

frågor för dagen

Red: E. Husmark och Y. Karlsson

Olyckor främsta dödsorsaken i åldrarna 1—45 år

De främsta dödsorsakerna i 35 industriländer (bland dem samtliga skandinaviska) och 17 u-länder har undersökts av Världshälsorganisationen (WHO). Resultatet för industriländernas del är i kortfattat följande:

- I åldrarna ett till 45 år olyckor (mest trafikolyckor) den främsta dödsorsaken.
- Om alla åldrar räknas är hjärtsjukdomar vanligast.
- Cancer är dödsorsak nummer två för hela befolkningsgruppen. Under tio år har procenten stigit från 15 till 18,6 procent av alla dödsfall.
- Själv mord blir allt vanligare och kommer som nummer sex bland dödsorsakerna i bl.a. Danmark, Finland och Sverige.
- I Finland har fortfarande tu-

berkulosen en framträdande plats och kommer som nummer sju på listan.

Ungern leder självmordsstatistiken och anger denna orsak i 2,9 procent av dödsfallen. På andra plats kommer Danmark och Finland, båda med 2,1 och därefter Sverige med 2,0. Norge har 0,8, Island uppgår ingen siffra.

Uppdelad på åldersgrupper ser bilden ut så här:

1—4 år: 32 procent av dödsfallen bland barn beror på olyckor. För tio år sedan var andelen bara 28 procent. Därefter kommer medfödda missbildningar, cancer, influensa och lunginflammation — i olika ordning för olika länder.

5—14 år: Olyckor kommer på första plats, 43 procent, och därefter cancer, 15 procent — en stigning på två procent på tio år.

15—44 år: Olyckorna är fortfarande främst, 27 procent. Därefter kommer vanligtvis cancer följt av hjärtsjukdomar.

45—64 år: Cancer och hjärtsjukdomar leder och svarar för 30 procent vardera av alla dödsfall. "Slaganfall" kommer på tredje plats, 8,6 procent, och olyckor på fjärde, 4,8 procent.

65 år och uppåt: Hjärtsjukdomar kommer på första plats, 36 procent, "slaganfall" och cancer på andra, 16 procent vardera, följt av influensa och lunginflammation, 3,6 procent och olyckor, 2,5 procent.

Hälsa — yrke — bostad, Göteborg 1964

1.100 hushåll intervjuades, vilket innebar mer än 2.800 personer. De som enligt intervjuformuläret icke föreföll vara friska, kallades till läkarundersökning. Man fann då att 32 % av de undersökta i åldern 16—64 år ej var friska. Detta motsvarar 88.500 av de 280.500 personerna i denna åldersgrupp i Göteborg. Procenttalet steg från 6 % bland de yngsta männen till 60 % bland kvinnorna mellan 60 och 64 år. Det totala antalet ryggsjuka var 22.000, psykiskt sjuka 21.600 och personer med astma och bronchit 13.900. Uttalad fetma hade 9.200. 10 % (27.600) i åldersgruppen 16—64 år hade fysisk funktionsnedsättning. 1,8 % hade funktionsnedsättning av den lägsta graden: oförmåga till tyngre hushållsarbete. 1,9 % hade nedsättning i förmågan till förflyttning, 4,7 % till både förflyttning och lättare hushållsarbete samt 1,4 % även till det dagliga livets färdigheter (klä på och av sig, tvätta sig, äta). Största gruppen av personer med fysisk funktionsnedsättning hade sjukdomar i nervsystem, extremiteter eller rygg (3,9 % = 10.900). Därefter följde lungsjuka 2 % = 5.600 och hjärt- och kärlsjuka 1,7 % = 4.800 med fysisk funktionsnedsättning.

