

Frågor för dagen

Alltjämt brist på sjuksköterskor i hela världen

Sjuksköterskorna förefaller att vara relativt dåligt avlönade i förhållande till industrins löntagare, uttalar Internationella arbetsorganisationen ILO i en specialrapport över sjuksköterskornas arbetsförhållanden. Rapporten har behandlats vid en konferens i Genève mellan sjukvårdsexperten från 15 länder.

Sjuksköterskornas utbildning, arbetsbörda, funktioner och ansvar beaktas inte i tillräckligt hög grad i åtskilliga länder, fastslår rapporten. Skillnaden mellan begynnelselönen och den högsta lön man kan uppnå är inte så stor att den uppmuntrar sjuksköterskorna att påtaga sig det stora ansvar som är förbundet med många ledande poster.

I över hälften av de 54 länder i alla delar av världen, som undersökningen omfattar, har sjuksköterskorna normalt en arbetsvecka på 48 timmar eller mera, vartill man bör lägga det övertidsarbete, som är vanligt förekommande inom sjukvården. Mångenstädes är övertid nära nog en regel året runt. I de flesta länder har sjuksköterskorna ledigt en gång i veckan, men ledigheten är förhållandevis kort — 24 timmar i de flesta fall — och effekten minskas av att de ofta är skyldiga att stå till förfogande om de skulle tillkallas, eller av att de får sin ledighet med alltför kort varsel.

I nästan hela världen råder brist på sjuksköterskor, och särskilt på utbildade sköterskor — hjälppersonal finns i något större utsträckning. En väsentlig orsak till denna brist är missnöjet över arbets-, bostads- och löneförhållanden samt över en social ställning som icke motsvarar utbildning, funktioner och ansvar på detta arbetsfält. Sjuksköterskans ställning i olika länder hänger nära samman med kvinnans ställning överhuvudtaget, fastslår rapporten, och kommer sannolikt att förbättras i samma takt som denna.

Den dyrbara sjukhusvården

De på sjukhusen ställda kraven blir år för år större i hela världen, och utgifterna med dem. Ökningen av folkmängden har sin andel i detta, men orsakerna hänger även samman med den rent tekniska förbättringen av sjukhusen och läkarvetenskapens och socialvårdens utveckling. Mångenstädes i världen talar man i dag om en direkt sjukhuskris i samband med de ekonomiska problem som har följt med denna utveckling.

I Polen medförde införandet av gratisbehandling på sjukhusen en ökning av antalet sjukhussängar i landet från 2 per 1000 invånare år 1938 till nästan 5 år 1956, och ändå är denna siffra otillräcklig. I England och Wales, där motsvarande siffra är mer än dubbelt så stor, är genomsnittsväntetiden för kirurgpatienter trots detta 56 dagar; vid utgången av detta år stod 431.000 på sjukhusens väntelistor.

Till den ekonomiska sjukhuskrisen bidrar även de starkt ökade driftskostnaderna, bl. a. som följd av den förkortade arbetstiden, som givetvis i särskilt hög grad berör sjukhusen med deras arbete dygnet runt. På de amerikanska sjukhusen arbetade 1946 genomsnittligen 156 läkare, sjuksköterskor och andra funktionärer per 100 patienter. 10 år senare hade siffran stigit till 213. Sjukhusutgifterna i USA beräknas varje år stiga med 5—8 procent. På ett av de stora sjukhusen i Helsingfors visar en undersökning att utgifterna per patient och dygn har stigit från 2.554 mark 1955 till 2.843 mark

Läkerol

Välgörande — Välsmakande

Världsberömd

1956, d.v.s. 11 procent på ett år. Norge använder varje år 300 miljoner kronor på sitt sjukhusväsen.

Den fråga det i detta sammanhang gäller att besvara är hur sjukhusutgifterna kan hållas nere och behandlingen samtidigt förbättras eller, uttryckt på annat sätt, hur sjukhusen kan göras mest effektiva för samhället. Denna fråga har nyligen behandlats på en konferens i Stockholm, arrangerad av världshälsoorganisationen WHO:s europakontor (i Köpenhamn) i samarbete med den svenska regeringen. I konferensen deltog 60 delegater från 23 europeiska länder, bland dem samtliga nordiska. Generaldirektör Engels föredrag om sjukhusens roll i samhället vid konferensen var intaget i decembernumret av denna tidskrift.

