

uppenbarligen nödvändig, liksom konsultverksamhet rörande hela detta fält. *Arkitekt Olle Wählström*, Statens råd för byggnadsforskning, betonade arkitekternas behov av kunskap om de människor, för vilka de skapar byggnader, och exemplifierade från sin aktuella rådfrågning vid laboratoriet rörande t. ex. skoltomtens planering för olika åldersgrupper och de olika behov, som uppstår med hänsyn till dels 10-minutersrasterna, dels de långa frukostrasterna. *Dr Birgitta Ejve*, Vällingby rådgivningsbyrå, ansåg behovet av vidgad forskning, utbildning och rådgivning beträffande förskolålderns psykologi och pedagogik uppenbart. Daghemmens inverkan på barnen är t. ex. alltför litet studerad. *Dr Bengt Rundberg*, Örebro lasarett, poängterade behovet av nya tests för småbarn och dessutom svensk standardisering av utländska tests, som redan används. Barnpsykologernas utbildning måste vara inriktad på att förutom teorin ge också praktisk vana vid att umgås med små barn. De bör senare i

sitt arbete förmå påverka andra yrkesgrupper: barnläkare, förskollärare m. fl.

Diskussionen övergick därefter till frågan om tänkbara former för ett eventuellt institut för utvecklingspsykologi, särskilt förskolålderns psykologi och pedagogik. Alternativa möjligheter var dels en akademisk lärostol i ämnet med egen examination, dels ett institut jämförligt med Konsumentinstitutet. Härvid yttrade sig *professor Arne Trankell*, Stockholms universitet, *byråchefen Sven-Eric Henricson*, skolöverstyrelsen, och *generaldirektör Ernst Bexelius*, socialstyrelsen, vilka samtliga också underströk betydelsen av att en väsentligt utökad forskning och utbildning i ämnet utvecklingspsykologi, särskilt förskolålderns psykologi och pedagogik, snabbt kommer till stånd.

Som helhet vittnade konferensen som synes om ett starkt intresse för utvecklingspsykologiska frågeställningar.

En socialmedicinsk guldgruva

Av länsläkare *Sixten Haraldson*, Mariestad

Få är väl de som redan på sin 60-årsdag fått bättre bevis på uppskattning av sina kolleger än Karl Evang genom denna festskrift i tegelstensformat, en diger volym på 400 sidor rymmande 44 uppsatser i framför allt socialmedicinska ämnen av ett 40-tal bidragsgivare från 14 olika

länder. En rad aktuella nordiska och internationella problem ventileras av i internationella sammanhang välkända experter.

Evang hyllas också för sina mångåriga och mångsidiga insatser inom hälsovården såväl hemma i Norge som i WHO-sammanhang. De flesta författarna kan också citera Evang och anknyta till dennes skrifter. Kinesen *Chu* beskriver Evangs aktivitet i bl. a. WHO:s expertgrupper.

¹⁾ Bokanmälan: "Festskrift till helsedirektör Karl Evang på 60-årsdagen" (Gyldendal Norsk Forlag 1962 N.Kr 65:—).

I slutet av boken finns en inkomplett förteckning över Evangs medicinska författarskap med 153 nummer, varav 19 motsvarar böcker. Många av skrifterna har tillkommit redan i början av 30-talet — några finns med i festskriften — och visar Evang som pionjären inom hälsovården och den förebyggande vården. Evang tog också 1939 initiativet till den frivilliga organisationen "Norsk Folkehjelp", som från början inriktade sig på yrkeshygienens höjande.

Flera landsmän uttrycker i sina artiklar sin beundran för Evangs mångsidighet, effektivitet och vitalitet. Sedan 30 år tillbaka har han gjort sig känd som en orädd banbrytare, en frispråkig och dynamisk personlighet, som engagerat sig i alla stora frågor: jordens överbefolkning, NATO, EEC, Mykle-processen, den nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg, alkoholproblem, sexualundervisning m. m. för att nämna några. Såsom radikal sanningssägare och lidelsefull socialmedicinare har han naturligtvis "värt en omstridit man i det offentliga liv i atskillig mer enn halvparten av sine 60 år", som en stortingsrepresentant uttrycker det, och "Karl Evang er ein av dei få som har fått oppleve å bli brukt til å skremme stortingsmenn med", som den norske "kringkastingsjefen" formulerar det i sin artikel "Frimodig, fast og fri", där han ger en bild av folktalaren och föreläsaren Evang. Dennes renodlade och engagerande föreläsningsteknik vill anmälaren gärna stryka under, speciellt sedan Evangs gästspel som "Heath Clark Lecturer" 1959 vid "London School of Hygiene and Tropical Medicine" kunnat avlyssnas.

