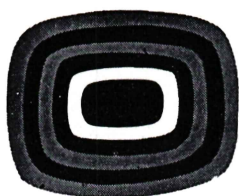


90000. Dessa larm bör sammankopplas från ett helt sjukvårdsråde till en eller eventuellt flera alarmeringscentraler.

Övervakningen av ambulanserna bör på länsplanet ske genom landsting och sjukvårdsstyrelser samt centralt genom medicinalstyrelsen. Kostnaderna bör helt och hållet läggas på landstingen vilket innebär att landstingsbidrag bör utgå även till ägarna av droskbilar med bårutrustning på orter som inte täcks av det allmänna ambulansväsendet. Sjukförsäkringskassans ersättning kan då utbetalas direkt till vederbörande landsting. Ambulansväsendets totalkostnader utgör för närvarande endast cirka 1 promille av de totala sjukvårdskostnaderna.

Vid diskussion på läkarriksstämman framhölls med stor skärpa vikten av god utbildning av ambulanspersonalen så att denna kan möta omedelbara krissituationer med eventuell hjärtmassage, konstgjord andning med insufflation, chockbehandling etc. Både detta och behovet av en nära samverkan med sjukhuset talar för sjukhusbaserade ambulanser såsom ett framtida önskemål. Då finns också möjligheter för ambulanspersonalen att fortlöpande tjänstgöra vid sjukhusmottagningarna och där hålla sina medicinska kunskaper aktuella.



FRÅGOR FÖR DAGEN

Censur- och euthanasidebatterna

Det konstnärliga frihetsbegreppet — "diktens frihet" — har många entusiastiska uttolkare i dessa dagar. De som inte vågar annat bejaktar även de mest provocativa uttalanden. Allt skall i frihetens namn vara tillåtet — även mord, om exekutionen är beställd av delinkventen. Men ingen får skadas, säges det också, dvs. inte genom fysiskt våld. Mentala och psykologiska effekter kan man bortse ifrån, anser frihetsapostlarna. Och den som vågar tala om de moraliska konsekvenserna dömes som fågelfri. — Äntligen bör alla tänkbara brott och förvillelser offentligt få åskådliggöras i "konstnärlig" film och litteratur till vilken numera räknas

även den rent pornografiska. Eggelse, erotisering och pervertering som så klart skiner igenom i den moderna underhållningskommersen uppfattas inte vare sig som problem eller styggelse av de vismän som har sådant bakom sig. Vi andra som bara är vanliga människor tycker annat. Till exempel att de gamla herrarna och de cerebrala karriärsterna medvetet mätte förfälska eller förvridda verkligheten eller omedvetet och naivt trampa i klaveret. Varför hamnar våra genier ständigt i patologiska och perversa miljöer som nittionio procent av alla andra inte kan kännas vid och inte vill veta av? Skall vi alla tvingas uthärda en offentlig "spark i underlivet" därför att det existerar en liten flora av abnormiteter och perversa instinkter inom några delar av en promille i befolkningen, något som vi känner till men har den goda smaken att tala tyst om. Tung-sinta litteratörer och filmregissörer med "allvarliga konstnärliga ambitioner" men utan fantasi borde tas om hand som kliniska fall, patienter i behov av lite uppmuntrings-terapi och ett par lektioner i god smak. Även deras olyckliga hjältar och hjältinnor utgör nu som förr kliniska och medicinska problemfall, föga lämpade för offentlig behandling. Det är bekvämt att botanisera inom tabugränsen. Stoffet

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd. Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Helpension från 29:— pr dag.

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20

ger lätt sensation och profit. Otillbörligheten kamoufleras under ett skimmer av socialt patos.

Ingen kan väl förmena en filosof, som Hedenius ju vill vara, att spekulera i döden och förgängelsen. Själv märker han tydligen inte den fatala inkongruensen mellan hans ämnes kosmiska eller mänskliga höghet och hans eget agerande. Men mycket har han lärt under euthanasidebattens gång. Ändå återstår en del att utröna, av den sista artikeln i DN att döma. Bl. a. är han angelägen "att få veta vad som faktiskt försiggår" (av euthanasin på sjukhusen). Hans förklaring av den passiva euthanasins moraliska och rättsliga innebörd med bilden av en banvakt som låter ett (friskt och krytt) järnvägståg gå under genom att låta bli lägga om växlarna illustrerar den ytliga och falska synen på ämnet, om ej något värre.

