

Chock — i år igen

År efter år har spektaklet vid Kanonloppet i Karlskoga tillåtits upprepas, antingen det berott på hopp om en förbättring eller på en låt-gå-inställning, som det är svårt att beteckna som annat än ansvarslös mot de barn och ungdomar som far illa, kanske skadas för livet, skriver *Svenska Dagbladet* (24/8) efter sedvanliga ögonvittnesskildringar från Karlskoga. Denna gång fanns tre representanter för socialstyrelsen på plats och gav själva de chockerande rapporterna.

Det är hög tid att ansvariga myndigheter äntligen gör klart, att på detta sätt får det helt enkelt inte fortgå. Kan eller vill vederbörande inte se till att det effektivt sättes stopp för dessa beklämande uppträden, finns intet annat att göra än att för framtiden avlysa tillställningen. Vilket värde loppet än må ha ur andra synpunkter — och det kan knappast vara särskilt stort — kan de sociala risker och skadeverkningar, som av hittillsvarande erfarenheter att döma tycks vara oundvikliga, inte tolereras.

Strid om målet

Nyktethetsrörelsen sprängdes på strid om ett stadgeförslag. Striden

gällde målet: ett alkoholfritt samhälle eller ett alkoholskadefritt.

Rörelsen har till följd av sin doktrinära inställning — absolutismen har varit dess särmärke — ofta kommit att motverka lösningar som varit ägnade att förbättra nyktethetsläget, konstaterar *Svenska Dagbladet* (30/10). De som börjar betrakta det alkoholfria samhället som en utopi och i stället vill verka för det alkoholskade fria kommer i realiteten mycket närmare ansvarsmedvetna reformsträvare utanför absolutismens ram än sina gamla meningsfränder, de alltför ortodoxa inom nyktethetsrörelsen.

Onekligen är det besynnerligt att den organiserade nyktethetsrörelsen, som fört en i många avseenden så udda och från majoritetens intentioner så avvikande politik, kunnat få ett så stort inflytande som den faktiskt haft i samhällets alkoholpolitik. Under senare år har dock inflytandet påtagligt minskat. Måttlighetslinjens och det alkoholskade fria samhällets förespråkare har uppenbarligen bestämt sig för att på ett mer självständigt och mer konsekvent sätt utforma den fortsatta nyktethetspolitiken. Nyktethetsrörelsens organisatoriska sön-derfall kommer helt visst att påskynda denna utveckling.

Kanske chocken av utbrytningen blir hälsosam genom att nyktethetsrörelsen åter samlas kring ett omprövat mål och på nytt kan vinna gehör och göra en positiv insats i samhällsarbetet, tror *Dagens Nyheter* (26/9). Det skymtar dock en annan möjlighet:

Det är möjligt att SSUH:s och nyktethetsförbundet Verdanis utbrytning kommer att skärpa den svenska nyktethetsrörelsens tendenser till sektarism, självömkan och skenfäktningar kring fel problemställningar inom nyktethetsvård och alkoholpolitik.

Det vore beklagligt med tanke på de fonder av socialt engagemang och idealitet inom rörelsen som då ytterligare skulle förspillas och förbittras. Men dessutom föreligger risken att en splittrad nyk-

terhetsrörelse, med skärpt förgubbing och förtunning i leden, skulle drivas att sätta nya käppar i hjulet för en vettig alkoholpolitik.

Nya övervakare

Det finns för många män bland nyktethetsvårdens övervakare och gruppen är alltför ensidigt sammansatt. Praktiskt taget alla tillhör socialgrupp 2. Kunde inte kvinnor och folk ur socialgrupperna 1 och 3 vara lika lämpliga som de nuvarande övervakarna? En breddning av rekryteringen kunde också medföra att varje övervakare fick färre uppdrag — nu kan många ha 30 uppdrag eller fler. Fil. kand. Paul Åkerström resonerar så i en artikel i *Dagens Nyheter* med utgångspunkt från en undersökning i Lund.

Lundaundersökningen — en trebetygsuppsats av nyktethetsvårdsassistent Kjell Hansson — visade att 92 procent av Lunds övervakare var män, 74 procent i åldrarna 30—59 år. Yrkesfördelningen var: poliser 32 procent, sjukvårdare 22, socialvårdare 24 och "annat yrke" 22 procent. Materialet är visserligen litet — bara 50 personer — men, anser Åkerström, resultatet för Lunds del torde vara positivare än för många andra städer.

