

frågor för dagen

Upp och ned i Kongo

"Kongos ekonomi håller långsamt på att återhämtas. Om utvecklingen får fortgå under lugna politiska förhållanden kan landet utan tvivel bli en av Afrikas mest betydande ekonomiska faktorer." Detta konstateras i FN-Nytt. 499 experter från 52 länder arbetade i Kongo under 1965. Dessutom engagerades 750 lärare, rekryterade genom UNESCO.

Exportinkomsterna ökade med hela 14 procent under 1965, men samtidigt måste man konstatera en nedgång i förvaltningens effektivitet och en försämring av den nationella budgetsituationen med kraftigt ökade utgifter som inte motsvarar inkomsterna och ett licenssystem som missgynnar exporten och tillåter en ojämn fördelning av importförtjänsterna.

Totalt kostade FN:s biståndsprogram i Kongo under 1965 14,6 miljoner dollar. Av detta betalade den kongolesiska regeringen 2,2 miljoner dollar. Återstoden kom från FN, fackorganen och den s. k. Kongo-fonden. Sverige, Danmark och Norge var bland de sju länder som lämnade bidrag till Kongo-fonden under året med 194 498 respektive 100 000 och 55 827 dollar vardera.

När blir vi bilmogna?

Vi saknar ännu de normer som behövs för bilens inre och yttre säkerhet och forskningen om bilar och förare är otillräcklig. Men det tycks äntligen finnas utsikter till en politisk samling om krafttag. I USA har normer ställts upp för bilarna och i delstaten Kalifornien har ett års erfarenheter visat att 70 procent av giftgaserna kan rensas bort för 250 kr merkostnad per bil.

1.300 dödas och 4.000 invalidiseras varje år i vår farligaste miljö — trafiken. Barn dödas utanför hemmet, på skolvägen — trots trafikundervisning blir de knappast trafikmogna förrän mellan 9 och 12 år, fick vi veta på höstens trafikmedicinska världskongress i Stockholm.

Men när blir vi bilmogna? Det är tveksamt om unga förare är det — i varje fall är de en betydande trafikrisk. De är inte sällan omedvetna om sitt "handikapp", medan de sjuka, fysiskt handikappade och äldre som känner sina svårigheter och varnats för dem knappast är trafikfarligare än normalföraren.

Barnolyckorna kan minskas med ändrad stadsplanering, ansåg professor Sune Lindström. Han rekommenderade en 50 meter bred bilfri zon runt flerfamiljs-husen — yngre barn går sällan längre från hemmet. Hur de trafikfarliga som inte har handikapp skall kunna hindras från att få körkort kunde ingen på kongressen klarlägga — så långt har inte forskningen hunnit än.

Många av trafikoffren skulle kunna räddas genom bättre vård på olycksplatsen. Utbildning av alla (i skolan, under värnplikten, vid körutbildning) i första hjälpen rekommenderades liksom ökad

träning av ambulanspersonal. Allra bäst vore om läkare och sjuksköterska kunde följa med ambulansen till olycksplatsen, men i regel hindrar personalbristen detta. Särskilda sjukhuskliniker för trafikskadade och en avsevärt bättre eftervård (gärna i samarbete med en speciell organisation för trafikskadade) krävdes också.

Men åtgärder för bättre bilar och vägar och en hårdare kontroll vid körkortsutbildningen och i trafiken räcker ändå inte. Den enskilde föraren måste ha nästan ständigt stöd i sin bilmognadsprocess. Det får inte bli så, som en undersökning nyligen visade, att endast tre av tio landsvägsbilstister använde säkerhetsbälte, fast bältet fanns i nio av tio bilar.

Uppsökande hjälp

Socialvården skall vara aktiv och uppsökande och utnyttja de vårdformer och möjligheter som finns. Det viktigaste är inte att skapa nya hjälpformer utan att se till att alla kommuners aktivitet når den nivå som redan nu är möjlig. Så säger socialpolitiska kommittén, som efter åtta års arbete och en rad reformförslag (åtskilliga redan förverkligade) lämnat sitt slutbetänkande.

Socialstyrelsen och bostadsstyrelsen bör ge kommunerna anvisning om hur de skall nå socialvårdens mål, anser kommittén, som visserligen övervägt men slutligen ändå avstått från att yrka ytterligare lagstiftning om socialvårdens innehåll. En lag skulle i stort endast innebära en kodifiering av redan existerande förhållanden, anser man.