För dem som verkligen ställs inför de vårdproblem som är förbundna med livets slut och dödsprocessens förlopp verkar Hedenius nyfikenhet mera blasfemisk och pervers än filosofiskt och vetenskapligt betingad. Det finns ingen anledning tro att han vunnit några lagrar på sin debatt. För läkarna och de svårast sjuka går som förut den hårda kampen om liv och död vidare.

E. Husmark

En gigantisk uppgift

FN:s organisation för uppfost-
ran, vetenskap och kultur Unesco
beräknar att 700 miljoner vuxna,
dvs. från 15 år och uppåt, eller två
femtedelar av världens befolkning
är analfabeter. De flesta finns i de
underutvecklade områdena och ma-
joriteten är kvinnor. I en tioårs-
plan har Unesco föreslagit att läs-
kunnighet skall spridas till 330 mil-

joner av dessa människor. General-
församlingen har praktiskt taget en-
hälligt beslutat därom. Det gäller
alltså: icke läskunniga vuxna.

De insatser som krävs måste i
huvudsak bli nationella men de en-
skilda länderna kan varken ekono-
miskt eller personellt på egen hand
genomföra denna väldiga uppgift.
Dels behövs bilateral hjälp som
kvantitativt är den viktigaste, dels
internationell multilateral insats.

Den totala kostnaden för 10-års-
planen beräknas belöpa sig till om-
kring 10 miljarder kronor. Härav
skulle de enskilda staternas andel
uppgå till 8 miljarder kronor
medan FN:s insats skulle begrän-
sas till en halv miljard. Tyvärr
måste förhoppningarna att kunna
mobilisera sådana kostnader från
u-länderna själva bedömas pessi-
mistiskt.

Synpunkter på befolknings- frågan

Arbetslöshet — total eller par-
tiell — är en olycka för samhället
och för den enskilde individen.
Detta framhålls i ILO-Nytt, som
kommer med en sammanfattning av
den sista tillgängliga rapporten
över ILO:s verksamhet. Hopplös-
het, besvikelse och fattigdom följer
på långvarig arbetslöshet. Inte
minst är detta fallet inom utveck-
lingsområdena. Miljoner ungdomar
i u-länderna med dessas höga fö-
delseöverskott kommer att till-
bringa sina bästa år i deprimeran-
de sysselslöshet. Indien har 10 mil-
joner arbetslösa medan 15 miljoner
endast har partiell sysselsättning
och åtskilligt flera är upptagna med
sådana arbeten som är inproduk-
tiva.

Ön Mauritius, som har mycket
begränsade naturtillgångar, räknar
med ett födelseöverskott så stort,

att folkmängden under de närmas-
te 15 åren beräknas öka med 50
procent. Närmare till för oss ligger
Grönland, där motsvarande förhål-
landen råder. De naturliga existens-
betingelserna är där mycket be-
gränsade, ön har i dag drygt 30.000
invånare men väntas få 60.000 före
år 1980. I Grekland har flykten
från landsbygden till tätorterna va-
rit så stark att stor brist råder på
säsongbetonad arbetskraft i lant-
bruk och skogsbruk medan samti-
digt massor av arbetslösa går om-
kring i städerna.

Hela Afrika karakteriseras av en
liknande strömning från landsbygd
och obygd till städerna, varigenom
de sociala och kulturella anpass-
ningssvårigheterna blir enorma. I
Latinamerika konstateras samma fö-
reteelse. Här blir förhållandena
komplexerade därigenom, att jorden
är samlad på ett fåtal händer.
Bristen på folk gör att en bety-
dande del av marken får ligga oan-
vänd fastän den är odlingsbar.

I Sverige ligger nativiteten allt-
jämt lägst i världen. Under år 1963
har befolkningen ökat med cirka
40.000 människor, men vi har fått
20.000 fler pensionärer, dvs. perso-
ner över 67 år. Antalet barn under
16 år har minskat med 18.000.
Ännu så länge ökar antalet av de
arbetsföra mellan 16 och 66 år,
men detta är alltså en övergående
företeelse i väntan på den stund-
ande minskningen.

Geografiskt ger befolkningsrö-
relsen i Sverige samma bild som i
den övriga världen av inflyttning
från landsbygd till tätorter och stä-
der. De fem norrlandslänen har un-
der 1963 minskat med 6.000 invå-
nare, mot 5.300 år 1962. En gläd-
jande omkastning har dock skett
beträffande Kristianstads län, Ble-
knige, Gotlands och Kronobergs
län. Inom dessa områden har en
aktiv och energisk sysselsättnings-
politik med nya investeringsinitia-
tiv gett en stark injektion till för-
mån för ett kvarhållande av be-
folkningen.

