

inbunden i ett mera gediget och slitstarkt band än de enkla papppärmar av skolbokstyp som den första upplagan framträder i.

K.-G. Rignér

"Om uppfödning av människor"

SUSANNE HALLGREN, *Bernces*, Malmö 1963. 47 sid. kr. 0: 90.

Nyligen var 70 läkare samlade till en två veckors efterutbildningskurs i Stockholm. Vid behandlingen av dietetiska frågor utdelade en av experterna till varje deltagare ett exemplar av rubricerade lilla häfte. Det är författat och sammanställt av hushållslärarinnan *Susanne Hallgren* som har en läkare till far och en tandläkare till mor och därtill tydligen blivit utrustad med ett klämmigt temperament och en schwungfull stil. Man blir enig med näringsexperten om att detta häfte bör läsas och iaktas av både lärda och olärda, gamla och unga. Det är inte fråga om något näringsfysiologiskt kompendium utan om ett personligt känt och framfört vittnesbörd om en rad fel och fadäser som vi gör oss skyldiga till och en kort katekes över vad vår frid tillhör i fråga om mat och uppfödning. Det är oskyldiga barn och sjukhuspatienter *Susanne Hallgren* främst tänker på och med rätta. Skolmåltiderna och sjukhusfödan skulle sannolikt råka ut för ett fortgående förfall om förhållandena ej närmare granskades då och då. En kritisk värdering av skolmåltiderna har nyligen skett i samband med en undersökning av Folkhälsoinstitutet. *Susanne Hallgren* är en god agitator för sunda näringsfysiologiska regler. Hon vädjar om myndigheternas och allas vårt bistånd, vilket också behövs om gamla kära och dyrbara mat- och dryckesvanor skall kunna utbytas mot ett hälsosammare kosthåll.

E. H.



FRÅGOR FÖR DAGEN

Livsmedelsproduktion och världssvalt

I allmänhet är experterna ganska ense om att den starka befolkningstillväxten och de relativt begränsade möjligheterna att öka livsmedelsproduktionen i längden kommer att medföra en hopplös situation för hela mänskligheten. Emellanåt söker någon ansvarig organisation utreda det svåra komplexet. Så har skett av FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation FAO.

FAO konstaterar att de områden som är i behov av mest mat också är de, där folkmängden väntas öka mest. Svårigheterna är störst och utsikterna sämst i Fjärran Östern och Kina. Det kan konstateras, att de bäst utrustade områdena, dvs. Europa och Nord-Amerika också har möjligheter att öka sin livsmedelsproduktion alltefter behovet fram till en beräknad fördubbling av folkmängden. Inte heller Afrika är i alltför svårt läge när det gäller utsikterna fram emot en fördubbling av antalet invånare. Där emot är situationen för Asien och Latin-Amerika mycket dystert. Det krävs i Asien och Fjärran Östern mer än en fyrdubbling av produktionen. En undersökning har visat att detta kan ske endast inom de mest fruktbara områdena av Indien dvs. i Ganges—Bramaputradalen. Det är viktigt att klarlägga hela regionens resurser och se till att tillgångarna till det yttersta tas till vara.

Utsugning

Under åren 1955—61 har det visat sig att de fattiga u-länderna förlorat värden för minst omkring 20 miljarder dollar på grund av pressade priser på u-ländernas råvaror och stigande priser på de industriprodukter som de måste importera. Detta är en gammal och bakvänd historia som genom skilda åtgärder och ingripanden äntligen borde kunna saneras. Inom ramen för u-landshjälpen inom åtskilliga länder bör icke endast personella resurser, överskottsmaterial etc. ställas till förfogande. De fattiga nationernas råvaror kan inhandlas till rimliga priser, om de utvinns med moderna medel och försäljas utan hinder av höga skyddstullar och andra restriktioner.

Den svenska hjälpen till u-länderna

En särskild arbetsgrupp under ordförandeskap av byråchef *Ciof Palme* har inom beredningen för internationella biståndsfrågor genomfört en utredning som framlades sommaren 1963 med förslag om det svenska biståndet till u-länderna. Sedermera har verksamheten i NIB (Nämnden för internationellt bistånd) befunnit sig i kraftigt blåsväder på grund av mindre väl planerad och bristfälligt genomförd u-landshjälp. Den restaurering av de svenska hjälpformerna som även av denna anledning kommer att krävas kan finna goda utgångspunkter för det svenska tekniska biståndet av de riktlinjer som utredningen lagt fram.

