

frågor för dagen

Massan är livsfarlig!

— Massan är livsfarlig, säger en holländsk professor. Botemedlet heter avskildhet, som ger människan en chans att återfinna sin identitet. Myndigheterna måste alltid respektera individen, vad de än gör för att komma tillrätta med "stadsmonstret".

Uttalandet görs i anslutning till Världshälsodagen, som i år hade "Människan och hennes städer" som tema. Ämnet berör direkt en miljard av de tre miljarder människorna på jorden. Så många bor nämligen i de explosionsartat växande städerna. En tredjedel av dem tvingas leva i kåkstäder och slum i förorter. Särskilt i u-länderna — där 150 miljoner stadsbor är hemlösa — är det stor brist på sanitära anordningar, hygien blir dålig och sjukdomarna sprider sig snabbt. Dödligheten är hög. Det finns många faktorer som gör det brådskande nödvändigt att ta itu med urbaniserings problem. Detta är några av dem:

Stress, neuroser och bullerskador — de typiska stadssjukdomarna — ökar snabbt.

Vattenbristen är universell. Samma vatten används åtta till tio gånger i en del industriområden i mer utvecklade länder. Avfall från industrier, avgaser och radioaktivt stoff förgiftar luft, vatten och jord.

Följderna kan vi delvis redan klarlägga, delvis endast ana och frukta.

Vatten- och luftföroreningarna är till stor del kända. Men vad händer med den mentala hälsan i vidsträckta, gyttriga städer? Är urbaniseringen orsak till de sjunkande födelsetalen i mer utvecklade stadsområden? Börjar stadsbefolkningen närma sig experimentråttornas beteende — när dessa blir för många slutar de fortplanta sig och börjar slåss och äta upp varandra? Kan påfrestningarna på stadsbon förklara den enorma ökningen av stimulantia och lugnande medel, ökningen av våldshandlingar och de ungas "nya" beteende?

Den nämnde holländske professorn ställer frågorna och ger som sagt också sitt svar: Lösningen är att söka i avskildheten.

Och framtiden? Någonstans ligger ett maximum — enligt en FN-utredning väntas det bli jämvikt mellan stad och land när 80 procent av invånarna bor i städer med över 5.000 människor. Storbritannien har snart nått dit. Åtskilliga länder i Västeuropa är långt på väg. Men u-länderna har långt kvar. På många håll kan man förutse en stadsexplosion som i exempelvis Caracas i Venezuela, staden har femdubblats på 25 år.

Prov på socialmedicin

Tänkbara konfliktsituationer i samband med tystnadsplikten och uppläggnings av en epidemiologisk undersökning om narkomaner i en större stad var ämnena för två essäfrågor vid skriftlig sluttentamen för medicinare i en socialmedicinsk institution i år.

Så här lyder alla frågorna i det skriftliga provet:

Varpå grundar sig svensk mortalitetsstatistik?

Definiera begreppen incidens

och prevalens samt ge exempel på deras epidemiologiska användning.

Bedömning av nutritionstillståndet vid massundersökningar.

Formell och reell bedömning av abortindikationer.

Ge exempel på kliniska tillstånd vars uppkomst till väsentlig del bottnar i

a) en monofaktoriell nedärvning

b) en multifaktoriell nedärvning.

Nämn några skillnader i fråga om biotekniska färdigheter mellan yngre och äldre arbetare i industrien.

Nämn några personlighetsattityder av särskild relevans för diskussionen om en patients möjlighet till rehabilitering från en social insufficiens.

Antag att Du ville genomföra en epidemiologisk undersökning rörande narkomaner i en större stad. Ange några frågeställningar Du i så fall ville söka få besvarade och beskriv kortfattat hur Du skulle planera undersökningen.

Diskutera några tänkbara konfliktsituationer i samband med tystnadsplikten.

Epidemin THX

Myten om THX avlivades verkorna efter "THX-korståget" i docent Anders Otterlands socialmedicinska undersökning "THX-rörelsen i teori och praktik" (Bonniers Tribuneserie).

Förra året gavs enligt en försiktig uppskattning 350 000 injektioner med det helt osteriliserade preparatet — kalvbräss mald i köttkvarn i en källare. Ingen objektiv undersökning har kunnat visa någon som helst positiv effekt av medlet på några sjukdomar. Några har sagt att THX "botat" dem — bevisen som de pekar på saknar läkarvetenskaplig grund och ingen har friskskrivits på grund av

ökad arbetsförmåga efteråt, konstaterar docent Otterland.

