

FRÅGOR FÖR DAGEN

WHO:s generalförsamling

Världshälsoförbundet hade sitt 17:e årsmöte i Genève med början den 2 mars 1964. Generaldirektören i organisationen, doktor Candau, kommenterade sin rapport över verksamheten för år 1963. Han konstaterade att den världsomfattande malariakampanjen enligt tidigare planläggning växt till världens största masskampanj mot sjukdom. Det befolkningsantal som nu kunde betraktas som skyddat mot malariahot kunde beräknas till 700 miljoner. Även om en mycket måttfull uppskattning görs så kan man med säkerhet anta att över 2 miljoner människor besparats sjukdomen under detta år. Några fel hade man gjort men i det stora hela hade förloppet av malariakampanjen varit mycket gott. Dr Candau uppehöll sig vid frågan om hjälppersonalens utbildning. Han betonade att den inte skulle göras komplicerad. Personalens träning inom det medicinska området t. ex. skulle inte på några villkor förväxlas med en lägre medicinsk utbildning i de länder som berördes.

När det gäller medicinsk utbildning i stort utgör lärarbristen ett av de största hindren för utvecklingen. Inom läkarutbildningen råder svår brist på prekliniska lärare. Orsaken till denna brist är den ge-

nerellt dåliga ersättning som ges för sådan undervisning jämfört med läkares ekonomiska standard i sjukvårdande verksamhet.

Vid WHO-mötet betonades för övrigt organisationens skyldighet att gynna forskningen. Åtskilliga vitalt betydelsefulla biomedicinska problem kan inte undersökas annat än på världsomfattande basis. En grupp framstående forskare hade därför föreslagit till denna assembly att man skulle skapa ett centralt forskningsinstitut i WHO:s regi. Mötets president ville rekommendera en försiktig applicering av forskningsuppgifterna. Man måste varna för risken av forskning för forskningens egen skull. En representant för brittiska samväldet, Sir George Godber, anmälde att han inte kunde stödja idén om ett forskningscenter för WHO. Hans och andras avböjande berodde inte på ekonomiska skäl utan han ansåg att forskningsaspekten i detta fall var felaktig. Forskning av detta slag borde hänföras till de nationella angelägenheterna. Fortsatt undersökning av projektet skall ske.

WHO:s budget för 1965 visar en stegring med 11 procent och belöper sig till drygt 38 milj. dollar.

Automationens följder

Varje vår sammanträder i USA ingenjörer och andra företrädare för den fortgående automationen och datatekniken och kollationerar de senaste tekniska landvinningarna. Men vid konferens under våren 1964 upptogs överläggningarna av den framstörmande utvecklingens följder på det sociala området. En framstående socialpsykolog tillhörande Institute for Policy Studies framhöll allvaret i situationen. Vi har just nått den punkt, säger han, där sysselsättningssvårigheterna genom automationen och dataservice ytterligare kommer att öka och inte endast gälla utbildad och halvutbildad personal utan även den

amerikanske Medelsvenson, Mister Babbit och hans många gelikar. Det gavs vid konferensen belägg för att automation, computers, och rationalisering nu minskar antalet arbetsplatser i USA med c:a 40 000 per vecka! Till alla dem som förmodar att dataanläggningarnas kapacitet att ersätta mänsklig arbetskraft just stannar nedanför deras intellektuella tröskel, meddelar man vid konferensen att en massa topp-tjänster inom företagen huvudsakligen innefattar rutinuppgifter av sådan art att de lika gärna kan registreras på band.

Å andra sidan ansåg experterna att datamaskineriet kan vara i stånd att lösa en del av de problem som automationen själv producerar. Dataservicen kan bättre betjäna arbetssökande personer än vad mänsklig arbetskraft kan förmå. Inom tio år kunde man tänka sig att en "jättecomputer" som skulle vara i stånd att i sitt minne absorbera alla väsentliga variabler inom det västerländska samhället. Dess svar på hur man lämpligen bör inrätta sig till automationen kan beräknas bli bättre än vad människorna själva kan ange. Men det är människans uppgift att kontrollera effekterna av vad hon själv åstadkommit. Vi måste lära oss inse och själva kontrollera de etiska riskerna och följderna av den tekniska utvecklingen och använda mycken tid för planering av uppfostran, ekonomisk politik och kulturellt fortskridande.

