

området. Man bör kunna samarbeta och samråda inte bara på arbetsvårdsområdet utan med alla organ och företrädare för annan socialförsäkring, för socialvård och nykterhetsvård o. s. v. De enskilda arbetsgivarna och deras personalavdelningar — där sådana finns — inte att förglömma. Allt i avsikt att utveckla en vällovlighet i de försäkrades och försäkringens gemensamma intresse.

Balanserad aktivitet

Allt detta låter aktivt och ambitiöst. Men det är ännu i huvudsak endast en målsättning. I själva verket är sjukförsäkrarna i gemen inte rustade för dessa uppgifter och deras företrädare är kanske inte alla mogna för här framförda åsikter. I praktiken gäller det en lugn och successiv utveckling i den antydda riktningen. Att sakta bygga upp ett förtroendeförhållande mellan alla de parter som här har intressen. Sjukförsäkrare, läkare, arbetsvård, socialvård m. fl. De enskilda försäkrade inte att förglömma. De kan ju också ha en mening och man lär väl inte ifråga om rehabilitering komma så särskilt långt, om man inte kan påräkna medverkan av den positiva viljan hos den för åtgärder utsatte. Det kan därför aldrig bli fråga om att hurtfriskt dra ut för att åstadkomma revolution. Det gäller i stället att inse, att vi rör oss på ett ytterst känsligt område — inte bara med komplicerade fall utan

med människor — komplicerade människor. Det gäller att anpassa, utbygga och disponera organisatoriska och personella resurser inom sjukförsäkrarna så att de anpassas efter sammanhanget och ansluter sig till de krafter som redan verkar.

Med hänsyn till de sistnämnda är också självklart att sjukförsäkrarnas uppgift på dessa yttre kontaktlinjer främst är impulsgevend, initiativtagande, men icke att uppträda som sakkunniga eller bli verkställande. Sjukförsäkrarnas medarbetare kan inte dra ut med anspråk att gälla som läkare bland läkare eller som socialvårdare bland socialvårdare etc. Varje yrkesgrupp behärskar sitt område och har sina uppgifter att ombesörja och vi har inte anledning överta andras arbete och förpliktelser.

Kanske är det för övrigt redan för många som frågar, utreder och bedömer, som framträder med anspråk på att få bestämma över de enskilda människorna. Det är nog inte fler sådana instanser som behövs. Men kanske nya impulser, nya synpunkter, initiativ, samarbete och samverkan. Kanske ibland och inte så sällan också någon som driver på. Området är så stort och uppgifterna så många. Där finns, även med nyanserade avvägningar och nödig aktsamhet om de enskilda människornas rätt att själva få bestämma över sig och sitt, säkerligen utrymme nog för att en även i sina yttre kontakter aktiv sjukförsäkring ska bli en välkommen realitet.

Tonåringarna — VS-problemet i dag¹⁾

Av dr *Malcolm Tottie*, Stockholm.

Sammanställningen av årsrapporterna från sundhetsinspektörerna ger oss en översiktssbild över de veneriska sjukdomarnas utveckling i lan-

det. Statistiker över sjukdomsfall, som skall rapporteras, är alltid behäftade med vissa ofullständigheter och är därför stundom icke så exakta som siffrorna visar. Vid ge förekommer det säkerligen t. ex. icke sällan att sjukdomen kan behandlas och botas vid behandling med penicillin

¹⁾ Inledningsföredrag vid av medicinalstyrelsen anordnade studiedagar för VS-kuratorer mars 1960.

eller liknande för annan smittsam sjukdom. Det gc-fallet passerar då utan att bli registrerat. Statistiken ger dock en bild av utvecklingen.

I Sverige är ju utan tvekan gc-fallen det helt dominerande problemet inom VS. De ca 100 syfilisfallen är lyckligtvis så få att de i diskussionen om VS och ungdomen spelar en mindre roll när siffermaterialet granskas.

