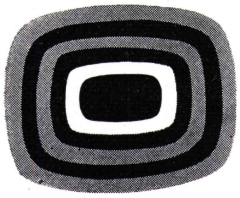

FRÅN ARBETSFÄLTET

Varför filmcensur?

Det finns fog för en sådan fråga, anser direktören för Statens biografbyrå Erik Skoglund i en artikel om den svenska filmcensuren.

Här i Sverige är ju friheten att i tryck meddela fakta och åsikter fastställd i grundlag, och förhandsgranskning av teaterföreställningar eller verk av bildande konst förekommer icke.

För filmens undantagsställning kan dock anföras åtskilliga skäl. Filmen har en särskilt stark appell till den mänskliga inbillningskraften. Den har genom arten av sina många uttrycksmedel bild, ljud och färg, som vädjar till både syn och hörsel, en utomordentligt suggestiv kraft. Filmen upplevs i första hand som ett slags verklighet. Denna verklighetsupplevelse förstärks i proportion till intensiteten i bildåtergivningen, en intensitet som ej sällan förmedlas av "de rörliga bildernas" egen natur och i andra fall framkallas av en suggestiv form för bildmotivets presenterande. Sedan gammalt har filmen en viss förkärlek för kriminalmotiv, våld och skräckeffekter. I största utsträckning är det med sådana medel som världens stora filmproducenter söker locka publiken. Större delen av denna väldiga publik är barn och ungdom med outvecklade eller under utveckling varande psyken, känsliga för påverkan. Och även bland de i egentlig mening vuxna biobesökarna är förekomsten av psykoinfantila eller lättsuggererade personer större än vad man i allmänhet är benägen att tro. Enbart i Sverige har vi f. n. 2.500 biografer, som varje vecka under biosäsongen samlar en miljonhövdad åskådarskara.

Samhällets mentalhygieniska ansvar

Den svenska filmcensuren tjänar främst som ett mentalhygieniskt skydd mot sadistiska och skadligt ångestpressande inslag i filmerna.

Suggestionskraften hos filmen uppenbarades tidigt. I början av år 1911 var antalet biografer i Sverige omkring 200. Redan flera år tidigare hade det visat sig, att biografernas program lämnade rum för befogade anmärkningar. Våld, mord, brutalitet och allsköns tarvlighet exponerades ymnigt på biografdukarna landet runt. I slutet av 1908 utfärdade regeringen ett cirkulär till länsstyrelserna, vari dessa anbefalldes att erinra polismyndigheterna om noggrannare aktgivande på biografföreställningarnas beskaffenhet. Detta cirkulär medförde i det stora hela icke önskad verkan. Polismyndigheterna visade sig ofta sakna tid, intresse eller kompetens att öva uppsikt över biografprogrammen, och den lokala censur, som dessa myndigheter utövade, resulterade ofta i helt olika avgöranden på olika platser i riket, ja, stundom i en och samma stad, så att det t. ex. i Stockholm kunde inträffa, att en film som tillåtits i ett polisdistrikt förbjöds i ett annat. Om en stadsfiskal i en sydsvensk stad berättas det, att han obönhörligt förbjöd biografbilder, där det förekom porslinskrossning, enär han ansåg, att "stans pigor kan lära sig den konsten tillräckligt bra på egen hand". Det säger sig självt, att dessa lokala censurdifferenser innebar ett obehagligt och ekonomiskt kännbart osäkerhetstillstånd för biografägarna.

En stark opinion växte så småningom fram i hela landet mot det s. k. "biografeländet". Härigenom har den censurorganisation så småningom vuxit fram som nu fungerar. Granskningen skötes av Statens biografbyrå enligt riktlinjer som finns angivna i den centrala § 6 i biografförordningen. Förordningen konstaterar bl. a. att byrån ej må godkänna "film eller del av film, vars förevisande på grund av det sätt, varpå händelserna skildras, och det sammanhang, vari de förekomma, kan verka förråande eller skadligt upphetsande eller förleda till förbrytelse."

Det föreskrives även förutom andra regulativ att byrån ej må godkänna film eller del av film, som kan vålla barn i ålder under 15 år psykisk skada. Byrån har utöver den centrala censuruppgiften ingen möjlighet att ingripa mot dumma, ytliga eller mindervärdiga filmer. Såväl inom riksdagen som i biografbyrån har förslag om smakcensur i fråga om filmerna avböjts. Huvudparten av vad som förbjudes eller avlägsnas är bilder av rå, brutal och sadistisk karaktär. Ingen annan censur i världen torde i samma utsträckning som den svenska bemöda sig att ingripa mot filmer av sådant slag. Filmerotiken bereder däremot den svenska censuren relativt litet bekymmer. Den tvekar dock icke att ta till saxen mot bilder av grov-

hångel, förförelse och homosexbeteenden på eller över gränsen till pornografi.

