

kommer att friställa läkarkapacitet för just de mänskliga och patientvårdande uppgifterna. Även om det rent tekniskt vore möjligt, tror jag inte heller att vi för närvarande kommer att kunna ersätta sjukhusjournalerna, i varje fall inte inom invärteskliniken, med några slags hålkort eller databehandlingskoder. Journalen måste i vissa hänseenden vara anpassad för databehandlingskoderna, men i fråga om sådana uppgifter, som inte är kodifierbara, måste den behålla sin karaktär av personligt dokument, som ger de omätbara faktorerna i patientens situation och som ger oss en insyn i den problematik, som rör patienten som människa."

### Kampanj för stöd åt forskning inom hjärt- och kärlsjukdomar

Svenska Nationalföreningens mot Hjärt- och Lungsjukdomar huvuduppgift är bekämpandet av hjärt- och kärlsjukdomar genom anslag till vetenskaplig forskning och upplysningsverksamhet.

Allt fler människor åldras för tidigt därför att deras hjärta pressas alltför hårt av tidens ständigt ökande tempo. Hjärt- och kärlsjukdomar har på mindre än 20 år blivit den viktigaste dödsorsaken i Sverige. Framför allt är det män och familjeförsörjare i åldern 35—60 år som drabbas.

Det är en gammal svensk tradition att ta upp kampen mot hotande faror. Våra vapen mot dödsorsaken nummer ett är forskning och upplysning. Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar har därför startat en riksomfattande kampanj benämnd SOS-Hjärtat. Kampanjen stödes av Radiohjälp, TV och dagspressen. Bidrag kan insändas till föreningen, postgironummer 90 03 47.

### Kommande kongresser

*Nordisk kongress för undervisning och vård av psykiskt efterblivna* kommer att anordnas i Oslo den 12—15 augusti 1963. Vid kongressen lämnas rapporter från de nordiska länderna om utvecklingen inom ämnesområdet sedan 1959 samt en översikt över forskningen. Föredrag och diskussioner hållas i frågor rörande rehabilitering, arbetsmöjligheter för de psykiskt efterblivna och deras träning för ett återförande till arbetslivet. Pedagogiska metoder och medel när det gäller undervisning av såväl barn som vuxna ingår också bland ämnen för kongressen. Anmälnings-tiden utgick den 10 maj, men efteranmälningar kan beräknas mottagas. Utförligt program och anmälningsblanketter kan erhållas från sekretariatet för *XII Nordiske Kongress for Erveveikeskoler og Andsvakeomsorg*, Drammensvn. 60, Oslo.

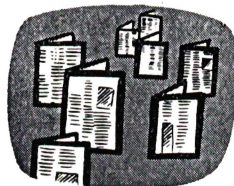
### Internationell kongress för arbets-hygien

kommer att äga rum i Madrid den 15—21 september 1963. Kongressen är uppdelad på 8 sektioner som behandlar följande ämnesområden: 1. organisation av yrkeshälsovård, 2. industrihygien, 3. yrkessjukdomar, 4. olycksfall och rehabilitering, 5. fysiologi, 6. social yrkesmedicin, 7. psykisk industrihälsovård, 8. speciella problem för vissa yrken. I varje sektion blir det en 45 minuters översiktsföreläsning av en inbjuden föreläsare och därefter möjlighet för deltagarna att framlägga resultat av egna undersökningar i föredrag om 10—15 minuter vardera. Närmare upplysningar kan erhållas hos professor Sven Forssman, Svenska Arbetsgivarföreningen, Postbox 16120, Stockholm 16. Tel. 22 56 20.

### Könssjukdomarna skall diskuteras på stockholmskonferens

Könssjukdomarna har blivit ett allvarligt problem i en del länder. Särskilt är det gonorrén bland ungdomar som oroar. Situationen kommer att diskuteras vid en konferens i Stockholm den 24—28 september som arrangeras av Världshälsoorganisationens europeiska avdelning. Deltagare blir sakkunniga från de nationella hälsovårdsmyndigheterna och syftet är att vägleda de enskilda staterna i kampen mot dessa sjukdomar.