Arbetsgruppen har särskilt inriktat sig på att studera utbildningen. Bristen på utbildningspersonal i u-länderna är katastrofal. Därför är ett effektivt bistånd från väluvecklade länder oundgängligen nödvändigt. Eljest kommer klyftan mellan

rika och fattiga nationer att ytterligere växa under lång tid framåt. Det är viktigt att biståndet sättes in så snabbt som möjligt och med full kraft.

Den uppfattning som utredningen kommit fram till i fråga om kraven på utbildning torde delas av de flesta någorlunda informerade. Det bör betänkas att det är fråga om ett enormt komplex, i det att 70—80—90 procent av befolkningen är analfabeter.

Det är fyra huvudområden som i första hand kräver åtgärder: allmän folkbildning, jordbruksutbildning, lärarutbildning för mellannivån, yrkesutbildning samt utbildning på universitetsnivån. En allvarlig sak är att vi i stort sett saknar praktiska erfarenheter från förhållandena inom biståndsområdena. Därför kräves att ett förberedelsearbete bedrivs med största omsorg och intensitet. Främst behöver en församling kvalificerade personer beredas specialutbildning i sådana länder som kan ge den grundläggande kännedomen om förhållandena inom tilltänkta hjälpområden.

Utformningen och genomförandet av de projekt som kommer i fråga föreslås anförtros åt NIB.

Behovet av universitetsutbildade är störst i fråga om läkare och ingenjörer. För att någorlunda tillfredsställa detta behov efter vår förmåga fordras en utbyggnad av den svenska utbildningskapaciteten.

Utredningen anser inte att vi kan avvakta med de kvalificerade hjälpåtgärderna i väntan på att ökade personella resurser skall stå till förfogande här. Under en övergångstid bör Sverige, trots den brist som råder här, delta i den nödvändiga utbyggnaden och därvid även räkna med en uppoffring av undervisningskapacitet till förmån för u-landsstipendiater. Även egna utbildade ingenjörer och läkare bör som experter ställas till de nya staternas förfogande redan nu. Samarbete kan också etableras med ett tredje

land på så sätt att för u-landsstipendiater utbildning bekostas i ett annat land än Sverige eller i det egna hemlandet. Därigenom minskas belastningen på det svenska undervisningsväsendet.

Till frågan om var utbildningen av u-landsstudenter bör förläggas anføres som en vägledande princip att den bör förläggas i respektive hemland, detta såväl av språkliga, sociala som effektivitetsskäl. Endast i klart avgränsade fall bör utbildningen kunna förläggas till Sverige. Arbetsgruppen anser att huvuddelen av det bilaterala biståndet bör utgöras av fältprojekt eftersom detta möjliggör en mer koncentrerad insats. Det påpekas att fackföreningsrörelsen, kooperationen, missionen och andra organisationer svarar för en omfattande verksamhet i u-länderna. Statliga medel bör ställas till sådana organisationers förfogande.

I fråga om u-ländernas svåra brist på universitetsutbildad personal framhåller utredningen att det svenska biståndet bör framför allt ägnas åt utvecklingen av egna nationella eller regionala universitet och högskolor. Beträffande stipendiaturutbildning i Sverige på universitetsnivå framhålls att sammanhållen kursutbildning främst bör komma i fråga och att utbildningen hellre bör vara partiell än avse kompletta studier fram till svensk universitetsexamen. Mer avancerade specialstudier och handledning i forskning torde emellertid lämpligen kunna beredas på svenska institutioner.

Medicinsk rehabilitering i Norge — en förebild för oss i Sverige

Medicinsk rehabilitering kallas ibland för den tredje sektorn inom sjukvården. Om den saknas, haltar sjukvården på ett allvarligt sätt.

Det har därför blivit modernt att tala om den, men det är få som gör något åt det.

I Sverige har vi hamnat i en ond cirkel. Eftersom vi inte vågar starta utbyggnaden av den medicinska rehabiliteringen utan att först ha erfarenhet att bygga på, kan vi inte få någon erfarenhet. Och eftersom vi saknar utbildningsmöjligheter för rehabiliteringspersonal kan vi inte få tag på kompetent personal för att starta en medicinsk rehabilitering. Det sagda är endast en obetydlig överdrift, ty på de få ställen i vårt land där medicinsk rehabilitering hittills igångsatts, är resurserna ännu alltför bristfälliga.