Kommitténs slutbetänkande

rymmer närmast en sammanfattning av tidigare arbete och något om resultatet av genomförda reformer. Dessa har kostat staten 500 miljoner kronor i ökade utgifter och bl.a. gett åtskilliga åldringar och handikappade bättre förhållanden.

Socialvårdens aktivering hejdas i många kommuner av personalbrist och därför förefaller det klokt att som kommittén säger t.v. avstå från ytterligare lagstiftning. I Stockholm har försök gjorts med en kraftig aktivering — den uppsökande verksamheten åstadkom mycket goda resultat men personalen belastades oerhört hårt. Personalbristen har i stort stoppat försöken att få socialvården effektivare, konstaterade socialnämnden, som samtidigt måste begära att få överskrida sina anslag.

Ingen kö — i statistiken

Kön till ungdomsvårdsskolorna var borta vid senaste årsskifte. Så säger nypublicerad statistik, som också redovisar att 263 stod på skolornas väntelistor 1958. De senaste årens utbyggnad har alltså gett resultat, även om den försenats så att man låg 43 platser efter byggplanen vid årsskiftet, då det fanns 1.031 platser.

Man måste dock akta sig för att dra förhastade slutsatser av denna statistik. Allt fler ungdomar placeras nu i enskilda hem eller inackorderingshem i stället för på ungdomsvårdsskola. Den nya brottsbalkens möjligheter att sedan 1965 döma till ungdomsfängelse redan från 15 år och ge skyddstillsyn eller villkorlig dom i kombination med böter påverkar också kön till ungdomsvårdsskolorna. Om den unge inte snabbt

kan få plats på en skola väljer domstolen ofta andra påföljdsformer.

Vaccin mot barn?

Nya spiraler minskar infektionsrisken.

Preventivpiller finns som kan tas varje dag året om.

Abortpiller, som kan tas efter samlag eller vid utebliven menstruation, kommer om fem — tio år.

Vaccin mot graviditet till kvinnor eller män ett par gånger om året, kan snart framställas.

Det var många för en alltför snabbt växande människomassa hoppfulla nyheter som presenterades på International Fertility Associations världskongress om fertilitet och sterilitet i Stockholm i juni. Eller snarare — nyheterna i familjeplaneringsfrågan kom från den "kongress i kongressen" som hade Svensk gynekologisk förening som arrangör. Katolikernas försiktighet inför problemet hade först tvingat arrangörerna att flytta den stora kongressen från Madrid till Stockholm och sedan framtingat utbrytningen av den för jordens framtid viktigaste frågan. Slutligen deltog ändå katolikerna livligt i den "lilla" kongressen, men några nya signaler från dem kom inte. Påvens rådgivare professor Luigi Gedda redovisade samma negativa inställning som tidigare till födelsekontroll — och även om andra katolska deltagare har en annan syn på saken kom det inte fram.

Att den katolska inställningen ändras omvittnades på kongressen. I de flesta latinamerikanska stater arbetar man nu med familjeplanering — de katolska prästerna är inte aktiva i arbetet men de tolererar det. Och påven har i sommar fått rapport från

en kommission som i fyra år granskat födelsekontrollproblemet ur katolsk synvinkel. När påvens beslut om vad som är tillåtet för världens halva miljard katoliker kommer vet bara han själv, men inför hotet om världssvält har man skäl att vänta sig en ändrad katolsk syn på problemet. Det växande antalet legala och illegala aborter är också ett faktum som väger tungt för födelsekontroll. Så uppges t.ex. Ungern och Japan ha fler legala aborter än förlossningar per år!

Befolkningsökningen är ingensans så våldsam som i Asien. I Indien belönas nu kvinnor som låter sätta in spiraler och män som steriliserar sig.

Ledaren för Östasiens familjeplaneringsprojekt Spurgeon Keeney påstod vid kongressen att familjeplanering i Indien bara skulle kosta 40 öre per person och år. Det är ett billigt sätt att rädda miljoner, kanske miljarder från svält döden — för där ligger problemets kärnpunkt.

Om 40 år fruktar man att jordens befolkning fördubblats. I dag får kanske 60 procent svälta — och jordbruksproduktionen kan inte ens hålla jämna steg med folkkökningen. I u-länderna ökade folkmängden förra året 2—3 procent. Livsmedelsproduktionen där ökade bara en procent jämfört med perioden 1952—57 enligt FN-beräkningar.

