

Jämförande undersökning rörande vissa socialmedicinska förhållanden i storstad, småstad och landsbygd¹⁾

Av överläkare *Hans-Olof Mossberg*, Västervik

1956 publicerade författaren en undersökning över socialmedicinska förhållanden hos intagna patienter å Barnsjukhuset Samariten åren 1943—44 och 1953—54 (Soc.med. tidskr. 1, 1956). Undersökningen visade, hur de förändrade sociala förhållandena under 10-årsperioden återspeglades på ett sjukhusmaterial av barn. För att söka belysa hur dessa i storstaden tydliga sociala förändringar trängt igenom i landsorten och framkommer i en liten landsortsstads barnavdelnings beläggning insamlades åren 1957—59 ett motsvarande material vid barnavdelningen i Västervik och med exakt samma uppläggning och genomförande.

Barnavdelningen på ett Centrallasarett i landsorten måste taga emot alla slags fall. I stort kan därför sägas att utredningsfallen blir propor-

tionsvis fler och de akuta fallen förhållandevis färre än på Barnsjukhuset Samariten i Stockholm. Förklaringen är att klinikerna i Stockholm drar till sig mera komplicerade utredningsfall, medan Samariten mera än klinikerna tjänstgör som akutsjukhus. Platserna för debila barn har i Västervik varit förhållandevis flera än på Samariten. Platsernas disponering har givetvis varit säsongvis olika och anpassat sig plastiskt efter behovet.

De ovan nämnda förhållandena har påverkat frekvensen av olika intagningsindikationer (Tab. 1). En jämförelse med Samaritenundersökningen visar att de akuta sjukdomstillstånden är ca 10% färre i Västerviksmaterialet, medan utredningsfallen är ca 15% flera. Uppfostringsproblem och uppfödningssproblem förekom lika med Samaritenförhållandena 53—54, medan sociala indikationerna är något färre. Nervösa symtom bland de intagna är ungefär lika med en tendens till ökning jämfört med Samaritenmaterialet 53—54 — ett tidens tecken? Någon skillnad mellan stad och landsbygd i Västerviksmaterialet föreligger icke i dessa avseenden.

Vissa speciella förhållanden hos patientmaterialen med anknytning till sociala faktorer ses i Tab. 2. Inskrivna från och utskrivna till spädbarnshem och barnhem visar samma förhållanden å Samariten som i Västerviksmaterialet, medan vårdtidens förlängning av sociala skäl tenderar mot ett lägre värde i Västerviksmaterialets landsbygdsdel (0,5%) och stadsdelen visade ett värde (3,3%) mitt emellan Samariten 43—44 och 53—54. — Beträffande frekvensen av mer än en intagning av samma patient varje undersökningsår visar Västerviksmaterialet högre värden än högsta Samaritenvärdet från 53—54. Även antalet barn som intagits flera gånger är

TABELL 1.
Intagningsindikationer.

	Samariten		Västervik
	43—44 n=1004	53—54 n=1536	57—59 n=1632
	%	%	%
Medicinsk akut sjukdom	64,3	69,9	59,2
Utredningsfall	8,0	9,6	25,0
Uppfostringsproblem	0,6	2,2	2,1
Uppfödningssproblem	8,0	3,5	3,3
Sociala indikationer	1,2	2,5	0,7
Övriga indikationer	17,9	12,3	9,7
Tbc	5,8	0,8	0,2
Debil. cong.	13,5	2,8	6,3
Nervösa symtom	2,3	6,3	7,9

¹⁾ Föredrag vid Svenska Pediatriska Sällskapets sammanträde i Västervik den 2/9 1961.

TABELL 2.
Speciella förhållanden med social anknytning.

	Samariten				Västervik	
	43—44		53—54		57—59	
	n	0/0	n	0/0	n	0/0
Intagna å barnhem, spädbarnshem el. dyl.	29	2,9	19	1,2	28	1,7
Utskrivna till barnhem, spädbarnshem el. dyl.	46	4,6	43	2,8	45	2,8
Vårdtiden förlängd av sociala skäl	25	2,5	62	4,0	27	1,7
Vårdad ≥ 2 ggr pr undersökningsår	107	10,7	255	16,6	332	(3,3—0,5) ¹⁾ 20,3
2 ggr	49		92		99	
3 ggr	3		18		25	
4 ggr	52	5,5	3		10	
5 ggr	barn		1		1	
≥ 6 ggr			114	8,0	2	
			barn		137	9,2
					barn	
Kuratorn anlitad	—	—	44	2,9	59	3,6
						År 1959: 7,2 0/0

¹⁾ Värdena för stad resp. landsbygd.

