

I dagens frågor

Red: Sten Söderberg

Åtalsunderlåtelse bör bli flera

Frågan om åtalsunderlåtelse skall utredas av ett antal sakkunniga, som har tillkallats av justitieministern. De senaste årens utveckling mot allt farligare brottslighet har ställt så höga krav på rättsväsendets resurser att det i vissa fall blir slöseri med resurserna om man skall utreda och rättsbehandla bagateller. Riksåklagaren, svenska kommunförbundet och andra har krävt översyn av åtalsbestämmelserna. Från *Departement och nämnder* (1/71) refererar:

Principen att samhället genom utredning, lagföring och straff eller andra tvångsåtgärder skall ingripa mot varje känd lagöverträdelse har passerats av tiden. Det finns lika litet i Sverige som i andra länder praktiska möjligheter att upprätthålla den fullt ut. Samhällets strävanden bör i ökande utsträckning inriktas på att med andra medel än lagföring beivra lagöverträdelser samtidigt som rättsväsendets resurser koncentreras på den grövre brottsligheten och andra från samhällssynpunkt särskilt angelägna uppgifter såsom övervakning av trafiken, allmän ordning och säkerhet.

De unga lagöverträdarna

Utredningsarbetet bör inte bindas genom alltför detaljerade direktiv. Beträffande vissa frågor utvecklar emellertid justitieministern

några synpunkter till ledning för utredningsarbetet. Frågan om åtalsunderlåtelse är av särskilt intresse när det gäller unga lagöverträdare. Mot bakgrunden av den utveckling mot mera differentierade behandlingsformer som har ägt rum bör utredningen överväga hur åtalsreglerna beträffande unga lagöverträdare bör vara utformade.

Även när det gäller lagöverträdare över 18 år finns det, anser justitieministern, anledning att överväga att vidga möjligheterna att underlåta åtal. Han syftar på fall när exempelvis brottet med fog kan antas vara en engångsföreteelse och prognosen för lagöverträdaren är god.

Psykiskt sjuka

En vidgad användning av åtalsunderlåtelse bör övervägas också vid brott begångna av psykiskt sjuka och därmed jämställda. För beslut att inte väcka åtal krävs att brottet uppenbarligen begåtts under inflytande av den själsliga abnormiteten och att åtal inte är påkallat av särskilda skäl. Ett rättegångsförfarande torde i dessa fall ofta vara föga meningsfullt och kan ibland t. o. m. vara skadligt för den sjuke. En olägenhet är också att domstolen i dessa mål sällan kan underlåta att föranstalta om rättspsykiatrisk undersökning med den belastning detta innebär både för den som skall undersökas och för det hårt ansträngda undersökningsväsendet.

Det finns anledning överväga i vad mån det nuvarande kravet på orsakssamband mellan psykisk sjukdom av visst slag och brottet bör ersättas med andra bestämmelser, som avgränsar tillämpningsområdet för åtalsunderlåtelse i dessa fall. Denna fråga hör emellertid intimt samman med frågan om behandlingen i övrigt av psykiskt avvikande lagöverträdare.

Justitieministern kommer att tillkalla sakkunniga för översyn av reglerna om behandlingen av psykiskt sjuka lagöverträdare. De bör i samråd med de nu tillkallade sakkunniga även se över de nyss angivna reglerna om kravet på kausalitet vid åtalsunderlåtelse.

De frågeställningar som berörts är av intresse även när det gäller personer som begått brott under inflytande av alkohol- eller narkotikamissbruk. I förarbetena till

narkotikastrafflagen (1968:64) betonades vikten av att åklagaren tar tillvara möjligheterna att underlåta åtal mot vårdbehövande narkotikamissbrukare. I dessa fall bör utgångspunkten enligt justitieministerns mening vara att den misstänkte skall få vård för sitt alkohol- eller narkotikaberoende och att den straffrättsliga reaktionen bör komma i andra hand.