Under tiden pågår även rationaliseringen i Sverige med inbesparing av arbetskraft inom olika områden. Samtidigt föreligger en utpräglad brist på arbetskraft. Särskilt gäller detta serviceyrkena. En av följderna av den tekniska rationaliseringen är att man bör kunna påräkna bättre tillgång på arbetskraft t ex inom sjukvården och rehabiliteringen. Riksdagsman Nils Kjellgren som är expert i Arbetsmarknadsstyrelsen skriver en arti-

kel om arbetskraftsbristen som ett samhällsont i sista numret av SACO-tidningen. Han anser att bristproblemet som ekonomiskt och socialt problem måste bli föremål för ingående och omsorgsfulla studier. Följderna av personalbristen kan visa sig minst lika allvarliga som dem vid arbetslöshet. Man kan råda bot för arbetslöshetens sociala verkningar genom att ge t ex generösa bidrag men det finns inget socialt skydd, om en nyckelperson fattas just i det ödesdigra ögonblicket.

”Arbetsmarknadspolitiken måste i sin praktiska utformning vara lika effektiv i bekämpning av arbetskraftsbrist som vid bekämpning av arbetslöshet”, påpekar Kjellgren. Han slutar med att påvisa det ytterst närgångna kravet på att en väl genomtänkt och analyserad arbetskraftbudget bör föreligga samtidigt med att den finansiella statsbudgeten avges och reformer av olika slag föreslås.

Sjukvårdens kostnader

Socialminister Sven Aspling gav vid invigningen av lasarettet i Skene en redogörelse för kostnaderna för den allmänna sjukvården i landet. År 1959 uppgick de till 2,2 miljarder kronor, 1960 till 2,4, under 1961 till 2,7 och 1962 till över 3 miljarder kronor. 1946 utgjorde kostnaderna 1,8 procent av bruttonationalprodukten. 1961 var motsvarande procenttal 3,5. Om ökningen fortsätter i oförändrad takt beräknas hälso- och sjukvårdskostnaderna 1970 nå 4,5 procent, eventuellt något högre. Socialministern anser inte att denna kurva i och för sig bör inge oro. En fortsatt utveckling av sjukvården i vidaste bemärkelse bör medföra att förlusterna genom produktionsbortfall minskar. De överstiger nu sannolikt de totala sjukvårdskostnaderna. Man måste därför tills vidare acceptera stegringen som det

pris man har att ge för en angelägen fortsatt förbättring av hälso- och sjukvården. Med de stigande totalkostnaderna kommer anspråken på planering och drifrationalisering att avsevärt stegras. En relativt obetydlig rationaliseringsvinst vid ett sjukhus kan om det utnyttjas över hela fältet ge stora kostnadsbesparingar, likaså bättre patientvård, framhöll statsrådet. Det råder ingen tvekan om, säger han vidare, att rationaliseringsarbetet bör inriktas på ett ökat utnyttjande av tekniska hjälpmedel. Därigenom frigörs personal från en mängd rutinmässiga göromål och kan mera ägna sig åt vården av patienterna.

Tyvärr måste man befara att dessa förhoppningar under mycket lång tid framåt kommer att visa sig vara svåra att nå. Det kan visa sig att tecknen på bristfällig personlig omvårdnad av sjukhuspatienterna endast kommer att ytterligare öka. Förbättrade tekniska hjälpmedel frälser oss inte från de värsta svårigheterna inom sjukvården.

För övrigt utvecklar byråchefen Tore Lind, Centrala sjukvårdsberedningen, i ett föredrag återgivet i Tidskriften Sjukhuset (nr 4/1964) starka farhågor beträffande den fortsatta expansionen av sjukhusbyggandet. Lind rekommenderar ”viss försiktighet” men undantar det behov som föreligger inom långtidsvården och rehabiliteringen. Det omedelbara hindret är personalbristen. För övrigt påpekar han att det alltmer ökade kravet på sjukvård inte är detsamma som krav på ett ökat antal vårdplatser. Tvärtom skulle man kunna säga, att vårdplatserna ibland kunnat bli ett surrogat för god sjukvård. Enbart vårdplatser utan tillräcklig personal av olika kategorier är lika med en sjukvård, mera av förvaringskaraktär än botande.

