter. Där finns snickeriverkstad, smidesverkstad, pappslöjdsverkstad och korgbinderi, elektrisk

lindarverkstad, keramikateljé, konstateljé, verkstad för läderarbeten och mosaikverkstad, vävning och sysalar, skrädderi och verkstad för industriella monteringsarbeten. Omkring 240 patienter kommer att arbeta sida vid sida. Arbetet blir helt frivilligt och avsikten med det är i första hand att förströ, i andra hand ge patienterna arbetsträning. I viss mån får de även tillfälle skaffa sig yrkesutbildning, som de kan bygga vidare på sedan de skrivits ut från sjukhuset. Alla verktyg hänger lätt åtkomliga på tavlor. Om verktygen hänger framme har patienten ingen känsla av att de kan vara farliga... Över huvud taget skall patienterna vid detta sjukhus få största möjliga frihet — inga promenadgårdar, inga stängsel.

Inom den landstingsdrivna kroppssjukvården byggs också arbetsterapi ut. Så sker t. ex. inom Uppsala läns landsting, där den är organiserad som en fristående verksamhet under ledning av landstingets hälso- och sjukvårdsstyrelse. I denna organisation har även inlemmats sysselsättnings-terapi för långvarigt sjuka i hemmen och på ålderdomshem samt bildningsterapi. Länet är uppdelat i tre regioner med två terapeuter inom varje region, vilka arbetar självständigt i samarbete med vederbörande läkare. Till sin hjälp har terapeuten av Röda Korset utbildade sysselsättningssamariter med en grundkurs av 90 timmar och ev. en kompletteringskurs om 60 timmar bakom sig. Arbetsterapeuten får genom sjuksköterska, kurator eller annan person kontakt med patienten och gör besök, samråder med läkaren och kopplar in lämplig sysselsättningssamarit på fallet. Arbetsterapeuten står sedan i kontinuerlig kontakt med samarit och patient men överläter den dagliga ledningen av arbetet till samariten. F. n. finns i länet 54 sysselsättningssamariter, som har 214 patienter under behandling. En central i Uppsala förmedlar försäljning av material och färdiga alster samt sköter bokföring och redovisning etc.

Cp-vårdens organisation

Enligt beslut i årets riksdag har organisationen av den s. k. cp-vården fastställts. Den antagna planen innebär riktlinjer för vård och undervisning av barn och ungdom med cerebrala pares. Uttrycket betyder förlamning på grund av hjärnskada och kännetecknas av bristande kontroll och samordning av de muskler och rörelser som står under viljans inflytande. I många fall finns också kramper, tal-, syn- och hörseldefekter samt mentala rubbningar. De skador som vålar invaliditeten uppkommer under fosterlivet och

i samband med födelsen eller under de första levnadsåren. Moderna behandlingsprinciper särskilt gymnastik, talterapi m. m. har medfört ett ökat intresse för denna invalidgrupp. Man räknar i vårt land med en frekvens av 1,6 fall per 1.000 levande födda, vilket med nuvarande födelsetal för varje år medför ett nyttillkommande antal av 175 cp-barn eller 2,3 fall per 100.000 personer. Med dessa utgångspunkter skulle det totala antalet cp-fall i åldrarna 0—18 år inom landet utgöra omkring 3.150, av vilka 1.225 fall beräknas tillhöra åldersgruppen 0—7 år.

Utom för cp-barnen skall den beslutande organisationen stå öppen även för andra svårt handikappade barn och ungdomar. Det beräknas att 600 platser krävs för hela landet. Enligt den antagna propositionen föreslås vården i första hand förlagd till behandlingscentraler i anslutning till centrallasarett. För barn, som till följd av sitt handikapp ej kan gå i vanliga skolor, föreslås specialskolor inrättade länsvis eller i samarbete mellan flera huvudmän. Svårt skadade barn med komplicerande handikapp bör omhändertagas på en ny riksanstalt avsedd att ersätta det nuvarande Eugeniahemmet. Även för högstadieundervisningen förordas i princip en decentralisering. Frågan härom bör emellertid ytterligare utredas.

Huvudmannaskapet för den på det lokala planet bedrivna cp-verksamheten förutsättes ankomma på de kommunala sjukvårdshuvudmännen. För utbyggnaden lämnas vissa allmänna synpunkter till ledning för huvudmännens planering.

Den sociala hemhjälp

Under år 1960 lämnade *hemvårdarinnorna* i landet hemhjälp åt 24.000 åldringar och invalider. Denna service har lämnats till 20 % i städerna och 80 % i övriga kommuner. Mera regelbundet kunde hjälpen lämnas till 17 % av antalet i städerna och till 40 % i landsortskommunerna. Uppgifterna är hämtade ur Sociala Meddelanden, Statistisk information, för augusti 1961.

Antalet kommuner som meddelat *särskild hemhjälp* åt åldringar och invalider var 743. Ytterligare ett antal huvudmän är i färd med att organisera denna hjälp. I allmänhet bedrivs den i kommunal regi men dessutom av enskilda samsamslutningar och röda kors-kretsar.