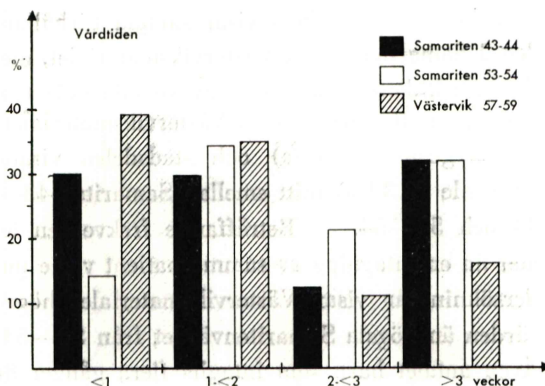
något högre. Det rör sig oftast om starkt infektionsskänsliga barn och barn med astma eller eksem, där sjukhusvistelse på grund av hemförhållandena varit enda lösningen. — Kuratorn har haft stigande betydelse i arbetet bland barnen och sedan barnavdelningen 1959 fick egen kurator har denna anlitats i 7,2 0/0, vilket är tydligt mera än Samaritenmaterialet från 53—

54. Ingen skillnad i dessa avseenden föreligger mellan stad och landsbygd.

Vårdtiden är <1 vecka i 39,0 0/0 och var vanligare än i Samaritenmaterialen (27,6 respektive 13,6 0/0). (Fig. 1.) Medianen ligger strax över 1 veckas vårdtid. Närheten till hemmen för stadsbarnen gör att vårdtiderna för dem oftare är <1 vecka än för landsbygdens barn, medan vårdtiden 1— <2 veckor visar omvända förhållandet. För >2 veckors vårdtid är det ingen skillnad mellan stad och landsbygd. Vårdtider på >3 veckor förekommer hälften så ofta som i Samaritenmaterialen (15,8 respektive 31,6 0/0). I Västerviksmaterialet ses de tre undersökningsåren en successivt skeende förkortning av vårdtiden sammanhängande med en ökande press på avdelningen.

Åldersfördelningen bland barnen uppvisar några mindre skillnader. Spädbarn förekommer i samma frekvens i Västerviksmaterialet (31,0 0/0) som i Samaritenmaterialet 53—54, medan 1—3-åringarna är färre i Västerviksmaterialen (23,1 0/0 mot ca 30 0/0). I stället är barn

Figur 1.



TABELL 3.
Moderns civilstånd och arbetsförhållanden.

	Samariten		Västervik 57—59		
	43—44 n=1004	53—54 n=1536	stad n=682	landsbygd n=950	totalt n=1632
	%	%	%	%	%
Gift	85,6	83,0	90,1	90,1	90,1
Ogift	8,8	6,6	4,4	5,0	4,8
Skild	3,1	5,9	2,0	1,7	1,8
Hemskild	0,8	2,2	0,9	0,3	0,6
Omgift	0,5	1,7	1,9	1,9	1,9
Uppgift saknas	1,3	0,7	0,3	0,3	0,3
Arbete utom hemmet	13,4	28,9	16,9	6,7	11,0
Do., f. n. tjänstledig	2,2 } 15,6	2,9 } 31,8	3,8 } 20,7	1,5 } 8,2	2,4 } 13,4
Sjuk, arbetsoförmögen	3,2	2,5	0,3	1,2	0,8
Barnavårdsman	5,1	2,6	3,9	4,3	4,2

i skolåldern mera representerade i Västerviksmaterialen (34,5 % mot ca 20 %), vilket förklaras av den högre frekvensen utredningsfall i Västerviksundersökningen, fall som oftast utgöres av äldre barn. I Västerviksmaterialets stadsdel förekommer spädbarn och småbarn något oftare än i landsbygdsdelen medan det motsatta gäller de äldre barnen.