Lind konstaterar att nationalprodukten d v s den sammanlagda produktionen av varor och tjänster för närvarande uppgår till omkring

60 miljarder kronor per år. Den kan inte ökas genom önsketänkande. Många olika områden gör anspråk på ökad andel i nationalprodukten. Enligt de uppskattningar som tidigare gjorts, t ex inom medicinalstyrelsen, beräknas 1960-talets sjukhusbyggande betyda en investeringsvolym av 4,2 miljarder kronor. Av detta belopp skulle 500 miljoner kronor per år investeras under den första hälften av decenniet och 400 miljoner per år under den senare delen. Under hänsynstagande till den ökning av nationalprodukten som kan beräknas men också till de investeringskrav som föreligger inom en rad andra områden konstaterar Lind att i verkligheten knappt 300 miljoner kronor återstår för byggande inom hälso- och sjukvården. I läkarprognosutredningen förutsattes emellertid att sjukvårdens andel av nationalprodukten som år 1960 var 3,6 procent, år 1980 skulle uppgå till 6,4 procent. Han anser att möjligheterna till en sådan stegring knappast föreligger utan att de ökande bördorna, som skall bäras av en procentuellt minskad befolkningsdel i de produktiva åldrarna, knappast kan genomföras utan att en sänkning av levnadsstandarden uppstår som kanske inte kan anses acceptabel. En riktig planering för det ökade sjukvårdsbehovet kräver organ med resurser som långt överstiger dem som för närvarande står till buds anser slutligen författaren.

SJURA

Detta svårförståeliga kodord är beteckningen på "Rådet för sjukhusdriftens rationalisering" som inrättades år 1962. I rådet finns 18 ledamöter jämte ordförande. Medlemmarna skall representera förutom Centrala sjukvårdsberedningen och sjukvårdshuvudmännen "det kunnade som kan tillhandahållas av tekniskt inriktade läkare och medicinskt inriktade tekniker".

Rådet har till uppgift att följa den tekniska och organisatoriska utvecklingen inom sjukhusväsendet samt komma med initiativ och medverkan till forskning och frivilligt samarbete inom området för sina uppgifter. Rådet har för avsikt att verka genom särskilda expertgrupper och har i en framställning om anslag som behandlats vid årets riksdag genom proposition (nr 114) föreslagit 12 sådana grupper. Varje expertgrupp beräknas ha 5 ledamöter. Totalt kommer man upp till ett antal av 120 representanter i dessa expertgrupper. I propositionen framhålles hur väsentligt det är att våra sjukvårdsresurser utnyttjas så effektivt som möjligt. Såväl staten som landstingskommunerna och städerna har anledning att samverka i dessa frågor.

Rådet har hittills varit anslutet till Centrala sjukvårdsberedningen och dess lokaler och kansli. Dess ställning och uppgifter i förhållande till såväl CSB som till medicinalstyrelsen behöver ytterligare utredas och departementschefen förutsätter att detta skall ske genom den pågående medicinalstyrelseutredningen. Landstingsförbundets direktör Ivar Dahlgren som nyligen avträtt från sitt ämbete framhåller i Sveriges landstings tidskrift angående SJURA:s finansiering att kostnadsfördelningen mellan staten och huvudmännen bör klarläggas. Vid förhandlingar med staten har Landstingsförbundet för nästa

budgetår åtagit sig en kostnad av 800 000 kronor och Stadsförbundet 400 000 kronor medan i statligt bidrag tillkommer 1,8 miljoner eller 60 procent av totalkostnaden för nästa budgetår.

Läkarnas kompetens i sjunkande?

I nr 21 av Svenska Läkartidningen talar professor Gunnar von Bahr, Uppsala, om "legitimationens förfall". Han påpekar att för behörighet att utöva läkarkonst krävs legitimation som läkare. Denna meddelas av medicinalstyrelsen och avser att ge en viss garanti åt den hjälpsökande allmänheten att den som sälunda äger behörighet att utöva läkekonsten också har de nödvändiga kvalifikationerna härför. Författaren ifrågasätter emellertid om så numera verkligen är fallet och om den nämnd i medicinalstyrelsen, som omhänderhar kontrollen av den utländska läkarimporten kan anses fullgöra sin uppgift så, att denna garanti föreligger.