I samband med redogörelsen har socialstyrelsen sökt erhålla besked om svårighetsgraden i fråga om arbetskraftstillgången. Förvånande nog visar det sig att god tillgång kännetecknat övervägande flertalet eller 575 kommuner inom

landstingsområden, medan 87 synes ha haft permanent arbetskraftsbrist och 58 ibland haft svårigheter med arbetskraftstillgången.

Aborterna i Tjeckoslovakien

De tidigare bestämmelserna för legal abort i Tjeckoslovakien härrörde från en lag av 1948. Den var relativt sträng i fråga om de medicinska indikationerna och fängelsestraff hotade för övrigt kvinnan vid illegalt avbrytande.

En ny lag som var så liberal att man måste tala om "fri abort för den som önskar" tillkom 1958. Enligt vad som inhämtats vid en undersökning för WHO:s räkning av den svenske läkaren Arne Mellgren var antalet legala aborter före den nya lagens ikraftträdande omkring 2.000—3.000 per år. Därefter steg siffran redan för 1958 till 61.400 och under 1959 registrerades 78.700 avbrytanden! Födelsetalet i landet sjönk under perioden 1950—59 från 23,3 till 16 per 1.000 invånare. De legala aborterna uppgick 1959 till 48,5 per 1.000 levande födda. De förhoppningar som man haft att genom en generös social indikation avskaffa de illegala aborterna har inte infriats. Många önskar undgå den procedur som kännetecknar det legala medgivandet om abort och anlitar i stället illegala abortörer. Även om en viss minskning av de kriminella aborterna inträdde anses det alltför stort att de torde uppgå till omkring 10.000 per år. Ett stort barnantal har i ett övervägande antal fall varit en starkt bidragande orsak till ansökan om abort. Fyra eller flera barn har förekommit i omkring 90 % av fallen. En rad sociala reformer har genomförts för att om möjligt förhindra ett alltför starkt utnyttjande. Dit hör kostnadsfri mödravård, hälsokontroll och rådgivning. Upplysningsverksamheten har intensifierats, barnhemmens antal ökats, familjebidragen likaså. De tjeckiska gynekologerna anser aborteringen som en nödlösning så länge säkra antikonceptionella metoder icke finnas.

Stipendier ur World Rehabilitation Fund, USA

The *World Rehabilitation Fund* has a limited number of fellowship available for physicians from other nations for postgraduate training in physical medicine and rehabilitation in the United States. The fellowships are for a one year period, but are renewable to a maximum of three years by mutual consent of the awardee and the World Rehabilitation Fund. Training under the fellowship is given in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, New York Univer-

sity Medical Center, of which Howard A. Rusk, M.D., is Chairman.

Recipients of fellowships receive a stipend of \$3,400 per year, when room and board are not furnished, and a stipend of from \$1,900 to \$2,900 per year when room and board are provided. For each dependent, up to three, accompanying the awardee to New York, there is an additional allotment of \$25 per month. There is one increase of \$300 after the first year.

Visa for awardees are sponsored by the New York University Exchange Visitors Program. The fellowships do not supply transportation to and from the awardee's country of origin; transportation is the responsibility of the awardee.

Awardees are required to have had their credentials evaluated by the Educational Council for Foreign Medical Graduates and must have successfully passed the examination of the Educational Council for Foreign Medical Graduates prior to applying for a fellowship. In addition, one year's internship is required. The internship may be fulfilled in the United States or in the awardee's nation. When the selection of the awardee is made, it will be contingent upon the evaluation of his credentials and successful completion of the examination of the Educational Council for Foreign Medical Graduates.

Awardees should plan to begin their training on July 1st or January 1st.

In addition to the professional training program, the awardee should correspond directly with Peter Stratis, M.D., Director of Professional Education, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, New York University Medical Center, 400 East 34th Street, New York 16, New York.

Stiftelse för näringsforskning

Nyligen har en rad industrier och livsmedelsproducenter bildat en stiftelse benämnd Stiftelsen Svensk Näringsforskning för att stödja den vetenskapliga forskningen inom näringsläran och verka för en vidgad kontakt mellan näringslivet och forskningen.

Bland stiftarna märkes Astra, Findus, Kooperativa Förbundet, Kvarnindustriföreningen, Margarinbolaget, Sockerbolaget, Svenska Bryggareföreningen, Sveriges Lantbruksförbund och Sveriges Vattenfabrikanter Riksförbund. Stiftarna framhåller, att näringsforskningen har fått en allt större betydelse, och att de svenska livsmedelsproducenterna har behov av att kunna utnyttja de nya rön, som ständigt kommer fram på detta forskningsområde.

Den nybildade stiftelsen beräknas få möjlighet att understödja svensk näringsforskning, följa inhemsk och utländsk forskning inom detta område och inte minst lämna de svenska livsmedelsproducenterna råd i olika frågor.

Nyhyttans Badanstalt

Fysikalisk-dietisk kurort

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

Läkare: *Dr G. Smårs.*

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

Tel. Järnboås 13.

OBS! Post- och järnvägsstation JÄRNBOÅS.