

perna av födoämnen såsom kolhydrater, fett, äggvita, mineraler och vitaminer. Vatten och elektrolytbalansen samt energiomställningen har ägnats egna kapitel. De sista 6 kapitlen i boken berör allmän kostlära med diskussion av födoämnestabeller, näringsbehov och näringsnormer, kostundersökningar och kostplanering. Dessa har sammanställts av kostsektionen vid den födoämneshygieniska avdelningen vid Statens institut för folkhälsan.

Innehållsmässigt har boken sålunda en för läroböcker i näringslära tämligen konventionell indelning och inga väsentligheter i ämnet har utelämnats. Vissa formella skönhetsfel finnes dock, vilket givetvis delvis kan ha sin förklaring i att lektor Wikberg nödgades lämna ifrån sig sitt verk i ofullbordat skick och att andra fick ta vid för den slutliga granskningen. En viss förvirring huruvida svenska termer eller utländska låneord skall komma till användning synes sålunda ha uppstått vid slutredigeringen av boken. Sålunda stavas glukos och glukuronsyra med "u" medan glykoproteiner stavas med "y". Det rätta ur svenskt språkbruk torde ha varit att stava samtliga med "y". Engelska sjuken eller vitamin D brist omnämnes såsom "rakitis" vilket utgör en "swenglish", rätteligen benämnes den på svenska "rakit".

Att den medicinska terminologin är speciell och ofta försvårar förståelsen av medicinska fackböcker för lekmän är ett välkänt faktum. Eftersom det synes anmälaren att den aktuella boken är väl lämpad att användas vid undervisning i näringslära av icke-medicinsk personal, såsom vid undervisning i de husliga seminarierna, är det angeläget att inte alltför många fackord och medicinska termer användes utan närmare förklaring. Vid genomläsning av boken finner man att

syftet säkerligen också har varit att inte använda sig av "medicinarnalatinet" i onödigt omfattning och/eller utan översättning. Så har också som regel skett men likafullt återfinnes ett flertal facktermer såsom leukemi, diabetes insipidus, hyperthyreoidism, ödem, anomali utan att förklaring till termerna lämnas. I detta sammanhang kan också ifrågasättas hur många icke-medicinare som är införstådda med betydelsen av "ventromediala delar av hypothalamus" respektive "megaloblastanemi" eller att en sjukdom är "endemisk i Asien."?

Sammanfattningsvis kan dock sägas att Eskil Wikbergs bok "Näringslära" är mycket välkommen och fyller ett stort tomrum. Den utgör en god lärobok väl lämpad att användas vid undervisning i näringslära på hushållsseminarier. I förordet har angetts att boken skulle lämpa sig som kursbok för den akademiska 2-betygskursen i näringslära, och att även vissa delar skulle kunna rekommenderas för användning vid undervisning i näringslära vid de husliga seminarierna och vid sjuksköterskolorna. Enligt anmälarens mening är den kanske främst att rekommendera för de senare kategorierna samt för de medicinare och tandläkare som önskar få en god inblick i våra aktuella kunskaper om näringslära. För att tjäna som kursbok i en akademisk kurs i näringslära tycks den mig något för kortfattad men för dessa studenter finnes också utomordentliga engelspråkiga läroböcker att tillgå, så det synes inte vara bokens främsta uppgift att täcka deras behov av lärobok.

De här påtalade smärre bristerna i bokens formella utformning förringar på intet sätt bokens sakliga och reella värde utan syftar blott till att betona att en viss finputsning inför utgivningen av nästa upplaga yt-

terligare kan förhöja bokens värde. Ett värdigt tack till Eskil Wikbergs pionjärsats att skapa en svensk lärobok i näringslära vore nu att låta denna åtföljas av en andra del i form av en lärobok i dietetik och klinisk nutrition.

Leif Hambræus

frågor för dagen

Världen blir rikare, men . . .