Utbildning till medicine licentiatexamen har inte till mål att utbilda en allmänläkare, säger von Bahr, utan "skall ge den nödvändiga grundvalen för en senare huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning för olika former av medicinsk verksamhet". Läkarelegitimationen meddelas dock efter inom riket avlagd medicine licentiatexamen. Mera logiskt vore det, säger författaren, om denna examen begränsades till behörighet för underordnad läkarbefattning, som är avsedd att möjliggöra den nödiga vidareutbildningen. Sedan 1959 fungerar i medicinalstyrelsen nämnden för utländska läkare som har till uppgift att individuellt pröva kompetensen hos varje läkare som fått sin utbildning inom annat än nordiskt land och som önskar driva sin verksamhet i Sverige.

Den nuvarande studieordningen fastställdes efter ett omfattande utredningsarbete där varje möjlighet att nedskära studietiden togs till vara. Härigenom har utbildningen inom olika medicinska ämnen kommit att innebära endast ett minimum. Erfarenheten visar också att den undervisning som kan meddelas snarare är för liten än för omfattande. Bl a på grund av det relativt glesbebyggda Sverige och de långa avstånd som kan förekomma då undersökning av specialister behövs, måste även allmänutbildningen omfatta viss kunskap inom en rad specialiteter. Många utländska läkare som kommer till Sverige saknar den utbildning, som sälunda ingår i den svenska grundutbildningen. Professor von Bahr hävdar att det är orätt mot den hjälpbehövande svenska allmänheten att av utländska läkare som inkommer till landet inte kräva den kompetens som nås genom den svenska utbildningen. I flera av de medicinska småspecialiteterna är undervisningen utomlands mycket bristfällig och långt ifrån den standard som fordras för svensk läkarexamen. von Bahr påpekar att trots den stora tillförseln av i utlandet legitimerade läkare så har åtminstone i Uppsala ingen sådan läkare prövats inom t ex ophtalmiatriken, (ögonsjukdomar.) Om likvärdiga kunskaper inom olika medicinska ämnen icke kräves av de invandrande läkarna så utsättes därmed den svenska allmänheten för "risker som vi sett mer än ett exempel på". I Norge har man i vetskap om de utländska läkarnas bristande utbildning t o m måst införa krav på undervisning och utbildning i mycket enkla undersökningsmetoder inom ophtalmiatrik och otologi.

Professor von Bahr ger också ganska alarmerande exempel på hur den nya legitimationsproceduren sker beträffande optikerna. Legitimationen för dem har tidigare

meddelats av ögonläkarnas egen organisation. Nu har medicinalstyrelsen övertagit denna procedur. Bevisen om legitimation för optikerna underskrives av två jurister i medicinalstyrelsen. Fastän det här gäller medicinalpersonal har legitimationen meddelats utan att medicinalstyrelsens vetenskapliga råd i ophthalmiatrik över huvud taget tillfrågats. Författaren betraktar detta som en grov omdömeslöshet hos de personer i det ansvariga ämbetsverket som har att behandla denna fråga. I varje fall, säger von Bahr, har de icke handlat i den hjälpsökande allmänhetens intresse.

Föräldrar och barn. Aktuella problem

Målsmännens Riksförbunds tidning Barn i hem skola och samhälle har i sitt senaste nummer en rad varedfulla artiklar i aktuella debattfrågor. Läroverksadjunkt Maj-Brith Bergström-Waland ger en utmärkt handledning för rådvilla föräldrar hur de skall möta de olika barnåldrarnas frågor och problem beträffande sexuallivet. Barnens typ av sexualintresse förändras sig ju allt eftersom de växer till och mognar och författarinnan har mycket riktigt karakteriserat vad som intresserar både 3-åringen och senare 5-åringen och så småningom pubertetsungdomen. Föräldrarna får inte skjuta ifrån sig hela ansvaret på skolan där undervisningen ofta kommer förhållandevis sent i deras utveckling. Redan under de första frågeåren, 3—5 år, skall barnet ha riktiga och sakligt uttömmande svar på sina frågor. Det blir den naturliga grundvalen för den sexualetik som man senare försöker bibringa den mognande ungdomen. Artikeln avslutas med ett antal frågor som 15-åringar ställt och som visar en skrämmande okunnighet om de mest elementära ting.

Så blyga och osäkra som många föräldrar är på sexuallivets område har denna artikel en mission att fylla och rekommenderas till alla föräldrar.