Att myten om THX vilar på hopp och tron på en sista utväg, i någon mån på besvikelse över fackmässig läkekonst, framgår klart av undersökningen. 90 procent av de 349 slumpvis utvalda som fått THX var missnöjda, besvikna eller tvivlande inför fackmässig läkekonst. Medicinerna hade inte hjälpt, läkarna hade inte tillräckligt med tid eller visade ingen "känsla" för deras problem.

Huvudsakligen genom släktingar och bekanta men också genom pressen kom människor i kontakt med THX-rörelsen. De stärktes i tron när behandlade påstod att de blivit bättre.

— Alla måste vittna om en förbättring. En sådan inställning måste från folkhälsosynpunkt betraktas som mycket allvarlig och kan betecknas som en epidemi, där smitta okritiskt förs vidare därför att objektiv granskning förvägras, menar docent Otterland

Så kom sjuka till Anebydoktor, ofta två och två, en frisk och en sjuk. Också den friske föll många gånger för myten och fick en spruta — i förebyggande syfte. Men också många tragiska fall redovisas — ett om en mongolid pojke, några om epilepsi. Annars har THX getts mot allt från tumörer till nervösa besvär. Många av patienterna är äldre, många har haft smärtsamma sjukdomar länge.

Ett bevis på att hårt pressade läkares brist på känslomässigt engagemang också uppmärksammas bland läkarna själva gav dr Peter Heimann, Göteborg, i en debatt i Farmaceutiska föreningen:

— Vi läkare gör väldigt ofta själva fel vid kontakten med patienterna. Förstår patienterna vad vi säger? Informerar vi dem rätt? Vi släpper ofta patienterna vind för våg efter ett besök utan att göra en efterkontroll.

Docent Otterlands bok tyder på att läkarnas bristande känslokon-

takt knappast kunnat ersättas av THX-klinikernas massbesprutning. Men möjligen har rörelsen som sådan med sin delvis känslomässiga karaktär gett patienterna det känslöengagemang de efterlyst från läkarkåren.

Medel-Svenssons 8 liter

Herr och för övrigt också fru och fröken Medel-Svensson (som är över 15 år) drack förra året 8,48 liter sprit, 5,44 liter vin, 3,31 liter starköl och inte mindre än 39,9 liter öl. Mellanölet, som kom 1 oktober, tog snabbt överhanden över det vanliga ölet.

Försäljningen av rusdrycker ökade över hela linjen. Ökningen var fem procent för spriten. Brännvinet ökade mindre än whiskyn men svarar fortfarande för två tredjedelar av hela spritkonsumtionen. Vinförsäljningen ökade mindre, lättvin dock mer än starkvin. Och den totala alkoholkonsumtionen — mätt i liter ren alkohol per person över 15 år — var 5,73 liter. Det är den högsta årssiffran sedan 1956.

Medelålders gamla

Tre fjärdedelar av platserna på de ålderdomshem som byggts de senaste nio åren är i enkelrum. I äldre hem var andelen enkelrum föga mer än en tredjedel. Vid början av år 1965 var drygt hälften av de vårdade över 80 år och en tredjedel mellan 70 och 80. Men fortfarande var tio procent av samtliga under folkpensionsåldern. 1.876 var under 60 år och i yngsta åldersgruppen — under 49 år — fanns 465 människor. Hur unga de var anger inte statistiken . . .

Över 5.000 av platserna fanns i hem från 1800-talet.

tidskrifter
& dagspress

Sjukförsäkringsreformen

Sunt Förnuft (4/66) talar i sin rubrik om en reform i det blå då departementspromemorian om den aktuella sjukförsäkringsreformen bedömes. Underlaget till den föreslagna utbyggnaden är bristfälligt och kontrollen är fiktiv. Tidskriften avslutar:

Det är lätt att förstå att regeringen vill ha igenom en sjukförsäkringsreform som minskar olikheterna i sjukförmåner mellan olika kategorier anställda. Men det är svårt att förstå varför man inte föranstaltat om en ordentlig utredning av en så omfattande reform, som nu föreslås. Om det finns något kurage i riksdagen borde den våga att fatta beslut i en så viktig och stor fråga till dess regeringen lagt fram en fullständig redovisning.

Arbetsgivaren (8/66) konstaterar, att det kan bli lönsamt vara sjuk:

Socialminister Asplings förslag om utbyggd sjukförsäkring har nu sänts på remiss till lagrådet. Socialministern vidhåller, att förslaget "innebär en kompensationsnivå på i genomsnitt ca 80 procent" trots att SAF och andra remissinstanser visat att kompensationsnivån kommer att ligga väsentligt högre. Det torde vara riktigare att ange genomsnittssiffran till ca 90 procent av arbetsinkomsten. För vissa grupper kommer det rentav i vissa fall löna sig att vara sjuk.

Större delen av förslagen i socialdepartementets beryktade promemoria borde i och för sig inte