Beträffande den allmänna bestämmelsen i den paragraf i rättegångsbalken som handlar om rätt att underlåta åtal, framhålls att tillämpningen visat att bestämmelsen inte har någon större betydelse ur kriminalpolitisk eller processekonomisk synvinkel. Det bör övervägas om inte åtal skulle kunna underlåtas i större utsträckning vid mindre allvarlig brottslighet än som nu anses möjligt. Även när det gäller seriebrottslighet torde förhållandena ofta vara sådana att det för bestämmande av påföljden inte är motiverat att väcka åtal i den omfattning som nu sker.

Större risk för trafiksyndares körkort

Trafikmålskommittén skall undersöka möjligheterna till körkortsingripanden direkt i samband med trafiköverträdelser, enligt tilläggsdirektiv av justitieministern i samråd med kommunikationsministern.

Trafikmålskommittén utreder f n vissa frågor om påföljdssystemet vid trafiköverträdelser. I detta utredningsarbete tilldrar sig frågan om återkallelse av körkort särskilt intresse. Som en reaktionsform mot trafiköverträdelser bör indragning av körkort utnyttjas mer variationsrikt än nu. Det kan sålunda bl. a. antas att återkallelse av körkort under kort tid skulle vara en lämplig åtgärd vid många trafiköverträdelser. Av stor betydelse är därvid att undersöka möjligheterna till omedelbara ingripanden genom omhändertagande av körkort eller interimistiska återkallelsebeslut. Vid utredningsarbetet ägnas också uppmärksamhet åt denna fråga.

Givetvis är det särskilt allvarligt om ett åsidosättande av tra-

fikreglerna kan bevisas ha inneburit en direkt fara. Men även där så inte är fallet kan förseelsen vara allvarlig anser justitieministern. Den typ av förseelser han nämner är t. ex. att köra mot rött ljus, att göra omkörning strax före eller på övergångsställe, att färdas ut på huvudled utan att iakttä stopplikt eller att väsentligt överskrida tillåten hastighet. Om sådana trafiköverträdelser i det särskilda fallet inte visas ha medfört fara för trafiken är påföljden i allmänhet obetydlig. Enligt justitieministerns mening visar emellertid sådana trafiköverträdelser oavsett trafikfaran i det enskilda fallet en påtaglig brist i förarens insikter om och förståelse för vad trafiksäkerheten kräver. Vid förseelser av detta slag föreligger dessutom alltid en fara för trafiksäkerheten redan däri att beteendet skapar osäkerhet hos andra i trafiken.

Arbetsmarknadspolitik

Den nya budgeten innebär i viss mån en reformpaus. Att den i huvudsak har fått god kritik beror på att den prioriterar arbetsmarknadspolitiken. Särskilt glädjande är att ökad hänsyn tas till äldre och handikappade. Staten kommer att satsa 2.284 miljoner kronor på arbetsmarknadspolitiken — en ökning med 314 mkr.

Statliga bidrag till särskilda anordningar på arbetsplatsen, som underlättar för handikappade att arbeta, skall i fortsättningen kunna utgå med 100 procent av kostnaden.

De särskilda beredskapsarbetena får ett anslag på 525 milj. kr, en ökning med 95 milj.

För att främja en bättre arbetsmiljö i skyddade verkstäder föreslås generösare statsbidragsvillkor till kommuner, landsting och andra huvudmän. Den golvyta för vilken bidrag kan utgå höjs från nuvarande 15 och i vissa fall 25 kvm till 25 resp. 40 kvm per arbetsplats. De generösare bidra-

gen avser både anordnings- och driftbidrag.

Högsta satsbidrag till arbetsbidrag till svårt handikappad höjs från 2.500 till 3.000 kr per halvår.

Resursförstärkningen till arbetsmarknadspolitiken kommer till väsentlig del de äldre och handikappade till godo. Men Gunnar Sträng framhåller i finansplanen att företagen har ett stort ansvar för att söka bereda dessa sysselsättning.

— Det borde, framhåller han, vara en angelägen uppgift för företagen själva att vidta särskilda åtgärder för att utforma och anpassa arbetena så att de i ökad utsträckning kan anställa äldre och handikappad arbetskraft, refererar *Fackföreningsrörelsen* (1—2/71).

