



UR PRESS- DEBATTEN

Folkräkning i Sovjetunionen

Preliminära resultat av den folkräkning som påbörjades för drygt ett år sedan i Sovjet börjar nu att publiceras. Vi refererar ur en artikel av H. Björkegren i Stockholms-Tidningen.

Det är ett mammutarbete, som utförts — det som hittills offentliggjorts av utvecklingen rör endast vissa faktorer — kön, ålder och civilstånd, utbildning etc.

Befolkningens numerär i Sovjetunionen är uppe i nästan 210 miljoner. Födelseantalet är högt, därom vittnar bland annat uppgiften att det 1959 fanns 46,4 miljoner barn under 10 år, 1939 fanns det 43,5 miljoner. Detta hänger naturligtvis samman med att äktenskapsfrekvensen är hög — varje år gifter sig ett antal, som motsvarar 12 promille av befolkningen. Förnyelsen av befolkningen går snabbt — nästan 2/3 av nuvarande population utgöres av personer födda

Läkarutbildningen

Vi har tidigare meddelat om de allvarliga följer som sjuksköterskebristen anses få vid undervisningssjukhusen. Det gällde en framställning från fakultetsrepresentanter vid Lunds universitet till ecklesiastikdepartementet. På sista tiden har bekymren för medicinarutbildningen ytterligare ökats. I Göteborg har professorerna i neurologi och röntgendiagnostik anmält sin oförmåga att kunna uppehålla undervisningen i den uträkning som förutsatts ske. Här sammanhänger vårdigheterna med snålhet i anslagsgivningen till övriga läkartjänster. Det är obegripligt, att statsmakterna skall ha så svårt att lära sig ta ansvar för de åtgärder som beslutats. I detta fall behövs ett omedelbart ingripande så att medicinarerna får sin utbildning enligt planen.

efter revolutionen. Kvinnoöverskottet, som var betydande efter krigets åderlåtning, håller nu på att normaliseras; för personer under 32 år är proportionen ungefär 50,5 mot 49,5.

Mortaliteten uppges vara lägst i världen och nu fyra gånger mindre än under tsar-tidens sista år. Medellivslängden var då 32 år, den är nu uppe i 68 år.

Urbaniseringen, som vi har varit vittne till i alla västerländska stater, går i rask takt även i Sovjetunionen. Före kriget fanns det 60,4 miljoner i städerna, nu är siffran uppe i ungefär 100 miljoner och därmed blir det c:a 40 % av befolkningen, som är stadsbor. För Sovjet är det dock speciella förhållanden, eftersom det genom kollektiviseringen av jordbruket har etablerats en särskild typ av jordbruksstäder.

Analfabeterna har försvunnit, till och med i de avlägsna trakterna skulle det nu vara sällsynt att träffa på icke läs- och skrivkunniga. Vid de högre skolorna studerar nu barn från allt större folkgrupper — referatet påtalar den exceptionellt höga teknikerproduktionen: 1958 utbildades nära tre gånger så många ingenjörer som i USA.

Resultaten, som kommit fram måste vara frukten av ett oerhört arbete, och den snabbhet varmed ovannämnda resultat offentliggjorts är förbluffande. Vi citerar artikeln:

Centralbyråns registratörer har utfört en bedrift, som nog är ganska unik i folkräknandets historia, de har kuskat omkring med jeepar, kameler, kanoter, helikoptrar, motorslädar, hästar och skidor till varenda vrå av Sovjetunionen. Inte en nomad har undsluppit dem. De har t. o. m. besökt de sovjetryska forskarna i Antarktis.

Läkartjänst Aktiebolag

Läkarförbundet har tagit initiativet att organisera fritt verksamma praktiker enskilt och i grupp praktik som tjänstemän i ett nystartat bolag varigenom förbättrade möjligheter till etablering skall ernås samtidigt som läkarnas administrativa bekymmer underlättas. *Tidningen Arbetet* skriver:

Läkartjänst Aktiebolag heter det bolag som bildats av Läkarförbundet och till vilket privatpraktiserande läkare har möjlighet att ansluta sig på så sätt att de anställs i bolaget mot lön. De får sedan redovisa sina inkomster till bolaget, som också likviderar deras driftsutgifter. Därigenom besparas de administrativt arbete, för vilket många av dem saknar utbildning, deras beskattning underlättas, och man räknar med att de yngre läkarna skall få lättare att etablera sig, eftersom bolaget skall kunna ordna lokaler och utrustning.

För läkarnas del tror man, att systemet skall skapa större trygghet bl. a. genom att de automatiskt blir med

i den allmänna tilläggs pensionen. De får också sjukförsäkring och andra sociala förmåner. För allmänheten skulle det betyda ökad tillgång på allmänpraktiker, och sjukhuskliniker kunde avlastas från en hel del sådana fall som lika bra kan skötas av en privatpraktiserande läkare.

