

den har ett slags "pseudovetenskaplighet". Otterland lägger upp sin studie efter en vetenskaplig mall men genom att t. ex. diagnoserna inte objektivt verifierats har han redan från början av sagt sig möjligheten att dra slutsatser av sina resultat. Dessa högst osäkra resultat presenteras sedan i vackra tabeller, det blir ett slags lek med och parodierande av vetenskapens uttryckssätt som kan vilseleda okritiska läsare att lägga för stor vikt vid vad som kommit fram ur undersökningen.

Frågan är här om boken inte hade blivit bättre och "hederliga-

re" om en rent journalistisk metod hade använts för att beskriva THX-rörelsen. Det förefaller mig väsentligt och didaktiskt att hålla i sär medicinsk journalistik från medicinsk forskning i trängre mening.

Otterlands bok aktualiserar också ett annat problem: hur skall man vetenskapligt angripa aktuella socialmedicinska problem? Samhällsföreteelser av typ THX-rörelsen eller prelundinnarkomanin har ju en uttalad förmåga till snabb förändring. Om ett år kan t. ex. narkotikaepidemierna i storstäderna vara försvunna eller helt om-

strukturerade. Den exakta vetenskapen arbetar tungt och klumpigt, resultat från 1966 kanske inte kommer i tryck förrän 1968—69. En journalistisk och mer eller mindre subjektiv metod däremot kan vara slagkraftig och snabb men brista i tillförlitlighet. Någon annan lösning än att använda bägge dessa metoder finns antagligen inte.

Med de reservationer jag ovan anfört måste Otterlands initiativ ändå betraktas som påpassligt och berömvärt.

Per Chr. Jersild



Åldringarna i Västeuropa

Europarådets public health kommitté gjorde under 1964 förfrågningar bland ett antal länder rörande åldringens situation i dagens och morgondagens samhällen. Resultatet finns redovisat i en skrift: *Problems of the accommodation and medical-social care of old people*, Strasbourg 1965.

Den innehåller tyvärr föga av intresse. Rapporten är allmänt hållen med få redovisade intressanta data. Det framgår inte, hur olika problem inom detta område uppfattas i de tillfrågade länderna. Den nöjer sig med att närmast i

förbigående — och utan att presentera nationella skiljaktigheter — konstatera att hjälpbehoven sannolikt är större än vad som hittills kunnat tillgodoses. De rekommendationer, som avslutar rapporten, är välmenande och kan sägas spegla den svenska socialpolitikens riktlinjer.

Det kunde ha räckt med att konstatera en likgiltighet för denna rapport, om inte ett av de centrala avsnitten byggde sina utsagor på påståendet, att åldringens uppfattning om sig själv och sina behov i allt väsentligt är synonym med det som objektivt kan konstateras. Denna förutsättning är tveklaktig och stämmer illa överens med de iakttagelser, som fältnarbete kategorier gör vid sina kontakter med gamlingar. Vad som härvid istället ofta konstateras, är att det föreligger en klar diskrepans mellan vad åldringen anser nödvändigt och vad som "objektivt" bedöms vara påkallat.

Att rapporten i detta viktiga avseende förnöjsamt utesluter, att en dylik differens är tänkbar, gör den till en dubiös skrivbordsrapport, vars slutsatser avgjort bör provas innan de anammas.

Lag mot avgaser

Säkerhetsnormer för bilar ställs upp i USA och bland annat ger regeringen regler för hur hög föroreningshalten får vara i avgaserna. Luftvården har även i Sverige länge varit ett eftersatt område. Industrierna har forskat sig fram till bättre avgasrenare men tvekar att släppa ut dem i marknaden så länge konkurrenter kan sälja bilar utan avgasrenare billigare. Tvång tycks vara det enda som hjälper — kanske det är dags för regeringen att tillgripa lagstiftning?

Amerika har föregått med gott exempel också för säkerhetskraven på bilar. Två år får fabrikanterna på sig att frivilligt förbättra säkerheten, sedan planeras en statlig tvångsreglering. Program för hur bilar skall vara byggda och utrustade ställs upp och olycksriskerna skall också minskas genom bättre förarutbildning, undersökning och bearbetning av erfarenheterna från olyckor och överhuvudtaget bättre forskning.

Socialvård för 1.650 kr

Varje svensk kostar i genomsnitt socialvården över 1.650 kr netto per år. Samhällets stöd till åldringar och invalider samt sjukvården dominerar socialutgifterna med 4.886 respektive 4.549 miljoner kronor. (Dessa siffror är från senast tillgängliga fullständiga uppgifter och gäller 1964 års kostnader.) Som trea i utgiftstabellen kommer de 2.214 miljoner som barn- och familjevårdande åtgärder kostade — hälften gick till allmänt barnbidrag. Samtliga dessa poster väntas stiga, då ATP-utgifterna höjs liksom folkpensionerna och barnbidrag samt antalet åldringar kraftigt ökar. Socialutgifterna redovisas till 12,5 miljarder per år och ökningen 1963—64 var 1,5 miljarder.

