



UR PRESS- DEBATTEN

Ungdomsfylleriet

Inom socialroteln i Stockholms stad har en utredning färdigställt som belyser den kraftiga ökningen av alkoholmissbruket bland de unga. Såväl Svenska Dagbladet som Dagens Nyheter har behandlat utredningen på ledarspalt. *Dagens Nyheter* skriver bl. a.

I kampanjen "Skaffa inte sprit till ungdom!" noteras att i år cirka 9.000 ungdomar, var fjortonde pojke på 15—20 år tagits om hand för fylleri. Det är en chockerande siffra, men inte tillräckligt chockerande. Statistiken är särskilt förrädisk i fråga om ungdomsfylleriet. Bara en bråkdel av allt fylleri är offentligt så att det kan noteras. Statistiken över avdömda fall inrymmer inte åtalseftergiftarna, som enligt ett stickprov för en låg åldersklass i Stockholm är cirka dubbelt så många som fallen av sakfört fylleri. Man måste då gå till omhändertagandena för fylleri, och enligt den statistiken har ungdomsfylleriet ständigt stegrats sedan spriten blev fri 1955 för alla utom ungdomen.

Men just för Stockholm och Göteborg har statistiken för fylleriingripanden märkligt nog ändå till i år inte skilt mellan ungdomar och vuxna. Därför vet man föga om utvecklingen. Allt talar för att den i storstäderna varit ännu mer drastisk än i landet i övrigt. Vad några specialundersökningar emellertid klart visat är att förstängångsfylleriet i Stockholm numera kommer 5—10 år tidigare än på Brattssystemets tid och att återfallen är mycket vanligare. Detta är djupt allvarligt. Men det innebär också en chans och en utmaning för den förebyggande och kurativa ungdomsvården att visa vad den duger till, om den får resurser och stöd nog.

Svenska Dagbladet har något att säga om den särskilda vårdavdelning som man önskar få genomförd i Stockholm för akutfallen bland ungdomen.

Kommittén har tänkt sig, att man generellt skulle föra omhändertagna ungdomar direkt till den föreslagna akutavdelningen. Därmed skulle alltså polisarresten i huvudsak komma ur bilden. I fall med påtagligt medicinskt vårdbehov kan naturligtvis detta vara riktigt och lämpligt. Men det är tveksamt om metoden allmänt sett är så lycklig. Inte sällan uppträder unga fyllerister synnerligen våldsamt och störande. Man bör kanske inte heller alldeles blunda för det återhållande moment som arresteringsshotet sannolikt utgör. Genom att alltför starkt betona fylleriets medicinska sida och undanskymma den sida, som har med ansvar, självdisciplin och ordning att göra, riskerar man att ytterligare försvaga hämningarna hos dem som befinner sig i riskzonen.

Automation inom sjukvården

Stockholms-Tidningen har gjort ett reportage från Columbussjukhuset i Newark, där man nu skall börja bygga ett nytt sjukhus med användande av alla tekniska resurser i fråga om TV och fjärrkontroller i avsikt att spara dyrbar och svåranskaffad sjukvårdspersonal.

Till utrustningen hör en datamaskincentral, laboratorier som i hög grad sköts av robotar, fortlöpande fjärrkontroll av opererade patienter via instrument som placeras på patienten redan i operationsrummet och är försedda med ledningar som går till särskilda kontroll- och TV-övervakningsrum.

Med denna fortlöpande kontroll av patienterna sparar man läkarronder och sköterskespring. Samtidigt får man en säkrare vård med följd att patienterna snabbare kan utskrivas som friska än vad som är fallet inom den traditionella sjukhusvården.

— — —
För sjuksköterskornas del räknar man med att automationen i detta sjukhus kommer att förkorta arbetet med betydligt över en timma om dagen.

För hela det nya sjukhuskomplexet (när det är färdigt kommer det totalt att ha 330 platser) innebär detta en årlig insparning av 138.700 arbetstimmar för sköterskorna. Varje sköterska arbetar 2.000 timmar om året och sjukhusens totala utgifter beräknas till något mer än 40.000 svenska kronor per sköterska och år.

På ett år innebär detta att man sparar 69 sköterskors arbete till en kostnad av ca 2,8 milj. svenska kr. Eftersom man även i USA har sjuksköterskebrist är det ingen risk för att någon av dessa 69 ska behöva gå arbetslös.