De rörelsehämmade hade sämre bostadsstandard än de friska. Ett uppräknat tal av 2.100 med funktionsnedsättning hade torrklosett på gården och 4.000 måste elda själva. 600 ansågs vara i behov av rullstolslägenhet medan 2.200 skulle behöva bostad lämpad för käppinvalid. 4.800 resor dagligen med buss eller spårvagn företogs av vuxna personer som enligt läkarundersökningen hade nedsatt förmåga att utnyttja dessa kommunikationsmedel. Ett uppräknat antal av 3.300 skulle behöva medicinsk rehabilitering och 7.500 yrkesmässig rehabilitering.

De fem vanligaste dödsorsakerna i procent räknat för de nordiska länderna:

	Hjärt-sjukd.	Cancer	"Slaganfall"	Olyckor	Influensa Lung-inflamm.
Danmark	33,0	22,4	12,7	5,2	2,7
Finland	35,3	17,1	13,9	6,1	2,3
Island	33,4	15,2	12,0	3,1	4,9
Norge	32,1	17,7	15,7	5,0	5,3
Sverige	36,0	19,1	12,1	4,5	4,5

12.600 skulle vara berättigade till förtidspension men av dessa hade 5.700 ej pension. 9.700 skulle behöva tekniska hjälpmedel för det dagliga livet.

De gamlas lycka

Gästen på ett modernt ålderdomshem skall nu ofta leva i en miljö som formats av förtroende-män och tjänstemän med nymornad antikvitetsvurm. Med glädje och tacksamhet skall den gamle lämna köksbordet med vaxduken och snapsen och träda in till det blankpolerade kaffebordet i salongen i kommunens moderna åldersmuseum, skriver utredningssekreteraren vid socialvårdsstyrelsen i Malmö, *Leif Holgersson* i tidningen *Arbetet* (2/4).

Om den fullständiga lyckan dröjer finns det medicin, som kallas terapi. Terapilokalerna förläggs numera ofta centralt i hemmet, för att om möjligt alla gästerna skall lockas med i denna nödvändiga aktivitet för personer över 67 år. För att de skall förstå att det som tidigare kallades arbete, fritid eller privatliv nu heter terapi. Terapi är främst att väva. Pensionärer skall väva mattor, duktyg eller åtminstone band.

Personer över 67 år skall underhållas på ett särskilt sätt. Det finns experter på pensionärsunderhållning. De tycks alla vara eniga om att man skall samla väldigt många äldre medborgare i en stor lokal. Sen ska det bli lättöl, allsång och tjosan eller kaffe, psalmsång och bön, beroende på om det är världsliga eller andliga experter som är kvällens konferencierer. Gemensamt för de båda grundprogrammen är att språket skall vara hurtfriskt och förenklat till det infantila. Sen skall man leka. Leta efter knappnålar eller dansa kvastdans. När man är gammal skall man vara barn på nytt. Annars är det något fel.

Vi måste sluta med att i översåttig grymhet eller aningslös beskäf-

tighet göra intrång på äldre människors integritet. Om vi i stället frågar dem vad de vill ha skall vi inte bli förvånade om de svarar: "Gemenskap i vardagen, inkomster som gör att vi kan efterfråga lämpliga bostäder, service och vård. Klara besked om avgifter. Möjligheter att använda vår tid som vi individuellt vill. Och framför allt — inget joller."

Mot nedskräpning

De lagliga möjligheterna att stoppa nedskräpningen i naturen är mycket begränsade, konstaterade socialminister Aspling, när han gav direktiven till de nio sakkunniga, som skall utreda nedskräpningen.

Vem har ansvaret för renhållningen i naturen? Hur skall man bäst samla upp och förstöra skräpet, t.ex. engångsförpackningarna? Kan industrin och handeln påverkas i rätt riktning och kan lagarna ändras så de blir effektivare vapen mot nedskräpningen?

Dessa frågor kommer utredningen att pröva. Man är sent ute, kanske kan man därför hoppas på en mer än vanlig snabb utredning.