Docent Åse Grudasgad skriver om "Arga barn". Trots allt vad som skrivits och talats om trots-åldern står många föräldrar handfallna inför barnens vredesutbrott och artikeln här är en utmärkt förklaring till en del av de problem som annars ter sig gåtfulla. Det äkta vredesutbrottet hos barnet har ofta till bakgrund dels att någonting helt oväntat inträffat, som barnet inte kunnat räkna ut, eller en svårlöst konfliktsituation där barnet ställts inför ett val vid vilket bägge alternativen ter sig lockande och det är svårt att avstå från det ena för att välja det andra. En alltför negativ inställning från barnens föräldrar och de vuxnas sida frammanar också trots. En amerikansk psykolog har räknat ut att av de ord som två- eller tre-åringar får från de vuxna är omkring 90 procent "Nej" eller "Inte så". Det är inte så konstigt om barnet svarar med samma mynt. Vid de äkta vredesutbrotten är barnen alldeles otillräkneliga och det tjänar då ingenting till att förmana eller uppfostra. Man måste försöka förstå barnet, få det att känna att det är omtäckt och lugna det. Det finns emellertid ofta oäkta vredesutbrott där barnet helt enkelt använder sin ilska som påtryckningsmedel. Om jag inte får vad jag vill så skriker jag. I en sådan situation gäller det att vara lugn men vänlig, hålla på de bestämmelser som finns men samtidigt låta barnet känna att det är omtäckt.

Häftet innehåller en del andra goda råd och anvisningar både för barnen och föräldrarna. Det är väl värt att studeras av alla målsmän.

Graviditetshindrande tabletter

Från början av 50-talet har en snabb utveckling av biokemien tillåtit framställning av allt effektiva substanser för förhindrande av graviditet. Medlen tas i tablettform och användes just nu för omfattande serier av undersökningar i många länder, så även i Sverige. Det har visat sig att de ämnen det är fråga om tillhör en kemisk grupp, nämnd steroider. Dessa ämnen kan numera framställas syntetiskt och mera effektiva än modersubstansen. Det första och mest omfattande försöket i antikonceptionell avsikt utfördes från 1955 på ett material från Puerto Rico, om vilket meddelanden lämnades 1958. Det har visat sig psykologiskt viktigt att en kvinna som använder preparaten får behålla regelbundna menstruationsblödningar. Genom en noggrann dosering från menstruationscykelns femte dag kan man också åstadkomma regelbundna menstruationsperioder på 27—28 dagar medan medlen tages. Det är sannolikt att preparaten verkar hämmande på ovulationen genom nedsättning av hypofysens överordnade hormonproduktion.

Doktor Ulf Larsson-Cohn i Eskilstuna har nyligen rapporterat om egna försök med antikonceptionella tabletter på ett antal kvinnor som samtliga förut haft barn.

Man brukar uttrycka den använda metodens tillförlitlighet genom att ange det antal groesser som trots medlet uppstått under hundra "kvinnoår", dvs under 1 200 månaders exposition med samlag. Antalet samlag inom det material som nu redovisas uppgick till 2—4 per vecka. Undersökningen har gällt 284 kvinnor och omfattar vid redovisningen 1 661 registrerade månader. Ingen graviditet har inträffat bland de deltagande kvinnorna. Biverkningarna har varit minimala, en viss viktökning

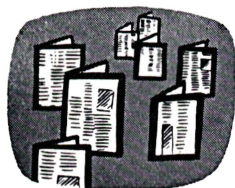
har dock kunnat konstateras. Preparatet har en gynnsam inverkan på menstruationsrubbningar och anses ha gett en klar förbättring av det äktenskapliga samlivet. I redovisningen konstateras som en allmän erfarenhet, att kvinnor som en tid använt sig av tabletter mot graviditet visar sig ha större chans att bli gravida sedan de senare upphört med intagandet av tabletter. I samtliga de undersökningar som företagits beträffande antikonceptionella tabletter visar sig den största fördelen med metoden vara dess tillförlitlighet. Allvarigare biverkningar har inte kunnat konstateras. I en del fall uppträder illamående och kanske 'kräkningar, huvudsakligen under de första månaderna. Flertalet anser effekten av tabletterna gynnsam med hänsyn till sexuallivet, sannolikt beroende på den upphörda graviditets-skräcken.

