



FRÅGOR FÖR DAGEN

Olycksfallen nummer tre som dödsorsak i världsstatistiken

I en sammanställning över dödsorsaker som World Health Organization publicerat visar det sig att olycksfallen uppträder som den tredje dödsorsaken i världsstatistiken. De övriga två är cancer och hjärt-kärlsjukdomar. WHO:s direktör, dr M. G. Candau, påminner om att man brukar säga att "olycksfall alltid inträffar" som om de ej kunde undvikas. I många länder har en intensiv olycksfallsförebyggande verksamhet varit i gång sedan åtskilliga år. Detta är fallet i Sverige framför många andra länder. Mängdestädes förloras fler barn och ungdomar från 5—19 år genom olycksfall än på grund av alla andra dödsorsaker. Olycksfallen decimerar ungdomen i större utsträckning än något krig någonsin gjort. Olyckor utgör dödsorsaken i nära 30 % av alla dödsfall i åldrarna 1—4 år och i 41 % av barndödsfall mellan 5—14 år. I åldrarna 15—44 år vållas en fjärdedel av alla dödsfall av olyckor.

På världshälsodagen 1961 kommer WHO:s direktör att signalera en kampanj under slagordet "Olycksfall behöver ej ske".

Världsflyktingårets resultat

97 länder deltog i insamlingen under världsflyktingåret 1959—60. Insamlingen är ännu icke avslutad. 67 länder har bidragit med kontanta medel och 30 med hjälp av inkomster från försäljning av ett särskilt frimärke. Totalsumman av alla bidrag belöper sig till 91 miljoner dollar, enligt FN:s egen information.

Insamlingen ger FN möjlighet att fullborda sin plan för utrymning av de europeiska flyktinglägren. Under första hälften av 1962 kommer alla läger i Österrike och Italien att vara likvide-rade och i Västtyskland ett år senare. 25 läger i Österrike tömdes under år 1960.

Skolhälsovården

Skolöverläkaren har överlämnat sin årliga sammanställning över skolhälsovården ur vilken

man kan utläsa, att under läsåret 1958—59 828.109 elever i folkskolorna omfattas av den statsunderstödda skolhygieniska verksamheten. Detta motsvarar 99,3 procent av eleverna, en procentsats som varit ungefär konstant under de senaste 10 åren. Vaccination mot tuberkulos har i första klass utförts på 14.061 elever eller 13,61 procent av samtliga och i avslutningsklasserna på 8.833 elever eller 10,69 procent. Under läsåret har sammanlagt 67 elever visat sig lida av tuberkulösa sjukdomar vilket innebär en fortsatt minskning från 107 stycken år 1957—58 samt 133 år 1956—57. Bland folkskolornas lärare och övrig skolpersonal konstaterades under läsåret 39 fall av tuberkulos. Skolläkarna har till 6.437 elever givit medicinsk yrkesrådgivning samt utfärdat 68.701 arbetsböcker. 528 elever har hänvisats till särskola, 16 till läroanstalt för blindas och 40 till skolor för döva. Behov av specialundervisning i hjälpklass har konstaterats bland 23.680 elever eller 2,86 procent av samtliga. Av dessa har 90 procent eller 21.534 erhållit sådan specialundervisning. Talklass eller särskild specialundervisning har kunnat ordnas för 6.885 elever eller 82 procent av dem som behövt det, och läsklass eller särskild specialundervisning för 6.627 elever eller 88,25 procent av de behövande. Hörselklass har kunnat ordnas för 400 elever eller 77,8 procent av behövande men synklass endast för 94 stycken eller 58 procent av behövande. I folkskolornas skolmältider har deltagit 673.552 barn eller 81,34 procent av samtliga elever. Det lägsta antalet deltagande finner man i Kristianstads län med 23,1 procent, i Blekinge län 48,4 procent och i Malmöhus 53,8 procent medan i Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län mer än 99 procent av eleverna fått skolmältider. I Stockholms stad är siffran 97,7 procent och i Stockholms län 98,8 procent. Skolbad förekommer i 866 kommuner medan 50 saknar sådant. Tandvård lämnas av 1.004 kommuner medan endast 12 saknar denna vård. Resultatet av behandlingen av elever med talfel har utfallit så att 36,2 procent fått tillfredsställande tal efter behandlingen, 57,3 procent förbättrat tal medan 6,5 procent ej förbättrats bland de 4.711 elever som erhållit specialbehandling.