Det humanitärt-sociala engagemanget framgår redan av en artikel om "Socialmedicin" signerad Evang, publicerad 1932 i "Meddelelseblad for Socialistiske Lægers Forening", som är en vidräkning med de kapitalistiska ländernas dåvarande hälso- och sjukvårdssystem. Han försöker här också definiera och avgränsa disciplinen socialmedicin, en besvärlig uppgift som också *Kesic* från Zagreb ger sig i kast med. Denne analyserar initierat en rad begrepp "prevention", "promotion", "constructive medicine" etc., men tyvärr saknas fortfarande svenska begrepp som täcker de anglosaxiska. *Kesic* citerar de stora pionjärerna inom socialmedicinen såsom *Grotjahn*, *Sand*, *Stampar* och *Kaplun*, och granskar deras definitioner. Socialmedicin är "the oneness of medicine in practice" enligt *Winslow* och den sysslar med "the individual in relation to his social setting" enligt *Clark*. Läkarutbildningens allvarliga brister då det gäller samhällskunskap och sociologiskt tänkande kritiserar.

Förre generaldirektören i WHO, kanadensaren *Chisholm*, har bidragit med en tankeväckande uppsats om "Mental and social health", där han säger: "There is much mystery left . . . in the space, in the submicroscopic world, in the depths of the human personality". Han förfäktar att en rad av våra stora farsoter — TB, veneriska sjukdomar, smittkoppor — med våra nuvarande kunskaper helt hade kunnat vara under kontroll, men att mänskliga faktorer, oförstånd, brist på socialt ansvar och felaktiga ekonomiska och sociala system, bromsar utvecklingen. Och därför är "man himself rather than his physical environment now the most important destructive and obstructive factor. He must be studied as bacteria are studied, as causes of diseases . . . as rats and mosquitos or snails are studied", och vidare "the behavior of man can be modified extensively, as that of the rat or the flea cannot".

Mentalhygieniska problem behandlas i en uppsats om den genomgripande upprustningen av mentalhälsovården i Norge som den år 1961 startade organisationen "Det psykiske helsevern" inriktar sig på, bland annat genom intensifierad förebyggande vård, rehabilitering och forskning.

I en annan artikel (*Ole Bull Munch*) omtalas det s. k. Brooklandsexperimentet på 50-talet, då 16 imbecilla barn omhändertogs under optimala förhållanden i utvecklingsbefrämjande familjemiljö, medan 16 kontrollbarn fick konventionell institutionsvård. Efter observationstidens slut kunde hos samtliga barn i den förra gruppen påvisas bättre såväl social mognad som intellektuella färdigheter. Försöket blev ett starkt stöd för intensifierad och humaniserad vård av de psykiskt efterblivna. Artikelförfattaren efterlyser därefter ett centralkartotek för hela landet med anmälningsplikt för alla utvecklingshämjade, även döva, blindas och epileptiker. Fallen skulle då säkrare kunna få en adekvat vård och "overlapping" och borttappade fall undvikas.

Gunnar Inghe ger i sin artikel om "Människospill i välfärdsstaten" en intressant skildring av Stockholms sociala bottenkikt, ungkarlshotellens klientel. Denna grupp på 600 individer (2 % av stadens manliga befolkning över 15 år!) har studerats under en 6-årsperiod och det har visat sig att en stor överrepresentation förefinns av medelålders, fränskilda män, socialhjälpssklientel (71 %), handikappade med nedsatt försörjningsförmåga, tidigare straffade (49 %) eller bokförda för fylleri (75 %). Inte mindre än 26 % har vårdats på alkoholistanstalt och 20 % å sluten psykiatrisk anstalt. Denna titt bakom välfärdssamhällets kulisser avslöjar ett synnerligen

svårrehabiliterat slumklientel av individer med en asocial livsföring. Uppmärksammas de, försvinner de gärna helt i den totala hemlöshetens anonymitet.

Den nu så aktuella frågan om den stigande frekvensen av de veneriska sjukdomarna behandlas av *Clark*, som påvisar att syfilis i USA ökat från 3,8 fall 1957 till 10,4 fall på 100.000 inv. 1961. En del av denna ökning kan hänföras till förbättrad kontroll och rapportering samt "case finding" enligt s. k. "cluster testing", som innebär att syfilispatienter tillfrågas om bekanta som, utan att vara kända smittkällor eller kontakter, kan tänkas vara smittbärare. Vissa kategorier är överrepresenterade bland de sjuka exempelvis kringflyttande arbetare och handelsflottans sjöfolk. Som bidragande orsaker till ökningen av VS anges: trångboddhet, ökad homosexualitet och prostitution samt inadekvat "health education". *Clark* ser ej alltför ljust på möjligheterna att bromsa utvecklingen, men menar att utarbetande av bättre epidemiologisk teknik, intensifierad och moderniserad hälsoundervisning, tidigare behandling och effektiviserad kontroll samt eventuellt profylaktisk behandling av presumtivt inkuberade är åtgärder som bör prövas.