Onekligen är det mycket som talar för arrangemanget. Generaldirektör Richard Sterner, som varit ordförande i sjukvårdsutredningen, har i ett uttalande för en tidning uttryckt sympati för systemet, även om han understrukt vikten av att det alltid måste finnas ett taxebundet alternativ till de privatpraktiserandes fria prissättning. Naturligtvis ligger det åtskilligt i detta men om systemet skulle kunna minska trycket på den slutna vården, som ju är den dyraste formen av sjukvård, så skulle det säkerligen på många håll hälsas med tillfredsställelse.

Om åldringsvården

Den tillspetsade situationen på åldringsvårdsfronten, inte minst i Stockholm, har föranlett debatt omkring ämnet. *Dagens Nyheter* skriver:

Så länge mentalvård, kronikervård och andra slag av sjukhusvård har otillräckliga resurser är det ofrånkomligt att det sker en viss klientelblandning på ålderdomshemmen. Men även bortsett från detta uppstår i praktiken stora svårigheter att göra en rationell uppdelning mellan olika slag av vårdbehövande inom den trots allt begränsade kategori av åldringar som har behov av så pass kvalificerad omvårdnad som den ålderdomshemmen ger. Om det är sant att många är sjuka, är det å andra sidan också sant att ganska få kan betecknas som helt friska. På vissa håll har man velat dra den slutsatsen att ålderdomshemmen bör förvandlas till övervägande vårdinrättningar för sjuka.

Men om det blir så, behövs organisatoriska förändringar:

Otvivelaktigt blir ålderdomshem som i större utsträckning än nu har karaktären av sjukvårdsinrättningar väsentligt mera krävande i fråga om utrustning, personal och pengar. Men detta är något man inte kommer ifrån om man över huvud skall nå fram till rimligare förhållanden på detta område. Vad som krävs är inte minst en uppyckning av geriatriken, forskningen kring ålderssjukdomarna. Redan nu tar åldringarna i anspråk 20 procent av läkarkårens arbete, och denna siffra väntas stiga till drygt 30 procent vid mitten av 1970-talet. Detta ger en klar anvisning om betydelsen av målmedvetna insatser för att finna bättre behandlingsmetoder. Att geriatriken för närvarande är ett av de mest underutvecklade områdena inom medicinen förefaller de sakkunniga vara ense om.

På kort sikt är det mest angelägna att så långt som möjligt häva platsbristen på olika slag av inrättningar där mera kvalificerad vård kan ges, framför allt kronikerhem och mentalsjukhus. Den ständiga överbeläggningen leder till desorganisation. De befintliga resurserna kan inte utnyttjas rationellt, nya fall tas inte emot där den lämpligaste vården kan ges, utan där det tillfälligtvis råkar ha blivit en plats ledig etc. Svårigheter av detta slag gör sig ganska särskilt starkt gällande i Stockholm. Det är självfallet att inte endast åldringar drabbas av platsbristen på vårdinrättningarna. Men det är viktigt att komma ihåg att dessa förhållanden utgör ett av kärnproblemen inom åldringsvården.

Men åldringsvårdsproblemet har andra aspekter påpekar *Sydsvenska Dagbladet*. Förbättring av folkpensionering löser inte problemet. Och den slutna åldringsvården bör inte utnyttjas förr än det är nödvändigt:

I stället siktar modern åldringsvård till att låta de gamla få så stor valfrihet som möjligt och helst underlätta önskemål om att få stanna i hemvård miljö.

I många fall låter det senare sig inte göra om åldringarna har svårigheter att klara sig själva. Sannolikt finns det därför åtskilliga som har det mycket besvärligt och bekymmersamt men trots allt utan klagan klarar en dag i taget. Deras situation skulle givetvis förbättras om de t. ex. fick hjälp med de tyngsta sysslorna i sina hem, erhöill bistånd vid medicinering, t. ex. sockersjukas insulinbehandling, eller biträdde i andra situationer. Mycket har redan åstadkommit genom kommunala och frivilliga insatser men en hel del återstår.

Tidningen refererar, angående hemvård av gamla, till en motion i årets riksdag:

Den arbetskraft, som skulle behövas för dylik hemvård, står säkerligen att finna bland de gifta kvinnor, vars barn redan lämnat hemmet, eller vilka genom rationaliseringar i hemarbetet kan få tid över för några timmars åldringsvård om dagen. Vad som nu avskräcker är många gånger det ringa ekonomiska utbytet sedan skatten dragits av och därför föreslår motionärerna att skattefrihet införas upp till ett belopp av 1.500 kr. för deltidsarbete av sådant slag.

Hur tjänstepensioneringen än kommer att lösas för olika samhällsgrupper är det som en stockholmsläkare alldeles riktigt påpekat av mindre intresse för de gamla att deras ekonomiska standard går i höjden om det inte samtidigt innebär, att de kan använda pengarna för att bl. a. erhålla den vård, som skall göra livets höst till en harmonisk avslutning efter en lång rad strävsamma arbetsdagar.