Lekskole-explosion

Platsantalet i lekskolorna ökade nära 90 procent på tio år fram till 1965, då det var 52.114. Samtidigt ökade daghemsplatserna bara 19 procent till 11.924 och fritidshemsplatserna 28 procent till 3.001. Utöver detta har en viss överinskrivning skett, främst vid daghemmen. Statsbidraget har ökat kraftigt sedan 1963 — tidi-

gare var det närmast konstant sedan mitten av 1950-talet. Den ytterligare ökning som beslutades i våras innebar ju också en satsning på daghemmen, medan fristående lekskolor mister stödet. Det blir nu i huvudsak kommunernas sak att ensamma tillfredsställa det ökande behovet av lek-skoleplatser.

Avgiftning

Fylleristrafutredningen, som arbetat sedan 1963, har preliminärt föreslagit att arresterna skall ersättas av moderna vårdkliniker. Fylleristerna skall där avgiftas på 8—24 timmar. På kliniken skall finnas minst en läkare och en sjuksköterska samt sjukvårdsbiträden och manliga vårdare. Utredarna kritiserar med rätta det faktum att alkoholförgiftade, som ibland är skadade eller lider av olika sjukdomar, fortfarande läggs in i polisarrester utan medicinsk tillsyn och så släpps efter några få timmar. Men det torde bli svårt och ett arbete på lång sikt att genomföra den föreslagna reformen — personalbristen är svårt hindrande.

På ett annat område har alkoholismen också speciellt uppmärksamhetsområde, nämligen i arbetslivet. Det har gällt "den dolda alkoholismen". Man beräknar att 2—6 procent av alla manliga anställda i Sverige har alkoholproblem. Ofta känner inte företagen, ja inte ens anhöriga till saken. Men alkoholen resulterar i ökad frånvaro, sänkt produktivitet och fler olycksfall. Med en utbyggd företagshälsovård bör denna alkoholism kunna minskas. Obligatorisk hälsokontroll vid hög frånvarofrekvens bör kunna avslöja också alkoholproblem och har dessa väl upptäckts är möjligheterna till återanpassning ganska goda.

Genom skattehöjningen mins-

kade förbrukningen av brännvin och starkvin under första halvåret jämfört med samma tid förra året. Men det statistiskt avläsbara missbruket ökade ändå, särskilt bland kvinnor. Och lättvins- och ölförsljningen steg kraftigt. Mellanölet har blivit dominerande och gjort att både stark- och lättölsförbrukningen minskat. Totalt lade konsumenterna ner över 100 milj. kr mer på sprit, vin och starköl.

— Slopa Systembolaget och låt vanliga speceributiker sälja sprit! Förslaget kom från byråchef Arne Hillbo i kontrollstyrelsen i början av sommaren. Idén fick ett sansat mottagande. Ytterst få ville tro att liberaliseringen av sprithandeln skulle ge några goda nykterhetspolitiska effekter. Ständigt ökad och allt tidigare inledd alkoholförbrukning följer med välståndsökningen. Sannolikt skulle mönstret bli oförändrat vid en "reform" — storförbrukarnas och de yngres konsumtion ökar som förut, måttlighetssuparna påverkas föga. Möjligen kan man befara att de yngres konsumtion skulle stiga snabbare, men inte heller nu har ungdomen några större svårigheter att skaffa sprit. Först med kraftigt höjda priser (en politiskt högst impopulär åtgärd) skulle konsumtionsvanorna möjligtvis kunna ändras också vid en friare handel.

Narkomanivård utan resurser

Det brådskar med ett ställningstagande till hur narkomanivården skall ordnas. I flera år har det flitigt uppmärksamats hur missbruket ständigt ökar av narkotika och de likartat verkande preparat som i den allmänna debatten alla betecknas som narkotiska. Ökat bruk av läkemedel skapar ibland beroende, i andra

fall föds missbruket av nyfikenhet på preparaten som njutningsmedel. Trots dessa tendenser saknar vi ännu resurser att ge botande vård åt narkomaner.

Försök som görs med läkarutskrivning av narkotika till missbrukare — för att hindra det ofta brottsfödande behovet av pengar till "svart" — har häftigt kritiserats. I många fall har receptdoserna tillåtit öka så att risken för läckage till den illegala marknaden blivit överhängande. Missbrukaren bör få sin dos av vårdpersonalen, inte själv tillåtas disponera medlen. Det krävs en ordentlig läkarkontroll över behandlingen och en livslång användning bör bara tillåtas för obotliga fall. Ty dessvärre finns det sådana — det erkänner t.ex. den norske specialisten, överläkare Arnfinn Teigen vid det norska specialistsjukhus som startade 1961 i Hov norr om Oslo. Hans erfarenhet är att det först krävs en lång vårdperiod — sex månader eller mer — på specialistsjukhus, och sedan öppen vård.