Sexualundervisning diskuteras av dansken *Hoffmeyer*, som med stöd av sin stora erfarenhet bl. a. understryker att en ingående analys av ungdomens beteende och reaktioner måste ge riktlinjerna för denna undervisning, om den skall bli effektiv.

WHO:s främste expert på treponematoser, norrmannen *Guthe*, behandlar metodiken vid masskampanjer mot endemisk yaws. Dessa läggs upp som polyvalenta kampanjer, som samtidigt sysslar med smittkoppsvaccination och lepra "case finding". Hittills har omkring 10 % av jordens befolkning kontrollerats och 1 % behandlats för yaws, på många håll (Indonesien) med mycket övertygande resultat. Men "treatment of the individual cases cannot of itself be viewed as sufficient for the eradication". En utrotning av sjukdomen måste till slut baseras på utvecklingen av en nationell infrastruktur av hälsovårdsadministration, en process, som med nödvändighet måste ta decennier i anspråk.

Som en anknytning till försöken att utrota exempelvis yaws, tar *Shousha*, Egypten, upp den väsentliga frågan om snabbutbildning av infödda till "auxiliary workers" genom kurser som väl anpassas efter lokala resurser och behov. Först därefter kan kontrollen av sjukdomar som malaria och treponematoser ingå som en integrerande del i det lokala hälsovårdsprogrammet. Under

"the maintenance phase" av kampanjen skall kontrollen och ansvaret övertas av en kader av utbildad infödd personal.

En rad artiklar behandlar norska problem och förhållanden: "Sykdommer fremkalt av enterovirus i Norge 1960—61", barnpsykiatri, det "Norske Radiumhospital" och "Kreftregisteret", pneumokonioser, "Folketannrøkta", utbildning av medicinalpersonal, skärmbildsundersökning, universitetssjukhuset i Bergen, "Det offentlige legevesen", medicinalväsendets centraladministration, frivilligorganisationer etc.

Några detaljer ur dessa artiklar skall här tas upp. "Kreftregisteret" har omkring 35.000 aktuella fall registrerade och får in cirka 9.000 nyanmälningar per år. — De två första fallen av pneumokonios i Norge beskrevs 1933 (det ena av *Evang* i Nord. Med. Tidskrift) och omkring 2.500 fall har under de följande 25 åren rapporterats. "Rikstrygdeverkets" invaliditetsbedömning redogöres för. — Folkvandvården infördes 1950 som en utbyggnad av skoltandvården och man diskuterar nu en utvidgning av "syketrygden" till att även omfatta vanlig tandhälsovård. Tyvärr har emellertid utbildningskapaciteten beträffande tandläkare släpat efter och ett stort antal norska studenter, för närvarande omkring 400, utbildas vid utländska tandläkarinstitut. 1962 öppnades Norges tandläkarhögskola nummer två, i Bergen. Trots allt har emellertid den extraordinära åtgärden civil tjänsteplikt för tandläkare måst tillgripas. — I en artikel om utbildning av medicinalpersonal påpekar *Bjørnson* den bristande koordinationen mellan byggande av institutioner och utbildning av personalen, som skall arbeta där. Först på sista tiden har man, efter svenskt mönster, börjat med systematiska prognosstudier. *Bjørnsson* ifrågasätter om inte korttidsutbildning av tandläkare, modell Nya Zeeland, borde prövas i Norge.

En intressant sammanställning av två SKB-undersökningar med 10 års intervall visade att bland 21 % av de (48.519) undersökta, utgörande individer med positivt fynd vid tidigare SKB-undersökning, fanns 62 % av samtliga fynd med aktiv tuberkulos. Resultaten talar även i övrigt för riktade massundersökningar där ålder, kön, tidigare BCG-vaccination, tuberkulinprov och framför allt tidigare SKB-fynd är faktorer i tuberkulosens komplexa orsaksförhållanden som man bör ta hänsyn till.

Gjestland och *Mork* redogör för en jämförande undersökning av morbiditet och mortalitet i Oslos västra resp. östra hälft, där "Vestkanten" uppvisar högre social standard beträffande yrken,

inkomster och bostäder. Det visar sig att överdödligheten på "Østkanten", som påvisats i alla decennier sedan 1890, obetydligt påverkas av den allmänna standardhöjningen, och vidare att denna överdödlighet i väsentlig grad betingas av tuberkulos, andra infektionssjukdomar och sjukdomar i andningsorganen. Resultatet av undersökningen, som visar ett gott exempel på betydelsen av socialt och ekonomiskt status för morbiditet och mortalitet, bör vara av stor betydelse för planering av socialmedicinska och socialpolitiska åtgärder.