I biografförordningen räknas till "vuxen" publik alla som fyllt 15 år. Det betyder, att många ungdomar i denna psykiskt ömtåliga ålder får ge sig den barnförbjudna filmen helt i våld. Om filmens skuld i den tilltagande ungdomsbrottsligheten pågår en diskussion, där det ena lägret anklagar och det andra frikänner. Sanningen ligger väl någonstans mitt emellan dessa ståndpunkter. Mycket beror naturligtvis på de unga åskådarnas individuella känslighet eller mottaglighet för intryck. Det lär väl vara svårt att förneka, att för nervösa och lättpåverkade barn och ungdomar vissa filmer eller filmscener kan bilda farliga exempel eller att den "tuffa" film som så ymnigt utbreder sig i brott och asocialitet kan på omogna sinnen, med vanans och upprepningens makt, verka i riktning mot ett accepterande av brutalitet och våldsmentalitet. I filmcensurens uppgift måste därför ingå att med särskild tanke på övergångsårens ungdomar söka rensa bort uppenbart brottsuggestiva eller brottsinstruktiva skildringar eller inskrida med förbud för filmen.

"Barntillåtet" och "barnförbjudet"

Ofta ställs biografbyrån inför besvärliga avgöranden i fråga huruvida en film skall kunna tillåtas till visning för barn under 15 år eller ej. Som redan nämnts får sådan film eller del av film som kan antagas vålla barn i denna ålder psykisk skada icke visas för dem. Det betyder i stort sett, att film ej får verka skrämmande på dem eller uppfattas som ett hot mot deras trygghet. Svårigheten ligger ej minst däri, att man måste ta hänsyn såväl till de största som de allra minsta barnen under den magiska 15-årsåldern. Små och stora barn upplever ju biobesöket på olika sätt: släpper man en film med uteslutande tanke på de äldre barnen, riskerar man att de minsta blir skrämda, och tar man bara hänsyn till de minstas känslighet lär som regel de halvvuxna gå miste om för dem eljest harmlös underhållning. Biografbyråns länge närda önskan är därför att vid sidan av 15-årsgränsen (denna helst höjd till 16 år!) få en kompletterande lägre åldersgräns, förslagsvis 11 år, varigenom möjligheter till en mera nyanserad uppdelning av de barntillåtna filmerna skulle kunna åstadkommas.

"Balanserad expansion"

är uttrycket för den ekonomiska plan för samhällsutvecklingen som den s. k. långtidsutredningen kommit med. Även sjuk- och hälsovården har där fått sin beskärda del, ehuru naturligtvis i förhållande till övrig ekonomisk planläggning, med begränsat utrymme. Medicinalstyrelsen konstaterar i sitt remissyttrande över utredningen att densamma bl. a. haft medicinalstyrelsens egen investeringsplan som utgångsmaterial för sina anvisningar. Styrelsens plan är ett uttryck för dess långa erfarenhet om investeringskraven inom hälso- och sjukvården under den tid byggnadsregleringen varat. Därjämte har nödig hänsyn tagits till knappheten på personal inom sjukvården.

Medicinalstyrelsen framhåller att det icke utan risker för sjukvårdens standard går att komma ifrån investeringsplanen. Enligt långtidsutredningens förslag tilldelas hälso- och sjukvården enligt två alternativ en investeringsökning av 20 resp. 30 miljoner utöver 1955 års faktiska nivå. Den medicinala byggnadskvoten har emellertid för 1956—57 bestämts till 120 miljoner per år jämfört med utredningens alternativa förslag på resp. 94, 97 och 99 eller 102 miljoner kronor. För undervisningssjukhusens nödvändiga expansion har i särskild ordning för 1957 begärts en höjning av totalkvoten till 140 miljoner. Styrelsen yttrar vidare bl. a.:

> Man talar gärna om våra utmärkta landstingssjukhus och föreställer sig, att de tåla en längre tids restriktiv investeringspolitik. Så är emellertid ej fallet. Otillfredsställande provisorier existera på flera håll, nya specialavdelningar behöva tillkomma och ytterligt omoderna och tungarbetade sjukhus existera alltjämt bl. a. i Stockholm. Huvudmännens sjukhus spela också en betydande roll för läkarnas efterutbildning och specialistutbildning. Detta gäller bl.a. tjänsteläkare och privatpraktiker, för vilka sjukhustjänstgöring utgör den viktigaste utbildningen med hänsyn till verksam-

Medicinalstyrelsens investeringsplan 1956—65

miljoner kronor

Investeringar i	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	Summa
Byggnader m.m.	120	140	150	160	170	180	180	190	190	190	1.670
Inventarier m.m.	32	32	32	34	34	38	38	40	40	40	360
Summa	152	172	182	194	204	218	218	230	230	230	2.030

heten i den öppna sjukvården. Det förtjänar framhållas, att i denna mening praktiskt taget alla sjukhus ta del i den medicinska utbildningen och sålunda i viss mån äro undervisningssjukhus.