Årssiffrorna för gc de senare åren har rört sig omkring 13.000 nya fall. Under år 1959 skedde en betydande stegring till ca 15.500 nya fall, av dessa är 9.479 män och 5.806 kvinnor. Beräknas dessa på medelfolkmängden vid 1958 års slut blir gc-sjukligheten hos männen 257/100.000 och hos kvinnorna 156/100.000. För män har frekvenssiffran hållit sig häromkring sedan 1951 medan detta är det högsta tal som registrerats för kvinnor på över tio år.

Diskuterar man nu var denna stegring av fallen ligger, har det framhållits, att det är framför allt hos den yngre och yngsta gruppen medborgare denna utveckling förekommit. Därför har medicinalstyrelsens statistiska avdelning medverkat till en sammanställning av gc-fallen inom de olika åldersgrupperna.

Männen inom gruppen 15—19 år har visat en kontinuerlig stegring i fall räknat från 875 år 1949 till 1.838 år 1959. Stegringen i relation till medelfolkmängden är från 408/100.000 till 713/100.000, alltså en ökning med ca 80 %.

Hos kvinnor är under motsvarande tid den numerära ökningen från 772/1949 till 2.503 år 1959. I relativa tal blir ökningen en stegring från 370/100.000 år 1949 till 1.005/1959. Det betyder en procentuell stegring med nära 200 %.

Samma uppställning på åldersgruppen 10—14 år ger följande.

Hos den manliga ungdomen har antalet fall under praktiskt taget hela tiden — med ett undantag när — varje år hållit sig under 10 med en frekvenssiffra per 100.000 som sjunkit från 2,7 år 1949 till 1,5 år 1959.

Hos den kvinnliga ungdomen i åldern 10—14 år registrerades 1949 17 fall och 1959 96 fall. Detta innebär en våldsam stegring numerärt sett — även om talen är små — motsvarande en fem-

dubbling. Hänföres emellertid de anmälda talen till medelfolkmängden, då ju nu de stora barnkullarna är till finnandes, erhålles en mer rättvisande siffra. Frekvenstalen ger år 1949 ca 8 fall/100.000 och år 1959 ca 31 fall/100.000, en ökning med nära 300 %.

Sammanfattas siffrorna visar denna uppställning en ökning av gc-frekvensen de senaste tio åren hos manlig ungdom i åldern 15—19 år med ca 80 %. Under samma tid skedde en ökning hos den kvinnliga ungdomen i samma åldersgrupp med nära 200 %.

Under samma tid — 1949—1959 — visade gc-fallen hos den yngre manliga ungdomen i åldern 10—14 år ingen ändring men hos den kvinnliga i samma åldersgrupp en stegring med nära 300 %.

Denna bild av gc-frekvensens utveckling hos ungdomen och då särskilt hos den kvinnliga är utan tvekan så allvarlig att den kräver fördjupade undersökningar över orsakerna för att kunna föranleda förslag till effektiva åtgärder.

Man har framhållit att gonokockerna — gonorréns smittämne — nu skulle blivit resistent mot penicillin och kanske även mot andra antibiotika och detta skulle vara en av orsakerna. Denna fråga är för närvarande under utredning, men även om en och annan stam av resistent gonokocker utsparats och därigenom har större möjligheter till nya fall är detta icke en tillräcklig förklaring. Man har hittills endast funnit enstaka sådana misstänkta stammar och i det stora flertalet fall låter sig en gonorré alltså bringas till läkning av tillräckliga doser penicillin.

Att VS numera lätt går att bota är ett faktum, som de flesta har väl klart för sig. Läkare och andra har gjort klart för allmänheten att en gonorré är i och för sig ingen allvarlig sak, om endast den sjuke i tid kommer till läkaren och underkastar sig behandling. Aktuella undersökningar har dock visat att frekvensen komplikationer, särskilt hos kvinnor, är betydligt större än vad som tidigare förmodats. En gc kan alltså alltså vara en besvärlig sjukdom. Rädsla för att bli VS-smittad spelar endast, så vitt jag förstår en ganska obetydlig roll som hinder för en

eventuell sexuell kontakt. Den undersökning över användande av kondomer, vilken utfördes på den s. k. preventivmedelskommitténs uppdrag bland VS-poliklinikernas klientel, visade hur få som hade någon tanke på VS-risken.