Flertalet övervakare ser sig som representanter för nämnden (36 procent), något färre för både klient och nämnd (34 procent) och för enbart klienten endast 23 procent. Samtidigt uppges hela 80 procent att klienten i dem ser en representant för enbart nämnden. Klienternas inställning till nämnden, enligt övervakarna, är vidare i 70 procent av fallen klart negativ. Men endast 12 procent påstås vara negativa till övervakarna själva. Över hälften av klienterna kan enligt övervakarna icke se annat än att de undergår ett straff. Något glädjande är kanske att endast 4 procent av övervakarna har denna åsikt. Hur väsentlig denna klienternas inställning är för uppnäen-

det av övervakningens mål visas av att detta anses uppnås med över hälften av dem som upplever en hjälp, men endast med 23 procent av dem som upplever ett straff.

Moraliserande övervakare — och sådana finns! — skapar gärna, medvetet eller omedvetet, en försyndelsekänsla hos klienten, en försyndelsekänsla som kräver ett straff. Vidare: klientens i många fall förståeliga misstro mot vissa övervakare, särskilt mot dem som representerar auktoritära system, såsom polisväsendet.

Varken poliser eller sjukvårdare kan anses särskilt lämpliga som övervakare. Det väsentligaste bör vara att reducera klyftan mellan klient och övervakare. Man bör i första hand anställa endast övervakare som både uppfattar sig själva och av klienten uppfattas som klienternas självskrivna företrädare. Tjänstgöring hos nämnden predisponerar övervakare till oöpplighet i detta avseende.

Specialistläkarnas ställning i sjukvården

Inom ledaravdelningen i *Nordisk Medicin* har överläkaren vid Sabbatsbergs sjukhus centrallaboratorium Bo Norberg publicerat några reflektioner beträffande vissa utvecklingstendenser inom den specialiserade sjukvården. Det framhålls att vi trots den utveckling som försiggått inte har tillgång till andra siffermässiga värderingar av sjukliga tillstånd och symtom än de som kommer från laboratoriemässiga undersökningar. Ifråga om vårdnadsläkaren gäller alltså att huvuddelen av observationerna är av kvalitativ eller deskriptiv natur. Av denna anledning är sjukvården att betrakta som en konst — som bygger på samverkan mellan kunnskap, erfarenhet, intuition och observationsskicklighet. Även om man kan säga att utvecklingen medicinskt tenderar mot en ökad möjlighet för kvanti-

tering eller objektivisering kvarstår alltså för överskådlig tid framåt det faktum att diagnostik och vård måste baseras på icke kvantitativa data. I samband med ökade kunskaper och tekniska möjligheter fortskrider specialiseringen. Därav följer att vårdnadsläkaren behöver anlita allt fler kolleger som är specialiserade inom olika områden. Följden blir i stället för husläkarens enmansjobb ett utpräglat lagarbete inom läkarvården.

Samtidigt medför den tilltagande specialiseringen att vårdnadsläkaren mer och mer fjärras från många specialområden. Han blir därför också mer och mer beroende av de andra läkarna i teamet, både av deras tekniska kunskaper och av deras bedömningar. De olika klinisk-diagnostiska specialiteternas läkare får därmed ett mera påtagligt medansvar i sjukvårdsprocessen, som vårdnadsläkarna bör tillvarata i positiv anda. En värdemässig differentiering av specialistläkare i vårdnadsläkare och andra specialister på grund av förment olika stor betydelse för sjukvården kan inte vara sakligt grundad. Däremot är det praktiskt att i dagligt tal använda termen "kliniker" som synonym för vårdnadsläkare, men mindre lyckat att kalla övriga specialister för "laboratorieläkare", på grund av att deras avdelningar genom laboratorieverksamhet möjliggör deras klinisk-diagnostiska och andra insatser i sjukvården. Ur den enskilde patientens synvinkel måste vårdnadsläkarens insatser framstå som det väsentliga i läkarvården. Därför kan man dock inte med fog hävja, att t. ex. den mikrobiologiska utredningen av infektionsfall eller den preoperativa blodgrupperingen eller röntgenundersökningen vid magsår elled de klinisk-kemiska undersökningarna på socker och syra-basjämvikt vid diabeteskoma skulle vara mindre viktiga detaljer än dem som utförs av vårdnadsläkarna. Man måste betänka, att vårdnadsläkarna i regel svarar blott för ett ringa antal patienter, medan andra specialistläkares ansvar kan omfatta flera hundra vårdplatser. Det måste vara den samlade insatsen i sjukvården som är grunden för värdesättningen av läkar-

na. Räcker det för att fylla sjukvårdsbehovet inom någon viss specialitet med en enda läkare på 10.000 vårdplatser, så finns det ju därför ingen rimlig anledning att sätta mindre pris på hans andel av sjukvården.