Det naturvårdsverk som inrättas 1 juli får 101 tjänster och leds av en överdirektör och en lekmannastyrelse. Länsstyrelserna skall samtidigt få naturvårdsenheter. Det nya centrala verket, som åtskilliga i riksdagsdebatten hellre ville kalla miljöverket, ersätter nuvarande natur-, vatten- och luftvårdsorgan, som motsvaras av tre byråer i verket. Detta får dessutom ett planeringssekretariat samt ett undersökningslaboratorium. Verket får jämfört med tidigare organ knappast någon utökning av personalresurserna — bara sex tjänster till — men man hopas att rationaliseringen och sam-

ordningen skall medge kraftfullare insatser på området.

Dyster handikapprapport

Den sociala hemhjälpen är uppenbarligen den enda samhällsservice för handikappade som fungerar regelmässigt i kommunerna. Den slutsatsen kan man dra av de första länsrapporterna från handikapputredningen. Tre län, Gotland, Blekinge och Värmland, avrapporterade först. Ingen kommun i länen hade gjort någon utredning om de handikappades hjälpbehov, endast på Gotland hade fem kommuner i samarbete avdelat ett organ med särskild personal för vården. Ytterst få lägenheter var specialinredda och hyresbidrag ovanliga. Märkligt nog förekom ingenstans i de tre länen någon särskild hälsokontroll för handikappade och det var också illa ställt med transportservicen.

Preludinproblemet

Preludinproblemet fick en ny belysning när läkemedelsfirman Boehringer Sohn beslöt att stoppa försäljning i ett 40-tal länder och om möjligt skärpa recepttvånget i andra. Som bekant stoppades preludinet i Sverige för något år sedan men illegalt har medlet även senare förekommit genom att insmugglingen fortsatt. Boehringers senaste åtgärd vidtogs efter kontakt med docent Arne Bergsman och dr Gundla Järpe, som kartlagt läkemedelsmissbruket i Sverige och då kunnat visa hur stor andel som preludinet svarade för.

Det visade sig dock att läkemedelsfirman inte har möjlighet att få bort preludinet ur marknaden ens

om den själv helt slutar tillverka det. Italien har åtskilliga fabriker som utan licens tillverkar preparatet och några aktuella smugglingsaffärer har visat att Sverige får åtskilligt med preludin just därifrån.

Polisen visar alltid skepsis inför stopp av missbrukarmedel. Smugglingen fortsätter, säger man, nya medel kommer och dessutom kan missbrukarna själva tillverka en del preparat om tillförseln skulle stoppas. Smugglingsstopp är omöjligt att genomföra . . .

Ungdomsorganisationerna i Stockholm har sagt sitt ord i debatten genom att uppmana läkarna att bojkotta läkemedelsföretag som i onödigt hög grad producerar medel som ofta missbrukas. Udden är tydligt riktad mot Boehringer och aktionen stämmer ganska väl med de svenska läkarnas egen syn på problemet.

Men problemets kärna ligger inte i smuggling eller läkemedelstillverkning, det tycks de flesta vara överens om. Åtgärderna måste sättas in tidigare. Allt kan missbrukas — bara någon känner behov av en viss stimulans eller tillgriper den av nyfikenhet. Det är samhällsmiljön och människornas attityder som måste ändras.

Öppen vård åt narkomaner

En särskild mottagning inom Psykiatriska sjukhusets område i Stockholm har inrättats för doktor Åhströms tidigare klientel, och slutan vård vid Stockholms stads psykiatriska kliniker står till förfogande. Professor Gunne vid Ulleråkers sjukhus är vidare beredd att motta ett antal missbrukare för genomförande av bl.a. metadontterapi.

Polikliniken vid Psykiatriska sjukhuset leds av docent Arne Bergsman, bitr. överläkare vid Karolinska sjukhusets psykiatriska klinik. Vidare tjänstgör underläka-

ren vid samma klinik Gundla Järpe samt en översköterska för vissa behandlingar och provtagningar, en kurator, en sekreterare samt inom närmaste tiden troligen även en psykolog. Om mottagningen skulle bli alltför stor finns ytterligare läkare i reserv. Stockholms stads psykiatriska kliniker övertar vid behov vården med förtur för narkomanerna.