Antalet sockersjuka vid blindanstalterna visar under åren en jämn stegring och uppgår nu till 15,9 procent av samtliga elever vid blindanstalter. För eleverna i de *högre skolorna* visar tuberkulos och reumatisk feber en fortsatt minskning medan antalet sockersjuka sakta ökar och nu är 366. Organiskt hjärtfel har konstaterats

hos 196 manliga och 217 kvinnliga elever i de högre skolorna eller sammanlagt 0,22 procent, medan astma förekommer hos 436 manliga och 377 kvinnliga elever eller 0,43 procent. Av de högre skolornas 189.510 elever åtnjuter 123.503 skolmåltider motsvarande 65 procent medan 66.000 motsvarande 35 procent icke får några skolmåltider. För de högre skolorna är tandvård ordnad helt endast för 15 procent av eleverna, delvis för 55 procent och icke alls för över 28 procent.

Aktuell socialstatistik

Sociala Meddelanden innehåller i sitt marsnummer 1961 en redogörelse för *barnavårdsnämndernas verksamhet* under år 1959. Därav framgår bl. a. att under året utfärdades 25.000 förordnanden av barnavårdsman varav 17.800 för barn utom äktenskapet. Det totala antalet barnavårdsmanaförordnanden vid slutet av året var 131.000, varav 91.000 hänförde sig till barn utom äktenskapet. Anmärkningsvärt är att den ökning som skett under senare år väsentligen hänför sig till barn inom äktenskapet. Det rör sig här om fall av äktenskapsskillnad samt hemskillnad. Faderskapet till de utomäktenskapliga barnen hade fastställts för 91 procent, varav 86 procent genom erkännade. Antalet barnavårdsmän har minskat och är nu 1.564 och för närvarande är antalet barn per barnavårdsman 3 å 4 gånger större än år 1940. Hälften av barnavårdsmännen var kvinnor. Antalet barn som får bidragsförskott har kraftigt ökat och var under år 1959 drygt 52.000. Till 34.500 barn har s. k. utfyllnadsbidrag utgått då det utdömda underhållsbidraget understiger 720 kronor om året.

Förebyggande åtgärder mot vanartiga barn företogs under året i över 15.000 fall mot föregående år 12.400. Ökningen kommer nästan uteslutande på övervakningen. Antalet omhändertagna för skyddsuppfostran ökade med 150 så att under året 1.700 nytillkomna fall av skyddsuppfostran förekom. Sammanlagt är antalet omhändertagna 8.100, varav 60 procent pojkar. Den genomsnittliga vårdtiden var 4,9 år i de fall då skyddsuppfostran upphört, vilket innebär en viss avkortning sedan tidigare. För samhällsvård omhändertogs 9.300 barn under år 1959 och totalt var 23.350 då omhändertagna för samhällsvård. 63 procent av dessa har erhållit vård på barnhem, vilket dock för det stora flertalet blott är en övergångsform. Av samtliga omhändertagna barn vårdades tre fjärdedelar i enskilt hem och övriga på barnhem eller annan anstalt. För 9.000

barn upphörde samhällsvården under år 1959 och den hade då genomsnittligt varat i 2 år.

Angående *bostadsbyggandet* uppges att under år 1959 byggdes 69.318 lägenheter och under 1960 68.064, därav i småhus under år 1959 17.946 och under 1960 17.274. Ur uppställningen över *industrins löneförhållanden* kan anföras att den genomsnittliga timförtjänsten i november för vuxna manliga arbetare var inom gruvindustrin 7,58 kronor, vilket är den högsta noteringen, medan inom textilindustrin timlöner på 4,62 kronor förekommer. Fortfarande är timförtjänsten för den vuxna kvinnliga arbetskraften väsentligt lägre och kommer aldrig ens upp till den lägsta manliga timförtjänsten. Högsta noteringen är inom mekaniska verkstäder, bokbinderier och kemisk-tekniska industrier, där timlöner omkring 4,50—4,60 noteras. Den lägsta kvinnliga timförtjänsten noteras inom glasindustrin med 3,35 kronor.

Konsumentprisindex i januari 1961 har av socialstyrelsen beräknats till 161 (år 1949 = 100) mot 160 för december 1960. Höjda priser har noterats för mjöl, smör, margarin, ost och kött medan däremot färsk skinka och djupfryst spenat gått ned i pris. Den väsentliga anledningen till indexhöjningen är hyresstegringen från den 1 januari 1961 samt ökat pris på eldningsolja. Beklädnadsvarorna har allmänt sjunkit i pris. Inom övriga huvudgrupper har prisändringarna varit obetydliga.