Av betänkandet framgår, att hälso- och sjukvårdens procentuella andel av bruttonationalprodukten och särskilt av bruttoinvesteringarna under efterkrigsperioden varit anmärkningsvärt låg. Styrelsen har också starkt känt trycket av den starka efterfrågan på hälso- och sjukvårdens tjänster, som följt den sociala välfärdspolitiken och den ekonomiska standardhöjningen i spåren. Detta tryck har nu nått en sådan grad, att medicinalstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar måste inlägga en bestämd gensaga mot utredningens "balanserade" expansion inom hälso- och sjukvårdens område. Allmänt erkännes hälso- och sjukvårdens stigande betydelse som ett mäktigt medel för socialt framåtskridande och för individens lyckomöjligheter. Det kan icke vara förenligt med våra intressen, att utan ett imperativt tvångsläge hålla tillbaka detta medel. Hälso- och sjukvården bör icke betraktas som ett av de ekonomiskt lättreglerade områdena.

Vaccination mot smittkoppor

Medicinalstyrelsen har nu överlämnat ett förslag till ny vaccinationslag (mot smittkoppor) till Kungl. Maj:t. I förslaget bibehålles den obligatoriska ympningen men rekommenderas en uppmjukning av den s. k. samvetsklausulen.

Den fråga, som stått i förgrunden är, om ympningen alltjämt skall vara obligatorisk eller kunna göras frivillig. Medicinalstyrelsen har ingående undersökt möjligheterna för en övergång till frivillig skyddskoppympning men funnit, att detta för närvarande icke kan tillrådas. Medicinalstyrelsen framhåller dock, att den finner det angeläget, att tvånget på förevarande område ej bibehålles längre än som kan anses erforderligt för att upprätthålla ett tillfredsställande allmänt skydd mot sjukdomen. Smittkopporna är nämligen alltjämt en svår farsot med stor spridning och detta även i länder, med vilka vi har snabba och täta förbindelser. Det är inte minst flygförbindelserna, som ökat importrisken. Det är inte möjligt att få ett lika gott skydd mot sjukdomen genom andra epidemiologiska åtgärder. En frivillig ympning skulle enligt medicinalstyrelsens mening inte få en tillräcklig anslutning för att ge en grundimmunitet med tillfredsställande utbredning bland befolkningen. Ett sådant förhållande skulle också skapa stora olägenheter vid vaccination i högre ålder påtvungen av resor till flertalet länder, militärtjänst, sjukvårdstjänst, osv.

Medicinalstyrelsen anser sig emellertid kunna förorda väsentligt ökade möjligheter till vaccinationsbefrielse genom en uppmjukning av den s. k. samvetsklausulen. Denna är nu så avpassad, att den endast slumpvis möjliggör för den enskilde att få befrielse från skyddskoppympning, om det inte föreligger medicinskt godtagbara skäl. Enligt förslaget skulle den lokala hälsovårdsnämnden få besluta om befrielse från ympning, när barnets målsman hyser påtagliga samvetsbetänkligheter däremot. Innan nämnden fattar beslut, skall sökanden styrka, att han vid personligt sammanträffande med vederbörande tjänsteläkare eller läkare vid barnavårdsorganet på orten rådgjort om sina betänkligheter mot vaccination samt av läkaren upplysts om vaccinationens betydelse och verkningar. Den befattning magistrater, kommunalborgmästare och landsfiskaler nu har med samvetsklausulens tillämpning upphör.

Medicinalstyrelsen konstaterar, att vaccination mot smittkoppor, som utföres i åldern ½—2 år, endast undantagsvis medför nämnvärda obehag, medan vaccination i högre ålder ofta ger feber i flera dagar. Med hänsyn bl. a. härtill föreslås, att åldern, då ympningen senast skall vara fullgjord, bestämmes till det år, då barnet fyller 2 år. Skolmyndigheterna befrias från kontrollen över vaccinationspliktens fullgörande och denna koncentreras till hälsovårdsnämnderna. Av rationaliseringsskäl har vidare enligt förslaget den registrerings- och rapporteringsskyldighet, som nu tillkommer pastorsämbetena, överflyttats till länsbyråerna för folkbokföringen.