Banala sjukhusfall

Stor diskussion har uppstått i *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* i anledning av en artikel författad av docenten Svante Annersten, som är lasarettsläkare i Sala. Annersten ger sig in på ett utförligt resonemang med många motsägelsefulla uttalanden. Även han tillhör de ambitiösa sjukhusläkare, som å ena sidan vill centralisera all slags sjukvård till lasaretten men å andra sidan måste erkänna att "vissa sjukbesök är nödvändiga i hemmen" och att "det självklart finns massor av åkomor som uppenbarligen inte behöver sjukhusvård". Annerstens artikel är full av truismen men också av påståenden som vittnar om obekantskap med modern läkarvård i fältet. Ett typiskt klavertramp är följande: "Läkekonsten har blivit lika komplicerad och beroende av tekniska resurser som alla andra kulturella funktioner. I ett modernt samhälle plöjer man inte längre med årder, traktorn ersätter oxen, matematikmaskinen härskaror av kontorister, radarn mistluren o.s.v." Detta är alls inte någon berättigad jämförelse. Här har lasarettsläkaren i Sala gett sig ut på falska vingar. Några av hans kolleger har inte blivit honom svaret skyldiga.

Planer på ett svenskt näringsforskningsinstitut

En viss livsmedelsindustri har intresserat ett antal experter att komma med förslag till inrättandet av ett institut för näringsforskning. Sådant förslag framlades hösten 1955 och gick

ut på inrättandet av ett halvstatligt organ för ändamålet. 2 milj. kronor beräknades kunna erhållas genom enskild medverkan. Staten skulle bidra med omkring 4 milj. kronor till byggnationen och driftskostnaderna skulle bli omkring 700.000 kronor per år. Staten skulle bestrida hälften av driftskostnaderna. Sedermera har man undersökt om inte ett nordiskt institut skulle vara den bästa lösningen. Här uppstod emellertid svårigheter, varför de nationella resurserna sannolikt kommer att utvecklas var för sig. Vissa arbetsuppgifter är dock tilltänkta en internordisk forskningskommitté. Forskningen beräknas kunna ge omedelbara vinster med tanke på den stora industriella tillverkningen av färdiglagad mat. Den har också sitt särskilda intresse för de stora kollektiva konsumenterna, sjukhus, militärförläggningar, skolor och industrier.

Provinsialläkare onödiga?

Enligt ett referat i *Svenska Dagbladet* har professor Gunnar Biörck vid ett möte i medicinska föreningen i Lund förklarat sig osäker på om provinsialläkare behövs överallt. Man når ett lasarett i södra Sverige på mindre än 1 timme med bil. Det är en åsikt som Gunnar Biörck även gjort sig till tolk för inom den Sternerska utredningen. Det är möjligt att vissa förebilder från Sovjet spelar roll här. Professor Biörck nämnde vid samma tillfälle att sjukhusen i Stockholm kunnat arbeta av sina väntelistor i väsentlig utsträckning och att folk numera sjukskriver sig mindre, sannolikt på grund av det kärvare arbetsmarknadsläget.

Vi tror inte att det finns någon risk för att sjukhusen kommer att sakna arbete. Av den orsaken behöver sjukhusläkarna inte tråna efter arbetsuppgifter utanför sjukhusens murar. Sovjetryssland har under de första decennierna efter revolutionen varit ett underutvecklat land ifråga om befolkningens hälso- och sjukvård. Deras system med sjukhus och polikliniker som centraler för öppen vård och ambulansverksamhet i omgivande regioner är på intet sätt att föredra framför vår egen organisation. Man har där valt ett sätt att expandera på, som inte har varit vårt sätt. En sammanblandning är redan av organisatoriska skäl att avråda från.