Skärpta åtgärder mot gonorré

Genom särskilt cirkulär har medicinalstyrelsen fäst uppmärksamheten på gonorréns ökade spridning. En stigande frekvens av sjukdomen har särskilt kunnat konstateras bland tonåringar i Sverige lika väl som i många andra länder. Orsaken är att gonokockstammar med nedsatt känslighet för penicillin alltmer tilltar. För att undvika ytterligare spridning av sjukdomen förordar medicinalstyrelsen att skärpta åtgärder vidtages såsom intagning på sjukhus, behandling med höga engångsdoser penicillin etc. Åtgärderna mot gonorrén bör göras likvärdiga med de metoder som användes mot andra smittosamma sjukdomar.

En samarbetsgrupp av nordiska laboratorieläkare har utformat en standardiserad teknik för odling av de smittförande bakterierna och bestämning av dessas motståndskraft mot olika antibiotica.

På grundval av de rekommendationer som utformats av de sakkunniga läkarna har medicinalstyrelsen meddelat råd för diagnostik och behandling av gonorré.

I fråga om diagnostiken lämnas särskilda anvisningar. Styrelsen rekommenderar att odling bör komma till utförande i alla fall av gonorré. Tillförlitliga resultat kan påräknas genom de nya metoderna, även om transporttiden till de bakteriologiska laboratorierna uppgår till 36 timmar.

Vid behandling av gonorré rekommenderas läkarna att, om överkänslighet icke föreligger, i första hand ge penicillin och i så fall i så hög engångsdos att läkning i största möjliga antalet fall inträder omedelbart. Såväl långtidsverkande som korttidspenicillin bör komma till användning. Endast i undantagsfall kan penicillin ges i tablettform. Erfarenheten visar att sådan behandling sällan fullföljes av patienterna. Överblivna tabletter användes ibland av den sjuke för självbehandling vid andra till-

fällen eller ock utlämnas tabletterna till andra personer, varvid uppkomsten av penicillinresistenta stammar provoceras. Om patienten trots den anvisade energiska behandlingen ändå vid förnyat besök visar sig ha gonokocker bör han inläggas på sjukhus för ytterligare behandling.

S. k. förebyggande behandling av person, som tror sig vara infekterad men ej visat några symtom, bör icke komma i fråga.

Medicinalstyrelsen lägger även läkarna på hjärtat att om möjligt utforska smittkällan och meddela säkra men även ofullständiga uppgifter härom till sundhetsinspektören-länsläkaren.

Sjukhuskrisen

Kurator Inga Thuwe har i Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning lämnat några rekommendationer i fråga om sättet att anskaffa och behålla sjuksköterskor. Det verkar, säger hon, som om sjukvårdsstyrelsen i Göteborg gripits av defaitism: Sjuksköterskebristen är nu en gång som den är, prognoserna visar att läget blir bättre omkring 1970, vi får klara oss så gott det går till dess. Det framhålls att många giffa sjuksköterskor som nu stannar hemma av olika skäl, liksom också kuratorer i samma läge, gärna skulle återvända till aktiv tjänst om de kunde räkna med vettiga arbetstider men framför allt hjälp att ordna på ett tillfredsställande sätt för sina barn under den tid då de måste vara borta från hemmet.

Följande åtgärder föreslås:

Daghem i närheten av sjukhusen, hem som också kunde fungera som natthem för den vakande personalen.

En kår av hemsystrar eller barnsköterskor bör organiseras för att rycka in och ta hand om barn som blir sjuka och inte kan vistas på daghemmet.

Sjuksköterskornas resor bör underlättas och restiden förkortas från hemmen till arbetsplatsen, bussar eller bilar ordnas på bestämda tider etc.

Flerskiftstjänstgöring måste anordnas i tillräcklig omfattning. Man måste för övrigt söka anpassa arbetstiden till de möjligheter som erbjudes.

Det bör undersökas i vad mån erbjudna fördelar av nämnt slag skulle komma att uppfattas som skattepliktiga förmåner, vilket bör förhindras.

Kurator Thuwe vill också hävda radikala åtgärder på lönefronten med särskilt god kompensation till sjuksköterskor med obehaglig arbetstid, arbete på tunga avdelningar etc.

Överdirektör Karlén vid Karolinska sjukhuset anser enligt ett reportage av *Aftonbladet* att nyrekrytering av behövlig personal till den stora utbyggnad som pågår vid Karolinska sjukhuset med säkerhet skall kunna säkerställas därigenom att bostäder samtidigt ställes till denna personals förfogande. Personalpolitiken är mycket viktig både för de anställda själva och för patienterna. Därför ämnar Karolinska sjukhuset på nyåret söka komma fram till bättre arbetstider för all vårdpersonal. Det är de mycket ineffektiva och impopulära håltimerna som man vill få bort. Idealet är en sammanhängande arbetstid. Likaså skall beredas möjligheter för deltidspersonal att kontinuerligt arbeta vid sjukhuset.