Även mycket dyra investeringar lönar sig på lång sikt om de sparar personal. Man får bara inte glömma bort behovet av mänsklig kontakt och tröst inom sjukvården — men maskinell hjälp kan ge sköterskorna mera tid just för personlig omvårdnad av patienterna.

Robotdoktor

Användandet av datamaskiner vid diagnostik av sjukdomar har prövats på några håll både i Sverige och utlandet och det har satt fantasin i rörelse hos journalisterna. *Stockholms-Tidningen* har gjort ett reportage från MEDSAK, en firma där dr Harry Danielsson och ABD-institutet vid Chalmers samarbetar.

Patienten får fylla i ett tryckt formulär med ett 250-tal frågor.

Svaren bearbetas av datacentralen vid Chalmers i Göteborg, varvid ev. symtom räknas fram och en symptomlista plus sannolik diagnos skrivs ut och förmedlas till läkaren som skall behandla patienten.

Läkaren har därmed en preliminär patientanalys färdig redan när patienten första gången inställer sig för personlig konsultation.

Här önskar vi än en gång understryka, att maskinen inte fungerar som en robot och på egen hand räknar

fram symtom och bestämmer diagnos (maskinen har i stället instruerats att fungera på ett visst sätt). Vidare att läkaren inte nöjer sig med att följa de uppgifter som maskinen skrivit ut.

När patienten kommer får han genomgå sedvanliga laboratorieprov och läkaren tar även på andra sätt fram uppgifter om patienten och hans tillstånd, innan han fastställer den slutliga diagnosen.

Datamaskinen är bara ett hjälpmedel — men inte oviktigt sådant.

Erfarenheterna från ett halvårs verksamhet sägs vara goda:

Patienten känner sig lugnad av att han i formuläret får tala om vilka krämpor han har. Han känner sig "omhändertagen", någon "bryr sig om honom", även om det dröjer innan läkaren har tid att ta emot.

Genom att patienten i lugn och ro får tänka över frågorna har han lättare att minnas och ge klagande svar även i sådant som han tror är detaljer.

En i sin oskuld ganska ruskig bild av dagens sjukvård: patienten är orolig, behöver bli lugnad och omhändertagen, men han kan inte inom rimlig tid få träffa en läkare. I stället får han sätta sig och känna sig lugn och omhändertagen av ett frågeformulär.

Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning säger i sin Idag-spalt ett sanningens ord i ämnet:

Vi vill inte föreställa oss vilka diagnoser en felmatad dr Mima kan komma att ställa, men vi hoppas att programmerarna inte glömmer att ge henne symptomen på skrivkramp. Patienterna kommer sannolikt allmänt att lida av den åkomman efter att med svett och möda ha

plöjt igenom frågeformulär långa som Davidsens smörrebrödslistor i Köpenhamn. Måtte de bara inte riva formulären i bitar och gå till en levande kvacksalvare.

Just frågan om matningen av maskinerna är helt avgörande. Erfarenheter från bl. a. pågående hälsoundersökningar har tydligt visat att folk inte på egen hand kan fylla i ett anamnesformulär på ett sådant sätt att det ger något av värde. De behöver som regel hjälp av person med åtminstone sjuksköterskekompetens för att besvara frågorna. Man har därför anledning att se med stor skepsis på det uppslag som *Stockholms-Tidningen* erbjuder sina läsare:

ST har efter samråd med medicinsk och annan hälsovårdsexpertis beslutat genomföra ett första omfattande försök; det största i sitt slag som någonsin prövats i Sverige. 5.000 av våra läsare får en chans att utan kostnad genomgå ST:s Hälsokontroll. De får fylla i ett utfyllt frågeformulär. Svaren behandlas i datacentralen vid ADB-institutet vid Chalmers i Göteborg, varefter en kompetent läkargrupp knuten till Hälsokontrollen granskar diagnos- och symptomresultaten från datacentralen.

Att kunna ta upp en sjukhistoria på ett riktigt sätt så att den ger alla de värdefulla uppgifter som står att få, det är en av de viktigaste och svåraste uppgifter som läkaren får lära sig under en mångårig utbildning. Därför kommer frågeformulär som ifylls utan hjälp av medicinskt skolad personal alltid att vara det minst värdefulla av olika hjälpmedel vid hälsoundersökningar.

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)