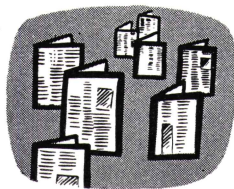
En annan sak är om vi skall ha provinsialläkarsystemet kvar. Ju mindre samhället behöver organisera, desto bättre. Sjukförsäkring-

en garanterar billig sjukvård även på landet. Det är möjligt att, om man undantar Norrland, en utsädd av allmänpraktiserande läkare och specialister skulle kunna ske samtidigt som provinsialläkarsystemet successivt avvecklas.

Förslag till ny provinsialläkartaxa

Medicinalstyrelsen har den 13 december 1958 ingivit ett förslag till ny taxa för provinsialläkare. Det fanns vid årsskiftet 602 provinsialläkardistrikt i landet. 106 tjänster var vakanta, 94 av dem med vikarier. Rekryteringen till provinsialläkarbanan har blivit ett allt svårare problem. Styrelsen påpekar att en jämförelse mellan provinsialläkar- och sjukhusläkarbanorna ur många synpunkter utfaller till den senare verksamhetens förmån. Härtill har senast medverkat att underläkarna vid lasaretten fått rätt till ålderspension. Dessutom erhåller lasarettsläkare och även underläkare ersättning efter en taxa som ligger 46 % högre än gällande provinsialläkartaxa. Medicinalstyrelsen föreslår nu rätt för provinsialläkare att tillämpa sjukkassetaxan, som är praktiskt taget identisk med den som gäller vid lasaretten. Saken har tidigare utretts av Sternerkommittén, som funnit att förslaget skulle medföra en kostnadsökning för sjukhassorna på 8 milj. kronor och öka provinsialläkarnas årsinkomst med 14.000 kronor. Medicinalstyrelsen har via taxeringskalendern prövat provinsialläkarnas ekonomi och funnit sig kunna föreslå den nämnda ändringen. Inkomstökningen för de enskilda läkarna blir dock i vissa avseenden fiktiv. Medicinalstyrelsen beräknar att levnadskostnadsindex stigit med 20 % sedan den tidigare taxan fastställdes. Den ökade inkomsten skulle för övrigt användas till anställande av kvalificerad mottagningshjälp, anskaffning av diagnostisk och annan apparatur, vartill skulle komma ökade kostnader för ersättning av lokaler m. m. Härigenom beräknas den reella inkomstökningen stanna vid 4.000 kronor per år och läkare.

Medicinalstyrelsen, som påpekar det oberättigade i att allmänheten i nuvarande läge genom lågtaxan bibringas uppfattningen att provinsialläkarna driver en mindre god sjukvård än andra läkare, talar varmt för taxeändringen som antages verksamt komma att bidra till en förbättring av rekryteringen till provinsialläkartjänsterna.



UR PRESS- DEBATTEN

Förhållandet mellan nykterister och alkoholister

Doktor Börje Löfgrens artikel i föregående nummer av Socialmedicinsk tidskrift har rönt livlig uppmärksamhet i pressen.

Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning skriver:

Uppgifterna är onekligen förbryllande och låter sig inte avfärdas. Men de förefaller vara ett alltför otillräckligt underlag för det slags teoretiserande dr Löfgren bedriver. Man vet ingenting om frekvensen av en sådan attityd hos hustrurna. Det förefaller ändå troligt, att det för det stora flertalet alkoholisthustrur inte ens omedvetet ligger några sådana motiv bakom deras reaktioner.

När dr Löfgren söker dra en parallell mellan alkoholisthustrurnas och nykterhetsfolkets attityder inför alkoholisterna, finns det all anledning att reagera, allra helst som spekulationer kommer från en läkare med dennes förmåga att ge auktoritet åt sina inlägg i socialmedicinska frågor.