Samhällsplaneringen och de handikappade

Folksam har utgivit en liten skrift med sammanställning av en del utredningar och diskussioner som gjorts för att förbättra handikappades möjligheter att ta sig fram och delta i samhällslivet. Undersökningen har visat att t. ex. en

rullstolsbunden invalid har mycket stora svårigheter för närvarande att ta sig fram och komma in i banker, bibliotek, tandläkarmottagningar etc. därför att dessa i allmänhet är försedda med i och för sig inte nödvändiga trappsteg och nivåskillnader. Invalidbostäder har visserligen tillkommit under senare tid men i alltför ringa omfattning. Den föreliggande skriften ger en del diskussioner kring dessa problem och anvisningar hur de kan lösas bl. a. med inlägg från ett antal arkitekter som arbetat med hörande problem. Svenska vanförevårdens centralkommitté har på senare tid fått ökat gehör hos byggnadsstyrelsen och en del av dess förslag har redan upptagits som anvisningar. En inventering år 1956 visade att 139.906 personer då hade sjukbidrag eller invalidpension. Ur sjukvårdsstatistiken kan också hämtas att genom olycksfall skadades

år 1960 33.796 män och 21.017 kvinnor dvs. närmare 1 procent av befolkningen. Det är alltså en väl-motiverad socialmedicinsk uppgift att underlätta livsföringen och även arbetsförmågan hos dessa invalider, vilkas skara ständigt på nytt fylls på. Den föreliggande skriften är en utmärkt introduktion till problemen.

Läkarnas jouruppgifter

De svenska läkarna har själva i stor utsträckning påtagit sig ansvaret att tillhandahålla läkarvård även utanför mottagningen och på icke fastställda tider i hemmen. Enda möjligheten att för framtiden kunna få till stånd en god service inom den öppna läkarvården torde vara att läkarna organiserar jouruppgifterna inbördes. Den ökade efterfrågan och starka expansionen inom sjukhusvården har gjort att

antalet läkare i öppen vård inte räckt till. Inte heller har jourfrågan kunnat lösas ens där läkarvården i huvudsak bestrides av tjänsteläkare. I stället belastas provinsialläkarna i stor utsträckning till bristningsgränsen av dubbel-förordnande och skyldighet att till-handagå i jourtjänst inom flera distrikt samtidigt.

Inte heller läkarförbundet har kunnat göra mycket under de sista åren då ännu läkarbristen är så påtaglig som den är. En stor del av de i öppen vård verksamma läkarna, vare sig de är provinsialläkare eller privatpraktiserande, har nått en ålder eller varit sysselsatta inom specialitet då deltagande i jour knappast kan begäras av dem. I de större städerna har man med underläkarnas hjälp lyckats komma över de största svårigheterna. Där har läkarföreningarna lyckats att med moderna tekniska hjälp-

Vidareutbildningskurs i speciell medicinsk rehabilitering

Vid Uppsala universitet anordnas under tiden 20—24 april 1964 en kurs angående behandling och bedömning av amputationsfall. Till kursen, som har rikskaraktär, antages dels läkare, i första hand sådana som har för avsikt att specialisera sig inom ortopedi eller rehabilitering, dels också sjukgymnaster och protestekniker. Deltagarantalet har maximerats till 20. Till kursens avslutande del antages dessutom ett antal extra deltagare från bl. a. arbetsvården och försäkringsverksamheten, sammanlagt högst 12 personer.

Kursledare är professorerna Tor Hierton och Gunnar Ström. Kursen behandlar bl. a. amputationernas klinik, funktionsprövning, protesteknik, sjukgymnastik och social rehabilitering. Undervisningen kommer att ske i form av föreläsningar, demonstrationer, filmföreläsningar och diskussioner. Kursen är kostnadsfri. Ansökan till kursen skall åtföljas av en summarisk merit- och tjänsteförteckning och insändas senast den 22 februari 1964 till *Medicinska fakulteten, Universitetet, Uppsala*.

Kursdeltagare bör hos sin huvudman ansöka om att få uppbära förmåner såsom vid tjänsteuppdrag.

medel få till stånd den service som varit önskvärd. Även i jourfrågan befinner man sig tills vidare i en ond cirkel som gäller så många andra delar av sjukvårdsorganisationen. Ju tyngre jourbördan visar sig vara, t.ex. inom svårbesatta provinsialläkardistrikt, desto osannolikt är det att ett sådant distrikt skall kunna besättas med ordinarie innehavare. Detsamma kan gälla inom viss sjukhusvård där motsvarande underläkartjänster kommer att bli svårbesatta.