70 procent av de intagna i Hov är tvångsintagna genom nykterhetsnämnder — den möjligheten finns inte för narkomaner i Sverige men den diskuteras. Det vore märkligt om man ur samhällets och individens synpunkt skulle kunna undvara lagliga möjligheter att tvångsintaga svårt sjuka narkomaner och även utan den intagnes samtycke kunna hålla honom kvar för vård viss tid. Metoden används redan på två angränsande, ibland "överlappande", områden — inom mentalsjukvård och nykterhetsvård. En samordning av reglerna på dessa områden förefaller naturlig, också så att den som frivilligt söker hjälp inte skall behöva befara "inspärming". Annars verkar vårdmöjligheterna lätt avskräckande även på dem som har insikt om sin sjukdom.

Saklig upplysning om problemet och skapande av resurser att

ta hand om narkomanioffren och att angripa de psykiska störningarna bakom narkotika- och alkoholmissbruk är förstahandsuppgifter. Det förefaller omöjligt att helt stoppa tillförseln till den svarta marknaden. Det är olustigt att den terapilösa läkarutskrivningen av narkotika fortfarande i stort sett är ett alternativ till ingenting.

Överdriven cancerskräck

Cancer är inte någon fullständigt obotlig sjukdom. Många av de vanligaste formerna kan botas. Även inom sjukvården är man otillräckligt medveten om detta. Skräcken och pessimismen inför sjukdomen är ofta överdriven. Alltför många pessimistiska patienter konsulterar alltför många pessimistiska läkare.

Så säger rapporten från en expertkommitté inom världshälsoorganisationen. Om folk i allmänhet fick lära sig mer om cancer skulle mycket av skräcken och hemlighetsmakeriet försvinna. Kunskapen leder knappast till cancerfobi, säger experterna. Och genom upplysningskampanjer kan man också fånga in de sjuka så tidigt att möjligheterna att bota åtskilliga är mycket goda. Även om ett fall är obotligt kan mycket göras för att lindra patientens obehag. Ingen patient får lämnas obehandlad, hur långt sjukdomen än har gått.

Genom operation, kemoterapi, strål- och hormonbehandling eller kombinationer av dessa metoder kan cancer behandlas framgångsrikt. Men patientens tillstånd förvärras ofta av de psykologiska faktorerna. Svår stress blir följden av att cancer för de flesta känns som ett hot om långvarig sjukdom och död.

Även efter framgångsrik behandling är det svårt att släppa tanken på att sjukdomen kan kom-

ma igen — det klargör dr Morton Bard i en artikel i *Cancer* (1/66). Utgången av närståendes sjukdom ökar patientens fruktan och försvårar hans egna ansträngningar att motstå skräcken för sjukdomen.

Stöd och förståelse krävs både från läkaren och patientens familj. Till stor del beror det dock på läkarens information och kontakt med patienten, om denne skall kunna bemästra sin ångest.

Levande döda

Skall Sverige följa det franska exemplet och lagstifta om en ny gräns mellan liv och död? "Hjärt-döden" har då ersatts av "hjärndöden" — om hjärnan bevisligen aldrig mer kan kontrollera kroppens vitala funktioner kan en person dödförklaras i Frankrike. Två spärar finns mot misstag — dels krävs en förnyad undersökning efter en viss tid, dels skall två andra läkare, en neurolog och en hjärnspecialist konsulteras innan dödsattesten undertecknas.

I Sverige har denna fråga — aktualiserad av professor Clarence Crafoord — uppväckt åtskilliga betänkligheter. Många medger att nuvarande rättsläge inte är tillfredsställande — läkarna kan med nya hjälpmedel hålla igång andning och blodomlopp hos en patient, vars hjärnaktivitet helt upphört. Hur länge skall den "livsuppehållande" behandlingen pågå? Riskerar vi inte att så småningom genom en förbättrad teknik få sjukhusen fyllda med "hjärndöda" som enligt svensk praxis lever — men är döda enligt fransk lag? Hur reagerar de anhöriga till dessa "hjärndöda"?