Vänlighet som botemedel

Ur *Arbetet* (2.1.71) klipper vi nedanstående självklarhet, som inte kan sägas för ofta:

— Läkarna vet alldeles för litet om smärta. Vi vet också alldeles för litet om hur vi ska nå en riktig kontakt med patienterna. Vi är helt enkelt inte utbildade för den delen av vårt jobb.

Det säger narkosläkaren Basil Finer — verksam sedan 1956 i Uppsala. Han har undersökt förhållandet mellan läkare och patienter som har smärtor.

Och klart visat att när läkaren är vänlig och ger sig tid att engagera sig för patienten känner hon eller han mindre smärta (!), mår bättre och blir fortare frisk.

Han är starkt kritisk mot att den nuvarande läkarutbildningen inte omfattar tillräckligt om patientpsykologi.

Det tragiska i dagens situation är ju eljest att hela sjukvården arbetar med tidsbrist och att vänlighet ibland kan ta tid. Men ett leende tar inte mera tid än en sur min.

Förkortningsraseriet

Ur *Sacotidningen* klipps detta behjärtansvärda inlägg, signerat Arnold Sundén:

□ Hur många av denna tidnings läsare kan ge en korrekt tolkning av förkortningarna ADB, AMS, AU, DYRK, itv, KPL, KU, LMC, LU, MUP, PUAL, Pu-enhet, SCB, SL, SOU, SÖ, TRU, U 68, UKÄ, UPU och UUH? Vissa av förkortningarna torde så gott som alla klara av. Ifråga om andra kanske man får olika tolkningar. Står LMC för Lantbrukarnas Mjölkecentral eller för läromedelscentralen? Förkortningarna är hämtade från "Den akademiska undervisningen", ett principbetänkande avgivet av universitetspedagogiska utredningen (UPU) 1970. Skriften kallas även UPU VII och ingår som nr 10 i undervisningskanslersämbetets skriftserie. Det är en lunta på 154 sidor. De flesta av förkortningarna står förklarade en gång i texten, vid det tillfälle, då de först används; ett par förklaras två gånger, medan andra förutsättes vara bekanta för läsaren. Man frågar sig dock, om det är ett exempel på god pedagogik att förutsätta att en lärare kan lyckas hålla alla förkortningarna i huvudet, eller om det är god psykologi att tvinga en person, som huvudsakligen är intresserad av ett par kapitel, att läsa hela den föregående delen av utredningen för att kunna förstå innebörden av de förkortningar, som används. Törs man föreslå att skrifter av detta slag regelbundet förses med ett appendix, där man förklarar innebörden av de använda förkortningarna, gärna genom en hänvisning till det avsnitt, där ifrågavarande begrepp presenteras närmare.

Det är ett bra förslag. Vi börjar direkt med ett appendix: SACO betyder Sveriges Akademikers Centralorganisation.

Hörselskador som handikapp

På sina håll begränsar långa vintertider möjligheten att få hjälp

varför det krävs en betydande ökning av antalet fältfunktionärer, framhålls i ett temanummer om hörselvård av Handikappinstitutets tidskrift *Information om rehabilitering* (nr 4/1970).

De som drabbas av hörselbesvär, behöver omedelbar hjälp. Det finns anledning misstänka, att den som är verksam i skolan eller yrkeslivet och som i umgänget med sina närmaste märker, att ord och meningar blir sudriga, att den så betydelsefulla känslan av närhet, förståelse och gemenskap upphör, utsätts för påfrestningar, som kräver en mycket stark mental hälsa. Alla har inte den hälsan, varför det i den situationen måste finnas en hörselvård, som med ambulansens snabbhet kan eliminera de värsta olägenheterna.

Tidskriften varnar i en artikel om hörapparater för den s. k. hotellförsäljningen av hörapparater. Det är till en öronläkare man skall vända sig, om man börjar höra sämre och inte till hotellförsäljningens "konsulenter". Endast läkaren kan ställa en tillförlitlig diagnos. Endast på hörcentralen finns möjligheterna att få en hörapparat individuellt utprovad. Endast där får man hörapparaten kompletterad med övriga hörseltekniska hjälpmedel. Allt kostnadsfritt.