Den ekonomiska aktiviteten i världen nådde en ny höjdpunkt under tioårsperioden 1958—67, men tillväxttempot var mycket olika i de skilda delarna av världen, framgår det av Förenta Nationernas statistiska årsbok, som nyligen utkommit.

Av årsboken framgår bl. a. att *bruttonationalprodukten* för världen som helhet steg med 62 procent under den nämnda tioårsperioden. Eftersom befolkningmängden ökade med 18 procent under samma period, betyder detta en ökning per invånare med 36 procent.

I länder med centraliserad ekonomi steg produktionen med 83 procent (65 procent per invånare), i industriländer med marknadsekonomi var ökningen 55 procent (39 procent per invånare) och i

utvecklingsländerna 52 procent (21 procent per invånare).

Den årliga tillväxttakten för bruttonationalprodukten under perioden 1958—67 var i medeltal för utvecklingsländerna 4,7 procent, för industriländer med marknadsekonomi 5 % och för länder med centraliserad ekonomi 7 procent.

I mitten av 1967 uppgick världens samlade *befolkningstal* till 3 420 miljoner. Det är 516 miljoner fler människor jämfört med mitten av år 1958. Tre fjärdedelar av jordens befolkning lever i utvecklingsområdena.

Under tioårsperioden 1958—67 steg *livsmedelsproduktionen* per invånare i Afrika endast med en procent och i Fjärran Östern med 3,1 procent jämfört med ökning på 6,1 procent i Nordamerika, 15,5 procent i Sovjetunionen och 18,9 procent i Väst Europa.

Den *kalorimängd*, som från hösten 1966 till hösten 1967 stod till buds för världens befolkning varierade från 3 470 kalorier per invånare om dagen i Nya Zeeland och 3 440 i Irland till 1 800 eller mindre per invånare i några av utvecklingsländerna i Asien, Afrika och Latinamerika. Den motsvarande dagliga kalorimängden per invånare i Norden var i Danmark 3 300, i Finland 2 950, i Norge 2 960 och i Sverige 2 900.

Svensken låg kaloriförbrukare

Ovanstående rubrik kan kanske förbrylla. Vi får ju höra så mycket om svenskens överkonsumtion. Svenska folket kan faktiskt i princip hänföras till kategorin lågkaloriförbrukare. Det innebär att vi genom det fysiskt bekväma liv vi numera för inte förbrukar så mycket energi som förr. Därför är det viktigt att vi anpassar näringsmängden till energiförbrukningen för att vi inte skall få ett näringsöverskott som bl a kan resultera i en övervikt som inverkar menligt på vår hälsa.

Professer Wretlind, Statens institut för folkhälsan, anser att många av våra "folksjukdomar" orsakas av en felaktigt sammansatt kost. Ett övermått av fett och socker utgör den största fa-

ran. Enligt statistiken väger var tredje svensk över 40 år för mycket.

"Den intagna fettmängden och fettets karaktär har stor betydelse när det gäller åderförkalkningssjukdomar", säger professor Wretlind. "Önskvärt vore en allmän minskning av fettintaget med en ökning av andelen fleromättat fett. Hur sockret inverkar på våra tänder torde vara allom bekant, vilket inte hindrar att förekomsten av karies hos barnen fortfarande är nästan hundra procentig här i landet".

Hos många äldre människor är det tyvärr alltför vanligt, att ett minskat kostintag också medför en allvarlig nedgång i tillförseln av de rätta näringsämnen. Det är därför viktigt att se till att de nödvändiga näringsämnena inryms i den nedskurna matkvantiteten så att inte följden blir felnäring.

En omfattande undersökning som företagits i Uppsala med omnejd under 60-talet kring åldringars kostvanor uppvisar en del skrämmande resultat som pekar på att många av våra åldringar är klart felnärda. Kaffe med dopp får i stor utsträckning ersätta en kost som skulle försäkra åldringarna de näringsämnen de oundgängligen behöver för att hålla ett tillfredsställande allmänhälsotillstånd.