Ord på väg(g)en

När tittarstormarna lagt sig efter TV-genombrottet av diverse tabuvallar och de inblandade fått sin lön — en i form av varning, en annan i form av en för en aktör obetalbar reklam — tog en språkman till orda om det allt vidsträcktare bruket av tabuerade ord. Professor Erik Wellander benade i Svenska Dagbladet (8/5) upp problemet med de "fula orden" och hävdade att risken att med den råare tonen följer hänsynslösare beteenden är påtaglig.

Det som är stötande i de "fula orden" är inte ljudföljden utan den omedelbara förknippningen med de saker de betecknar. Det är vanligt att man på olika områden använder omskrivningar, skonsamare ord eller uttryck — vad som brukar kallas eufemismer. Det gäller alldeles särskilt för svärord, dassord och sexord.

Karakteristiskt för utvecklingen är att de många försvagningar och förvrängningar man tidigare brukat för att väcka tanken på ett fullt ord utan att säga det synbarligen föräldrats, menar professor Wellander. Det faktum att så många nu älskar att tala om sexualia är väl delvis en reaktion mot det tidigare undertryckandet. Men tydligen har också ökat välbefinnande stimulerat intresset och ökad fritid vidgat utrymmet för sexuella angelägenheter. Tiden anses inne att bryta tabuvallen men vad är det

som skänker sexordens brukare en så obändig glädje?

Tanken leds till barns klotter på dassväggar och plank — ett klotter som skänker infantil glädje genom att förbud trotsas, att de som vill upprätta konventionen förargas. Det är en protest mot auktoritetssamhället. Dylikt klotter har nu blivit allt mindre vanligt — "planken har blivit inflyttade i salongerna".

Tydligt är att för neurotiker av en viss typ förbudet att nyttja dessa sexord känts oerhört tryckande. När sexvallen sprängdes kände de ångestridna en stark lättnad. Men det är på sexordens område exakt samma företeelse som inträder på kraftordens — när de starka uttrycken mister sin slagkraft byts de ut mot nya, oförbrukade. När de "rätta orden" intagit sin naturliga plats i tal och skrift är det bäddat för nya eufemismer . . .

Barn och film

Filmer med starka vålds- och skräckinslag påverkar inte socialt missanpassade ungdomar mer än andra. Aldern spelar åtskilligt större roll för ångestreaktionerna.

Dessa slutsatser kan dras av barnpsykiater Olof Elthammar doktorsavhandling "Emotionella reaktioner inför film hos 11—18-årsgrupper". 200 Stockholmsungdomar och en grupp på 20 ungdomar i Lund med sociala anpassningssvårigheter deltog i undersökningen, där sju filmer visades och deltagarnas reaktioner undersöktes. Det visade sig bl.a. att den yngsta gruppen visade de starkaste ångestreaktionerna men att 11-åringarna samtidigt inte berördes nämnvärt av vålds- och skräckmoment där åtskilliga äldre visade starka reaktioner.

Utredningen skall ge material till debatt om filmcensurans framtid. Det bör betonas att den genomförs så att deltagarna inte

skall ta skada — hela tiden hölls kontakten med de unga och de fick lång tid efter visningarna hjälp att klara upp störningar. Oftast försvann ångestreaktionerna på ett par dagar men i något fall dröjde det ett par månader. Invändningarna mot en undersökningsmetod som ger sådana följder mattas, när man tänker på hur många barn som ser våldsscener i TV.

"Sorgligt små framsteg"

De negativa faktorer som påverkar u-ländernas utveckling i allmänhet — de lyckligt lottade ländernas oförmåga eller ovilja att anpassa sin hjälp till u-ländernas verkliga behov samt den politiska ostadigheten, ineffektiviteten i administrationen och bristen på planering — kastar sin skugga också över hälsovården och gör en stor del av detta bistånd ineffektivt.