Mödrarnas civilstånd och arbetsförhållanden visar att frekvensen gifta är tydligt större och t. o. m. högre än högsta Samaritensiffran från 43—44 (Tab. 3). Frekvensen ogifta, skilda och hemskilda är lägre i Västervik (7,2 %) än lägsta Samaritennivån 43—44 (12,7 %), medan frekvensen omgifta mödrar är samma som Samariten 53—54. Någon skillnad i Västerviksmaterialet mellan stad och landsbygd kan icke ses i dessa avseenden. Beträffande frekvensen av arbetande mödrar är denna totalt sett tydligt lägre i Västerviksmaterialet och t. o. m. lägre än lägsta Samaritennivån 43—44. Vid uppdelning på stad och landsbygd framkommer emellertid en tydlig skillnad. Staden har betydligt flera arbetande mödrar, 20,7 %, ett värde som svarar mot förhållandena mitt emellan de båda Samaritenmaterialen. För landsbygden är motsvarande värde 8,2 %. Bland de arbetande mödrarna har betydligt flera tjänstledighet från arbetet i såväl stad som landsbygd i Västerviksmaterialet jäm-

fört med Samaritenmaterialen (18,2 % mot Samariten 14,0 % 43—44 och 9,2 % 53—54). Arbetsoförmåga på grund av sjukdom är ovanligare i Västervik än i Samaritenmaterialen, medan barnavårdsman förekommer i frekvens mellan Samariten 43—44 och 53—54. — Det synes således uppenbart att landsorten i dessa avseenden ej hunnit lika långt som storstaden, men att landsortsstaden har ett försprång jämfört med landsbygden, när det gäller arbetande mödrar och där icke ligger långt efter storstadens förhållanden.

Även beträffande barnens omhändertagande under dagen kommer denna sociala eftersläpning fram (Tab. 4). Jämfört med Samaritenmaterialen sköter modern på landsbygden själv sina barn i högre frekvens än mödrarna i 43—44 års Samaritenmaterial, medan landsortsstadens motsvarande värden ligger mellan Samariten 43—44 och 53—54. Släktingar handhar barnen i Västerviksmaterialen i samma frekvens som Samariten 43—44, medan hemhjälp förekommer ungefär som 53—54 på Samariten och synes något oftare förekomma i landsortsstaden än på landsbygden. Barnen sköter sig i Västerviksmaterialen och särskilt i stadsområdena oftare själva jämfört med förhållandena i Samaritenmaterialen. Daghem och privathem för barnen förekommer i Västerviksmaterialen i mycket

TABELL 4.
Barnets omhändertagande under dagen.

	Samariten		Västervik 57—59		
	43—44 n=1004	53—54 n=1536	stad n=682	landsbygd n=950	totalt n=1632
	%	%	%	%	%
Sköts i hemmet av:					
modern	85,1	72,6	82,7	90,2	87,2
släkting	2,3	5,0	2,8	3,2	2,8
hemhjälp	0,7	3,5	3,7	2,4	2,9
Sköter sig själv	1,1	2,3	4,4	1,4	2,6
Daghem, privathem	6,1	14,4	4,4	0,8	2,3
Lekskola	0,3	0,7	0,1	—	0,1
Uppgift saknas	2,0	1,0	1,0	0,3	0,6

ringa utsträckning liksom lekskola. Västerviksmaterialen befinner sig sålunda i dessa avseenden före tiden 43—44 å Samariten utom beträffande hemhjälp och att barnen lämnas att sköta sig själva oftare i landsortsstaden. Detta kan vara ett uttryck för att daghemsplatser saknas i tillräcklig mängd, men också att faromomenten för barnen är mindre i landsortsstaden än i storstaden.

I Samaritenmaterialen bland fall som intagits av rent sociala skäl var frekvensen av konflikter i äktenskapet, av mödrar arbetande utom hemmet, av sjukdom hos mödrarna, av daghemsvisstelse för barnen i stort sett genomgående högre än motsvarande värden för hela materialet såväl 43—44 som 53—54. I Västerviksmaterialet har någon sådan skillnad icke framkommit.

Där vårdtiden på barnavdelningen förlängts av sociala skäl, har modern i Västerviksmaterialets stadsdel — liksom i Samaritenmaterialen — oftare arbetat utom hemmet än vad som gäller

för hela materialet (37,1 % mot 20,7 %) (Tab. 5), vilket även gäller frekvensen daghemsbarn (11,1 % mot 4,4 %). Landsbygden har nästan inte alls dessa problem. Hemhjälp och kanske främst en äldre generation och släktingar finnes oftare på landsbygden och kan taga hand om barnen, när de ur sjukdomssynpunkt ej längre behöver kvarstanna på sjukhuset. Den stora skillnad, som förelåg i Samaritenmaterialen beträffande moderns civilstånd, när ogift, skild, hemskild, omgift, i fall där vårdtiden förlängts av sociala skäl fanns endast antydd i Västerviksmaterialen. Antalet fall är dock litet.