Intill tredje och fjärde led...

Krigets efterverkningar är oöverskådliga. I somras skedde ett par olyckor med minsprängningar i dunkla vatten och internationellt vatten gränsande till svenskt. Senare blev ett flertal fiskebåtsbesättningar skadade av senapsgas som de hade fått i sina trålgarn. Efter kriget dumpades stridsgasen i metallbehållare i vattnen kring Bornholm. Dessa behållare har nu tydligen korroderat och människor som inte ens var födda då andra världskriget pågick kommer till skada. Man tänker med fasa på hur det skulle bli efter ett BC-krig — om nu någon överlever de bakteriologiska och kemiska stridsmedel som stormakterna utvecklar. Om en pacifise-

ring skall ske — hur förfogar man då över "surplus"-material? Världen har huvudvärk nog över radioaktivt spill.

Hejda hjärtdöden

Cigaretterna fortsatte att vara temat också vid den konferens på Wenner-Gren Center som hölls den 5 september angående förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar. Medicinska forskningsrådet tog initiativet.

Tidigare har man stimulerat utforskandet och förebyggandet inom psykiatri och nu skall man alltså sätta igång en drive för förebyggande åtgärder inom den sjukdomsgrupp som svarar för hälften av dödligheten i Sverige. Vid konferensen redogjorde prof. Lars A. Carlsson för det preliminära resultatet av en undersökning av 3 500 män i Stockholm, där 70 proc. av hjärtinfarkterna föll inom gruppen cigarettrokarer.

En smula maliciöst konstaterades i dagspressen att efter konferensen låg det två öppnade cigarettpaket kvar i rummet. Ja, forskare är ju glömska personer.

Ingen professor i kardiologi

Ur Henning Österbergs referat i Sv D saxas:

Holland har fem professurer i kardiologi, Sverige ingen, kommenterade lakoniskt ordföranden i "forskningsrådets subkommitté för preventiv kardiologi" prof. Lars Werkö.

Vad kan vi göra för att hindra medelålders män att dö på gatan eller föras svårt drabbade till sjukhus?

(Ökningen gäller män. Hos kvinnorna har skett en viss minskning.)

Det finns inga egentliga undersökningar som visar hur det går om man ingriper och hos en stor befolkningsgrupp tar bort en central riskfaktor. Men till nyåret 1970 skall ett stort forskningsprogram vara klart, och när resultaten utkristalliserat sig har man en fast grund för att hos svenska folket förebygga hjärtsjukdom.

Doc. Gösta Tibblin vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg som liksom Lars Werkö är pionjär på det här området tog fram en del av sina högtintressanta undersökningar av 1913 års män.

Av 834 män, födda 1913, som 1963 undersöktes och inte visade något tecken på hjärt-kärlsjukdom hade 24 fem år senare utvecklat hjärtinfarkt, 18 angina pectoris och 9 visade väsentliga rubbningar på elektrokardiogrammet.

De fem farliga faktorerna är förhöjt kolesterol, förhöjda triglycerider (ett annat blodfett som på sistone ägnats stor uppmärksamhet, inte minst av prof. Carlsson), rökning, stillasittande och högt blodtryck.

Har man bara en riskfaktor händer ingenting som det ser ut av materialet. (Det finns män som går omkring med ständig påminnelse om hur många riskfaktorer som de dras med.)

Det är när faktorerna adderas sig till varandra som man kommer i katastrofzonen. Har man alla fem riskfaktorerna så tillhör man en grupp där var femte får kranskärlsjukdom inom fem år.

Bygghälsans rörliga stationer

Bygghälsans verksamhet byggs ut kontinuerligt och som ett led i utvecklingen har den första hälsostationen i Norrbotten nu färdigställt. Det är en s. k. halvmobil station bestående av två teleskophus, som är fast installerade med vatten, el och avlopp meddelar tidningen *Arbetsgivaren*. Som namnet antyder är stationen dock mycket lätt att transportera från plats till plats, då varje teleskophus kan skjutas ihop och utrustningen stå kvar under transporten.

