

# Sundhetspolisen

Kring en debatt i Stockholm sommaren 1827

Roger Qvarsell

År 1827 presenterade obstetrikern Pehr Cederschjöld ett förslag till förbättrad hälsovård i Stockholm enligt vilket fattigvården borde ta ansvar för bostadsförhållandena, vattentillgången, avskrädeshanteringen och livsmedelshygienen i syfte att minska sjukligheten och dödligheten i staden. Detta förslag tas till utgångspunkt för ett resonemang om sundhetspolisens betydelse i 1800-talets hälsovård och dess samband med andra typer av förebyggande åtgärder.

Roger Qvarsell är docent i idéhistoria vid Umeå universitet och har nyligen publicerat en bok om rättspsykiatriens historia i Sverige samt utgav 1991 en populärt hållen bok om vårdens idéhistoria.

Sommaren 1827 fördes en livlig debatt om sundhetsförhållandena i Stockholm. Skrivelser sändes till och lästs upp inför Läkarsällskapet, flera av inläggen publicerades i stadens tidningar och när de översänts till Sundhetskollegiet ansågs de vara av sådan vikt att man vidarebefordrade dem till Kunglig Majestät och de blev även föremål för begrundan i en kommitté med uppdrag att försöka förbättra sjukvården i huvudstaden. Det som föranledde denna debatt var ett memorial från en av stadens mer välkända läkare, den 45-årige professorn i obstetrik vid Karolinska institutet och direktören för Allmänna Barnbördshuset, Pehr Gustaf Cederschjöld. Under sina femton år som läkare i staden hade han haft många tillfällen att besöka stadens fattigkvarter. Han hade sett hur människorna på malarna bodde och han hade iakttagit deras matvanor. Han hade besökt bodar där man sålde livsmedel, undersökt dricksvattnet och studerat renhållningen. Det han hade fått se hade fått honom att "någorunda inse bristerna i Stockholms Sundhets-police, och att begrunda medlen till dess förbättrande", som han själv uttryckte saken.

Cederschjölds memorial är ett mycket intressant aktstycke som kan sägas vara på en gång både tidstypiskt och samtidigt förebyggande mycket av det som skulle hända på hälsovårdens område i slutet av seklet och även efter sekelskiftet. "Som det är Läkarens åliggande, icke blott att bota, utan äfwen att förekomma sjukdomar, så har jag trott mig böra göra det allmänna sundhetstillståndet i Stockholm till ett föremål för mina undersökningar och betraktelser", motiverade Cederschjöld sin skrivelse och han fortsatte med en betraktelse över de demografiska förhållandena i staden. På 1820-talet fylldes de medicinska tidskrifterna med statistiska sammanställningar av olika slag och ibland var förtjusningen över detta nya sätt att presentera kunskap så stor att man inte så noga begrundade hur siffrorna kommit till. Om man skall tro Cederschjölds beräkningar, men det skall man nog inte, så var mortaliteten i Stockholm så utomordentligt hög att mellan 1749, då Tabellverket börjat med sin statistik, och 1823 hade antalet döda överstigit antalet födda med inte mindre än 33 1/3 procent, medan i landet i sin helhet hade under samma tidsperiod antalet födselar varit 19 1/10 procent högre än antalet dödsfall. "Deraf synes man således kunna sluta, att det i Stockholm måste finnas några egna och beständiga orsaker till folkstockens underbalans", konkluderade Cederschjöld. Redan samtiden ifrågasatte dessa beräkningar, som om de varit riktiga måste ha inneburit att staden var på väg att fullständigt avfolkas, och de felaktiga beräkningarna var en av an-

.....

*"Som det är Läkarens åliggande, icke blott att bota, utan äfwen att förekomma sjukdomar, så har jag trott mig böra göra det allmänna sundhetstillståndet i Stockholm till ett föremål för mina undersökningar och betraktelser"*

.....

ledningarna till att hans förslag till åtgärder möttes av en viss skepsis, men det intressanta i sammanhanget är att denna dystra bild av huvudstadens dödstal fick Cederschjöld att noga studera orsakerna till det dåliga hälsotillståndet i staden.