Anslagen till mentalsjukvården

I samband med riksdagsbehandlingen av anslagsfrågorna rörande mentalsjukvården för nästa budgetår förekommer i pressen samfällida vittnesbörd om upprustningsbehovet. Inrikesministerns stora intresse och verksamma insatser ger anledning till erkännanden från alla håll. Det urskiljes knappast numera några skiljaktiga linjer mellan de politiska partiernas program i detta hänseende. Antalet vårdplatser har under 1950-talet ökat från 18.000 till 21.000. Överbeläggningen har samtidigt minskat och den dåliga arbetsmiljön har så småningom förbättrats för personalen. Såsom ett resultat av 1956 års generalplan har bland nyanläggningarna Gullberna sjukhus i Karlskrona om 800 vårdplatser blivit färdigt. Sedan 1950 har anvisats omkring 230 milj. kronor till nybyggnad och upprustning. Mental-sjukvårdsdelegationen har beräknat ett platsbehov på 4 promille av befolkningen. Det skulle innebära att ytterligare 3.000—4.000 vårdplatser skulle krävas. Möjligen kan det visa sig att de

nya medel som undan för undan tages i bruk och nya vårdmetoder gör det möjligt att omvärdera vårdplatsbehovet enligt den tidigare planen.

Livaktig inspektionsverksamhet

Medicinalstyrelsen har skaffat sig möjlighet att genomföra en mera aktiv inspektionsverksamhet över de anstalter som styrelsen har att svara för. Det har nog varit så och så med aktiviteten tidigare, men den obehagliga Skå-affären torde ha blivit till en väckelse. Ju mer anstaltsväsendet utvidgas, vilket det faktiskt gör fast så inte varit avsett, desto nödvändigare är det med en grundlig tillsyn. Å andra sidan har det i de livaktiga presskommentarerna till inspektionsanmärkningarna framhållits att driften vid anstalterna, enskilda befattningshavares sätt att sköta de intagna osv. icke kan kollationeras genom inspektioner. Inrikesministern uttryckte saken så, att den kommunala och lokala tillsynen måste ta ansvar för den dagliga vården.

Ytterligare kan tilläggas att tillsynsmyndigheter som dragit lärdom av kraftiga pressreaktioner tidigare, utpekandet av syndabocker och skyldiga myndigheter m. m., kan befaras bli alltför effektiva med hjälp av nya energiska kvastar eller schematiska direktiv. Stor urskiljning kräves och hänsyn bör tagas till att modern topputrustning och en väl kontrollerad drift enligt sanktionerat mönster icke garanterar bättre vardagsvård än vad som tidigare bjudits under enklare förhållanden.

Landstingens många arbetsuppgifter

Till allt vad landstingen i övrigt har att fullgöra fogar sig allt flera förslag om ytterligare uppgifter. Dit hör ofta uttalade önskemål om att landstingen bör överta provinsialläkarväsendet, ta hand om den slutna mentalsjukvården och därtill med preliminära förslag också om åldersvården och enhetsskolans högstadium. Landstingsförbundet har avgivit remissyttrande över dessa utredningsförslag men ställer sig tveksamt att åtaga sig ytterligare bördor. Bland nya uppgifter som man ej hunnit att sätta sig in i, ännu mindre engagera sig för, hör huvudmannaskapet för hela hälso- och sjukvården, CP-vården m. m. Enligt beräkning kommer kostnaderna för hälso- och sjukvården under den kommande 20-årsperioden att stiga från nära 2 miljarder nu, till 7 miljarder kronor per år i 1954 års penningvärde. Med landstingens nuvarande inkomstmöjligheter är ett sådant engagemang knappast möjligt. För ännu flera uppgifter

kräves radikal omläggning av skattesystemet. En gammal invändning återkommer, nämligen att starkt vidgade verksamhetsområden nödvändiggör en utbyggnad av förvaltningssystemet och omöjliggör förtroendemännens överblick av landstingsverksamheten. Förbundet ställer sig därför avböjande till nya engagemang och föredrar att koncentrera sig på utbyggnaden av hälso- och sjukvården.