Världshälsoorganisationen (WHO) har därför bara kunnat notera sorgligt små framsteg i arbetet med att bygga upp en grundläggande hälsovård i u-länderna, konstaterar WHO:s generaldirektör dr. M. G. Candau i sin årsrapport. Trots svårigheterna understödde WHO 1276 projekt i 152 länder och territorier under 1966.

Rapporten visar bl.a. att *polio-fallen* har minskat med 99 procent i Europa till följd av vaccineringskampanjerna. I Nordamerika, Australien och Nya Zeeland är sjukdomen så gott som utrotad — bara 166 fall rapporterades 1964, jämfört med det årliga genomsnittet på 44.000 under början av femtiotalet.

Veneriska sjukdomar, syfilis och gonorré, har varit föremål för en världsomfattande undersökning som avslutades 1966. 147 länder inkom med svar och åtminstone hälften uttryckte oro över den ökade spridningen av veneriska sjukdomar bland ungdomen.

Möte om rasdiskriminering

Dr. Martin Luther King, författaren Jean Paul Sartre, den sydafrikanska sångerskan Miriam Makeba och stadsrådet Alva Myrdal är bland de berömdheter som inbjudits till FN:s seminarium om rasdiskriminering i södra Afrika som hålls i Dar es Salaam, Tanzania, den 15—28 juli i år.

55 länder — av de skandinaviska Danmark, Finland och Sverige — har fått inbjudan liksom en rad organisationer. Överläggningarna skall ligga till grund för en rapport som FN:s generalförsamling behandlar till hösten.

Mötet börjar med en genomgång av den politiska, militära och ekonomiska situationen i området. Därefter skärskådas de utländska, finansiella intressenas ev. medverkan till att apartheidsystemet bibehålls. Vidare diskuteras de konsekvenser situationen i södra Afrika kan få för världsfreden samt de internationella åtgärder för att omintetgöra rasdiskrimineringen och kolonialismen i området som kan tänkas.

Brännbart i kyrkan

Något så brännbart som kyrkans syn på sexual-, äktenskaps- och samlevnadsfrågor och handledning togs upp till debatt vid allmänna kyrkliga mötet i Malmö. Majoriteten på mötet beslöt att nyanserade kyrkliga synpunkter på dessa frågor skulle utarbetas. Övervägande positivt bemöttes också krav på att kyrkan skulle ta kraftfulla initiativ i åldringsvården och bättre tillvarata minoriteternas intressen — bl.a. homoseksuellas och narkomaners. Kyrkan bör stödja hjälpverksamheten för ogifta mödrar och dem som av bostadsbrist eller andra tvångsskäl tvingas till abort, beslöt man efter en annan motion.

Socialstyrelsen!

Också namnet medicinalstyrelsen försvinner, när verket 1 januari 1968 slås ihop med socialstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden till ett nytt ämbetsverk med 435 tjänster. Det beslöt riksdagen, som mot regeringens förslag döpte verket till socialstyrelsen. För övrigt godtogs socialministerns förslag (refererat i smt 4/1967 sid. 228).

Socialminister Aspling hävdade i riksdagen att medicinalstyrelsen vore det lämpligaste namnet, eftersom större delen av verkets arbete ligger på det medicinska området. Även bland sina partikamrater bemöttes han på den punkten — huvuduppgifterna blir sociala, fastslogs det och så ansåg också majoriteten i riksdagen, sedan det otympliga namnförslaget social-medicinalstyrelsen voterats ut. Nej blev det också till reservationen om att verket skulle få ytterligare en överdirektörstjänst.

Debatten om namnet överskuggade helt sakfrågan. Dock framfördes farhågor för att det nya stora verket ytterligare skulle öka byråkratiseringen och avståndet från allmänheten. Flera betonade i likhet med socialministern de möjligheter till ökad samordning mellan sjuk- och socialvård som skapas och den effektivisering man hoppas på.