Då staden inte hade drabbats av några allvarligare farsoter måste det vara mer långsamt verkande orsaker som låg bakom den sjuklighet som präglade stora delar av befolkningen. Inte heller hade förbättringarna inom sjukvården, bemödandena att bistå de fattiga eller de allt mer praktiserade gymnastikövningarna förbättrat hälsotillståndet och Cederschjöld stannade därför för att det var en kombination av fysiska och moraliska förhållanden som låg bakom den höga dödligheten. Både luften och dricksvattnet var ohälsosamma, främst på grund av all orenlighet som samlats i sjöar och vattendrag och att antalet brunnar var otillräckligt. De födoämnen som fanns till salu var ofta otjänliga, skämda eller förfalskade. Många fick nöja sig med omogen och rutten frukt, skämd fisk och vattenblandad mjölk.

En än viktigare orsak till sjukligheten var de dåliga bostadsförhållandena, fortsatte Cederschjöld. Samtidigt med att de förmögna börjat skaffa sig större bostäder hade den stora fattiga arbetande folkklassen fått försämrade bostadsförhållanden. "Den har nemligen, i samma mån de rikare börjat bo mer och mer rymligt, måst sammanpacka sig i små, kalla fuktiga och mörka kyffen, hwarest allt förenas att förswaga kropp och själ, samt att hos båda utveckla de rysligaste sjukdomsformer."

Men också sedligheten hade betydelse för sjukligheten, resonerade Cederschjöld och han ansåg stockholmsborna vara fåfänga och lata, samt benägna för fylleri och liderlighet och i stort behov av upplysning. Från sitt eget verksamhetsområde visste Cederschjöld att berätta att bland de kvinnor som ville utbilda sig till barnmorskor hade man varit tvungen att avvisa fler av dem från Stockholm än från landet i övrigt därför att de inte kunde läsa. Till råga på allt så hade myndigheterna i staden förvärrat den moraliska situationen genom att försvåra möjligheterna till nöjen och förströelser, till exempel dans och utomhusbad, som skulle kunna lätta sinnet och underlätta blodets och idéernas lopp. Det enda nöje som återstod var krogen, med alla de risker som detta förde med sig.

.....  
"Nödig säkerhet, att ingen brist skulle blifwa på  
tjenliga boningsrum för de lägre folkklasserna,  
eller deras hyror kunna oskäligt uppstegras,  
kunde förmodligen bäst winnas derigenom, att  
lämpliga hus uppbyggdes på allmän bekostnad"  
.....

Vad kunde man då göra för att förbättra sundhetsförhållandena? Cederschjöld gav en rad förslag i nära anslutning till det program för den medicinska polisen som hade utarbetats av Johann Peter Frank några decennier tidigare. Vattendragen borde rensas, alla sopor och allt avskräde skulle föras ut ur staden, i slakthusen skulle den högsta snygghet råda och gott brunnsvatten tillhandhållas. När det gällde matförsörjningen borde all försäljning av skämda eller förfalskade varor förbjudas, hemspektare och korvmakare hållas under uppsikt och mjölken borde undersökas av särskilda probere. Särskilda synemän borde årligen inspektera de fattigas boningsrum och förbjuda all uthyrning av mörka, otäta och fuktiga rum, liksom nybyggda hus som inte hunnit torka. "Nödig säkerhet, att ingen brist skulle blifwa på tjenliga boningsrum för de lägre folkklasserna, eller deras hyror kunna oskäligt uppstegras, kunde förmodligen bäst winnas derigenom, att lämpliga hus uppbyggdes på allmän bekostnad, t ex af Brandförsäkringskontoret, och upplåtas mot hyra, som wore lämpad efter byggnadskostnaden."

Dessutom borde de fattiga erhålla ved och kläder, folkundervisning införas, skolböcker utgivnas och anstalter för oskyldiga nöjen vidtas. Det organ i samhället som skulle sköta denna omfattande medicinska polis kunde endast vara fattigvården, som dock borde omorganiseras i riktning mot vad Cederschjöld kallade ett "husfaderligt" system och som närmast motsvarade vad som senare efter tysk förebild kom att kallas för Elberfeldsystemet. Staden borde delas in i hundra till hundrafemtio distrikt och i vart och ett av dessa skulle en chef och några medhjälpare vandra runt och besöka alla fattiga. "Och som fattigvården på visst sätt kan anses för den viktigaste delen af Sundhets-polisen; så torde äfwen det öfriga af denna police böra öfwerlemnas åt bemänte fattigvård: samt hela werket drifwas efter ett så inrättadt reglemente, att

''Och som fattigwården på wisst sätt kan anses för den wigtigaste delen af Sundhets-policen; så torde äfwen det öfriga af denna police böra öfwerlemnas åt bemälte fattigwård

ärendena kunde med den största grundlighet pröfwat, och med den största skyndsamhet afgöras''.