Man kan hysa olika meningar om nykterhetsfolkets insatser inför 1955 års reform. Det lär inte kunna förnekas att reformen haft förödande verkningar för det alkoholiserade klientelet. Man kan också ställa sig frågande inför nykterhetsrörelsens kamp mot starkölet. Men det är en sak att felbedöma en situation och begå misstag, en annan att — medvetet eller omedvetet — ledas av en ond vilja att göra ont värre. Att nykterhetsrörelsen skulle ha strävat efter att höja konsumtionen är verkligen en bisarr tanke.

Dr Löfgren har gjort det nykterhetsvårdande arbetet en stor otjänst, när han på ytterst lösa boliner söker misstänkliggöra nykterhetsrörelsens syften. Skall det finnas några utsikter att komma till rätta med problemen inom alkoholistvården, måste alla goda krafter söka enas i samverkan. Men generaliserande utfall av detta slag lämnar sår öppna, som kan bli svårläkta.

I *Dagens Nyheter* har direktör Olof Burman i Stockholms stads nykterhetsnämnd gjort ett uttalande:

Jag vill inte förneka att det förekommer hustrutyper som motsvarar den här beskrivningen bland alkoholisternas hustrur lika väl som bland absolutisternas. Inte heller att det har förekommit fall där en hustru skilt sig från sin alkoholmissbrukande man och sedan gift om sig med en annan som också missbrukar sprit. Men det är undantag, inte regel. Snarast har man väl intrycket att de flesta av dessa hustrur tackar på sina bara knän för varje dag mannen lyckas hålla sig nykter.

Visst träffar vi i det praktiska nykterhetsarbetet

på moderliga dominerande kvinnor gifta med alkoholister — det är samma kvinnotyp som man kan möta i kriminalvården, samma i sjukhusvården. Men att en kvinna har ork och tåga nog att ta hand om en svagare man är långt ifrån detsamma som att hon skulle ha krav på t.ex. att han ska dricka. En sådan teori förefaller mig verklighetsfrämmande.

— — —
Själv har jag den bestämda uppfattningen att kvinnorna är de bästa nykterhetsvårdarna i det här landet. Det är alkoholisternas hustrur som håller männen uppe, hjälper dem på väg mot nykterhet.

I det här arbetet har vi ofta anledning att fråga oss, vart den praktiska nykterhetsvården skulle komma om vi inte hade hustrurna att lita till.

Doktor S. Izikowitz anför i samma tidning.

Den utpräglad moderligt inställda kvinnan är vanlig i detta sammanhang. Hon ser kanske redan under förlovningen att mannen super, men hon stannar hos honom, driven av en önskan att offra sig, att vara honom till nytta. Ofta kanske hon överskattar sin egen förmåga att påverka och förbättra mannen. Men ofta är hennes motiv en verklig känsla för honom.

Bland de kvinnor som gifter sig med alkoholister finns också de som har masochistiska drag. De njuter av att vara plågade, och de väljer grava psykopater, svåra sadister. Bland alkoholisterna finns ju sådana likaväl som det finns ytterst fina människor.

Det är förvånande hur ofta man just bland alkoholisterna träffar på verkligt goda äktenskap. Det har ofta slagit mig hur lyckliga man och hustru verkar tillsammans, trots alkoholismen. Varje vecka träffar man på nya fall som visar samma sak.

Alkoholisthustrurna är ingen homogen grupp, säger docent Izikowitz slutligen, och det är fel att döma dem efter det lilla fåtalet som visar betenderubbningar av något slag. Kanske finns det flera särpräglade individer bland dessa kvinnor än i andra äktenskap. Det fordras särskilda kvalifikationer för att orka leva med en alkoholist.

Ur en ledare i tidningen *Arbetet*:

Även om man kan konstatera att vissa nykterister är aggressivt inställda mot dem som dricker för mycket och även om man kan peka på att nykterhetsorganisationerna ibland har haft en verklighetsfrämmande uppfattning om vilka metoder, som är effektiva, kan man inte ha något utbyte av en så onyanserad och osaklig kritik som Löfgrens.

Men när dr Löfgren diskuterar alkoholisternas familjeförhållanden, berör han i varje fall problem, som är alldeles för litet undersökta.

