Metodologisk oklanderlig undersökning av rollspel välkomnas

Per Lindqvist har i Läkartidningen 39/96 tagit upp frågan om rollspel kan utlösa våldstendenser. Som aktiv inom Sveriges roll- och konfliktspelsförbund, Sverok, möter jag ofta den debatten och vill därför ge en del synpunkter som komplement till vad Peter Wallström och Per Lindqvist skrivit i Läkartidningen 44/96.

Per Lindqvist konkluderar: »Sålunda kan utifrån vetenskapliga studier hävdas att deltagande i rollspel inte är korrelerat vare sig till kriminalitet eller till psykopatologiska tillstånd». Till detta kan fogas att det också finns studier som talar för att rollspelares kriminella tendenser är mindre än hos befolkningen i stort [1].

Frågan om ett samband mellan rollspel och kriminalitet har också i en lång rad ärenden prövats av domstol. I minst ett tiotal mål i USA har försvaret åberopat rollspel som orsak till våldsamt beteende som mord, rån och kidnappning. I inget av dessa fall har rätten accepterat ett samband. Detta talar för att ett eventuellt samband inte kan vara speciellt starkt. Dessutom har åklagaren i Bjuv-mordet Carl-Gustav Pfeiff i intervjuer avfärdat att rollspel ska tillskrivas någon skuld i dådet.

Stärker självförtroendet

Det finns även studier som tyder på att rollspel stärker självförtroendet och självuppfattningen och ökar förmågan att ta kontakt med människor [2]. Dessa positiva effekter har inte lyfts fram speciellt mycket i debatten.

Pengar i omlopp

Lindqvist skriver att det finns mycket pengar inblandade i rollspelshobbyn. Med tanke på att antalet rollspelare i Sverige uppskattas till 100 000–200 000 [3] vore det konstigt om inte mycket pengar skulle finnas i omlopp. Men de pengar som finns att tjäna på att göra rollspel är en bråkdel av vad man kan tjäna på diverse sportaktiviteter (vilket bevisligen ger upphov till många skador varje år). Man bör dessutom betänka att det endast finns en handfull affärer där man kan köpa rollspelsprodukter i hela Sverige; jämför detta med antalet sportaffärer.

Om man bestämmer sig för att utröna om det finns en koppling mellan rollspel och kriminalitet uppenbarar sig ett flertal metodproblem. Till att börja med måste man fastställa vem som är att betrakta som »rollspelare». Själv har jag varit aktiv i rollspelshobbyn i mer än tio år och anser mig inte kunna definiera när man är en »rollspelare». Jag kan dock dela uppfattningen att det inte går att utgå ifrån att kritiken är osaklig eller obefogad. Sverok välkomnar därför en metodologiskt oklanderlig undersökning och erbjuder sig att medverka om en sådan undersökning kommer till stånd.

Björn von Knorring
pressansvarig, Sverok,
Uppsala

Referenser

1. Abyeta S, Frost J. Relationship of to roleplaying games self-reported criminal behaviour. Psychological Reports 1991; 69: 1187-02.
2. Kipper A, David. The effects of two kinds of roleplaying of self-evaluation of improved assertiveness, Journal of Clinical Psychology, 1992; 48: 246-50.

Ventilationen i ishallarna bör förbättras

Med anledning av de två fall av akut toxisk lungskada efter ishockeyspel på inomhusarena, som presenterades i Läkartidningen 43/96, vill jag göra följande kommentar.

Det är väl känt sedan slutet av 1980-talet att kvävedioxid från ismaskiner har orsakat toxisk pneumoni hos ett mindre antal ishockeyspelare. Antalet insjuknade är mycket litet i förhållande till det totala antalet exponerade ishockeyspelare. I Sverige finns t ex 70 000 licensierade ishockeyspelare, som varje år under träning och matcher exponeras under 150–250 timmar (beroende på spelarens ålder och nivå).