Man startade verksamheten i stationen den 4 augusti i Luleå. Stationen får sedan stå kvar tills man någon gång i december tagit ibruk den fasta stationen i staden, då teleskophusen flyttas för att användas på annan plats i Norrbotten. Teleskophusen är avsedda att användas som komplement inom regioner med stora arbetsplatser.

I Stockholm och Göteborg finns redan fasta stationer och dessutom mobila sådana i form av semi-trailers. Dessa ambulerar till avlägsna arbetsplatser för att tillgodose hälsokontrollbehovet. Man kan likna dem vid rullande läkarmottagningar med en längd av 17 m. Personalbesättningen på varje semi-trailer utgörs av en sjuksköterska och två sjukvårdsbiträden. Tre semi-trailers är under tillverkning för Bygghälsans räkning.

När verksamheten är fullt utbyggd — 1973 enligt planerna — kan man erbjuda hälsokontroll i 17 regioner i landet. Inom varje region kommer att finnas en medicinsk och en teknisk sektion. Den medicinska sektionen leds av en regionalläkare, som till sin hjälp har en eller flera läkare samt sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden. Den tekniska sektionen leds av en skyddsingenjör med assistens av planerare och annan erforderlig personal. Den tekniska verksamheten omfattande arbetarskydd, arbetshygien och ergonomi, startade den 1 januari 1968 och är redan fullt utbyggd.

Stationer av denna typ kan kanske också användas för mindre industriorter där fasta läkarstationer saknas.

Planera MED — ej bara FÖR den handikappade

Vid ett Anti-handikapp-möte i Lund gjorde överläkare Åke Stenram rehabiliteringskliniken, Lunds lasarett, en del påpekanden som bör tas ad notam av hela handikappvården. Inlägget återges i Socialnyttis septembernummer. Här några utdrag.

Rehabilitering innebär att återföra en handikappad så långt det går till ett normalt liv. Genom sjukgymnastik försöker man träna upp de skadade funktionerna och öka förmågan i kvarvarande friska delar så att de kan ta över bortfallna funktioner. Genom medicinens och teknikens framsteg får vi nya träningsmetoder och apparater. Arbetsterapeuter ger funktionell träning och övar det dagliga livets färdigheter. Allt

detta sker under fortlöpande medicinsk kontroll. Där så behövs får den handikappade tekniska hjälpmedel, bandage, invalidbostad och bil för att ta sig till arbetet — allt med statsbidrag. Det är i dag möjligt att ge en total teknisk lösning på den handikappades problem som byrådirektör Montán i Handikappinstitutet uttryckt det.

Vi gör social utredning och planering, psykologisk testning och inkluderar arbetsvårdtjänsteman i vår verksamhet. Men allt detta är inte tillräckligt. Att bli svårt handikappad innebär också att man påverkas psykiskt, blir deprimerad, aggressiv eller apatisk, upplever sig som en mindervärdig individ. Det är därför viktigt att allt planeras *med* den handikappade, *ej för* honom. I det lagarbete, som bedrivs på rehabiliteringskliniken är patienten den viktigaste medlemmen. Han är därför också med vid lagets konferenser, då hans situation diskuteras. Varje vecka har vi gruppsamtal med patienter, vilket vi funnit hjälper dem att realistiskt anpassa sig till den nya situationen.

100 års väntan?

För att ytterligare aktivera patienterna vill vi införa ett patientstyre (patient power), där patienterna får ta mer aktiv del i planeringen av institutionens verksamhet och sin egen rehabilitering. Genom skapandet av ett sådant terapeutiskt samhälle tränas den handikappade att ta ansvar för sin fortsatta rehabilitering och för all vidare verksamhet i samhället. Vi saknar emellertid i mycket hög grad personal som är utbildad att igångsätta gruppverksamhet, gruppsamtal, familjeterapi och terapeutiska samhällen. Psykologer, kuratorer, läkare o a i arbetslagen msäte utbildas i detta. Helst skulle man se att det kom in i vår grundutbildning.