— — —
Det skulle göras flera vetenskapliga undersökningar för att undersöka familjerelationerna i alkoholistäktenskapen, man skulle då få en värdefull hjälp för att i större utsträckning kunna individualisera behandlingen.

I det sammanhanget är det också av intresse att fortsätta de undersökningar, som en dansk psykiater, Martensen-Larsen, har gjort om familjebakgrundens betydelse för uppkomsten av alkoholmissbruk. Martensen-Larsen har funnit att de man-

liga alkoholisterna påfallande ofta är de yngsta i en syskonkrets och det visar sig också att de i allmänhet är mycket starkt och ensidigt bundna till modern.

Detta skulle kunna vara en förklaring till att dessa män som vuxna relativt ofta söker sig till moderliga kvinnor — en erfarenhet som andra alkoholforskare bekräftar — och å andra sidan skulle de moderliga kvinnorna ha lättare att stå ut med alkoholister. Men från att konstatera att detta kan vara sannolikt till att ansluta sig till dr Löfgrens mycket speciella teori om alkoholisthustrurna är steget långt.

”Vill nykterhetsrörelsen alkoholisternas undergång?” frågar *Blå Bandet* i en ledande artikel, som i huvudsak utgör ett referat med några kommentarer:

Det förefaller troligt, att dr Löfgren byggt sina påståenden på ett mycket begränsat underlag och att han saknar närmare erfarenhet av nykterhetsvårdens sociala sida. Det är emellertid något förvånande, att en tidskrift med anseende öppnar sina spalter för en utläggning, som måhända passat bättre på en dagstidnings insändaravdelning.

— — —
Om vi som tillhör nykterhetsrörelsen ville påskynda de alkoholsjukas undergång, vore det väl effektivast att upplösa föreningarna och sträva för att alkoholen behandlades som en vanlig handelsvara!

— — —
Vi ser gärna att nykterhetsarbetet diskuteras. Nykterhetsrörelsen är van vid detta. Men då en läkare tar till orda, väntar man nog att inlägget mera skall präglas av medicinsk och social kunskap, än vad fallet var i den nu så omtalade artikeln i Socialmedicinsk tidskrift.

Såvitt vi förstår har väl doktor Löfgren icke med sin artikel åsyftat en generellt giltig beskrivning av nykterister och alkoholisters hustrur. Socialmedicinsk tidskrift tror att hans funderingar gäller ett mindertal eller rena undantagsfallen. Vi tror dock att även åsikter sådana som dem doktor Löfgren fört till togs för ägnade att gynna ett objektivt och fördomsfritt tänkande. Det viktigaste är inte att ta ställning till hans synpunkter utan i stället att söka nyttiggöra dem i den socialmedicinska forskningen.

Mentalsjukvårdens omorganisation

Till vad som i föregående nummer refererats ur dagspressen beträffande mentalsjukvårdsdelegationens betänkande III kan här anföras ytterligare några reflektioner.

Det har, som naturligt är, varit läkarna som slagit larm beträffande mentalsjukvårdens eländiga läge. Man har tidigare — med alltför stor hovsamhet — framfört anmärkningarna. Detsamma har kännetecknat medicinalstyrel-

sens upprepade påstötningar. Först i samband med Konserthuskonferensen 1954, som föregick bildandet av den stora sjukvårdskommitté, ur vilken mentalvårdsdelegationen framstrungit blev det fart på opinionen. Därefter tillkom den betydelsefulla dokumentation rörande eftersläpningen inom psykiatin, som med den s. k. mentalvårdspromemorian överlämnades till inrikesdepartementet och intresserade myndigheter från läkarförbundet. Dessa förhållanden förtjänar framhållas, liksom läkarnas förslag om överförande av huvudmannaskapet till landstingen samt att tidigare nomenklatur inom området skulle ändras från sinnessjukvård och psykiatri till mentalvård och mentalmedicin. Dessa uttryck har sedermera godtagits och genomförts, ofta dock utan angivande av källan.

En omfattande verksamhet och planläggning för utbyggnad av mentalsjukvården har påbörjats. Marken är på alla sätt beredd för ett lyckligt genomförande. Sannolikt blir det svårast att tillgodose personalbehovet inom det vidlyftiga vårdområdet.