### Sundhetspolis

Cederschjölds memorial är ett av de bästa och tydligaste svenska exemplen på vad som decennierna kring sekelskiftet 1800 vanligen kallades medicinsk polis. Bland tyska läkare och medicinpolitiker var det många som i slutet av 1700-talet tänkte sig att det mänskliga vetandet inom dietetik och hygien hade nått så långt att det var dags att gå från ord till handling. Om man ville förbättra befolkningens hälsotillstånd måste man omsätta dessa rön i praktiska levnadsregler och anvisningar för samhällslivet. Förutsättningen för att detta skulle vara möjligt var dock en stark stat och auktoritativa myndigheter och det är därför mycket betecknande att man använde polisbegreppet för att benämna denna medicinska verksamhet som syftade till att reglera samhällslivet. Det var också framförallt i de länder som hade en likartad samhällsstruktur som Tyskland som läran om den medicinska polisen fick verklig betydelse, medan den socialt inriktade hälsovården fick en mer egalitär organisation i revolutionens Frankrike. Även om det fanns de som menade att man med den medicinska polisens hjälp skulle kunna genomföra omfattande sociala förändringar, så fick detta program för hälsovården mot 1800-talets mitt framförallt betydelse för strävandena att motverka spridningen av smittosamma sjukdomar. Tankarna om den medicinska polisen, eller sundhetspolisen som var den vanliga benämningen i Sverige, måste dock ses som ett tidigt och storslaget försök att utarbeta ett program för hälsovården och hälsopolitiken.

### Pehr Gustaf Cederschjöld

Vem var då denne Pehr Gustaf Cederschjöld som så engagerade sig i de fattiga stockholmarnas levnadsförhållanden? Han var född 1782 i en adlig smålandsfamilj och han blev student i Lund 1798, medicine doktor

1809 och kirurgie magister i Stockholm 1812. Från 1813 var han bosatt och verksam som praktiserande läkare i huvudstaden och tillika flitig ledamot av Riddarhuset. Från 1817 tjänstgjorde han som en professor i obstetrik och som lärare vid Allmänna Barnbördshuset, från 1822 som ordinarie professor och direktör. Vid Cederschjölds tillträde var både undervisningen i obstetrik och verksamheten vid Barnbördshuset efter-satta och hans insatser fick stor betydelse för bådadera. Han skrev läroböcker både för blivande läkare och för barnmorskor, de senare dominerade undervisningen i närmare ett halvt sekel. Och han organiserade verksamheten på Barnbördshuset ienlighet med det samtid medicinska vetandet på området. Det har till och med påståtts att hans förslag att läkarna skulle tvätta sina händer i klorvatten innan de assisterade vid förlösning innebar att han på ett praktiskt plan förebådade Semmelweis' insatser några decennier senare.

Det har sagts att Cederschjöld var motsatsernas man och då syftat på att han gav uttryck för åsikter och ståndpunkter som syntes svåra att förena. Men det är kanske riktigare att säga att han livligt engagerade sig i många av tidens frågor, men var främmande för att utarbeta en konsekvent åskådning. Som läkare har Cederschjöld beskrivits som en försiktig och praktiskt inriktad man, men samtidigt var han en av dem som på 1810-talet prövade den så omdiskuterade animala magnetismen och under några år gav han ut en tidskrift kring denna nya och kontroversiella behandlingsmetod. Även hans politiska verksamhet innehöll sådana spänningsmoment. Som god vän med och anhängare till J G Richert tillhörde han den ''liberala'' oppositionen och han argumenterade livligt för folkundervisning och en revidering av strafflagen, men samtidigt försvarade han ständsriksdagen och motsatte sig därmed sina meningsfränders viktigaste politiska krav på en representationsreform. Inte heller hans medicinska författarskap är fritt från denna typ av motsägelser. I boken *En wink om barns skötsel, i synnerhet för menige man* från 1832 gav han enligt tidens sed utförliga anvisningar kring vård och levnadssätt för barn och föräldrar, men i andra sammanhang kunde han varna för att en omfattande medicinsk hälsoupplysning bara skulle leda till att allmänheten blev rädd för allt som hörde livet till.

