



FRÅGOR FÖR DAGEN

Socialhjälp 1963

De uppgifter som i sammandrag meddelades i augusti lämnas årligen för varje kommun av socialnämnderna och sammanställs av Statistiska centralbyrån. Redovisningen baserar sig på det enskilda hjälpandet av familj eller ensamstående person som vid något tillfälle under året fått socialhjälp. Stödet utgår dels efter obligatoriska grunder som fastställs i lagen om socialhjälp (§ 12) men även frivilligt efter grunder som fastställs av respektive kommuners fullmäktige eller på sätt som i övrigt kan anses erforderligt enligt socialnämndens prövning.

Obligatorisk hjälp lämnas till den som är arbetsoförmögen och till den som på grund av sjukdom måste avhålla sig från arbete.

En familj räknas som *hjälpfall* oberoende av om hjälp utgått endast till en, två eller flera av dess medlemmar. Å andra sidan räknas en familj eller en ensamstående person endast som *ett* hjälpfall även om bidrag utgått vid flera tillfällen och i olika former under året. I denna statistik redovisas jämte antalet hjälpfall även antalet s.k. *hjälpptagare*. Det kan synas egendomligt att i en familj samtliga medlemmar räknas som hjälpptagare oavsett om hela familjen eller endast någon av dess medlemmar fått hjälp.

Under år 1963 var det totala antalet *hjälpfall* 131.904, vilket, motsvarar en minskning med 3,2 procent jämfört med föregående år.

Antalet *hjälpptagare* var för året 269.693, vilket innebär en minskning med 4,2 procent i förhållande till 1962. Hjälpfallens antal var på landsbygden 54.687 (en minskning med 4,1 procent) och i städerna 81.627 (en minskning med 2,7 procent). Den största minskningen visade Stockholm med 8,7 procent och 20.252 hjälpfall medan Malmö visade en ökning med 11,3 procent av orsaker som här icke skall beröras.

Hjälpformerna fördelades på hjälp till uppehållet, till vård på sjukvårdsanstalt och annan hjälp.

Totalt uppvisar statistiken en minskning av kostnaden för samtliga hjälpformer i hela riket från 129,9 miljoner till 127,6 miljoner kronor.

Ny majoritet i ILO

Ingen internationell eller rättare sagt överinternationell organisation torde ha haft ett så stort inflytande på socialpolitiken i världen under de sista årtiondena som International Labour Organization. Vid den senaste konferensen under sommaren detta år deltog över 1.100 representanter för arbetsgivare, arbetare och regeringar från 102 stater. Bland de 200 observatörerna utan rösträtt förekom också representanter för ett 50-tal icke statliga internationella organisationer. För ILO:s verksamhet 1965 anslags nära 20 miljoner dollar, det största anslag som förekommit.

U-länderna i Asien, Afrika och Latinamerika har nu uppnått mer än två tredjedels majoritet vid arbetskonferensen. Under senare år har ILO:s generaldirektör haft att utreda frågan om organisationens framtida uppgifter och struktur. Eftersom flertalet u-länder kännetecknas av att arbetsgivar- och fackföreningsrepresentanterna är betyd-

ligt mindre självständiga i förhållande till regeringsrepresentanterna än i de äldre medlemsstaterna så uppstår en risk för att den principiella tredelningen av representationen i ILO äventyras.

11 kommunistiska stater deltar i organisationens verksamhet utan att arbetsgivar- och arbetarombud från dessa stater kan särskiljas vid konferensen. På grund av den stora nivåskillnaden i socialpolitisk utveckling de olika medlemsstaterna emellan håller sig ILO:s rekommendationer och konventioner i allmänhet på ett mindre avancerat plan än det som redan uppnått av ett flertal industriländer. Vid arbetskonferensen 1964 togs frågor upp rörande rekommendationer om full sysselsättning, ersättning vid yrkesskador och yrkessjukdomar samt beträffande hygien i butiker och kontor.

Nya diskussioner kommer att nästa år tas upp om kvinnliga arbetstagare och sysselsättning av ungdom i underjordsarbete.

Världsomfattande psykiatrisk forskning

Nära hälften av sjukhussängarna i USA är belagda av mentalpatienter. Detta ger en föreställning om storleken av de problem som har med mental sjukdom att göra. Samtidigt har det i allt högre grad blivit uppenbart att arbetsförmåga och tillfredsställelse hos den normala befolkningen allvarligt störes av emotionella och vanemässiga bekymmer. WHO har en vetenskaplig grupp som arbetar inom detta område och som har en gigantisk uppgift framför sig.