Det är därför befriande att läsa den norska "Lærebok i Attføring" (=Rehabilitering), som visar hur frimodighet och framåtanda lönar sig. Istället för att diskutera fram och tillbaka om kontroversiella synpunkter som det tyvärr finns gott om, framhålls att "Fra et praktisk synspunkt er likevel disse vanskene med å bestemme problemets omfang, ikke så særlig viktige. Utbyggingen av institusjonene og trening av personell for attføringsarbeidet skjer med utgangspunkt i den kjensgjerning at *vi foreløpig ikke makter å løse de oppgavene som melder seg*, verken på sykehuse eller på arbeidskontorene og sosialkontorene. Med denne kjensgjerning som utgangspunkt kan vi trekke opp retningslinjer og legge planer for utbyggingen og utviklingen fremover. Etter som erfaringer vinnes, får vi så legge om planene etter de behov som melder seg."

Den norska läroboken i rehabilitering visar hur långt utvecklingen gått förbi Sverige. Samtidigt ger boken oss en utomordentlig vägledning. Det finns nu knappast längre möjlighet att skylla på bristande erfarenheter för att ytterligare uppskjuta den medicinska rehabiliteringens utbyggnad i Sverige.

Tjugoåtta medarbetare har lämnat bidrag och de är praktiskt taget

alla synnerligen upplysande. Boken har alla förutsättningar att bli en 'bibel' för alla, som vill veta vad som verkligen ingår i den medicinska rehabiliteringen i dag. Det förtjänar särskilt påpekas att CRB:s program nära ansluter sig till de norska erfarenheterna. Lyckligtvis har ingen av författarna skrivit på nynorska med ett enda undantag. Bortsett från detta enda kapitel, som även i andra avseenden är föga upplysande, bör det inte finnas några svårigheter för oss i Sverige att läsa och förstå boken. Men vi behöver nu ett komplement med upplysningar om svenska lagar och förordningar och om organisationen i Sverige.

T. Broman (Göteborg)

Katastrof inom licentiatundervisningen

Universitetslärares tidskrift redogör för situationen i undervisningen på universitetens högsta stadium särskilt inom läroverksamheten. Professorernas arbetsbörda är ohållbar och statsmakterna ställs inför alternativet att införa spärar för högstadiundervisning eller släppa till erforderliga anslag för förstärkning av resurserna. Det finns ämnen med över 70 licentianter och doktorander på en enda professor. Forskningshandledningen är i många fall bristfällig eller obefintlig. Universitetsautomatiken måste genomföras även på högsta stadiet. För professorstimmar på högsta stadiet som inte täcks av fasta tjänster bör inrättas extra tjänster. Nettokostnaden skulle gå på 2—3 miljoner för att åstadkomma drägliga förhållanden i de värst utsatta ämnena.

Hälsoundersökningen i Värmland

Medicinalstyrelsen och Värmlands läns landsting har som be-

kant organiserat en stor hälsoundersökning inom landstingsområdet. Undersökningen beräknas omfatta omkring 100.000 personer och skulle pågå under tre år. Under det första året som nu passerat har omkring 33.000 personer undersökts men resultaten av denna genomgång är inte klar ännu för mer än 8.000 personer.

Det är känt att planläggningen har omhändertagits av en särskild expert i medicinalstyrelsen, direktören doktor Ivar Friman. Man kan redan av de resultat som nu offentliggjorts konstatera att den kloka och sakkunniga uppläggningsen av hela undersökningen nu blir belönad. Trots de stora värden som totalundersökningen kommer att kunna ge åt forskning och för planläggning av sjukvårdsorganisationen inom området har avsikten varit, inte att genom undersökningen komplicera den normala sjukvårdsverksamheten, inte heller att registrera *samtliga* aktuella sjukdomsfall inom hela regionen utan att söka nå nya, tidigare icke upptäckta eller behandlade sjukdomsfall samt att om möjligt få en utgångspunkt för rationella förebyggande åtgärder.

Som bekant prövas i Värmlandsundersökningen för första gången ett samarbete med laboratorieexpertis som har till sitt förfogande en ny apparatur varigenom s. k. kemisk hälsokontroll kan genomföras även på så stora grupper det här är fråga om. Det är de båda laboratorieläkarna Gunnar och Ingmar Jungner som ställt sin epokgörande apparatur till förfogande för undersökningen.