Enligt finska, kanadensiska och svenska erfarenheter finns risk för alltför höga luftkoncentrationer av kvävedioxid i små och dåligt ventilerade ishallar. Förutom byte av de oftast gasoldrivna ismaskinernas katalysatorer har i Sverige framför allt en förbättrad och ökad ventilation rekommenderats och genomförts. Inom Svenska Ishockeyförbundets ram har ett utvecklingsarbete av eldrivna ismaskiner pågått de senaste åren. Man är inom kort redo att prova en prototyp av eldriven ismaskin, som erhåller sin kraftförsörjning via elskenor i taket. Byte från gasoldrivna till eldrivna ismaskiner i hela landet kommer dock i praktiken att ta flera år. I kommuner med små eller dåligt ventilerade ishallar bör därför fortfarande mätningar av kvävedioxid regelbundet göras. Vid fall av höga gaskoncentrationer bör i första hand ventilationen förbättras och ismaskinernas katalysatorer kontrolleras och eventuellt bytas.

Ronny Lorentzon
professor, chefsöverläkare,
idrottsmedicinska enheten,
Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Inrätta en särskild AT-pott för läkare med utomnordisk examen

Undertecknad, som är studierektor i södra Dalarna, skulle vilja ta upp AT-blocken till diskussion och eventuell fråga om kvotering av dessa för läkare med utländsk examen.

Från läkarlinjerna i Sverige utexamineras varje år mellan 700 och 800 läkare som, för att få sin legitimation, för närvarande skall göra 21 månaders praktisk tjänstgöring. Enligt statistik från Läkarförbundet utannonserades 1995 842 AT-block och 1996 823. Socialstyrelsen har föreslagit en ökning till mellan 920 och 960 block för 1995–1996. Detta med anledning av att det sker en ökning av antalet invandrande läkare. De med legitimation från framför allt utomnordiska länder anses i cirka hälften av fallen behöva komplettera sin utbildning med svensk AT-tjänstgöring. Den aktuella siffran för denna invandring ligger mellan 200 och 300 läkare per år. Således sker en ökning med upp emot 150 personer som söker AT-tjänster.

Många av dessa har redan varit yrkesverksamma i de länder varifrån de kommer och skall alltså konkurrera med våra nyutexaminerade läkare, som – om de inte får AT-placering – har svårt att få vikariat med nuvarande bestämmelser.

Som ett exempel kan nämnas att av 64 ansökningar till 4 AT-tjänster våren 1997 i Ludvika utgörs 34 av färdiga läkare från andra länder. Ingen från nordiskt land, fyra från Västeuropa varav en från EU-land. Endast en tredjedel beräknas ha asylskäl. Jag föreslår att en särskild »pott» AT-tjänster inrättas för dessa läkare. Samtliga som ges grundutbildning i Sverige bör beredas AT-tjänster efter 11:e terminen. Det är ett ansvar som åvilar sjukvårdshuvudmännen.

Som det nu är hamnar man som studierektor i ett dilemma. Skall den med erfarenhet från läkaryrket få AT-tjänsten och ställa den utanför som just avslutat sin teoretiska utbildning?

En annan frågeställning som borde engagera Läkarförbundet, särskilt Sylf, är om det är försvarbart att ta emot så många läkare i en tid när arbetslösheten ökar i vår yrkeskår?

Agneta Brounéus
distriktsläkare
vårdcentralen Solsidan
i Ludvika

Replik:

Tillräckligt antal tjänster skall finnas

Invandringen av läkare till Sverige är sedan länge reglerad. Till följd av EES-avtalet (som utöver EU-länderna omfattar Norge, Island och Lichtenstein) råder fri rörlighet för legitimerade läkare från dessa länder. Det innebär att bevis om legitimation och specialistkompetens från de fördragsslutande länderna automatiskt godkänns, och det krävs inget arbetstillstånd. Läkare som kommer från andra länder får emellertid uppehålls- och arbetstillstånd endast av politiska och humanitära skäl; i detta