Allt göres för närvarande från läkarförbundets sida för att väcka läkarnas uppmärksamhet och intresse för jourfrågan. Ju flera läkare som kan engageras i en lokal jourordning desto mindre ansträngande blir denna uppgift för var och en av dem.

Sjukhusdaghem

På flera olika lasarett i landet provas för närvarande barndaghem där personal kan inlämna småbarn för tillsyn under arbetsskiftet. I Lund har man uppfört ett sådant som fått namnet Röda stugan och är beläget intill barnkliniken, vars läkare har den medicinska tillsynen över barnen. Det finns gott om lekutrymmen både inomhus och utomhus där gungor, sandlåda med bilbanor och annan lekattiralj väntar. Landstinget har uppfört daghemmet till en kostnad av 300.000 kronor men staden svarar för driften. Röda stugan kan ta emot 35 barn, öppnar halv sju på morgonen och stänger först en kvart över åtta på kvällen. Personalen består av en föreståndarinna, tre förskollärare, två barnsköterskor och två ekonomibiträden. Maten levereras från sjukhusköket. Från lasarettets sida är man mycket glad åt denna institution men framhåller att det behövs flera eventuellt också med nattöppet för att ta hand om de barn vilkas mödrar arbetar nattetid, likaså bör hemmet hållas öppet lördagseftermiddagar och söndagar.



BOK- RECENSIONER

Steriliseringar i Sverige 1941—1953

NILS VON HOFSTEN

Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie. 63 sid. Pris kr. 9:—.

Författaren har såsom medlem av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd deltagit i behandlingen av flertalet steriliseringsärenden som ingår i det bearbetade materialet.

Efter en översikt över antalet steriliseringar lämnar förf. en redogörelse för de indikationer som föreläggat, när medicinalstyrelsen lämnat tillstånd till steriliseringen. I samband härmed ger förf. med utgångspunkt från sin rika erfarenhet en synnerligen värdefull kommentar till steriliseringslagen med en koncentrerad redogörelse för lagens tillämpningsområde och när sterilisering är motiverad och möjlig. Denna del av arbetet är särskilt värdefull för alla dem, som arbetar inom socialpsykiatrien. För den erfarne är det av betydelse att få vetskap om medicinalstyrelsens praxis och de välgrundade orsakerna till denna praxis; för nybörjarna är upplysningarna oersättliga.

Författaren redogör därefter för fördelningen av materialet efter diagnos, de steriliserades ålder och civilstånd, kvinnornas barnantal vid steriliseringen i relation till ålder, diagnos m. m., förekomsten av sterilisering i förening med abort och hur förhållandena förändrats under den aktuella tidsperioden m. m. Det lämnas även en kort redogörelse för

antalet bifallna men ej verkställda steriliseringar samt för avslagna steriliseringsansökningar och dödsfall i samband med sterilisering.

Författaren avslutar sitt arbete med några personliga synpunkter på steriliseringslagens tillämpning i Sverige med utgångspunkt från det genomgångna materialet och ådagalägger härvid sina omfattande kunskaper i genetik och sin sällsynt rika personliga erfarenhet av dessa ärendens handläggning. Kapitlet om indikationerna för sterilisering, om ärftlighetsskräcken och med synpunkter på de steriliserades ålder och kombinationen av sterilisering och abort m. m. bör läsas av var och en som sysslar med dessa frågor.

Författaren har i detta arbete på endast 63 sidor lyckats lämna en synnerligen klar och allsidig belysning av steriliseringsärendenas handläggning i Sverige. Arbetet är, trots det omfattande material som redovisas, mycket lättläst och förf:s kommentarer är outhärliga för den som arbetar inom socialpsykiatri. Boken bör finnas till hands på alla institutioner där sådana frågor behandlas. Arbetet är dessutom utmärkt som en information för var och en som är intresserad för dessa problem utan att själv ha någon personlig erfarenhet. Då framställningen är klar och översiktlig och berömvärdt fri från oförståeliga facktermer är den tillgänglig även för den som icke är förtrogen med medicinsk terminologi.

Martin Ekblad

Svenska Socialvårdsförbundets kalender 1962

P. A. Norstedt & Söners Förlag

Det finns anledning påminna om denna förträffliga kalender vars sista upplaga utkom 1962. Redan för länge sedan har den fått sin självklara plats på skrivborden i många kommunala byråer. För lä-