Liksom i Samaritenmaterialen är frekvensen av äktenskapliga missförhållanden och barn på daghem eller i privathem betydligt större, där modern arbetar utom hemmet (Tab. 6). I det förra fallet ligger Västerviksmaterialets värden på Samaritennivån 53—54 (25,1 % mot 33,1 %, hela materialet 9,1 respektive 16,4 %), medan i senare fallet frekvensen för landsbygden var mycket låg (7,7 %) och för staden (22,0 %) mot Samaritennivån 53—54 (42,5 %). Anledningen får sökas, som redan tidigare påpekats, i en större möjlighet att falla tillbaka på hemhjälp och en äldre generation, men även på bristande tillgång på daghemsplatser.

Hemhjälp och släktingar sköter barnen, när modern arbetar, i landsortsstaden i 34,7 %, på landsbygden 51,5 %. Motsvarande värden för hela materialen var 6,5 % respektive 5,6 %. Barnen får sköta sig själva, ”nyckelbarn” i

TABELL 5.
Vårdtiden förlängd av sociala skäl.

	Västervik 57—59 stad n=22
Modern arbetar utom hemmet	37,1 (20,7 % för hela mtrl)
Daghemsbarn	11,1 (4,4 % för hela mtrl)
Modern ogift, skild, hemskild, omgift	11,2 (9,2 % för hela mtrl)

TABELL 6.
Modern arbetar utom hemmet.
(i arbete — tillf. tjänstledig)

	Samariten		Västervik 57—59		
	43—44 n = 157 (135—22)	53—54 n = 488 (443—45)	stad n = 141 (115—26)	landsbygd n = 78 (64—14)	totalt n = 219 (179—40)
	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Modern ogift, skild, hemskild, omgift	64,3	33,1	21,5	28,2	25,1
Barnet sköts i hemmet av:					
modern	24,2 (15,8—77,3)	26,4 (20,3—86,8)	26,2 (10,4—96,2)	29,6 (15,6—92,8)	27,4 (12,3—94,9)
släkting	14,7 (17,1—0)	7,6 (7,9—4,4)	12,1 (13,9—3,8)	16,7 (18,7—7,1)	13,7 (15,6—5,0)
hemhjälp	4,5 (5,2—0)	13,5 (14,7—2,2)	17,0 (20,8—0)	26,9 (32,8—0)	20,5 (25,2—0)
Sköter sig själv	6,4 (7,4—0)	7,0 (7,4—2,2)	20,6 (25,2—0)	15,4 (18,0—0)	18,7 (22,9—0)
Barnet på daghem, privathem el. dyl.	38,2 (43,8—4,5)	42,5 (46,5—2,2)	22,0 (27,0—0)	7,7 (9,4—0)	16,9 (20,7—0)

25,2 0/0 i staden mot 18,0 0/0 på landsbygden (hela materialet 4,4 respektive 1,4 0/0).

Jämförelse mellan de två materialen beträffande barnets ålder, då modern arbetar utom hemmet (Tab. 7), visar att Västerviksmaterialen för spädbarnen ligger mellan 43—44 och 53—54 års Samaritenvärden. För småbarnen motsvarade Västerviksvärdena Samaritentalen för 43—44. Alltför många spädbarn och småbarn är utan sina mödrar på dagen, när dessa arbetar. Dessutom finner man i Västerviksmaterialet såväl för

stad som landsbygd att mödrarna, när barnen blir äldre, i större utsträckning arbetar utom hemmet. I de äldsta åldersgrupperna arbetar t. o. m. flera mödrar i Västerviksmaterialen än i Samaritenmaterialet från 53—54.

Bostadsstandarden ses åskådliggjord i Tab. 8. Den standardförbättring, som framkom i Samaritenmaterialen, där 1-rummarerna var vanligast 43—44, medan 2-rummarerna var vanligast 53—54, har i Västerviksmaterialet ytterligare förskjutits mot större bostäder. I stadsområdet och än mera i landsbygden är 3 rum eller mera vanligast. Familjer som saknar egen bostad eller förekomsten av hall eller matrum är lika med Samaritenmaterialet 53—54.

Förekomsten av kök, som i Samaritenmaterialen visade tendens till ökning, har i Västerviksmaterialet ytterligare ökat och mest på landsbygden, där köken väl alltid funnits och kokvrå och kokmöjligheter praktiskt taget aldrig förekommit.