Författarens slutsats blir att de olika läkarnas betydelse inom sjukvården skall värderas lika oavsett om deras insats gäller 5, 50 eller 500 patienter.

Forska för fred

Sipri, det internationella fredsforskningsinstitutet i Stockholm, har på papperet kommit igång genom att institutets styrelse börjat sammanträda. Man har skisserat flera projekt som forskning om biologiska stridsmedel och om havets rikedomar. Ambitionen bakom företaget är stor, men *Svenska Dagbladet* (30/8) uttrycker viss skepticism om verkligen en så liten institution genom egen forskning kan göra mycket åt de väldiga problem det gäller.

Måste inte det egentliga forskningsarbetet äga rum vid specialinstitutioner med rikare materiell utrustning och på samma gång bredare och stabilare vetenskaplig miljö än den som det nya institutet kan erbjuda?

En praktiskt värdefull funktion skulle institutet givetvis kunna fylla genom att koncentrera sig på uppgiften att samordna, registrera och dokumentera det för freds- och konfliktproblemen relevanta forskningsarbete som redan bedrivs på skilda håll.

För den goda sakens skull vore, det onekligen bra, om planerna i all stillhet skars ner till ett mera hanterligt format än det som med stolthet uppvisats hittills — innan ännu den vardagliga mödan att sätta dem i verket tagit vid.

Kraftsamlad u-hjälp

Sveriges insatser på familjeplaneringens område i u-länder uppskattas synbarligen i utlandet. Laborator Egon Diczfalussy forskning och utbildning av experter på området har sålunda fått amerikanskt stöd i en utsträckning som nu börjar bli sällsynt i Sverige.

SIDA, styrelsen för internationell utveckling, räknar i sina anslags-askanden för nästa år med att bygga ut familjeplaneringsprojekten och utvidga hjälpen till nya länder. Vidare vill man skapa ett befolkningsinstitut för att bättre kunna utbilda experter på familjeplanering.

En renodling av denna satsning på familjeplanering i vår u-hjälp förordar fil. lic. *Torsten Perklev* i en artikel i *Svenska Dagbladet* (9/10). Intensiv forskning för att finna det idealiska preventivmedlet bör prioriteras, hävdar han. Det är där vi har möjlighet att göra en insats som kan bli av verklig betydelse.

Skapa "Organisationen för u-hjälpsforskning" i SIDA:s regi och ge halva årsanslaget för u-hjälpen till denna. Utse en dynamisk ledargrupp, som får administrera verksamheten enligt den fria företagssamhetens normer utan byråkratisk inblandning. Engagera våra främsta expertgrupper inom endokrinologi, gynekologi, farmakologi, biokemi, organisk kemi, isopteknik, immunologi, fysiologi, statistik, sociologi m. fl. specialiteter samt inbjud dessutom utländska specialister att ingå i den stora forskargrupp, som skall bearbeta projektet. Anställ en stab av erkänt skickliga organisatörer och administratörer, gärna med industriell bakgrund, med uppgift att effektivisera forskningsarbetet genom att ge all tänkbar administrativ hjälp åt forskarna. Utse en högkvalificerad forskningsledning. Organisera en utvecklingsavdelning med uppgift att kliniskt utpröva effekten av nyframställda preparat samt att fullfölja utprövningen under fältmässiga former.

Folkexplosionen skapar en dövhets som kan och måste hävas, anser

Dagens Nyheter (14/10), som är inne på samma tankegångar som Perklev. Ingen nation får alibi av andras försummelser. Det är inte våra insatsers storlek som betyder något stort utan de exempel de tänker på andra håll.

De tunga avgörandena och försummelserna faller givetvis bland kardinalerna kring den preventivgrubblande påven i Rom, bland nedrustningsförhandlingarna i Genève och deras regissörer i New York, Washington eller Moskva, bland politiker världen över som skyggar för besvärigheterna och fördomarna och låtsas att morgondagen kan ta hand om sig själv.

Arbetande pensionär

Ekonom Per Holmberg, Arbetsmarknadsstyrelsen, efterlyste vid socialvårdschefernas kongress i Nyköping en undersökning om socialvårdens ekonomiska resultat i form av rehabiliterad arbetskraft. Bland annat påpekade han att samhällets insats på att hjälpa en sjuk eller skadad in i arbetslivet kan ge vinster av storleksordningen tio miljoner.