Om brottslighetsfrekvensen

i Sverige jämfört med en del andra länder skriver *Expressen* i ledarspalten i anledning av de studier i frågan, som Europarådet företagit. Tidningen citerar följande fyra punkter:

● Nio europeiska länder, däribland Sverige, har haft ökad brottslighet under senare år.

● Vanligen stiger antalet egendomsbrott i takt med levnadsstandarden. Synbarligen stjälar inte de unga av fysiska behov. Själva stöldhandlingen och det därmed förknippade förnekandet av samhället kan vara av betydelse för dem.

● Fem länder, däribland inte Sverige, noterar en kraftig ökning av sexualförbrytelserna och/eller andra våldsbrott.

● Intet land har gjort något större försök att avgöra behandlingsmetodernas värde. I alla dessa länder är lagstiftaren, domaren och de rättsvårdande myndigheterna okuniga om verkan av de behandlingsmetoder de föreskriver. Behovet av forskning är uppenbart. I några länder har man väl förstått detta.

Slutsatserna har aktualitet för diskussionen om eventuellt nyttiga verkningar av en skärpt lagstiftning eller en hårdare tillämpning av nuvarande lagbestämmelser.

Som så ofta visar det sig, att det som bekymrar oss här hemma har sin motsvarighet på andra håll — och att okunnigheten om hur brottsligheten bäst skall bekämpas eller förebyggas är densamma.

De som tror på en liberal kriminalpolitik behöver inte ge upp hoppet — men de måste se till att de nödvändiga resurserna ställs till förfogande, att inte idéerna förskas därigenom att de aldrig på allvar förs ut på fältet.

Väldet i konsten

I *Dagens Nyheter* skriver konstnären Iván Grünewald:

Det finns en gräns över vilken konstnären inte får gå i sin strävan att frigöra sig från konventionernas eller fördomarnas fjättrar. Ingen konst i världen kan rättfärdigas av att den löser ett konstnärligt problem på bekostnad av andra människors enskilda eller kollektiva psykiska välbefinnande eller deras legitima trygghetskänsla. Ett av de mest anslående exemplen på hur en stor konstnär framställt sin protest mot det moderna krigets fasor är Picasso i "Guernica". Han har målat kriget så att vi får avsky för kriget, men inte för hans målning, ty han har förbarmat sig över vår oförmåga att smälta den realistiska grymhetens vidrighet, och i stället slagit sönder den sköna formen så att detta helgerån mot den gängse estetiken är uttryck nog för en oförglömlig protest mot kriget. Det vittnar enligt min mening om en

oförlätlig okunnighet att tro att det realistiskt gestaltade våldet på film skall göra oss mer benägna att förfasa oss över våldet i verkligheten.

Att spela på publikens nerver, så som Ingmar Bergman bekant i TV:s filmkrönika, är att totalt missförstå konstens primära funktion: suggestionens makt över den mänskliga fantasin. När en filmskapare glömmer detta faktum vänder han sig till de mest barbariska instinkterna hos en publik som han cyniskt underskattar.

Professor Gunnar Biörck säger i en enkät i *Svenska Dagbladet*:

Det sägs ibland att Ingmar Bergman är demonisk, och trollbinder sina skådespelare. Om man har den makten över människor, måste man också känna ansvaret för människorna. Man har inte rätt att utnyttja den makten hur man vill. Jag vet inte om Jungfrukällan kommer att inspirera till flera sexualmord, eller om den i stället kommer att hjälpa vankelmodiga våldtäktare till att få utlösning på Röda Kvarn. Men den som i hägnet av sin personliga magnetism förmår en tonårig flicka att låta sig bli så verklighetstroget och vidrigt våldtagen i en skogsbacke, att det kan kvitta lika, hur mycket av gärningen som i realiteten fullbordats framför filmkameran, den har i mitt tycke missbrukat sin ställning. Det måste finnas gränser för hur långt en skådespelare får tvingas att prisge sin mänskliga värdighet.

Jungfrukällan som konstverk, som bildsvit, lämnade mig kall. En sådan anhopning av brutalitet och ondska har intet syfte, vill ingenting. Men om man är van att för sin dagliga gärning fråga "varför?" kan det inte hjälpas att man här frågar sig: varifrån kommer detta behov av och denna dragning till det onda hos Jungfrukällans skapare?

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Redaktion och expedition: Villagatan 5, Stockholm Ö

Tel. 23 00 50 (växel). Postgiro 1179

Annonssavd.: Birger Jarlsgatan 117 A, Stockholm Va. Telefon 34 49 40

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik Husmark.

Redaktionssekreterare: Professor Ragnar Berfenstam.

Annonsschef: Redaktör G. Suneson.

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)