Bostadens kvalitet hade i Samaritenmaterialen, trots förbättringen i fråga om antalet rum och i köksförhållanden, angivits vara sämre 53

TABELL 7.
Barnets ålder där modern arbetar utom hemmet.

Ålder år	Samariten		Västervik 57—59		
	43—44 n = 157	53—54 n = 488	stad n = 141	lands- bygd n = 78	totalt n = 219
	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
<1	49,6	25,4	30,3	40,3	33,7
1—3	27,4	36,1	28,2	20,8	25,5
4—6	11,4	16,2	9,2	3,9	7,3
7—10	7,1	14,5	12,7	14,3	13,2
11—14	4,5	7,8	18,3	16,9	17,8
≥15	—	—	1,4	3,9	2,3

TABELL 8.
Bostadens storlek och kvalitet.

	Samariten		Västervik 57—59		
	43—44 n=1004	53—54 n=1536	stad n=682	landsbygd n=950	totalt n=1632
	%	%	%	%	%
1 rum	54,5	28,9	15,6	6,3	10,2
2 rum	33,2	41,9	36,3	27,8	31,3
≥3 rum	12,3	29,2	43,3	62,6	54,4
Hall el. matrum	17,3	39,1	31,3	38,6	35,6
Kök	91,7	93,2	94,1	96,3	95,3
Kokvrå	6,9	5,6	1,0	0,1	0,5
Kokmöjlighet	1,4	1,2	0,1	—	0,1
Uppgift saknas	36,7	11,2	3,4	2,3	2,8
Bra	86,2	77,6	73,8	64,2	68,1
Medelbra	7,0	14,1	13,2	28,8	22,3
Dålig	6,8	8,3	9,6	4,4	6,5
Uppgift saknas	30,9	6,1	3,8	2,4	3,0

—54 än 43—44. Jämfört härmed ligger Västerviksmaterialets stadsdel på samma nivå som Samariten 53—54, medan landsbygden anger ännu sämre kvalitet på bostäderna (bra i endast 64,2 %). I storstaden tolkades resultatet som en ökning av pretentionerna, men i Västerviksmaterialets landsbygdsdel måste man nog räkna med att bostäderna visserligen är rymligare, men att kvaliteten verkligen är sämre än i städerna.

Tab. 9 över antalet vuxna och barn i bostaden visar följande: Antalet ensamstående mödrar, som i Samaritenmaterialet hade ökat, är i Väster-

viksmaterialet tydligt lägre än i Samariten och lägst på landsbygden. Här bestyrkes den framförda åsikten om den äldre generationens betydelse, då i Västerviksmaterialet och särskilt då landsbygdsdelen, betydligt fler vuxna finns i bostäderna än i Samaritenmaterialen. Antalet barn i bostaden är tydligt flera än i Samaritenmaterialen och flest i Västerviksmaterialets landsbygdsdel.

När bostadens storlek hos fall med några sociala specialförhållanden ställts i relation till hela materialet får man följande: I fall med so-

TABELL 9.
Antal vuxna och barn (<15 år) i bostaden.

	Samariten		Västervik 57—59		
	43—44 n=1004	53—54 n=1536	stad n=682	landsbygd n=950	totalt n=1632
	%	%	%	%	%
Vuxna: 1	5,6	8,5	3,4	2,1	2,6
2	86,9	80,6	80,3	75,7	77,8
3	5,1	7,5	9,2	14,4	12,3
≥4	2,4	3,4	3,5	5,5	4,7
Barn: 1	47,8	36,4	28,8	26,2	27,3
2	32,6	39,8	38,8	34,9	36,6
3	12,4	16,3	17,5	23,6	21,0
≥4	7,2	7,5	11,4	12,8	12,3
Uppgift saknas	8,2	3,1	3,4	2,3	2,8

TABELL 10.

Bostadens storlek i fall, där modern arbetar (A) jämfört med hela materialet (H).