Sydsvenska Dagbladet skriver rörande betänkandets förslag:

När man understundom gör gällande, att vårt land skulle utgöra något slags mönsterstat i fråga om socialvård och socialpolitik har man blundat för en rad påtagliga missförhållanden på dessa områden. Tar man hänsyn till den relativt höga levnadsstandard, som finns i vårt land, är det onekligen uppseendeväckande, att bristerna skall vara så stora, allrahelst som de sedan länge med skärpa påtalats, bland annat även i riksdagen.

Förvisso krävs det enorma resurser för att ge bot åt alla de hundratusentals, som behöver vård. När man vet, att mentalsjukvården — som ofta tidigare givit små resultat — nu kan hjälpa många, är det en plikt för alla goda krafter att se till, att upprustningsplanerna icke stannar på papperet. Huvudmannaskapets överflyttande på landsting och större städer kommer med all sannolikhet också att skapa bättre möjligheter att tillvarata resurserna.

Den nya hälsovårdsstadgan

har varit föremål för riksdagsbehandling sedan ett betänkande i frågan legat på is sedan 1953. Inrikesministern har nu fått beröm för att han tagit fram förslaget och även för att det blivit nedbantat. *Ny Tid* skriver med anledning av bestämmelserna om att stadgan skall bli lika för stad och landsbygd:

När landsbygdens tätorter växer fram, har man nu möjligheter att på ett tidigt stadium ingripa för att skapa en ordentlig planering av den sanitära utvecklingen.

På en punkt skilde sig meningarna i riksdagen. Det gällde paragraf 14 i den nya stadgan, där departementschefen i propositionen föreslagit att en eller flera hälsovårdsinspektörer skall finnas i kommunerna. Flera kommuner skulle dock kunna förena sig om en gemensam hälsovårdsinspektör. Och slutligen skulle länsstyrelsen kunna medge, att en ledamot av hälsovårdsnämnden fullgör hälsovårdsinspektörens uppgifter. Motionärer ur olika partier ville helt ha bort åläggandet för landskommunerna att anställa hälsovårdsinspektörer med hänvisning till den betydande kostnad det skulle kunna medföra för många småkommuner. Utskottet gick in på en kompromiss, enligt vilken hälsovårdsinspektör visserligen skall finnas i kommunen, men det ankommer på kommunen själv — alltså inte på länsstyrelsen — att avgöra, om uppgifterna i stället skall fullgöras av en ledamot i hälsovårdsnämnden. Det betonas emellertid, att uppgifterna inte får eftersättas, och en hållhake på kommunerna har man ju däri att försummelser kan föranleda anmälan till länsstyrelsen, som då får ingripa.

Att de sanitära förhållandena inom en kommun är tillfredsställande skötta är inte en kommunens ensak. Gulsotsepidemin för några år sedan, orsakad av skämda ostron, är ett talande bevis för den saken. Också en liknande epidemi till följd av mindre hygieniska förhållanden i ett slakteri har vi bevittnat. Det finns nog fog för den meningen, att ju mer vi offrar på den förebyggande hälsovården, desto billigare blir sjukvården i samhället. Och sjukvården är för landsting och landstingsfria städer en så stor kostnad att varje möjlighet att förbilliga den bör hälsas med tillfredsställelse. Ändå gäller detta bara den ekonomiska sidan av saken. Men att förhindra sjukdom och ohälsa är ju dessutom så värdefullt i och för sig, att man varken kan eller bör mäta det värdet med pengar.

MÖSSEBERGS SANATORIUM o. BADHOTELL

326 met. ö. h.

Överläkare: DR RUNE WIKSTRÖM

Kuranstalt för invärtes sjukdomar o. rekreation

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad
psykisk sjukdom kunna ej mottagas.

Snabba direkta förbindelser med
Stockholm 5 tim. Göteborg 1½ tim.

Prospekt och närmare upplysningar genom Kamrerarekontoret. Postadress:
Falköping 2. Tel. Falköping 100 46. Överläkaren, tel. Falköping 106 44.