Men i dessa siffror ingår inte ersättningar från de hjälpta, inte heller är byggnadskostnaderna för vårdanstalter medräknade. Vidare ger arbetsgivarna frivilligt eller genom avtal åtskilligt utöver de obligatoriska avgifter som redovisningen täcker. Ändå svarar de här redovisade utgifterna för 16,5 procent av nettonationalinkomsten.

Endast en huvudpost minskade. Det var den allmänna socialhjälp. Minskningen kan kopplas ihop med förbättrade sjuk- och åldringsförmåner.

Socialvårdens utbyggnad har på senare år till stor del inriktats på ökade socialförsäkringar. 52 procent av socialutgifterna var 1964 kostnader för sjuk-, yrkesskad- och arbetslöshetsförsäkring samt folkpensionering och ATP.

Vem betalar socialutgifterna? Stat och kommun täcker en stor del — 9,3 miljarder 1964 — arbetsgivarna 3 miljarder och de försäkrades avgifter 2,5 miljarder kronor. Varje år överförs uppåt 3 miljarder till olika fonder och fonderna ger i sin tur en årlig avkastning på en halv miljard.

Nyorganiserad mentalsjukvård

Det har tagit lång tid att ens få preliminära avtal mellan staten och landstingen om mentalsjukvården, men nu tycks det mesta vara klart. Landstingen tar över 1 januari 1967 och riksdagen har anvisat 25 milj. kr för byggnader och 335 milj. kr för övriga bidrag fram till 1 juli nästa år.

Förhandlingarna har inte gått utan gnissel — för det första ville två landsting till en början inte godkänna det normalavtal som statens nämnd för förhandlingarna och representanter för landstingen i januari i år enades om att rekommendera som grund för separata avtal med landstingen. För det andra riktades åtskillig kritik mot affären på flera landstingsmöten, som tog ställning till avtalen. Och förhandlingarna med storstäderna var ännu inte slutförda när riksdagen godkände de nämnda anslagen. Får städerna bättre förmåner kan landstingen begära omprövning av avtalen — så står det i överenskommelserna.

Reformen, som väntas kosta 1,2 miljarder enbart i nyinvesteringar innebär att landstingen nästa år dels övertar mentalsjukvården och vården av epileptiker, dels vården av psykopater. Även enskilda institutioner berörs.

Landstingen får — i varje fall på papperet — frihet att lösa organisationen av mentalsjukvården. Enligt vårdplanen skall landstingen få bidrag för drygt 24.500 platser i mentalsjukvård och specialvård nästa år och antalet ökas sedan till 26.000 år 1972. Landstingen skall själva komma överens om hur de nya platserna skall fördelas. Rikt-punkten är att varje landsting bör ha lika många platser för egentlig mentalvård som tre promille av sin folkmängd 31 december 1971. Staten och landstingen skall gemen-samt fastställa en plan för hur det investeringsanslag på 50 milj. kr,

som varje år fram till 1972 skall finnas i riksstaten, skall fördelas. Hur statens bidrag skall utgå efter 1971 skall man förhandla om senare.

Driftskostnaderna för mental-sjukvården beräknas på ett år öka med 100 milj. kr till 620 miljoner år 1967. Staten får dessutom betala rättspsykiatri och forskning samt läkarutbildning också i fortsättningen.

De utvecklingsstördas gåta

Den psykiska utvecklingshämningen är det vanligaste handikappet under barnåren. Men u-störningen kan ha många orsaker och svårgripbara rötter. Ökade kunskaper om uppkomstsättet bör i en framtid kunna reducera antalet av dessa svåra handikapp, skriver överläkare Gunnar Klacken-berg, Stockholm i skriften "Varför utvecklingshämmad?" (nr 7 i småskriftsserien om de psykiskt handikappade barnen utgiven av Svenska föreningen för psykisk hälsovård.)

Drygt ett hundratal orsaker till psykisk u-störning har konstaterats. Men trots stora framsteg på området är vart tredje u-stört barn en gåta ur medicinsk synpunkt. På senare tid har man — efter neurosedynfallen — uppmärksammat de skador som mediciner, olämplig kost, vitaminbrist, gifter och radioaktiv strålning kan ge under tiden före födelsen. Ett annat problem i brännpunkten är hjärnskador av ämnesomsättningsfel hos nyfödda. Så har man nyligen i stor skala börjat undersöka prov från nyfödda för att avslöja Föllings sjukdom eller PKU — en av de sjukdomar, där tidigt insatt diet kan hindra obotliga hjärnskador. PKU är en av 29 sjukdomar i den gruppen.

Riskerna med röda hund har överdrivits men forskningen har ännu inte kunnat säkert klarlägga

sambandet mellan smittsamma sjukdomar och påverkan på fostret. Oftast klarar dock moderns smittskydd också barnet, konstaterar dr Klackenborg i sin skrift, som bör kunna skingra åtskilliga oklarheter hos föräldrar och vårdpersonal.