Det är möjligt att denna obestämthet i ståndpunk-

terna eller motsägelserna om man så vill hos Cederschjöld också är ganska tidstypiska. Cederschjöld levde i en tid av skarpa konflikter mellan den gamla aristokratin och det framväxande borgerskapet. Han tillhörde den förstnämnda samhällsgruppen, men delade i flertalet avseenden den senare gruppens sociala och politiska uppfattning. Men medan borgerskapet försökte etablera ett livsmönster som avskärmade dem från den etablerade folkklassen, så hade Cederschjöld och många av hans läkarkolleger även en god inblick i hur villkoren för fattigas liv såg ut. Man skall kanske se Cederschjölds anslutning till den medicinska polisens patriarkalistiska samhällsideal som ett uttryck för denna komplicerade sociala position. Aristokratin med inblick i de fattigas villkor ville styra och reglera människornas levnadssätt och villkoren för deras liv, samtidigt som han i huvudsak anslöt sig till de borgerliga gruppernas strävanden efter mer långsiktiga förändringar av samhällets organisation. Att han sedan inte alltid visste vilket av sina ben han skulle stå på är kanske inte något man skall bli förvånad över.

### Vad hände sedan?

Cederschjölds förslag fick inte någon praktisk betydelse för sundhetsväsendet i Stockholm och man skulle kanske förklara detta med att han helt enkelt var för mycket före sin tid. Men den typen av förklaringar är nästan alltid för lättvindiga och frågan kräver nog ett lite utförligare svar.

Två av Cederschjölds mer framstående kollegor bland huvudstadens läkare tog till orda i debatten, nämligen Carl Trafvenfelt (1774–1835) och Magnus Martin af Pontin (1781–1858), båda assessorer och sedermera medicinalråd i Sundhetskollegiet, den ene tillika titulärprofessor och den andre uppmärksam litteratör. Trafvenfelt ansåg att Cederschjöld givit en missvisande och överdriven skildring av sundhetsförhållandena i staden och han underkände helt dennes

::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::

*Medan borgerskapet försökte etablera ett livsmönster som avskärmade dem från den arbetande folkklassen, så hade Cederschjöld och många av hans läkarkolleger även en god inblick i hur villkoren för fattigas liv såg ut*

::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::

demografiska beräkningar. Stockholm var inte den mest "folködande" staden i Europa som Cederschjöld påstått, tillgången på rent dricksvatten var god och betydande åtgärder hade redan vidtagits för att förbättra sundhetsförhållandena. Däremot delade han helt och hållet Cederschjölds bedömningar av de fattigas bostadsförhållanden som ett hot mot hälsotillståndet, men han varnade för att låta fattigvården få för stort ansvarsområde då varje gåva som inte motsvaras av en arbetsprestation leder till lättja.

Även Pontin underströk vikten av att de fattiga fick bättre bostäder, men han hade en mer pessimistisk syn på människornas förmåga att förbättra sina egna villkor eller goda vilja när det gällde att hjälpa andra. Därför förordade han en mycket genomgripande och auktoritär form av läran om den medicinska polisen. Han efterlyste "författningar om levnadssättet" och tänkte sig att en viss del av arbetsfolkets lön borde utbetalas i form av matpolletter som bara kunde lösas in på särskilda matställen och på de större arbetsplatserna borde arbetarna kaserneras för att man skulle kunna garantera goda bostadsförhållanden.

I en tid när företrädarna för medicinen i huvudstaden så tydligt strävade efter att göra denna till en vetenskap och inte bara en systematiserad läkekonst förefaller det som om Cederschjölds bristfälliga hanterande av befolkningsstatistiken hindrade andra läkare från att helhjärtat ansluta sig till hans förslag, även om de på olika sätt delade hans uppfattning att det fanns en hel del att göra för att förbättra sundhetsförhållandena. Men även Cederschjölds tanke om fattigvården som grundvalen för sundhetsarbetet var uppenbarligen kontroversiell, dels kanske för att detta skulle reducera den medicinska sakkunskapens betydelse, dels för att man allmänt var rädd för att en utbyggd fattigvård kunde ha olyckliga konsekvenser för arbetsmoralen. Slutligen förefaller det som invändningarna till viss del hängde samman med en misstro mot det arbetande folkets förmåga att tillägna sig de råd och anvisningar som de medicinska auktoriteterna kunde tänkas utfärda.