En rad artiklar av internationellt kända "public health"-experter behandlar u-landsproblem såsom familjeplanering i Indien, det norska Kerala-projektet i Indien med modernisering av fisket och upprustning av hälso- och sjukvården efter linjer uppdragna av Evang. En indier beskriver "Rural health services", som startade på Gandhi's födelsedag 1952 och bl. a. utvecklar omgivningshygien i Indiens 500.000 byar.

Två israeliska författare behandlar sitt unga lands utvecklingsproblem, diskuterar kraven på levnadsstandard beträffande bostäder, nutrition etc. och konstaterar lakoniskt att optimum tyvärr ofta ligger farligt nära maximum i välfärdsstaterna med åtföljande risk för överdosering då det gäller materiell levnadsstandard. Önskemål uttalas om en kombinerad högskola i Jerusalem för human- och veterinärmedicin. Man anser sig ha läkarbrist i Israel (f. n. omkring 1 läk. på 500 inv.) och vill dessutom stoppa den allvarliga åderlätning av landet, som åstadkommes av att dess bästa ungdom efter dyrbara studier i utlandet ofta ej återvänder hem samt "i sin brist på moral studerar medicin i Tyskland för lärare, som för kanske 15 år sedan missbrukade deras närmaste anhöriga för vivisektion och experiment". Författarens, *Sheba*, bitterhet är begriplig men dock en skönhetsfläck i festskriften.

J. *Axel Höjer* ger intressanta synpunkter på lepra och dess många olösta problem och polacken *Kacprazak* behandlar "The child at school". Han ser i "every pupil a citizen in the prime of his citizenship".

Administration och organisatoriska problem av större format behandlas av *Engel*, "The Swedish regionalized hospital system", *Roemer*, "The influence of government on American medicine", medan *Baumgartner* diskuterar hälso- och sjukvårdens utveckling i industrialiserade länder och *Kerr* ventilerar yrkesmedicinska problem i USA. *Kurashov* redogör för "45 years of public health service in the USSR" och *Chester* försvarar "The British national health service".

Några artiklar, som skulle kunna rubriceras som filosofi, är ytterst läsvärda och tankeväckande. *Mackintosh* reflekterar i sin uppsats om "Social welfare in public health" över hälsovårdens utveckling i England, över centralisering och decentralisering och citerar sin landsman *Winslow*: "People are more prone to apply acceptable health practices in their daily lives if they have a part in determining . . ." och vidare, "it is only through education of the public that we get great men supported by eager people . . .".

— *Mellbye*, Oslo, har intressanta aspekter på begreppet hälsa och målsättningen för disciplinen hygien. Hälsa är "evnen til å utføre et fullverdig arbeide som gir en rimelig inntekt". Författaren påpekar att detta kräver elasticitet hos samhället och en samhällsutveckling, som mera medvetet ledes efter biologiska riktlinjer. *Mellbye* diskuterar även de svårförutsedda följderna av ingrepp i den biosfär, som människan lever i, balansen mellan olika faktorer. I samband med diskussionen av fluorproblemet förundrar han sig över vissa vetenskapsmäns skepsis, "med rette må man da spørre . . . hvordan de tør trekke konklusjoner av sine egne naturvitenskapelig opplagte eksperimenter som er basert på langt spinklere erfaringsmateriale".

Som en motvikt till en rad problem hämtade från tropiska länder tar *Pesonen*, Helsingfors, upp ämnet "Hälsoproblem i arktiska och subarktiska områden". Som så ofta när detta ämne diskuteras lägges huvudvikten vid klimat, föda etc. och den rent fysiska adaptationen, medan mentalhygieniska och socialmedicinska problem, som i varje fall i det europeiska subarktis är väsentliga, förbigås.

Artiklarna i denna magnifika festskrift är skrivna på omväxlande engelska, danska, svenska och ett par varianter av norska. Man har uppenbarligen haft mest svårigheter med svenskan att döma av stavfelsfrekvensen. — Som helhet kan sägas att denna volym är en guldgruva för den socialmedicinskt intresserade läkaren, med ett stort register av aktuella ämnen och experter representerade. Ett värdefullt tillskott till en ej alltför rikhaltig litteratur på detta område.

Som en extra födelsedagspresent till Evang kan man betrakta Villa Grande på Bygdøy utanför Oslo, som förvärvats av helsedirektoratet som en utbildnings- och konferenscentral för alla kategorier av hälsovårdspersonal. Man kan förutspå att denna vackra och inventiösa slottsbyggnad — Quislings näste under ockupationstiden — kommer att få stor betydelse för hälsovården i Norge.