Anslutningen från befolkningens sida har varit synnerligen god. Genomsnittligt har i första etappen mer än 75 procent av de kallade kommit till undersökning. En stor del av dem är äldre, som står under mer eller mindre genomförd läkarkontroll förut. I åldrarna 30—60 år, alltså den mest betydelsefulla gruppen, har 80 procent av

männen och 85 procent av kvinnorna ställt upp till undersökning.

Av de noga räknat 7.900 som nu redovisats har drygt 400 personer ansetts behöva läkarvård. 382 har rekommenderats till öppen vård men endast 28 behövt remitteras till sjukhus. Detta måste anses vara ett mycket rimligt resultat, i synnerhet som flertalet av de till ytterligare vård rekommenderade endast lider av järnbrist eller höga kolesterolvärden. I fråga om järnbristen har man att göra med en ganska banal situation som är lätt att övervinna genom lämplig behandling. När det gäller kolesterolvärdena rör vi oss ännu på osäker mark. Vi kan inte alls påstå att de personer det här är fråga om skall anses vara utsatta för påfallande risk av t. ex. fortskridande åderförkalkning eller kärlsjukdomar. Flertalet av dem torde kunna betraktas som friska men i behov av fortsatt kontroll.

Bland dem som uttagits till upprepade undersökning finns också en rad personer med positiva socker- och äggviteprov. Genom upprepade sådana prov kan det fastställas i vad mån ytterligare läkarundersökning och vård kan vara behövlig.

Hittills tycks Värmlandsundersökningen ge vid handen att den löpande sjukvården inte blivit överbelastad, vilket före undersökningens igångsättande befarades av åtskilliga. Det är med stort intresse man avvaktar vidare redogörelser för denna undersökning. Inte minst gäller detta det mindre antal allvarliga sjukdomstillstånd som undersökningen kunnat avslöja.

Silikossituationen

Tidigare har professor Axel Ahlmark, överläkare Torsten Bruce och överläkare A. Nyström lämnat en ingående redovisning av silikofall i Sverige t. o. m. 1960.

Nu har samma team lagt fram

resultatet av en undersökning rörande nytillkomna fall under tiden 1.1 1961 t. o. m. 30.6 1963. Den utförliga redogörelse som nyligen lämnats i Läkaresällskapet visar att silikosen, trots de säkerhetsåtgärder som gällt och den medicinska övervakning som genomförts, alltjämt är en allvarlig sak. Under nämnda tid har 97 nya fall inträffat. Av dessa har flertalet eller 90 ej nått längre än till stadium I, 6 tillhör stadium II och 1 stadium III.

Försäkringsmässigt har 86 av de anmälda icke ansetts ha någon ersättningsberättigad nedsättning av arbetsförmågan. 11 fick viss livränta, av dem 3 för fullständig arbetsförmåga, delvis till följd av komplicerande tbc. Av de tre svårast drabbade har en kvinna dött i sjukdomen.

De flesta fallen eller 29, har inträffat i gruvhanteringen, 44 inom järnindustrien men ej som förut dominerande inom stålgljuterierna, vilket talar för att de förebyggande åtgärderna gjort sin nytta. Den keramiska industrien slutligen har endast haft 14 nya fall under perioden.

Utbyggnaden av lekskolor och barnhem stimuleras

En viss stagnation i utbyggnandet av daghem och lekskolor har skett under sista decenniet. En av orsakerna, särskilt till restriktiviteten i fråga om daghemmen, var den smittorisk och de sanitära faror som visat sig föreligga vid hemmen. Dessutom fanns även andra omständigheter som skapade betänkligheter.

Antalet daghem var 1950 313 och 1962 304. Tillgängliga platser vid dessa hem var 1950 cirka 9.700 och 1962 10.300. Lekskolorna däremot kännetecknas av en betydande utbyggnad, från 447 1950 till 1.054 1962. Antalet platser vid lekskolorna var 1950 18.743 och 1962 43.659.

En förfrågan hos professor John Lind vid Karolinska sjukhusets pediatrika klinik ger vid handen att barnläkarna, trots de betänkligheter som i vissa hänseenden måste hysas, numera måste välkomna en utbyggnad av barnstugor och lekskolor. Med nuvarande samhällsutveckling och kravet på mödrarnas valmöjlighet mellan yrkesarbete och hemarbete är en utbyggnad av institutionerna ofrånkomlig, säger professor Lind. Fortfarande finns visserligen vissa nackdelar med denna vårdform. Luftvägsinfektionerna är alltjämt ett besvärligt problem för många av barnstugornas barn och deras föräldrar.