Rehabiliteringen behöver alltså förbättras kvalitativt. Den kvantitativa utbyggnaden brister emellertid också. Sedan Medicinalstyrelsen 1954 kom med sina anvisningar om medicinska rehabiliteringskliniker med 1 200 platser för 8 milj invånare har vi fått drygt 200. Med den takten tar det ytterligare 100 år att uppnå 1954 års mål. Vår förhoppning är att den nya Socialstyrelsen skall kunna göra något åt detta.

Att leva som man lär

Luther påstås en gång ha sagt: Ni skall leva som jag lär och inte som jag lever. Glömmande denna goda regel och därför med en inte på något sätt dold triumf konstaterade svensk press i slutet av augusti att läkarna röker lika mycket (eller nästan lika mycket) som alla andra, trots att de varnar för rökningens faror.

Det var en undersökning som hade gjorts bland 1 000 svenska läkare och som presenterades i radions Familjespegel den 27 augusti som konstaterade faktum. Sv. D. refererade:

46 proc. av de läkare som svarade förklarade att de röker.

Häri skiljer de sig t.ex. från sina engelska och amerikanska kolleger, som enligt gjorda undersökningar, i högre grad utgör goda föredömen för sina patienter, när det gäller att avstå från tobaken.

— Det kan bero på att det brister i informationen här hemma, kommenterade docent Lars Wilhelmsen, Göteborg, som varit med och lagt upp undersökningen tillsammans med Läkartidningen och Sveriges Radio.

En annan förklaring framkom också i programmet. Åtminstone de engelska läkarna har utsatts för stark propaganda att sluta röka. Vad gäller USA finns där ett hårt tryck mot rökningen: Bland annat varnas rökarna av några ord på själva cigarettpaketet, som säger att det som de står i begrepp att göra är farligt för hälsan.

Men även svenskarna blir mer och mer uppmärksamma på rökningens vådor. Det visar den nya undersökningen. De yngre läkarna röker nämligen i betydligt mindre grad än sina äldre kolleger.

De som slutat röka uppger som viktigaste anledning att förebygga sjukdomar och hela 84 proc. av de tillfrågade vill ha hårdare propaganda från samhällets sida mot rökningen, som de flesta anser har ett klart samband med lungcancer.

Egendomligt nog höjdes endast mycket få röster för läkarnas rätt till ett fritt privatliv som

alla andra medborgare. Skall man i konsekvensens namn härnäst då det blir ett "stress"-symposium och det konstateras att stora grupper människor arbetar ihjäl sig också kräva att läkarna slår igen sina mottagningar och stänger lite fler sjukhusavdelningar?

Hur stor är en kö?

Sverige brukar ju ofta kallas ett kösamhälle. Folk väntar på bostäder, sjukhusplatser, sociala förmåner... (Vi bortser naturligtvis här från de banala köerna vid busshållplatser, vid realisationsdiskar och dylikt.) Köer är alltid en scendalton, en förgelseklippa, men det har funnits allvarligare köer än dessa i svenska folkets historia: en gång ringlade de utanför emigrationsagenternas kontor och en annan gång gällde de paltbrödet för dagen.

Vi är ju inte heller den enda nation som tålmodigt står i väntan på vår rätt. I folkrika i-länder hör köandet till ordningen för dagen, i u-länderna är det ett tragiskt skådespel.

Hur pass äkta är köerna. Socialt forum ger i sitt septembernummer ett exempel på tal om familjedaghem. Det är hämtat från Järfälla, som har 8 300 barn i åldern 0—6 år och alltså ett stort behov av daghem.