Enskild socialvård

I socialstyrelsens Sociala meddelande har varit intaget en artikel om den enskilda socialvården. Författaren frågar sig om denna längre har någon uppgift sedan samhällets socialvård fått nuvarande omfattning. I tidskriftens artikel förutsattes att både samhällelig och enskild socialvård kräves. *Svenska Dagbladet* kommenterar:

Redan den omständigheten att det i organisationers och företags regi utförda arbetet till förmån för välgörande ändamål bedrivs med större intensitet och målmedvetenhet nu än någonsin tidigare synes utgöra ett vittnesbörd om att det finns ett faktiskt hjälpbehov som inte tillfredsställande tillgodoses på annat sätt. Det är inte heller svårt att anföra exempel på eftersatta grupper, vilkas situation uppmärksammas genom enskilda insatser och som genom dessa erhållit ett välbehövligt bistånd. Man kan erinra om de utvecklingsstörda barnen, om spastikerna, om de döva och de blinda, om de polioskadade och de cancerdrabbade, för att nu bara välja några i den långa raden.

I en del fall har väl samhället helt enkelt inte uppmärksammat sina missgynnade minoriteter. Ofta rör det sig om så små och så tystlåtna grupper att de inte märks. I sådana fall får väl samhällets underlåtenhet anses åtminstone ursäktlig. Men ibland är det otvivelaktigt fråga om medveten uraktlåtenhet: politikerna föredrar att satsa på reformer som är politiskt "matnyttiga", som kan påräkna bifall från stora väljargrupperns sida, framför att bistå de verkligt missgynnade. Ett sådant handlande kan icke moraliskt försvaras. Det har sagts många gånger — och det förtjänar att understrykas — att en socialpolitisk omprövning med sikte på en realistisk angelägenhetsgradering synes

högeligen påkallad. Socialpolitikens primära uppgift, nämligen att lindra verklig nöd och hjälpa de vanlottade, får icke glömmas bort under alla bestyren med att åstadkomma trygghetsskapande reformer för medborgargrupper, som har en jämförelsevis hög standard och därmed goda förutsättningar att själva sörja för sin trygghet.

Även tidningen *Arbetet* har uppmärksammat artikeln men sett på saken litet annorlunda.

Den hurtfriska och ohämmat entusiastiska tonen i artikeln leder osökt tanken till en publikation, som kommer ut i Grönköping, och ger ett intryck av att socialstyrelsen först nu har upptäckt att det finns en privat socialvård, men det hindrar inte att själva frågeställningen är värd att dröja vid.

Det råder knappast längre delade meningar i vårt land om att den grundläggande tryggheten måste garanteras av samhället och det måste ske i sådana former att individen så långt som möjligt behåller sitt oberoende. Därför har individuella, behovsprövade hjälpformer trängts tillbaka och lämnat plats för socialförsäkringar och andra generella åtgärder.

Under de senaste åren har man i den socialpolitiska diskussionen ofta pekat på vissa marginalgrupper, som inte får tillräckligt stöd från samhället, blinda, synsvaga, döva, vanföra, spastiker, psykiskt efterblivna, alkoholskadade och sådana som har avtjänat fängelsestraff etc. För dessa grupper har enskilda organisationer i flera fall gjort mycket av värde, det är ändå uppenbart att också den samhälleliga hjälpen behöver bli mera omfattande.

Men de många livskraftiga organisationer vi har i vårt land, finns det ingen anledning att tro att den enskilda socialvården kommer att försvinna. Men vi är mera betjänta av att sakligt och ibland kritiskt granska denna socialvård än av att presentera panegyrik av det slag som artikelförfattaren i Sociala meddelanden har gjort.

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: Docent *Ragnar*
Berfenstam.

Annonsschef: Redaktör *G. Suneson*.

Prenumerationspris: helår kr 18: —, halvår kr 10: —. Studentprenumeration: helår kr 10: —. Lösnummer kr 2: —.

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 förbjödes.

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)