De socialmedicinska professurerna

Medicinska fakulteten vid Lunds universitet föreslår till sakkunniga för ledigförklarade nyinrättade professuren i socialmedicin vid universitetet professorerna Axel Ström, Oslo, Martin Odin, Göteborg, Sven Forssman, Stockholm, och Sture Siwe, Lund. Sökande till professuren är docenterna Gunnar Biörck, Lund, Hans Forssman, Göteborg, och Gunnar Lindgren, Stockholm, samt stadsläkaren, med. dr Bengt Lambert, Halmstad.

Till sakkunniga för professuren i socialmedicin vid Göteborgs universitet föreslår lundafakulteten professorerna Martin Odin, Göteborg, Sven Forssman, Stockholm, Sture Siwe, Lund, och Axel Ström, Oslo. Som sökande till denna professur har anmält sig docenterna H. Forssman, Göteborg, G. Lindgren och Å. Swensson, Stockholm, B. Roos, Göteborg, samt med. dr B. Lambert, Halmstad.

Ingen översyn av abortindikationerna
skall ske enligt riksdagens nu fattade beslut. I remissbehandlingen hade medicinalstyrelsen ansett abortlagen tillfredsställande och därför avböjt åtgärder från riksdagens sida. Styrelsen menar att abortfrågans kärnproblem icke ligger på lagstiftningens område. En rad sakkunniga instanser har emellertid tillstyrkt översyn såsom socialstyrelsen, de medicinska fakulteterna (med undantag för medicinska högskolan i Göteborg), Karolinska institutets lärarkollegium, Sveriges läkarförbund m. fl. Göteborgsfakulteten anser att nuvarande lag om avbrytande av havandeskap icke kan lastas för det förhållandet, att situationen för så många kvinnor i dagens Sverige är så pressande som den är.

Sjuksköterskebristen
har på senare tid äntligen kommit mera i blickfånget än tidigare. Allt tal om denna brist med alla de svårigheter som den för med sig har myndigheterna gärna velat skjuta åt sidan och bagatellisera. I stället har man med all iver framhävt läkarbristen såsom den katastrofala orsaken till alla bekymmer inom sjukvården. Det är på tiden att man tar sig en tankeställare och undersöker hur det egentligen förhåller sig med tillgången på sjuksköterskor och den framtida prognosen i fråga om sköterskerekryteringen.

SACO-konflikten
har avvecklats i kompromissens tecken. Läkarna stannade utanför men kommer igen. För sjukvårdens del hoppas man att allt för stora skadeverkningar ej uppstått. En positiv vinst har varit de uppmuntrande erfarenheterna av läkarnas sjukvårdsorganisation i Göteborg.

Silikosen
vid gjuterierna är en sjukdomsrisk som noga följes och gjutarna är inom ramen för arbetarskyddsbestämmelser och speciallagar underkastade förebyggande undersökningar så att sjukdomsriskerna skall hållas i schack. Särskilt de tekniska åtgärderna mot riskerna har på senare år starkt utvecklats. Gjutarförbundet ämnar nu i samarbete med arbetsgivarorganisationerna söka nå fram till ett material inom arbetsprocessen, varigenom man kommer ifrån den fria kiselsyran i sanden och därmed eliminerar eller minskar silikosrisken. Man begär även en särskild inspektör för gjuterierna. Skall man fatta detta som en tendens till en omorganisation av yrkesinspektionen i riktning mot en utbyggd branschinspektion under särskilda inspektörer? Det vore det enda raka för att förenkla tillsynen och göra både den och den industrimedicinska verksamheten effektivare.

Fotskador hos barn vid cykeltransport
är en vanlig och onödig skadeform. En undersökning har publicerats av doktor Bengt Pontén i Uppsala i Svenska Läkartidningen. Han konstaterar sammanfattningsvis:

"Fotskador hos barn som skjutsas på cykel äro fortfarande mycket vanliga. En sammanställning av 87 dylika fall visar att två skadetyper dominera, nämligen dels de laterala med skadan nedom malleolen, dels de där hälens bakre omfång drabbas. Ehuru de flesta skadorna äro godartade uppstå ibland huddefekter, som för en snabb läkning kunna kräva rekonstruerande ingrepp. De laterala skadorna täckas enligt vår erfarenhet bäst med fria transplantat, medan de bakre kräva mer motståndskraftig hud och därför lämpligen täckes medelst en lambåplastik, där lambån innefattar hudens alla lager inklusive det subcutana fettet."

Viggbyholmsskolan
Internatskola för pojkar och flickor

REALSKOLA
GYMNASIUM med studentexamen
TEKNISKT GYMNASIUM

Prospekt genom Rektor Torsten Ekström, Viggbyholm, Telefon Stockholm 56 09 50