Hur stort det totala behovet egentligen är kan man spekulera om. — Vi har en kö på ca 1 000 barn för någon form av barn-tillsyn, berättar socialdirektör Axelson, men enligt min erfarenhet är en kö ofta en dålig mätare på behovet. När vi exempelvis öppnade en ny barnstuga föll många i den anmälda kön bort, dels vid förnyad fråga om man ville ha plats (49 %), dels vid erbjudan om plats (30 %). Anledningen kan vara att mammorna har svårt att få det arbete de skulle vilja ha när barntillsynen är ordnad, men ibland tvekar de nog att gå ut i förvärvslivet när möjligheten bjuds.

Detta enstaka punktexempel,

som naturligtvis inte får generaliseras, borde ge uppslaget till en analys av köerna på alla områden i Socialsverige. Hur många skulle falla bort om de verkligen erbjöds det de väntar på? Och hur mycket dubbelköande finns det.

Rubrikkonst och tragik

Professor Georg Klein meddelade i Tv-aktuellt att han tillsammans med ett forskarteam i Cambridge hade gjort intressanta rön ifråga om cancer. Vid växelverkan mellan friska och sjuka celler hade man funnit att den sjuka inte var dominant. Klein betecknade själv detta som intressant, ja, kanske rent av hoppfullt, men underströk med eftertryck att Cambridgeforskningarna inte hade det ringaste med botandet av cancer att göra. Nästa dag hade en kvällstidning på första sidan rubriken Svensk finner bot mot cancer.

Kanske detta inte tycks vara värt att bråka om. Kvällstidningarna far nu en gång fram med sanningen på det sättet. Förresten är det få dagstidningar och ännu färre kolorerade veckotidningar som inte någon eller några gånger har löst cancers gåta. Det som gör saken allvarlig är att dessa tidningar läses av tusentals cancersjuka och anhöriga till cancersjuka som ideligen injas falska förhoppningar. Bedrägeriet har en tragisk avigsida. Närmare besett är det denna tragik som motiverar lögnaktigheten — man säljer bra på det falska hoppet!

"Olycksfåglar" i trafiken

Är vissa trafikanter mer benägna att råka ut för olyckor än andra — finns det olycksfåglar i trafiken? Den teorin omfattas av vår svenska officiella syn på dessa frågor. På många håll utomlands

har man dock en annan uppfattning — det är inte så enkelt som det ser ut. I bl.a. Tyskland, Österrike, Italien och Holland genomför man därför f.n. omfattande undersökningar av trafikanterna för att se om trafikens obotliga olycksfåglar verkligen existerar, skriver *TCO-tidningen* (23/69).

Svaret på frågan om olycksfåglarna kan komma att ges vid ett trafiksäkerhetssymposium i Stockholm i samband med Svenska försäkringsbolags riksförbunds årsmöte den 19—21 november. Symposiumet anordnas av riksförbundet tillsammans med Trafikmålskommittén. Tolv vetenskapsmän, sex svenskar och sex från olika europeiska länder, skall ingående penetrera problemet. Symposiumet leds av professor Gunnar Johansson, Uppsala, och har rubriken "Human factors in road traffic".

En fråga som symposiet tar upp gäller vad olika former av terapeutiska metoder kan medföra för förbättrad trafikantpassning och trafiksäkerhet. Utomlands provas f.n. på flera håll grupp- och samtalsterapi på människor som varit inblandade i trafikförelser.

I Tyskland börjar man alltmör lita åt den uppfattningen att de verkligt obotliga olycksfåglarna i trafiken är mycket få och att lämpliga metoder kan få dem mindre olycksbenägna. Och metoderna kan vara både psykologiska och rent medicinska, t.ex. kan man kompensera minskad synförmåga ur en aspekt genom att låra trafikanten att bättre utnyttja andra "synvinklar", säger assessor Carl-Johan Cosmo, Trafikmålskommittén, som tillsammans med professor Ingemar Dureman, Uppsala, förbereder symposiet.