Men det fanns även andra orsaker till att Cederschjölds förslag inte fick någon praktisk betydelse. Otvivelaktigt skulle ett så omfattande program för bättre sundhetsförhållanden medfört betydande kostnader både för sjukvården och för samhället i övrigt och knappheten på pengar har alltid varit samhälls-

bättrarnas probersten. Den samtida utredningen om sjukvården i Stockholm tog följdriktigt inte någon hänsyn till Cederschjöllds förslag och det förefaller som om de inte ens bevarade hans memorial.

1820- och 1830-talen har ibland karakteriserats som den sociala optimismens tidevarv. Många trodde att de flesta sociala problem skulle kunna lösas genom lämpliga åtgärder från statens och fattigvårdsmyndigheters sida, men Cederschjöllds tanke att en förbättrad fattigvård även skulle kunna minska sjukligheten var ändå främmande för den stora fattigvårdsutredning som tillsattes 1837. Reformivrna inom denna utredning kunde väl tänka sig att sjukdom kunde vara en orsak till fattigdom, medan den omvända tanken att fattigdom skulle kunna vara orsaken till sjukdom och för tidig död inte fick någon plats i utredningstexten.

### Läkarna och socialpolitiken

Men även om Cederschjöld gick längre än de flesta när det gällde den medicinska polisens uppgifter så var han inte ensam om att förorda samhällsingripande för att komma tillrätta med de yttre orsakerna till sjukdom och för tidig död. Redan David Schoulz von Schulzenheim hade i sitt berömda tal om den offentliga vården inför Vetenskapsakademin 1799 betonat regeringens ansvar för "Folkets Helse" och berömt läkarna för deras kunskap och "välgörande samfundsanda" och den nytta som detta förde med sig för landet. Och i den mest spridda boken med medicinska råd till allmänheten i Cederschjöllds samtid, nämligen gäveläkaren Carl Johan Hartmans *Husläkaren*, betonades till exempel bostadsförhållandenas betydelse för hälsan. I likhet med Schulzenheim argumenterade Hartman även i ekonomiska termer. Om "egendomsherrarna" såg till att deras underlydande fick bättre bostäder skulle utgifterna för detta betala sig genom en lägre sjuklighet och förbättrad arbetsförmåga. Många av samtidens och kanske särskilt huvudstadens läkare hade också en betydande erfarenhet av förhållandena i fattigkvarteren, eftersom de ofta vid sidan av sina inkomstbringande mottagningar för de bättre bemedlade även tjänstgjorde som fattigläkare vissa timmar varje vecka. Det var säkert inte en slump att de sociala och filantropiska rörelser som blev särskilt vanliga efter seklets mitt hade ganska många läkare bland sina medlemmar och i vissa fall även som initiativtagare.

Om "egendomsherrarna" såg till att deras underlydande fick bättre bostäder skulle utgifterna för detta betala sig genom en lägre sjuklighet och förbättrad arbetsförmåga

### Hälsouppllysning, hälsovård och hälsopolitik

I vår tids program för förebyggande åtgärder inom hälsovårdens område talar man gärna om preventionens tre strategier, individuell beteendeförändring för att minska risken för sjukdomar, åtgärder som påverkar den fysiska miljön i hälsofrämjande syfte och slutligen generella välfärdspolitiska åtgärder. Ur historisk synvinkel skulle kanske bestämningarna hälsouppllysning, hälsovård och hälsopolitik bättre beskriva de insatser som gjorts för att försöka minska sjukligheten.

Cederschjöllds memorial hör i det sammanhanget hemma inom hälsovårdens område, men med vissa utblickar mot hälsopolitiken eftersom han tänkte sig att sundhetsförhållandena skulle kunna förbättras genom att fattigvården fick ett utökat ansvarsområde. Den typ av hälsobefrämjande åtgärder som hade varit aktuella under 1700-talet och som syftat till att öka den arbetande befolkningens numerär genom utbildning av barnmorskor, amningspropaganda och förbättrad spädbarnsvård hade varit mycket framgångsrika och till viss del var det dessa som var orsaken till den snabba befolkningstillväxten under 1800-talets första hälft. Det är därför kanske inte så märkligt att det var en företrädare för förlossningssjukvården som tog till orda och förordade mer genomgripande förändringar inom hälsovården. Fram mot seklets mitt fick också detta en allt större aktualitet. De förödande koleraepidemierna, den första 1834, tvingade städerna att engagera sundhetspoliser och vidta åtgärder för att förbättra vattenförsörjningen och avskrädeshanteringen. När den första lagen om hälsovårdens ordnande framställdes 1874 hade den föregåtts av en nästan halvsekel lång utveckling på det lokala planet. Och även om de medicinska teorier som låg bakom flera av de åtgärder som vidtogs har övergivits eller visat sig vara felaktiga så hade åtgärderna i sig av allt att döma positiva följder för befolkningens hälsotillstånd.