Professor Lind fortsätter:

"För en del av barnen kan denna vårdform också medföra psykologiska problem. Man bör vid en utbyggnad noga beakta dessa problem. Byggnaderna, barngruppernas storlek och personalens antal och utbildning bör planeras så att risken för spridning av smittsamma sjukdomar nedbringas. Det är också önskvärt med en noggrannare hälsoövervakning av dessa barn. Läkare bör knytas fastare till dessa institutioner. Personalen bör också ha möjlighet att samarbeta med barnpsykologer beträffande barnens beteende och fostran (så sker på försök nu i Stockholm). Detta torde ha stor betydelse inte endast beträffande barnets vård på institutionen utan också för att hjälpa föräldrarna med psykologiska och psykiatriska problem.

Vissa infektionskänsliga eller psykiskt särpräglade barn mår bättre i familjedaghem än i de stora grupperna på barnstugorna och ett ökat stöd av denna verksamhet är också önskvärd."

Motsättningarna vid riksdagsbehandlingen våren 1963 av denna fråga var i vissa delar betydande och föranledde en komplicerad voteringsprocedur. Det förelåg bl. a. allvarliga farhågor för att en starkt subventionerad daghemsvård skulle komma att ha ovälkomna följder

såsom t. ex. ett övervältrande av föräldransvaret på institutionerna.

Resultatet av riksdagsbeslutet föreligger nu i form av Kungl. Maj:ts kungörelse nr 379/1963 varav framgår att nya bestämmelser kommit till stånd beträffande s. k. anordningsbidrag för daghem och fritidshem till kommun, bolag vari kommun äger bestämmande inflytande samt även till förening eller stiftelse. Bidraget utgår med 50 procent av kostnaderna för erforderliga ny-, till- och ombyggnadsarbeten samt i förekommande fall för inköp av byggnad, dock högst med 2.500 kronor per plats. I byggnadskostnaderna får inte inräknas kostnad för anskaffande och iordningställande av tomt, anordnande av väg till tomten eller framdragande av vatten- och avlopps-, gas- och kraftledningar.

Till driften av barnstugor utgår till landstingskommun, bolag, förening, stiftelse eller industriföretag 1.200 kronor per plats och år vid daghem, 500 kronor vid fritidshem och 100 kronor vid lekskola. Vid lekskola som mottager endast en elevgrupp dagligen utgår statsbidrag med 50 kronor per plats och år. Bidragen beviljas och utbetalas av socialstyrelsen.

Pensionsförmånerna

För eventuellt behov lämnar Stockholms allm. försäkringskassa följande kortfattade katalog över de olika förmånerna från den allmänna pensioneringen.

FOLKPENSIONERINGEN

Ålderspension utgår normalt fr. o. m. den månad en försäkrad fyller 67 år.

Förtidspension kan före 67 års ålder beviljas försäkrad, som fått sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt med minst hälften på grund av sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförmåga eller annat lyte.

Sjukbidrag utgår i stället för för-

tidspension, om nedsättningen i arbetsförmågan inte kan anses varaktig.

Barnstillägg ges till pensionärer med vårdnad om barn under 16 år. Det utgår ej till gift kvinna och ej heller om barnet själv har barnpension.

Invaliditetstillägg utbetalas om den försäkrade inte kan reda sig utan hjälp av annan person. (Vid partiell arbetsförmåga utgår invaliditetstillägg, om den försäkrade har betydande merutgifter för att kunna utföra sitt arbete.)

Familjepension är av två slag:

Änkepension utgår till änka med vårdnad om barn under 16 år. Dessutom utgår den till änka, som ej har egen ålderspension och som vid makens död fyllt 36 år och varit gift med honom minst 5 år.

Barnpension utgår till barn, som icke fyllt 16 år och vars fader eller moder eller båda föräldrar avlidit.

Invaliditetsersättning kan utgå till arbetsför person, som ej kunnat beviljas pension, men som är blind eller har annat lyte, som förorsakar honom vissa merutgifter, t. ex. för invalidbil.

Hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg (Kbt) är två former av tillägg till folkpensioneringen, som regleras genom en särskild lag. Bostadstilläggets storlek varierar från kommun till kommun. Förmånerna är behovsprövade och beroende av den försäkrades inkomst och förmögenhet.