Länge ansågs förlossningskomplikationer vara orsak till en stor del av u-störningarna. Men den orsaken torde nu endast svara för omkring fem procent av samtliga störningar. Den har minskat samtidigt som andra orsaker till skador klarlagts vad gäller tiden före förlossningen.

Omkring tre procent av de utvecklingsstörda har fått sitt handikapp genom akut hjärnhinne- eller hjärninflammation. Riskerna är störst när barnen är små och resultatet kan bli liknande efter olyckshändelser. Bland andra orsaker till u-störning som redan nu kan elimineras nämns i skriften bl.a. den "medfödda" gulsoten — där man genom blodbyte kan hindra skada och olika hormonrubbningar.

Det är alltså ett ytterst komplicerat mönster av orsaker bakom u-störningarna — från anlag till skador och rubbningar på ett nervsystem i tillväxt från befruktningen och under utvecklingsåren. Dessutom kan miljön förstärka de störningar som anlag eller skador av något slag vållat.

Fler barnstugor

Kvinnorna blir vår främsta arbetskraftsreserv på 1970-talet. Men det gäller att samhället då ordnar bättre för barnpassningen. Särskilt krävs det krafttag på sjukvårdsområdet, där personalbristen nu försvårar, ja rentav förhindrar den utbyggnad som planeras. Sjukhuspersonalens barn får enligt en inventering av sjukhusdaghem för två år sedan en mindre kvalifice-

rad vård än andra förvärvsarbetandes barn. Åtskilligt var provisoriskt ordnat — både vad gäller personal och lokaler. Knappt hälften av personalen var utbildad för uppgiften, den lagligt reglerade hälsokontrollen var bristfällig och det fanns daghem som inte alls var inredda med tanke på barnens behov. Daghemmen var oftast rena kategorihem, vilket man på andra håll försökt komma ifrån. Vidare blev resorna tröttande för barnen. En nackdel med sjukhusdaghemmen var att de i några fall ansågs minska behovet av kommunala daghem.

Riksdagen har nyligen ändrat statsbidragsreglerna för daghem och lekskolor. Bidraget på 100 kr per lekskoleplats och år togs bort, medan stödet till integrerade barnstugor — dvs barnstugor, där minst två tredjedelar är daghemsplatser — mer än fördubblades. 48 miljoner per år anslogs till utbyggnaden och genom lån och bidrag i förening avser man att i stort täcka kostnaderna för normalt utrustade nya barnstugor. En orsak till omläggningen av bidragen anges vara att man måste tänka på de förvärvsarbetande i första hand och att lekskolorna nog skall hållas igång även utan statsbidrag, möjligen med höjda föräldrabidrag. Regeringsförslaget antogs inte utan kritik — bland annat hävdades det att lekskoleköerna är åtskilligt större än daghemsköerna och att kommunerna nu kan tvingas ta mer hänsyn till bidragsreglerna än till behovet.

Plastspiraler fria

Medicinalstyrelsen har nyligen genom ändring i kungörelse om handeln med preventivmedel frisläppt inlägg i livmodern (intrauterina preventivmedel) d. v. s. plastspiraler, plast- eller stålringar. Alla in-

läggstyper måste dock godkännas av medicinalstyrelsen och får endast säljas efter läkares skriftliga rekvisition.

Livmoderinlägg är prövade i familjeplaneringsprojekt särskilt i u-länderna. I femton år har stålringar använts och plastspiraler i fyra. De mest effektiva märkena har gett en felprocent på 2—3 graviditeter per hundra inlägg — en något högre felprocent än för preventivpiller, som hittills använts omkring tio år. Varken inlägg eller p-piller har bevisats ha cancerframkallande effekt men vetenskapsmännen reserverar sig för att pillrets verkningar på längre sikt inte är kända. P-piller misstänks i vissa fall ha ökat risken för blodpropp. Gulsot som biverkning har konstaterats i några dock lätt hävda fall.

Alla kvinnor kan inte använda p-piller. I några fall är biverkningarna om inte direkt skadande så dock obehagliga. Vad gäller livmoderinläggen har en FN-undersökning visat att inläggen spontant stöts ut i upp till 20 procent av fallen samt att upp till 25 procent måste avlägsnas på grund av smärtor och blödningar. En procent av fallen drabbades av akut inflammation i bäckenet men den kunde i regel behandlas utan att inlägget togs bort.

Det är ännu inte fullt klarlagt varför inläggen hindrar befruktning. Medlet tycks dock inte ha någon inverkan på fruktsamheten efter avslutad användning.

"Förälder" för 99

Antalet barnavårdsmän minskade oavbrutet från 1940-talets början till 1963, då varje vakade över 100 barn. Sedan har antalet barnavårdsmän börjat öka svagt och år 1964 hade de vardera 99 barn under sin tillsyn.