Några dagar tidigare, den 17—20 september, samlas i Stockholm WHO:s regionala kommitté till sitt årliga möte. Förutom de europeiska länderna hör också Algeriet, Marocko och Turkiet till kommittén.



### UR PRESS-DEBATTEN

#### Förslag om hälsovårdsdepartement

Oberoende av den skrivelse som finnes intagen på annan plats i detta nr från medicinska fakulteten i Lund till regeringen med begäran om utredning i fråga om inrättande av ett hälsovårdsdepartement, har utvecklingen på hälso- och sjukvårdens område och särskilt inom socialförsäkringen gjort, att frågan om ett hälsovårdsdepartement i Sverige blivit aktuell. Att man kunnat dröja så länge i Sverige med att på allvar ta upp denna

fråga sammanhänger med särskilda förhållanden i vår administration. Den svenska statsförvaltningen kännetecknas av en rad ämbetsverk som saknar motsvarighet i andra länder. De väldiga investeringar som gjorts under sista årtiondet för hälso- och sjukvård och de till densamma hörande försäkringsformerna — sjukförsäkring, yrkesskadeförsäkring, pensionsförsäkring — ställer så småningom allt större krav på en adekvat central administration. Anmärkningsvärt är att den reform varigenom sjuk- och hälsovårdsfrågorna flyttats över från inrikesdepartementet till socialdepartementet med giltighet från 1 juli detta år icke föranlett debatt angående det naturliga alternativet hälsovårdsdepartement.

Tidningen *Arbetet* tar upp framställningen från Lund med några kommentarer.

Den allemansrätt, som sjukvården även i dess högst specialiserade mycket kostsamma former utgör i ett demokratiskt samhälle, ställer emellertid allt större krav på personella och ekonomiska resurser och därmed på samhällelig rationell planering. Vårdkostnaden på sjukhus kan uppgå till 450 kr per dag.

En intim samverkan mellan alla de olika grupper befattningshavare, som nu bär upp hälso- och sjukvården, kan lösa många problem men långtifrån alla. Där finns grupper med akademisk utbildning såsom apotekare, läkare, receptarier, sjukhusadministratörer och andra förvaltningstjänstemän, tandläkare och veterinärer. Andra grupper är t. ex. arbetsterapeuter, kuratorer, laboratoriebiträden, läkarsekreterare, narkos- och operationsassistenter, röntgenassistenter, sjukgymnaster, skötare vid mentalsjukhusen, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, tandsköterskor, tandtekniker och undersköterskor. Alla kuggar i det stora maskineriet är lika viktiga.

Utbildningen bedrivs vid medicinska fakulteter och högskolor, självständiga såväl som universitetsanslutna, samt vid ett stort antal utbildningsanstalter i statlig, kommunal, landstings- och mer eller mindre privat regi. Högste företrädare på regeringsplan kan vara

olika departement: ecklesiastik-, inrikes- (efter den 1/7 1963 social-) och jordbruksdepartementen.

Den medicinska fakulteten har tagit ett friskt initiativ, som bör leda till en förutsättningslös utredning. Denna utredning bör ske utan hänsyn till organisationsformer, som motiveras mera av tradition än av ett modernt samhälles behov.

### Läkarutbildning vid Stockholms stads sjukhus

Till den oerhört snabba ökning av utbildningsplatserna vid de medicinska högskolorna som planerats och börjat genomföras har till sist även kommit en överraskande anordning varigenom skapats ett tillskott av ytterligare 40 elever per år genom utnyttjande av Stockholms stads sjukhus.

Utvecklandet av detta program har skett under hand och i hemlighet som en något egendomlig triangellaffär mellan Karolinska Institutets kollegium, Stockholms stad och ecklesiastikdepartementet. Det kan antagas att initiativet utgått från en grupp av Karolinska Institutets lärare som ängslats för att den egna undervisningsanstalten skulle komma i skymundan i förhållande till de övrigas expansion.

*Svenska Dagbladet* skriver i anledning av vad som hänt.