TILLÄGGSPENSIONERINGEN (ATP)

Tilläggspensioneringen grundas på tidigare inkomst av förvärvsarbete. För varje år i förvärvsarbete erhåller den försäkrade pensionspoäng, som sedan läggs till grund för beräkning av den tilläggspension som skall utbetalas.

Ålderspension inom tilläggspensioneringen följer samma regler som för folkpensionen, dvs. utgår normalt vid 67 år.

Förtidspension eller sjukbidrag

kan liksom när det gäller folkpension före 67 års ålder utgå vid arbetsförmåga eller nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Förtidspensionens storlek grundas även på de pensionspoäng man under vissa förutsättningar kan antaga att den pensionsberättigade skulle tillgodoräknats, om han fått vara arbetsför t. o. m. det år han fyllt 65 år.

Familjepension (änkepension och barnpension) utgår med viss procent av den tilläggspension (ålders- eller förtidspension), som den avlidne uppbar eller skulle erhållit om rätt till sådan pension hade inträtt vid tidpunkten för dödsfallet.

Alkoholrapsodi

Ungdomsbrottsligheten förekommer tydligen i alla länder och inte bara hos oss. Inte ens "folkdemokratierna" undgår detta fenomen. Sålunda begås hälften av alla brott i Warszawa av ungdomar. I vissa distrikt svarar ungdomen där för 80—90 % av tjuvnadsbrotten. Vidare rapporterar polisen starkt tilltagande fylleri i ungdomsgrupperna. Nyligen tog man hand om en liga, där alla var berusade, den yngste var 6 år, den äldste 12.

Från Tjeckoslovakien har meddelats, att alkoholismen utbreder sig oroväckande, varför man måste vidtaga olika åtgärder från samhällets sida för att komma till rätta med problemet. I Sovjet har beräknats, att den enskilde medborgaren lägger var fjärde rubel av de inkomster, som är avsedda för livsuppehållet på alkoholdrycker. De kommunistiska myndigheterna i Östberlin har måst förbjuda försäljning av alkoholdrycker på järnvägsplattformarna under motive-ring, att druckna personer hotar säkerheten där.

Kriminalitet och alkoholism förekommer sålunda inte bara i ka-

pitalistiska stater, ej heller som det ibland heter bara i de s. k. välfärdsstaterna. Man har tydligen ungefär samma problem överallt när det gäller att bemästra dessa företeelser.

För 600.000 amerikanska civila och 850.000 militärer, som arbetar utrikes, är alkoholen ett svårt problem enligt observatörer, som har studerat förhållandena bland amerikaner utomlands. I Österrike har man tillgripit drastiska åtgärder för att minska försäljningen av alkohol, t. ex. i kantinerna inom olika industriella företag osv. Det har visat sig, att olyckorna kraftigt reducerats i sådana fabriker, som inte tillhandahåller alkohol.

Västtyskland leder i fråga om olyckshändelser på motorvägar enligt därifrån erhållen statistik. Varje år sker det olyckor i så stor utsträckning, att ökningen kan bedömas som två gånger snabbare än den årliga 10 %-iga ökningen av motorfordon i landet. Omkring 25 % av olyckorna anses förorsakade av alkohol.

Använder man inte alkohol, så finns det andra narkotiska medel som tillgripes. Människorna har nämligen på alla kulturstadier, även de mest primitiva, förstått att framställa sådana medel. Nu har en lagstiftning blivit genomförd för de australiska territorierna Apua och Nya Guinea enligt vilken det är förbjudet att föra motorfordon under inflytande av betelgiftet. I Frankrike dör var 50:de medborgare i alkoholism. Antalet dödsfall av sådan orsak beräknas för närvarande till 20.000 om året.

Till allt detta kan sägas, att de helnyktra lever längre än andra genomsnittsmedborgare, enligt en av doktor Schin Eugene Lyman-Fiske verkställd undersökning på 22 milj. försäkringar i 42 amerikanska försäkringsbolag. Utredningen visar, att framtidsutsikterna för alkoholmissbrukare var 10—12 år kortare livstid än i fråga om absolutisterna. Detta är för övrigt

ingen ny upptäckt. Sedan över 100 år tillbaka har vissa engelska livbolag praktiserat lägre premier för helnyktra, emedan dödligheten bland dem var lägre än i andra folkgrupper. Samma är förhållandet med en del svenska bolag, som tillämpar särskilda tariffer för de nyktra.