Det har generellt konstaterats att de flesta mentala rubbningar har multipla orsaker. Föga är känt om de innersta orsakerna till de psykiska sjukdomarna. Ett bättre begrepp om de patologiska processerna kan endast nås steg för steg. Som exempel på de partiella framgångar som nåtts, kan man peka

på kromosomförändringar som är förenade med mental efterblivenhet, tolkningen av enzymsystemens roll i cellerna samt av elektroencefalografiska symtom vid vissa psykoser, förnämligast schizofrenien. Framsteg görs genom farmakologiska studier rörande vissa ämnen som finns i hjärnan såsom acetylkolin, histamin, katecholamin. Lyckade studier har gjorts över teorin om betingade reflexer i samband med skilda beteendemönster hos människor och djur samt genom fastställande av vissa faktorer som är förenade med uppkomsten av psykosomatiska sjukdomar.

Man har kunnat konstatera att vi beträffande de psykiska sjukdomarna endast långsamt vinner ökad kunskap och förståelse när det gäller de etiologiska och grundläggande faktorerna, medan däremot en radikal ändring skett under de sista tjugo åren såväl beträffande omfattningen som karaktären av den psykiatriska vården. Den har inte endast skett inom de mest utvecklade länderna. Intressant är att på Formosa och i Nigeria psykiatriker har startat en speciell registrering av sina insatser i förhållande till de egna ländernas kulturella karaktär.

Den vetenskapliga gruppen har funnit att vi ännu inte vet hur ett praktiskt program till förebyggande av mentala sjukdomar bör läggas upp. Den mentala hälsans problem bör ges samma uppmärksamhet som förut exklusivt har varit ägnat den fysiska hälsan.

En absolut prioritet ges vid planläggningen av denna forskning åt epidemiologiska undersökningar rörande de mentala sjukdomarnas spridning i de olika länderna och effektiviteten av de preventiva och kurativa åtgärder som vidtagits i dessa länder. Redan denna uppgift innebär ett ofantligt åtagande som man dock måste lösa om man överhuvud taget skall kunna gå vidare med den angelägna forskningen inom andra delar av det stora komplexet.

Export och förbrukning av läkemedel

Det är numera möjligt att få en ganska riktig uppfattning om läkemedelsförbrukningen i världen. Den totala marknaden uppgick 1962 till 38 miljarder kronor, räknat i pris från fabrik. Såväl produktion som konsumtion varierar inom mycket breda marginaler. USA svarar för 37 procent av världsmarknaden med 14 miljarder kronor, Japan med 10 procent och 4 miljarder, varefter följer Frankrike, Tyskland, Italien och England med mellan 2—2,5 miljarder kronor vardera. 70 procent av världens läkemedelsförbrukning sker i dessa sex länder. Per capita förbrukar USA 25 gånger mera än Indien, Japan och Italien är de länder som i förhållande till levnadsstandarden förbrukar mest läkemedel.

En ingående redogörelse lämnades om läkemedelsmarknaden vid industriernas årsmöte i oktober i år av direktör K. A. Wegerfelt, Astra. Sverige svarar för 300 miljoners förbrukning av industriellt beredda läkemedel, vilket är ungefär hälften av det belopp som vi årligen lägger ned på konsumtion av choklad, karameller och glass.

Exporten av läkemedel från Sverige är en relativt ny företeelse. 1950 uppgick utförseln endast till 10 miljoner kronor. Sedan dess har den vuxit snabbt och mer än femdubblats under sista tioårsperioden. Hemmamarknaden har ökat konsumtionen med 10 procent medan utlandsförsäljningen ökat med 20. I utlandet etablerade tillverkningsbolag svarar för 70 procent av den utländska försäljningen. I raden av exporterande länder kommer Sverige på åttonde plats efter USA med dess export på 4 miljarder kronor och Schweiz med 3,2 miljarder, Tyskland med 1 miljard, Frankrike och England med vardera 500 miljoner etc. För den svenska exporten gäller att resultatet uppnåtts genom svenska upp-

finningar. Industriländerna är vår största marknad. En tredjedel av exporten går till USA. I övrigt är det huvudsakligen England, Tyskland och Italien som tar emot våra läkemedelsprodukter.