Men att det gäller en överraskning utesluter givetvis inte tillfredsställelse med det positiva resultatet. Problemet om läkarutbildningen inom regionen Storstockholm hör ju till de mycket brännande och stod i förgrunden i samband med behandlingen av den svårlösta frågan om Karolinska institutets andra undervisningssjukhus; resultatet blev avtalet om S:t Görans. Det finns i detta sammanhang anledning att erinra om läkarutbildningsberedningens år 1961 framlagda program, som redovisade ett antal alternativ; riksdagens beslut samma år innebar godtagandet av en plan för årlig intagning i hela lan-

det av 650 elever, varav 168 i Stockholm. Men den kalkylen blev inte långlivad. Prognos- och planeringsgruppen inom ecklesiastikdepartementet kom med sin promemoria om det högre utbildningsväsendets fortsatta utbyggnad år 1962, och enligt denna redovisades för läkarutbildningen en till 818 elever ökad årlig intagning, varav 268 elever i Stockholm. Det innebar alltså en ökning med 100 utöver vad som förutsatts utgöra själva grundvalen för uppgörelsen om S:t Görans som ett andra undervisningssjukhus.

Tydligen får främst Södersjukhuset svara för den kliniska sidan av saken i detta avtal, som med en viss rätt har kallats "exceptionellt" med undervisningen integrerad i den kommunala sjukvården. Kanske en viss betänksamhet kan finnas mot denna ordning med tanke på patienterna, men å andra sidan finns nog starka skäl att forcera just på grund av aktuella och kommande vårdbehov.

Kanske illustreras dessa bäst med en hänvisning till den omfattande sjukhusplanen för Storstockholm, som under de närmaste 15 åren för huvudstadens del kräver investeringar på inte mindre än 650 milj. kr och för landstingets del på cirka 500. Nybyggnad av Löwenströmska lasarettet, tillkomsten av tre helt nya lasarett i Enskedalen, Huddinge och på Järvafältet och kanske ytterligare ett på Lidingö hör till den bilden. Redan nu är läkarbristen i många avseenden påfallande — framtidens läkarbehov kan mot bakgrunden av utbildningsplanerna i högsta grad verifieras. Att få igång ökad utbildning så fort som möjligt och i så stor skala som möjligt, även om det måste ske genom olika provisorier, är viktigt. Och till provisorier hör den nu aktuella uppgörelsen om de 40 läkarkandidaterna, som representerar "ett halvt nytt undervisningssjukhus". Det ser nästan ut som om planerna på ett tredje undervisningssjukhus i tämligen originella former håller på att realisera sig själva!

Ingen bestrider numera det stora behovet av ett tillräckligt antal läkare. Men det är meningslöst att utbilda hur många läkare som helst utan att samtidigt tillgodose det behov av hjälpkrafter som varje läkare kräver för att vara effektiv.

Det behövs minst 7 eller 8 hjälpkrafter för varje läkare. Kan vi åstadkomma tillräckligt många sjuksköterskor, kuratorer, sjukgymnaster m. fl. till det blivande läkarsantalet? Man bör inte utbildade läkare för att då tiden är inne nödgas sysselsätta dessa som sjuksköterskor eller kuratorer, för att inte tala om ett fortsatt intygs-skrivande på maskin med två pek-fingrar och utan skrivhjälp. Utbildningens kvalitet måste också uppehållas. Det är inte sant att en dåligt utbildad läkare är bättre än ingen läkare alls. En dåligt utbildad läkare är t.ex. sämre än en bra sjuksköterska eller en kurator. Om det dessutom i det långa loppet kan bli frågan om överproduktion av läkare uppstår ytterligare ett problem av synnerligen allvarlig karaktär.

### Aldringsvården

Det hårt kritiserade radioprogrammet om det privata sjukhemmet på Söder har av någon anledning stöttats upp genom en diskussion med hårda domar i Stockholms arbetarkommuns årsmöte. Situationen missuppfattas alltjämt även om kritiken denna gång också drabbar den offentliga huvudmannen som icke tillgodosett det nödvändiga vårdbehovet för de gamla och långtidssjuka. *Expressen* skriver:

Det tidigare omdiskuterade privata sjukhemmet på Söder utsätts — med rätt eller orätt — för en ny hård skildring denna gång i Stockholms-Tidningen (s). De privata sjukhemmen diskuterades vid Stockholms arbetarkommuns årsmöte i lördags, och det syntes som om socialdemokraterna där ville ta avstånd från snart sagt hela denna form av sjukvård "som en spekulativ i gamla och sjuka".