Kan vi lära något av den här historien? Kanske att

intresset för sociala insatser som kan påverka människornas hälsa har en lång, komplicerad och fascinerande historia. Naturligtvis har tidens intellektuella, sociala och ekonomiska förutsättningar satt sin prägel på vad man velat och kunnat göra, men viljeinriktningen tycks ha varit densamma. Man har velat förbättra människornas hälsotillstånd, delvis av humanitära skäl men framför allt för att motverka de sociala och ekonomiska skadeverkningar som sjukligheten och de tidiga dödsfallen alltid fört med sig.

#### REFERENSER

- Allmänna Barnbördshuset 200 år 1775–1975. Stockholm 1975
- (*Cederschjöld P G*). Om sundhetstillståndet i Stockholm och medlen till dess förbättrande: Handlingar med tillägg och anmärkningar. Stockholm 1827.
- Cederschjöld P G*: En wink om barn skötsel i synnerhet för menige man. 1832.
- Cederschjöld F A* (utg): Några blad ur P G Cederschjölds efterlemnade anteckningar. 1857.
- Edvinsson S*: Den osunda staden: Sociala skillnader i dödlighet i 1800-talets Sundsvall. Umeå 1992.
- Frank, J P*: System einer vollständiger medicinischen Polizei. 1780–1819.
- Hartman C J*: Husläkaren, eller allmänna och enskilda föreskrifter i sundhetsläran samt sjukdomslära. Andra uppl Stockholm 1830.
- Johannisson K*: Magnetisörernas tid: Den animala magnetismen i Sverige. Uppsala 1974.
- Johannisson K*: Det mätbara samhället: Statistik och samhällsdröm i 1700-talets Europa. Stockholm 1988.
- Kjellén A*: Sociala idéer och motiv hos svenska författare under 1830- och 1840-talen. Stockholm 1937.
- Montgomery A*: Svensk socialpolitik under 1800-talet. Stockholm 1834.
- Nachmanson E*: "Bidrag till kännedom om Pehr Gustaf Cederschjölds liv och verksamhet", Svenska läkarsällskapets handlingar, 52 (1926). Stockholm 1927.
- Palmblad E*: Medicinen som samhällslära. Göteborg 1989.
- Rosen G*: From medical police to social medicine: Essays on the history of health care. New York 1974.
- Schulzenheim D S von*: Tal om den offentliga vården, i hänseende til folkets seder och helsa, samt de fattigas lifberging. Stockholm 1801.
- Underdånigt betänkande angående fattigvården i riket. Stockholm 1839.
- Åkerman N*: Sundhets-kateches, innehållande hwarje människas pligter i anseende till helsan. Stockholm 1835.



#### KILEN

Kooperativt institut för läkemedelsberoende  
i samarbete med  
**S:t Lukasstiftelsens utbildningsinstitut**  
erbjuder utbildningen

#### ATT BEMÖTA OCH BEHANDLA

- en treterminers utbildning om läkemedelsberoende, som vänder sig till behandlare och andra som i sin dagliga verksamhet har att bistå människor som utvecklat ett beroende av legalt förskrivna läkemedel.

Start: 9 september 1993

**Plats:** KILEN, Valhallavägen 60, Stockholm  
**Uppläggning:** Kursen hålls med två heldagar, onsdag-torsdag, var fjärde vecka.

**Kostnad:** 10.000 kronor per termin (avgiften kan reduceras om sökta anslag beviljas).

**Sista ansökningsdag:** 31 mars 1993.

För ytterligare information och ansökningshandlingar kontakta

Jan Albinson, KILEN

Valhallavägen 60, 114 27 STOCKHOLM

Telefon: 08-791 77 00

Telefax: 08-791 70 80

eller

Torbjörn Borgegård

S:t Lukasstiftelsens utbildningsinstitut

Box 17240, 104 62 STOCKHOLM

Telefon: 08-669 01 85 el. 84 19 73

Telefax: 08-669 47 19