Hotellförsäljningen innebär, att mindre nogräknade företag annonserar i lokal- och rikspress om att hörapparater kan utprovas gratis vissa dagar och tider på olika hotell i landet. I annonserna utlovas en apparat "som ger naturlig och störningsfri hörsel". Den hörselskadade betalar sedan själv en hörselapparat, som har små utsikter att ge ett gott resultat.

Information om rehabilitering tar även upp de syn-hörselskadades problem, och man framhåller att det inför ett dubbelhandikapp av så komplicerat slag som en syn-hörselskada är lätt att miss-trösta. Men en rad kommunikationsmetoder och tekniska hjälpmedel, som är användbara även för denna grupp finns trots allt, och i en artikel presenteras handalfabet, teckenspråk, samtalsapparater, bokstavssats.

Elektriska risker på sjukhus

Både personal och patienter på sjukhus råkar relativt ofta i risk-situationer, som beror på att de själva eller andra inte känt till eller inte följt föreskrifterna för elinstallationer och elektriska apparater. En del olycksfall har också inträffat. För att minska riskerna publicerade Spri under december en orientering om elsäkerhet (Spri råd 6.4). Den redogör för aktuella grundläggande föreskrifter på elområdet samt ger kommentarer och råd och är avsedd främst för personal inom sjukvården som saknar speciell elektrisk utbildning.

Rådet har ställts samman av byrådirektör Reidmond Johnsson vid Kommedskollegium på uppdrag av Spri. Det är den första sammanställning som ger en överblick över de bestämmelser som gäller inom sjukhusen på elsäkerhetsområdet. I en fyrsidig bilaga — som också sprids som särtryck — sammanfattas elementära råd mot elektriska olycksfall.

I rådet refereras några olycksfall som berott på att de som installerat eller använt utrustning inte känt till riskerna. Några exempel

Ett sjukvårdsbiträde skadades av en elchock från ett värmeställ i ett sköljrum, eftersom en montör hade kopplat skyddsledaren fel i en köplingsdosa.

En mottagningssköterska blev medvetlös och var borta från arbetet i drygt tre veckor efter den elchock hon fick i samband med att hon tog i ett rektoskop. En sparkopplad transformator hade använts varför rektoskopets metallhölje blivit spänningsförande.

En elektrisk värmedyna, i vilken en metalltråd från en köplingsledning brustit, orsakade ett dödsfall. Offret hade haft värmedynan på ryggen och samtidigt kommit i beröring med ett värmeelement.

Dödsfall har inträffat genom narkoseexplosioner, förmodligen vållade av gnistor i elektriska apparater.

Personal från Kommerskollegium har konstaterat att det relativt ofta förekommer elektriska

risksituationer på sjukhusen. I rådet framhålls att det finns föreskrifter för starkströmsinstallationer och praktiskt taget all elektrisk apparatur (också elektromedicinsk) inom sjukhusen. Föreskrifterna är dock på grund av sin allmänna karaktär — de är inte speciellt utformade för sjukhus — ibland besvärliga att tillämpa inom sjukvården. I Kommerskollegii föreskrifter finns detaljbestämmelser bl. a. för röntgenanläggningar samt för vissa apparater för kroppsvård. Socialstyrelsen har också i cirkulär försökt förebygga olyckor i samband med explosionsfarliga narkosmedel.

Ny blodtrycksteknik löftesrik

En ny teknik att mäta blodtryck som utarbetats av dr Jörgen Gundersen vid Malmö allmänna sjukhus har visat sig väsentligt öka möjligheterna att spåra kallbrand i ett tidigt skede. Därigenom hoppas man kunna sätta in motåtgärder med utsikt till framgång så att operation kan undvikas.

Antalet fall i Sverige av kallbrand i fötter visar en tydlig tendens att öka. Sjukdomen drabbar framför allt äldre personer.