Det är säkert orätt att skära alla privata sjukhem över en kam. De flesta av dem fyller en viktig funktion i sjukvården. Om de missköts

får uppenbarligen inspektionsmyndigheten, medicinalstyrelsen, dela ansvaret för detta. I den mån det verkligen uppstått en undermålig flora av privata sjukhem kan detta dessutom ses som en direkt följd av det kösamhälle som socialdemokraterna har så svårt att komma tillrätta med. För många av de sjuka och gamla som tröstlöst och förtyvlat väntar i den långa kön till stans och länets kroniska vårdplatser är en dyrbar vård på ett privat sjukhem bättre än ingen vård alls.

Den som kritiserar den privata sjukhemsverksamheten som företeelse bör därför gå i spetsen när det gäller att utverka medel för att den allmänna kronikervården kraftigt byggs ut. Hr Mehr har ursäktat passiviteten med att Stockholms stad har procentuellt större antal äldre än andra kommuner. Men det betyder ju bara att Stockholms åldrings- och kronikervård måste dimensioneras på basis av detta faktum.

### Spritstrejkens facit

Den nu avslutade spritstrejken har livligt kommenterats i tidningarna. *Ny Tid* skriver på ledande plats:

Trots spritresorna till våra grannländer har svenska folket på det hela tagit varit nyktrare under de veckor, då spriten sinade i systembutikerna, än någon gång tidigare under spritfrihetens år. Nu kan man befara en köprush, så snart de åtrådade dryckerna ånyo blir tillgängliga i butikerna.

Viktigt är emellertid nu, att de erfarenheter som under strejken vunnits av svenska folkets förhållande till alkoholen blir noggrant undersökta och att de får vara med i avvägningen, när man bedömer vad som bör göras för att förbättra nykterhetstillståndet.

*Expressen* stöder tanken på en ransonering.

En helt annan förankring skulle kunna ges en nykterhetspolitik till och med innefattande en ganska sträng konsumtionsbegränsning om den grundlades i en så objektiv instans som medicinalstyrelsen, och efter forskning kunde fotas på genomarbetade fakta och predikades

av den officiella läkarvården i stället för av nykterhetspropaganda.

*Dagens Nyheter* påminner om att spritkurvan är på väg uppåt. I fjol drack svenska folket 3,11 liter ren alkohol motsvarande över 10 liter brännvin i genomsnitt per person över 15 år — kvinnor, nykterister, ungdomar och äldre inräknade — vilket är mer än på motbokstiden. Tidningen är emellertid på särdeles lösa grunder ovillig att understödja en ransonering och är också mycket nihilistisk beträffande de nuvarande terapimöjligheterna. Den föreställer sig i stället att

synen på alkoholismen som sjukdom blir ännu mera utbredd. Att läkarna mer än hittills hjälper de alkoholsjuka med att utfärda medicinskt eller åtminstone pedagogiskt befogade spritförbud för hjärtats, magens eller leverns skull; sällskapslivets grymma sprittrugande tycks inte väja för andra argument, men de brukar bita. Att alkoholvanorna hyfsas ytterligare i sällskaps- och arbetsliv och att den stora majoriteten av måttliga förbrukare som kan klara spriten tar ökad hänsyn till att det alltid i omgivningen finns personer med en låg sprittolerans eller ett högt spritbegär som de lika litet rår för och kan bemästra som den sockersjuka sin åkomma. Att slutligen och främst forskningen får mycket större resurser, mycket större intresse för uppgiften att i detalj klarlägga vilka effekter spriten i kroppen egentligen har. Då borde förebyggande och botande mediciner — kanske ett vaccin! — mot den svåraste samhällssjukdomen inte längre behöva te sig utopiska.

Ett mindre realistiskt program för alkoholismens bekämpande torde knappast ha presenterats någon gång. Om bara statsmakterna ville satsa tillräckligt med medel på alkoholvården finns redan nu terapiformer som visat sig framgångsrika. Men tyvärr har man fastnat i socialstyrelsens moraliserande attityd i stället för att helhjärtat satsa på de medicinska vårdformerna till och med i det nya betänkande som nu är ute på remiss.