Hos kvinnorna däremot är utan tvekan kunskapen om risken för en eventuell graviditet en faktor som spelar en viss roll som skäl mot en sexuell kontakt. Dock är det påfallande huru många samlag som äger rum där kvinnan är väl medveten om möjligheten, men tror eller hoppas att "den här gången händer det väl inget". Trots sexualupplysning i skola och press är det påfallande många både män och kvinnor, som ej tycks ha klart för sig att varje samlag, när under mensperioden det än äger rum, innebär möjlighet och/eller risk för befruktning.

Ett problem, som länge framstått som betydelsefullt för många venerologer, är möjligheterna för en fullgod vård av VS-klientelet. Det räcker icke med blott och bart att ett VS-fall snabbt görs bacillfritt och sjukdomen således är att anse som läkt. En VS-sjukdom är i många fall att uppfatta som symtom på en social sjukdom och man har ej hjälpt patienten för sin sjukdom genom att ge en penicillinspruta, man har blott botat ett symtom.

Ett trängande önskemål, som första gången framfördes 1946 i en utredning, gjord av framlidne kanslidirektören Tham, professor Hellerström och författaren, är anordnandet av differentierade vårdmöjligheter för VS-klientelet. Sedan dess har utvecklingen visat att behovet av sådana vårdmöjligheter blivit än mer trängande.

Kuratorsverksamheten inom VS-vården, som nu är 15 år, tillkom icke bara för att leta smittkällor och tillhålla patienterna att fullfölja sina kontroller efter den direkta behandlingen. Dess målsättning har alltid varit att försöka angripa problemet VS som symtom på en social sjukdom. Att detta icke alltid lyckas, beror som vi alla vet på en mångfald olika faktorer. Men en av dessa

är bristen på sådana resurser inom den slutna vården, där svårbehandlade fall, särskilt då i åldrar där barnavårdsnämnden har del i ansvaret för den sociala sjukdomen, kunde inläggas för en fullgod undersökning och behandling. En sådan undersökningscentral skulle, som tidigare många gånger framhållits, vara utrustad för kvalificerad medicinsk, psykiatrisk, psykologisk och arbetsvägledande exploration med målsättning att snarast försöka återföra den sjuke i samhällslivet under sådana förhållanden att så mycket som möjligt av den sociala sjukdom, som gett vederbörandes VS-sjukdom som symtom, kunde hävas.

En undersökningscentral av ovan skisserade typ har stora möjligheter till en konstruktiv behandling av det enskilda fallet samtidigt som här skapas möjligheter till en sociologisk forskning över de djupare orsakerna till sociala rubbningar som avspeglar sig i VS-statistiken. Det torde till en början vara tillräckligt med sådana centraler i Stockholm och Göteborg. Dessa borde kanske — efter avtal — jämväl kunna taga hand om undersökningsfall och s. k. polisfall även från andra huvudmän. Härigenom skulle man även kunna undgå de intermezzon som stundom inträffar på vissa sjukhus, när dessa sjuka vårdas tillsammans med personer, lidande av andra sjukdomar.

Debatten om sexualundervisningen, dess betydelse och värde, dess fel och brister samt frågan om inverkan av s. k. massmedia på ungdomen och andra liknande problem skulle måhända kunna belysas genom vetenskapliga undersökningar med en sådan central som forskningscentrum.

I kampen mot VS måste arbetas på många fronter, i hem, skola, barnavårdsnämnd, polis, ungdomsorganisationer etc. Utan ett förtroende-fullt samarbete och tillvaratagande av alla tänkbara initiativ kan vi ej lösa eller medverka till att lösa dagens VS-problem.