Dr Gundersen har sedan 1969 heltidsforskat med den nya metoden att mäta blodtryck och fortsätter med detta arbete under 1971. För att bidra till att projektet förs vidare har Grupp-försäkringsbolaget Förenade Liv i år anslagit 20.000 kr. Även tidigare har bolaget lämnat stöd till arbetet genom ett anslag 1969 med 10.000 kr.

Den nya tekniken gör det möjligt att mäta blodtrycket i fingrar och tår medan man tidigare saknade möjlighet att mäta trycket längre än till ankelnivån och då endast med metoder som praktiskt sett var förhållandevis tidsödande. Den nya metoden som dr Gundersen arbetat fram kan enkelt utföras på ett par minuter.

— En gång i världen ansågs blodtrycket vara detsamma i hela kroppen, men numera vet man att med begynnande åderförkalk-

ning kan blodtrycket variera avsevärt i olika delar av kroppen, kommenterar dr Gundersen. Här på sjukhuset har vi konstaterat att patienter med långt gången åderförkalkning i benen har endast hälften så högt blodtryck i tårna som i armen. Ett lägre tryck i någon del av kroppen ger anvisning om att det finns åderförkalkning eller annat hinder i blodbanorna. Den här metoden att mäta blodtrycket i fingrar och tår kan ge möjlighet att tidigare spåra åderförkalkning. Som en framtida chans skymtar också att metoden kan underlätta möjligheten att tidigare fastställa åderförkalkning i hjärtat eftersom åderförkalkning är en generell sjukdom.

Gruppterapeutiskt Forum

Föreningen Gruppterapeutiskt Forum bildades i juni 1969 med syfte att skapa utbildnings- och fortbildningsmöjligheter för psykologer, läkare, kuratorer, lärare och andra yrkeskategorier inom vård- och behandlingssektorn eller skolan, när det gäller tillämpning av gruppmetoder av psykoterapi, rehabilitering, undervisning etc.

En utförlig verksamhetsberättelse gällande föreningens första verksamhetsår har nyligen utkommit. Den visar att föreningen under året haft en mycket livlig kurs- och seminarieverksamhet. Vidare redovisas den planerade kursverksamheten för läsåret 1970

—1971. Detta omfattar bl. a. två kurser i gruppmetodik för den danske psykologen Wulff Feldman, en sentivitetsträningskurs under ledning av den danske socialpsykologen Gunnar Hjelholt, psykoterapikurser ledda av med.dr. Erich Franzke, en kurs med avslappningsövningar under ledning av dr. Eric Olsson, kurser i psykoanalytisk teori och neuroslära ledda av psykologen Gunnar Windahl, supervision och träningskurser för aktiva grupsamtalsledare m. m.

Deltagande i kursaktiviteten förutsätter medlemskap i föreningen.

Föreningens verksamhet har väsentligen varit koncentrerad till malmö—lundaområdet. Dess adres är box 940, 220 09 LUND.

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris: (inklusive moms.)

Helår kr 40, halvår 25

Studerande helår kr 20.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (1 per månad utom juli och augusti).

Lösnummer kr 5. (exkl. moms.) Dubbel-nr och Special-nr högre pris.

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur smt utan angivande av källan förbjudes.

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, Strandliden 60, 162 04 Vällingby.
Tfn 08-38 52 99, 38 77 58.

Annonspriser:

Omslagets andra sida kr 550, omslagets fjärde sida kr 650,

helsida kr 500, halvsida kr 300, kvartsida kr 175 mm-pris kr 1:50 per enkel spalt, 70 mm.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm,
sidans bredd (2 spalter) 150 mm.

Utgivningsplan 1971

Nummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utkommer	25/1	25/2	25/3	23/4	24/5	25/6	24/9	25/10	25/11	17/12
Sista manuskriptdag för annonser	28/12	25/1	22/2	22/3	22/4	24/5	23/8	23/9	25/10	18/11
platsannonser	5/1	5/2	5/3	1/4	5/5	7/6	3/9	6/10	5/11	1/12