*Aftonbladet* har en väsentligt mera realistisk syn på ransoneringsproblemet.

Vad det är frågan om är inte ett val mellan frihet och förmyndarskap utan ett val mellan förmyndarskap i den ena eller den andra formen. Eller enklare uttryckt: vad det gäller är om vi ska försöka hålla spritkonsumtionen nere med hjälp av ransonerings eller om vi ska göra det med hjälp av en hård beskattning.

Varför det skulle vara mera förnedrande att välja ransonerings, som ju ändå har den förtjänsten att den begränsar friheten mest där förmågan att bära den är minst, dvs. hos ungdomen och missbrukarna kan vi inte förstå.

Däremot kan vi väl förstå att det på många håll känns förnedrande att erkänna att man handlade fel när ransonerings slopades. Förmodligen är det mest där skon klämmer.

*Svenska Dagbladet* har intervjuat generaldirektör Engel om vilka åtgärder som kunde vara lämpliga i fråga om den fortsatta alkoholpolitiken. Av medicinalstyrelsens statistik framgår att fallen av deli-

rium tremens och alkoholhallucinoser minskat liksom de akuta alkoholsjukdomsfallen över huvud taget starkt avtagit. Från en rad sjukhus framhåller man vilken lättnad det är att slippa alla fyllerister och alla i samband med alkoholförtäring inträffade olycksfall. Olycksfallen har över huvud minskat märkbart ävensom trafikolyckorna och bråk i familjerna. Att spritstoppet inneburit en allmän förbättring av hälsoläget hos svenska folket är det ingen tvekan om, framhåller generaldirektör Engel i intervjun. "Från de synpunkter jag har att bevaka i samhället ter sig en återgång till motbokssystemet önskvärd efter de erfarenheter vi haft. I varje fall måste någon form av ransonerings ske. Vi kan inte gå med öppna ögon mot en ny likadan situation av upprörande alkoholmissbruk särskilt bland ungdom som följde vid motbokens avskaffande. Inrikesministern Rune Johansson säger i samma tidning att det är utmärkt att medicinalstyrelsen gör den socialmedicinska upp-

följningen av spritstoppet med särskild veckorapportering från landets kliniker. Inrikesdepartementet har planerat en kartläggning genom polisen i de största städerna hur spritfriheten verkat allmänt och offentligt och dessutom såvitt möjligt av hur läget förändrats i de familjer som lider under alkoholismens ok. När den bilden klarnat kan åtgärder bli aktuella säger statsrådet, som dock understryker att frågor om spriten hör till statsrådet Strängs revir.

I en motion till årets riksdag har doktor von Friesen begärt att anmälningsplikt beträffande alkoholmissbruk helt skall upphävas, ty för närvarande medför denna anmälningsplikt att alkoholsjuka tvekar att söka läkare då detta alltså kan medföra anmälan till nykterhetsnämnd. Tystnadsplikten är ett högre värde som bevarar den förtroendefulla kontakten mellan läkare och patient än anmälningsplikt till kommunala myndigheter där man ändå vet att den terapeutiska effekten ofta blir så liten.

## SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Redaktion, expedition: Villagatan 5, Stockholm Ö.  
Tel. 23 00 50 (växel). Postgiro 11 79.

Annonsavdelning: Red. Nils Byttner, Strandliden 60,  
Vällingby. Tel. 38 52 99.

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik  
Husmark.

Redaktionssekreterare: Överläkare Nils Brage  
Nordlander.

Prenumerationspris: helår kr. 20:—, halvår  
kr. 10:—. Studentprenumeration: helår kr.  
10:—. Lösnummer kr. 2:50.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år  
(1 per mån. utom juli och aug.).

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur SMT utan angivande av källan förbjudes.

### ANNONSPRISER:

Omslagets andra och fjärde sida ..... Kr. 350:—  
Helsida ..... „ 300:—

Halvsida .... Kr. 175:—  
Kvartsida .... „ 90:—  
mm-pris 90 öre pr enkel  
spalt

Spalthöjd 210 mm  
Spaltbredd 70 mm  
Sidans bredd 150 mm  
(2 spalter)