Sådana redovisningar kan ge statistiska belägg för att vård verkligen lönar sig och därmed sätta fart på samhällsapparaten på de områden där de humanitära aspekterna inte tycks räcka till, skriver *Dagens Nyheter* (25/9). Särskilt för pensionärerna skulle ett sådant ekonomiskt synsätt säkert ge goda resultat.

Till 67-årsdagen väntas vederbörande följa "normal" arbetsrytm med fullt pådrag fem dagar i veckan — för att omedelbart efter det magiska åldersstrecket lämna arbetslivet, lyfta sin pension och dra sig undan gemenskap och aktiviteter för att passivt vänta på att det fysiska åldrandet skall hinna i fatt det försäkringstekniska. Det kanske inte dröjer så många år. Utan något som bryter tristessen leder stillasittandet till atrofi och påskyndar senilitet, och snart skapas

ett nytt vårdfall, till de hundratusentals andra.

Om man accepterade faktum att arbetsvilja och förmåga inte regleras av det försäkringstekniska mönstret skulle den aktiva genomsnittsåldern kunna höjas betydligt — både med produktiva och humanitära vinster som följd. Det berör många. Endast 105.000 över 67 år uppges ingå i arbetskraften, medan 610.000, som inte är arbetsoförmögna eller intagna för vård står utanför. De närmaste åren kommer pensionärerna att öka kraftigt i antal. Allt färre av dem är utslitna, allt fler vill arbeta — om de får deltidstjänster, lättare arbete och generösare beskattningsregler.

Om yttrandefrihet och läkarmarknad i Finland

Finlands Läkartidning har numera en till svenska översatt ledarsida, en nyhet som bör uppskattas i Sverige. Praktiskt taget hela tidningen är eljest finskspråkig. Liksom andra tidskrifter i samma be lägenhet vill även Finlands läkarförbunds organ hålla sig fritt från beskylld att censurera de manus som inkommer. Föränderlighetens vind drar tydligen också över vårt grannland. Tidningens redaktör, Tapani Kosonen, karakteriserar orsakerna på följande sätt och ger en allmän deklaration beträffande den finska läkartidningens redaktionella hållning.

All utveckling baserar ju sig på att några individer vänder upp och ner på vedertagna åsikter.

— — —
I allmänhet försöker vår tidning följa yttrandefrihetens principer och medvetet publicera många olika aspekter på samma spörsmål. I världen av i dag är tanke- och yttrandefriheten synnerligen dyrbara ting. Deras betydelse torde förstås bäst av dem, som t. ex. på grund av ett politiskt system el-

ler av någon annan orsak saknar rätten till fri offentlig diskussion. Den dag då pressen, också läkarpressen, börjar publicera endast likriktade åsikter, är såväl utvecklingen som demokratin i fara.

Sedan nu även Finlands riksdag liksom de övriga parlamenten i Norden ratificerat dokumenten rörande en samnordisk arbetsmarknad för läkare konstaterar

Kosonen att knappt mer än ett 10-tal finländska läkare för närvarande arbetar i Sverige. Med hänsyn till att inga hinder förelegat för utbyte av läkare de nordiska länderna emellan, kommer ratificeringen inte att innebära någon nämnvärd förändring i situationen.

Avtalets huvudsakliga betydelse för oss är i praktiken av ideellt slag. Det utgör ett bevis på de

nordiska ländernas vilja att förenas med så många band som möjligt. Sålunda måste detta avtal, trots dess ringa praktiska betydelse, hälsas med den största tillfredsställelse, men utan att man samtidigt heller glömmer dess indirekta verkningar. En förutsättning för avtalet har ju nämligen varit, att läkarutbildningen i de avtalslutande länderna är inbördes likvärdig. Avtalskompanjonskapet förpliktar i själva verket våra myndigheter att tillse, att denna likvärdighet bevaras och förstärks.

Vi är tacksamma

för Er prenumerationsförnyelse i god tid före årsskiftet

Prenumerera för 1967 nu!

Prenumerationspris:

Helår kr. 30, halvår kr. 16

Studentprenumeration helår kr. 16

Kollektivprenumeration (minst 25 ex.) kr. 25

socialmedicinsk tidskrift

Postadress: Fack, Stockholm 27. Tel. 67 21 21. Postgiro 11 79

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 30, halvår kr 16.

Studentprenumeration helår kr 16.

Lösnummer kr 3:50.

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

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, Strandliden 60, Vällingby.

Tfn 08-38 52 99, 38 77 58.

Annonspriser:

Omslagets andra och fjärde sida 500, helsida kr 450, halvsida kr 250, kvartsida kr 150. mm-pris kr 1:25 pr enkel spalt 70 mm,

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