Trafikdöden

Försäkringstidningens septembernummer innehåller en ledare som är så viktig att den här återges i sin huvuddel. Rubriken är "Människan i trafiken".

Den ljusare delen av året är definitivt förbi. Ur trafiksynpunkt innebär det att vi nu har ca fyra månaders besvärlig mörkerkör-

ning framför oss. Under dessa månader brukar 40—50 procent av årets trafikdödsfall inträffa. Det finns skäl att erinra om dessa fakta. De ljusa sommarmånaderna har nämligen varit allt annat än ljusa om man ser till inträffade trafikolycksfall. Under semestermånaderna juli och augusti, då trafiken regelmässigt är som "hetast", vägddödade i Sverige 250 människor. Motsvarande dödssiffra för samma tid i fjol är 172. Tendensen är alltså synnerligen oroande.

Den reflektion man gör efter några hundra mil på svenska landsvägar är att majoriteten av förarna nog kör omdömesgillt och tex inte hela tiden tvingar sig till omkörningar. Men fortfarande är det allt för många som tar upprörande risker — risker som naturligtvis ofta går ut över andra. Den barnsliga inställning som en del visar genom att försöka leka racerförare är tydligen något som är synnerligen svårt att få grepp om. Likaså den osäkerhet och det osamlade beteende som andra uppvisar.

Det har funnits en stark opinion sedan länge för trafiksäkra bilar och vägar. Mycket har också gjorts i den riktningen. Men först på senare tid har den väsentligaste orsaken till trafikolyckorna angripits mera samlad och uppmärksamats av allmänheten. Det är väl alldeles klart att sätter man en person i en perfekt trafiksäker bil på en med all vetenskap utformad väg så hjälper inte dessa mekaniska hjälpmedel långt om föraren inte förstår att handskas med dem. Det är därför som den mänskliga faktorn även på detta område måste kartläggas och som möjligt åtgärder vidtas. Att området är stort och svåråtkomligt får givetvis inte avskräcka.

Ledaren slutar med att knyta förhoppningar till det symposium Human factors in Road Traffic som nämns här ovan i stycket "Olycksfåglar". Det är besynnerligt att man i väntan på att lösa några av problemen med den mänskliga faktorn inte ofta yrkar på hastighetsbegränsningar. Det är väl ändå uppenbart att det med hänsyn till omständigheterna körs alldeles för fort på vägar och gator!

tidskrifter & dagspress

Läkarutbildning för sjukvårdspersonal

Socialstyrelsens chef Bror Rexed har i intervju i Aftonbladet sagt att 5—20 procent av utbildningsplatserna för läkare skall reserveras för sjukvårdspersonal som dokumenterat god patientkontakt och annan kapacitet i sjukvårdsarbetet. Möjligheten att bli läkare skulle alltså stå öppen, oavsett var man börjat arbeta inom sjukvården. *Dagens Nyheter* har kommenterat:

Tanken ligger helt i linje med arbetet att bryta ensidiga kompetensspärrar för utbildning på olika områden. Det kan inte vara riktigt att enbart uppnådda slutpoäng i gymnasiet skall berättiga till utbildningschans för läkaryrket. Och med nuvarande extremt höga antagningspoäng — 4,8 av möjliga 5 — blir ändå urvalet bland elitpoängerna något slumpartat; man kunde gärna sätta gränsen något lägre och komplettera med särskilda lämplighets-test, i den mån sådana kan konstrueras, och därutöver införa exempelvis könskvotering.

Att 95 procent av de betygut-sållade läkaraspiranterna klarar utbildningen visar enligt Rexed att urvalsmetoden leder till ett bra resultat, även om risk finns att läkarnas inriktning — och väl också utbildning? — blir alltför teoretisk. Men vad som konstituerar och leder fram till "bra" läkare kan man väl först avgöra vid en jämförelse mellan å ena sidan läkaraspiranter som gått direkt från gymnasiet till utbildningen, på enbart teoretiska be-