Arbetsvården i Stockholm

I hela landet håller för närvarande rehabiliteringsväsendet på att ta gestalt. I nära samverkan med sjukvårdsuppgifterna föreligger behov att via till större sjukhus och centrallasarett knutna rehabiliteringsavdelningar för arbetsprövning och viss träning av tidigare sjuka, svaga och partiellt arbetsföra förmedla kontakt med arbetsgivare och arbetsvårdsmyndigheter. För Stockholms del har en sådan rehabiliteringsinstitution skapats vid Södersjukhuset. Dessutom har sedan några år tillbaka en rad arbetsvårdsinstitutioner för träning och skyddad verksamhet varit i funktion över hela landet. Av praktiska skäl kan det vara nödvändigt att skilja på en lasarettsbunden och en fristående rehabiliterings- eller arbetsvårdsorganisation. Ömsesidig samordning och gott samarbete mellan sjukvårdsorganen inklusive behandlande läkare åt ena hållet och arbetsförmedlingsverksamheten åt det andra är dock nödvändigt. För en stad som Stockholm, som har att arbeta med ett mycket stort och different material av framför allt en stor mängd socialvårdsfall och handikappade, är organisations- och driftsfrågan av arbetsvården komplicerad. Men den kan aldrig få bli ett självändamål så att den rätta och ursprungliga avsikten med rehabiliteringsinsatserna glöms. Var och en av de omhändertagna klienterna representerar en människa med eget unikt människovärde och speciella personliga egenskaper. För var och en kräves en strängt individualiserad behandling på basis av en sakkunnig utredning som tar sikte på individens totala situation och letar fram uppenbara eller potentiellt dolda kapaciteter för framtida bruk i arbetslivet. Läkarna inom Stockholms stads arbetsvård har gjort allvarliga anmärkningar mot vissa förhållanden inom arbetsvårdens administration och drift. En utredning som företagits under medverkan av representanter för arbetsmarknadsstyrelsen och med expertis av andra sakkunniga läkare ger vid handen att kritiken i princip varit befogad.

Det är av stor vikt att Stockholms stads an-

läggningar för rehabilitering såväl vid sjukhusen som inom arbetsvårdsorganisationen ordnas så att principiella anmärkningar mot dem icke behöver uppstå.

Pessimistiska provinsialläkare

Provinsialläkarföreningens styrelse har publicerat en kortfattad men allvarlig kritik av myndigheternas sätt att ta hand om tjänsteläkarväsendet i den kris som nu rått i ett antal år. Ett hundratal tjänster är vakanta, säger provinsialläkarna. Tillräckliga åtgärder för att förbättra rekryteringen så att de sittande läkarna kan få semester och slippa dubbelförordnanden, har inte företagits. Provinsialläkarväsendets anseende har skadats allvarligt genom rådande förhållanden. De unga läkarna söker inte ens de fördelar som kan erbjudas dem som reservläkare och värnpliktiga läkare, då de vikarierar som tjänsteläkare.

Provinsialläkarna och läkarförbundet har sedan 1957 begärt att få förhandla med civildepartementet rörande den eftersläpande behandlingstaxan. Redan då den nya sjukkassetaxan infördes framhöll myndigheterna att provinsialläkartaxan skulle bringas att överensstämma med densamma. Så har ännu inte skett och civildepartementet vägrar som sagt att ta upp förhandlingar i frågan. I stället har man sammankopplat denna sak med frågan om överförande av kåren till landstingens förvaltning. Förhandlingarna har

emellertid brutits och nu begär provinsialläkarna att få förhandla om sin taxa. Eftersom man ej kan se att kåren har någon framtid under nuvarande osäkra betingelser avråder man yngre läkare från att tills vidare ge sig in på provinsialläkarbanan.

Avlivade motioner

Motioner i de båda kamrarna med förslag att sjukersättning för olycksfall i arbete eller vid färd till och från arbete skall utgå "från och med den dag olyckan inträffar" har avstyrkts tillsammans med en mångfald av andra motioner, som rönt den sedvanliga behandlingen i utskotten av strängaste gallring.

Det är osannolikt att några utifrån kommande förslag kan tillåtas komplicera den stora rationaliseringsplan som för närvarande utarbetas och är i färd att genomföras beträffande socialförsäkringens olika grenar. I det sammanhanget kommer sannolikt en sådan utjämning av sjukförmånerna till stånd att åtskillnaden vid olycksfall i arbete och vanlig sjukdom så småningom kommer att elimineras. Liknande samordning är antagligen att vänta beträffande tolkningen av invaliditetsbegreppet, som inom yrkesskadeförsäkringen graderas efter mycket komplicerade regler i motsats till vad som är att vänta vid fastställandet av invalidpension till följd av sjukdom.

Nyhyttans Badanstalt

Fysikalisk-dietisk kurort

Storslagen bergslagsnatur — utmärkte promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. Järnboås 13.

OBS! Post- och järnvägsstation JÄRNBOÅS.