Gränsfrågan berör också transplantationstekniken. Ingen kan bortse från möjligheten att en annars dödsdömd kanske kan räddas med organ från en "hjärndöd". Det franska beslutet öpp-

nar nya möjligheter till sådana livräddningar.

Argumenten mot en ny dödsgräns kan sammanfattas i tre, i viss mån retoriska frågor:

Kan inte allmänhetens förtroende till sjukhusen rubbas av en ny dödsdefinition?

Kan vi säkert säga att den "hjärndöd" inte upplever någonting?

Kan läkarna alltid utan risk för misstag avgöra när en människa inte längre kan räddas till livet?

På dessa grunder anser många att vi ännu inte — men kanske efter tillvänjning och nya tekniska framsteg — är mogna för en ny dödsgräns. Det står klart att en definition kan framtvingas av utvecklingen, inte bara av livets slut utan också av dess början. Etik, moral och religion kan annars skapa oöverkomliga hinder när nya medel — t.ex. abortpiller — är färdiga att sättas in mot befolkningsexplosionen.

Yrkesskador under första halvåret 1966

Under första halvåret i år anmäldes 61 733 yrkesskador. Motsvarande antal anmälningar under samma tid i fjol var 62 488.

Arbetskraftssituationen har under första halvåret i jämförelse med samma tid i fjol förändrats såtillvida, att något fler arbetslösa anmälts i år.

Rfv inför diagnosstatistik

En särskilt tillsatt arbetsgrupp har enligt Tidskrift för allmän försäkring nr 5/1966 föreslagit Riksförsäkringsverket att den sjuklig-hetsstatistik, som hittills utarbetats vid de allmänna försäkringskassorna fr. o. m. år 1966 utvidgas att omfatta även uppgift om diagnoser. Behovet av diagnosstatistik är omvittnat och man påpekar att denna bl. a. kan bilda underlag för epidemiologisk forskning, hälso- och sjukvårdsplanering liksom försäkringsverksamhetens administration. Professor Ragnar Berfenstam och doktor Björn Smedby vid Socialmedicinska institutionen i Uppsala har varit medicinska experter och en av dem utarbetad promemoria med kritiska synpunkter på problemkomplexet återges i sin helhet i tidskriften.

Handikappad kollekt?

En märklig yttring av splittringen på handikappområdet möter väljarna tredje söndagen i september. De handikappades riksförbund (DHR) har beslutat sig för att ordna en egen kollektinsamling i samarbete med Unga Örnar, trots att Svenska röda korset, Svenska scoutrådet och Handikapporganisationernas centralkommitté liksom 1964 genomför en stor kollektinsamling. DHR begärde (men fick inte) i förväg en procentfördelning av medlen på olika organisationer. Det gäller principer, säger DHR och tar upp konkurrensen om pengarna med de andra handikapporganisationerna. Risken är — ekonomiskt sett — att den dubbla insamlingsapparaten kostar så mycket att handikapporganisationerna som helhet förlorar på "kuppen".

Långtidssjuka i våra storstäder

En socialmedicinsk analys av sjukförsäkringens 90-dagarsfall

genomförd av en arbetsgrupp inom Stockholms, Göteborgs, Malmös och Norrköpings allmänna försäkringskassor.

(Nr 32 i skriftserien)

Pris kr 3:—

Kan rekvireras direkt från Socialmedicinsk tidskrift, Villagatan 5, Stockholm Ö, eller genom bokhandeln.

ARBETSTERAPI- och HOBBYMATERIEL

Porslinsmosaik i olika utförande.

Pärlor av trä, glas, kristall och metall.

Indiska Ädelstenar till halsband och armband.

Brasiliansk Onyx till hängsmycken, halsband, örhängen och nyckelringar.

Silvertråd och **silverplåt** i olika former och dimensioner.

Rundböjtänger för trådarbeten.

Halsbandslås i olika utförande 1—5 rader.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 22 valfria färger.

Väskhandtag i pärlbambu och rotting.

Pappstommar och **Silkebast** för bastflätning.

Skin och **läder** för alla ändamål.

Arbetssatser i rikhaltig sortering .

Begär prislista och prover.

Vi sända gärna påseendesändningar på öppet köp.

Firma SUNE ENGLUND Örebro

Klostergatan 18

Box 266

Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

GOTLANDS GARNET

av 100% ren ull
för stickning och vävning

*Alla varor malskyddade
med Mitin*

Begär prover och offerter

Gotlands Ylle AB

Visby - Tel. riktnr 0498/

139 60—137 06