Senare har även från kvinnokliniken i Lund av doktor Lennart Jacobsson lämnats en redogörelse för prövning på eget material av en annan antikonceptionell tablett. Undersökningens resultat överensstämmer i stort med vad som meddelats från Eskilstunaundersökningen. Undersökningen i Lund omfattar 132 patienter under en tvåårsperiod. Även om dessa rapporteras om 100-procentig antikonception. Sammanlagda erfarenheter ger entydigt vid handen att farhågor för skadliga bieffekter nu mera eliminerats. Det framhålles dock att användandet av dessa tabletter bör ske på strikta och individuellt avvägda indikationer och under noggrant förtljöande kontroll av patienten.

Hälsoråd vid resor i varma länder

Medicinalstyrelsen har utgivit ett litet häfte med denna titel, författat av docent Elias Bengtsson. Häftet

innehåller först ett kapitel om de olika vaccinationer som rekommenderas för olika länder samt en anvisning om tidsplanen för avresan när vaccinationen helst bör ske. Åtskilliga av råden hänför sig till resande till Afrika, Sydamerika och Indien där problemen i fråga om personlig hygien, parasitsjukdomar etc. är relativt stora. Särskilt för de svenskar som funderar på arbete i U-länderna torde häftet ha sitt stora värde.



UR PRESS-DEBATTEN

Läkaren och livet

Ett länge väntat utslag av medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd har föranlett pressen till livliga kommentarer i euthanasi-frågan. *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* skriver bl a:

En läkare i Norrbotten avbröt en livsuppehållande behandling med påföljd att patienten avled följande dag. Läkarens underlåtenhet att fortsätta behandlingen i ett skede då enligt hans bedömning patienten var döende, har ställt honom inför hotet att bli åtalad för mord. Medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd friar läkaren från anklagelsen att ha brutit mot sina etiska förpliktelser och fastslår att det under vissa förhållanden inte kan anses motiverat att fortsätta en livsuppehållande behandling.

Utåtandet rensar luften i en känsloladdad diskussion. Det kommer sannolikt också att underlätta

ett ställningstagande för andra läkare som råkar i samma dilemma som deras kollega i Norrbotten. Däremot minskar det inte utan ökar i stället deras ansvar i varje enskilt fall. Det är här fråga om något så betydelsefullt som en sanktionering av en avvikelse från den urgamla läkarregel som fått följande formulering i Sveriges läkarförbunds codex eticus: "Läkaren skall besinna sin plikt att skydda och bevara människoliv alltifrån dess tillkomst i moderlivet."

Det är viktigt att observera att rättsmedicinska nämnden endast talar om de fall då läkaren kan underlåta att förlänga livet i hopplösa situationer. Den säger ingenting om möjligheterna att påskynda eller framkalla döden. Man måste upprätthålla en skarp gräns mellan dessa båda former av eutanasi. "Dödshjälpen" eller "barmhärtighetsmordet" är ett aktivt ingripande som väcker delvis andra och vida ömtåligare problem. De ställdes på sin spets i samband med det beryktade barmhärtighetsmordet på ett neurosedynskadat barn i Belgien. I den svenska debatten saknades inte uttryck för uppfattningen att sådana mord kan vara humanitärt berättigade. Att skona en grovt missbildad människa från livet skulle vara en god gärning rentav en skyldighet. Här slår man in på en farlig väg som en gång ledde till de nazistiska gaskamrarna. Vad är en missbildning, vad gör en människa oförmögen att leva ett meningsfullt liv?

Svenska Dagbladet anför:

Huvudintrycket av yttrandet blir som nämnts att rättsmedicinska nämnden helst skulle se att läkaren friades. Till en annan ståndpunkt kom för ett par år sedan medicinalstyrelsens disciplinnämnd, som konstaterade att läkarens förfarande ej kunde anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Med hänsyn till omständigheterna fann disciplinnämnden att det som kunde läggas läkaren till last inte var av svårare beskaffenhet än att bestraffning på disciplinär väg vore till fyllest. Frågans natur och allmänna vikt ansågs dock vara sådan, att domstols prövning framstod som påkallad.

Uppenbart bör denna synpunkt vara vägledande för åklagarmyndigheten. Det väsentliga är inte att