Axel Sjöhagen

Brottslighetens förebyggande — tema på Stockholmskongress

De senaste rönen när det gäller förebyggandet av brottslighet och förhindrande av återfall i brottslighet kommer att behandlas på en FN-kongress i Stockholm 1965 till vilken inbjudan sänts ut.

FN arrangerar vart femte år internationella kongresser om brottslighet och behandling av förbrytare. 1955 års kongress hölls i Genève, 1960 års i London och nu är turen kommen till Stockholm där kongressen äger rum i Folkets hus den 9—18 augusti 1965.

Temat för denna kongress blir brottslighetens förebyggande och diskussionerna kommer att koncentreras på åtgärder som behövs på ett tidigt, "pre-delinkvent" stadium, dels sådana som kan förhindra återfall.

Utdelning av anslag från Konung Gustaf V:s 80-årsfond

Styrelsen för fonden meddelar: Till förfogande för utdelning år 1964 står följande belopp.

1) Från 80-årsfondens forskningsfond omkring 190.000 kronor. Anslag av dessa medel utdelas för forskning å de invalidiserande folk-

sjukdomarnas områden, i första hand barnförlamningen och de reumatiska sjukdomarna.

2) Från Fredrik och Hilda Hagströms fond omkring 10.000 kronor för utforskande av de allergiska sjukdomarnas uppkomst och bekämpande.

Bidrag till tryckningskostnader för vetenskapliga undersökningar beviljas regelmässigt icke ur 80-årsfondens medel.

Ansökan om anslag göres skriftligen hos styrelsen för Konung Gustaf V:s 80-årsfond senast den 31 januari 1964 (adress: Försäkringsdomare F. Broberg, S:t Eriks-gatan 79, 5 tr., Stockholm Va). Till ansökan skall fogas närmare uppgifter enligt särskilda bestäm-

Stockholms stads forskningsstipendier

För utgivande av bidrag till vetenskapligt forskningsarbete — företrädesvis av samhällsvetenskaplig och allmän kulturell art — som bedömes vara av särskild betydelse för den kommunala verksamheten inom Stockholms stad, finnes för år 1964 tillgängligt ett belopp av 150.000 kronor.

Bidragsansökan, som skall vara upprättad i två exemplar enligt särskilt formulär, ingives till Stads-kollegiet, Stadshuset, Stockholm, senast den 30 december 1963. Ansökningsformulär tillhandahålls å stadskansliet, Stadshuset. Muntliga förfrågningar om forskningsstipendierna besvaras av intendent J. H. Martin, Vattugatan 9, tel. 22 35 80.

Bidrag till medicinsk forskning vid stadens sjukhus och vårdinrättningar utgår från särskilt anslag och ansökan därom kan därför icke upptagas till prövning i förevarande sammanhang.



UR PRESS-DEBATTEN

Sjuktransporterna

Den olycka som skedde i Skövde-trakten, då en ambulans med döende och allvarligt sårade måste avisas från ett lasarett till ett annat på längre avstånd, har utgjort ett ytterst allvarligt exempel på katastrofläget inte inom transportväsendet utan framför allt inom sjukvården. Särskilt gäller detta lasarettsvården. Nya dyrbara avdelningar byggs utan att kunna tas i bruk för den kvalificerade och specialiserade vård de är avsedda för. Äldre sjukhus måste stänga periodiskt: vissa avdelningar, t. o. m. sådana för mottagning av olycksfall, stängs lördag — söndag då trafikolyckorna hopar sig. Naturligtvis är detta ett orimligt tillstånd som ej kan få fort-fara.

Att ambulansförarna ej underrättats om vilket sjukhus som skall uppsökas är en sak för sig. Även den är en orimlighet. Den aktuella olyckshändelsen i Västergötland kommer sannolikt att påskynda den transportreform som redan är förberedd genom en rad utredningar. I pressen har denna fråga haft prioritetssintresse och föranlett många kommentarer. *Stockholms-Tidningen* ger en redogörelse med kommentarer i anslutning till vad som framkommit vid NTF:s årsmöte.

Många av dem som avlider skulle kunna räddas till livet och åtskilliga som får allvarliga men skulle kunna rehabiliteras snabbare och fullständigare om de första hjälpåtgärderna under transporten vore effektivare.