Upprustning

Hälsovården för personal och anställda i Stockholms stad utrustas på ett helt nytt och mera radikalt sätt än tidigare. Det skall inrättas en central klinik för den nya verksamheten i läkarhuset vid Odenplan. Den nya kliniken får en heltidsanställd personalöverläkare. Han kommer att ha överinseendet över en personalstab på omkring 125 personer. Alla är dock inte heltidsanställda. Vid kliniken skall uppläggas ett system för hälsoundersökningar. Där kommer att finnas specialister av olika slag, sjukgymnaster, hörselvårdsassistenter, rådgivningsbyrå etc. Staden har omkring 35.000 anställda som kommer att dra nytta av den nya organisationen. Dessutom kommer utan tvivel det välkända stora bortfallet genom sjukdagar att särskilt kontrolleras vid kliniken. Den beräknas kosta 2,5 miljoner kronor för nästa verksamhetsår eller dubbelt så mycket som tidigare, men kan man spara en sjukdag per anställd enligt statistiken så vinner man bara därigenom 3,5 milj. kronor.

Mord, tjänstefel eller intetdera

Patienten Anna Andersson från Kiruna, född den 9 september 1880, intogs på lasarettet den 8 december 1960 för hjärnblödning och avled där den 20 februari 1961. Under behandlingen tillfördes patienten flytande näring såsom enda livsuppehållande möjlighet men till sist avbröts tillförsel av vätska efter samråd med de anhöriga, då behandlingen endast kunde innebära förlängning av en döende patients lidande.

Efter anmälan till medicinalstyrelsens disciplinnämnd har denna nämnd hänskjutit ärendet till rättslig behandling hos landsfogden i Norrbottens län. På grund av den betydande uppmärksamhet som fallet rönt har landsfogden till Riksåklagarämbetet ställt en förfrågan om ämbetets syn på brottsrubriceringen och hemställt att ämbetet ville göra ett uttalande i åtalsfrågan. Sedan Riksåklagaren inhämtat yttrande från medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd och gett Läkarnas Ansvarighetsnämnd tillfälle att även uttala sin mening har ämbetet förklarat sig vara överens med disciplinnämnden om att läkaren genom att avbryta en för livets fortbestånd nödvändig näringstillförsel handlat på ett sätt som icke kan anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och därigenom åsidosatt sin tjänsteplikt enligt § 59 i allmänna läkarinstruktionen.

Ansvarighetsnämnden förklarar i sin skrivelse till Riksåklagaren att man är enig med medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd i fråga om dess uttalande. Vidare påpekar nämnden att den tillförda "närningen" icke till närmelsevis motsvarar det behov en människa har. De kvantiteter näringsvätska som i detta fall skulle ha behövt tillföras vore så stora att sådant vore otänkbart. Den kalorimängd som nu kunde tillföras uppgick endast till något över 200 kalorier jämfört med ett minimibehov av 1.500 kalorier pr dygn. Nämnden trycker också starkt på det förhållandet att patienten var att betrakta som *döende*, att ytterligare blödningar och andra inre skador kan ha uppstått under behandlingen ehuru detta icke kunnat visas samt att det här inte var fråga om någon positiv aktivitet för att förkorta livet på en människa utan ett avbrytande av en behandling som endast innebar ett uppehållande av ett tekniskt artificiellt liv och en förlängning av dödsprocessen.

Riksåklagaren påvisar i sin skrivelse till landsfogden att 14 kap. 1 § i strafflagen närmast är avfattad med tanke på ett positivt handlande. Rättstillämpningen omfattar dock även vissa fall av passiv medverkan. Någons rättsplikt kan vara, att avvärja den fara som lett till döden. "Att döden skulle ha inträtt inom en nära framtid även om vederbörande ingripit i enlighet med sin plikt hindrar icke i och för sig att passiviteten jämställs med ett positivt handlande. Det måste givetvis kunna konstateras att döden skulle ha inträtt först senare, därest ingripande skett." RÅ finner att underlåtenheten att fortsätta behandlingen grundat sig på ett välmotiverat tvivel hos läkaren i fråga om effekten av sådant handlande. Det skulle därför framstå som stötande att "på underlåtenheten tillämpa straffbudet om mord". Däremot finner RÅ att frågan om ansvar för tjänstefel bör prövas av domstol och att ansvar i denna fråga skall yrkas enligt 25 kap. strafflagen rörande tjänstefel.

Vetenskap och offentlighet

Läkare och forskare kan råka ganska illa ut om de kommer i kontakt med en energisk journalist som är ute efter intressant material. "Om tre läkare arbetar med något som de anser lovande så finns det ingen acceptabel anledning för någon att hoppa fram och säga att saken är obevisad och att man därför inte kan tro på den." Så yttrade sig den medicinska reportern vid Sveriges Radio Staffan Beckman i ett radio-Eko angående en undersökning som pågår vid Sabbatsbergs sjukhus av bl. a. en egyptisk läkare. Till på köpet tog sig reportern för att ge tillfrågade experter en privat avbasning därför att de förhöll sig skeptiska. Felet var att den pågående och ofullbordade undersökningen kom till publicitet och att en med ve-

tenskapliga förutsättningar föga bevandrad journalist därefter trott sig kunna dra långtgående och tyvärr felaktiga slutsatser. Om någon eller några av de tre läkarna självmant sökt publicitet i fråga om den pågående undersökningen eller underlåtit att avvärja publicitet har de handlat emot de grundläggande regler som måste gälla inom forskningen. Säkert är att sådana reportage som demonstrerades i Dagens Eko och den efterföljande tidningsdebatten icke gynnar cancerforskningen eller bereder större möjlighet för lösningen av cancergåtorna.

Efteråt har professor Lars Werkö i en annan radiosändning gett en obevekligt saklig lektion i fråga om de forskningsförutsättningar som även nyhetsreporters får lov att rätta sig efter.

Underläkare får jourkompensation

Enligt överenskommelse som nu träffats med giltighet från den 1 september 1964 skall motsvarande ledighet beredas underläkare för jourarbete under vardagar från kl. 19 till 8 påföljande morgon, likaså för tiden 15—19 på lördagar och helgdagsaftnar samt för tjänst under jul-, påsk- och pingstdagarna. Ledigheten utgår med högst 8 timmar och med lägst 2 timmar per jourpass (fr. o. m. den 1 februari 1965 lägst 4 timmar). Ledigheten skall om möjligt beredas under dagen efter jourtjänsten. Om den intjänade ledigheten inte uppgår till 4 timmar kan man låta anstå med densamma till dess kvoten är fylld. I första hand bör ackumulerad kompensationsledighet tas ut som lediga dagar. Heldagsledighet skall på detta sätt medges för varje fullt antal av 8 arbetade timmar, beträffande lördag 6 timmar. Om ledighet under hel dag inte kunnat beredas inom 2 månader får läkaren rätt till kontant ersättning motsvarande 1/30 av månadslönen.

Handikappades miljöproblem

SVCK (Svenska Vanförevårdens Centralkommitté) anordnar under tiden 1—6 februari 1965 sin VIII:e veckokurs för personal och lekmän inom rehabiliteringsverksamhet under förutsättning att minst 25 personer anmäler sitt deltagande. Högst 35 deltagare kan emottas.

Följande ämnen kommer att behandlas: Medicinsk rehabilitering; Organisation och metodik för rehabilitering av handikappade husmödrar; Hjälpmedel och metoder i daglig livsföring; Arbetsvård och arbetsträning; Bostadsfrågor; Transportfrågor; Samhällsplanering.

Kursledare är med. lic. Lennart Angervo.

Kostnaden utgör 290:— kr och preliminärt kursprogram med anmälningsblankett kan rekvireras från SVCK, Bromma 3, tel. 870170.

Svea Anderssons stipendium för år 1965

kungöres härmed till ansökan ledigt. Stipendiet är avsett som understöd åt "medicine kandidater och licentiater, som för sin vetenskapliga utbildning för vinnande av medicine doktorsgrad äro i behov av ekonomisk hjälp".

Stipendiet, som belöper å c:a 900 kronor, skall utgå till en eller flera medlemmar av Sveriges yngre läkares förening, vilka äger insikter i uti ansökningshandlingarna

berörda vetenskapliga områden eller eljest äger erkänt vetenskaplig kunighet.

Stipendiet skall kunna uppbäras av samma person under tre år i följd, dock att det icke skall utbetalas förrän den ifrågavarande avhandlingen blivit vederbörligen anslagen.

Närmare upplysningar angående bestämmelserna rörande stipendiet kan erhållas vid hänvändelse till Sylfs expedition, Villagatan 5, Stockholm Ö.

Ansökan om stipendiet skall ställas till Sveriges yngre läkares förenings styrelse och skall före november månads utgång insändas till Sylfs sekretariat.

GOTLANDS GARNET

av 100 % ren ull
för stickning och vävning

Begär prover och offerter

Gotlands Ylle AB

Visby - Tel. 139 60

ARBETSTERAPI- och HOBBYMATERIAL

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 färger.

Väskhandtag i pärlbambu och rotting.

Pappstommar och **Silkebast** för bastflätning.

Skinn och **läder** för alla ändamål.

Arbetsatser 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