	Samariten				Västervik 57—59					
	43—44		53—54		stad		landsbygd		totalt	
	H n=671	A n=114	H n=1385	A n=459	H n=682	A n=141	H n=950	A n=78	H n=1632	A n=219
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Saknar egen bostad	7,6	27,2	5,4	8,3	1,4	0,7	1,0	1,3	1,2	0,9
1 rum	50,3	44,7	27,6	37,0	15,6	19,1	6,3	6,4	10,2	14,6
2 rum	30,6	24,6	39,8	33,4	36,3	36,2	27,8	18,0	31,3	29,6
≥3 rum	11,3	3,5	27,8	21,3	43,3	41,8	62,6	69,1	54,4	51,6

cial intagningsindikation och fall, där vårdtiden förlängts av sociala skäl, inget utslag på grund av det ringa antalet fall i grupperna. Där modern arbetar utom hemmet (Tab. 10) var bostadsförhållandena i Samaritenmaterialen tydligt sämre än för hela materialet. Samma ses antytt för Västerviksmaterialets stadsdel, där 1-rummare förekom i 19,1 % mot 15,6 % för hela materialet. I Samaritenmaterialen var dock förhållandena betydligt sämre, vilket siffrorna 27,2 % utan egen bostad och 44,7 % 1-rummare år 43—44 och 8,3 % respektive 37,0 % år 53—54 visar. På landsbygden är bostadsför-

hållandena hos arbetande mödrar snarast bättre än i staden (3-rummare eller mera i 69,1 % mot 62,6 % för hela materialet).

I Tab. 11 har antalet personer i bostaden jämförts med bostadens storlek dels för hela materialet, dels för den del där nervösa symtom varit intagningsindikationen. Samaritenmaterialet 53—54 hade en något högre frekvens bland de nervösa av 1-rummare med 2 personer (mödrar och barn). Denna tendens ses ej i Västerviksmaterialen, men antalet fall är litet. Vidare kan generellt sägas att ju större lägenheten är och ju flera personer som bor i densamma desto van-

TABELL 11.

Frekvens av personer i bostaden jämfört med bostadens storlek dels för hela materialet (H), dels där nervösa symtom är intagningsindikation (N).

Antal personer	Samariten		Västervik 57—59			
	1953—54		stad		landsbygd	
	H	N	H	N	H	N
1 rum						
	n=379	n=23	n=107	n=10	n=60	n=2
2	12,6	17,4	4,7	—	1,7	—
3—4	81,1	78,2	71,0	100,0	89,9	100,0
≥5	6,3	4,4	24,3	—	8,4	—
2 rum						
	n=549	n=40	n=247	n=16	n=265	n=21
2	2,1	2,5	2,0	—	1,1	4,8
3—4	72,3	72,5	76,5	62,6	64,6	52,3
≥5	25,6	25,0	21,5	37,4	34,3	42,9
≥3 rum						
	n=383	n=26	n=296	n=27	n=595	n=51
2	0,8	—	—	—	—	—
3—4	49,1	34,6	46,6	40,8	46,9	55,0
≥5	50,1	65,4	53,4	59,2	53,1	45,0

ligare är förekomsten av nervösa symtom bland barnen. Det synes som om trångboddheten skulle vara den mest disponerande faktorn för uppkomsten av dessa nervösa symtom. På landsbygden, där möjlighet finns att komma ut, är nämligen frekvensen nervösa symtom mindre markerad än i Västerviksmaterialets stadsdel.

Samaritenmaterialen från Stockholm visade hur de väl kända sociala förändringar, som skett i samhället under en 10-årsperiod, framkom på ett sjukhusmaterial av barn i storstaden. Jämförelsen med Västerviks barnavdelnings material, uppdelat på stadsområden och landsbygd, visar hur dessa sociala förändringar även trängt igenom ute i bygderna om än i mindre grad och minst i landsbygds materialet. Visserligen kan sägas att de differenser som noterats vid olika jämförelser i undersökningen ofta är ganska små och materialet ej tillräckligt stort för att få skillnaderna statistiskt säkerställda. Tendensen i vär-

derna går emellertid genomgående i sådana riktningar, som den praktiska erfarenheten säger oss att de bör gå. De erhållna resultaten är därför med stor sannolikhet ett riktigt uttryck för verkligheten. Hur den splittring av familjeenheten, den familjeenhet där flera generationer arbetar gemensamt inom samma område mot samma mål, återverkat, framkom tydligt i Samaritenmaterialen. Denna splittring är på väg även i landsorten. Den var i Västerviksundersökningens landsbygdsdel ännu icke påfallande, men är tydligt skönjbar i undersökningens stadsdel. De problem som storstaden har att brottas med ur denna synpunkt kommer det tydligen i framtiden att bli allt mera nödvändigt att beakta även i landsorten. Sjukhusets vårdplatser kommer säkerligen då att allt mera utnyttjas icke endast på medicinska indikationer utan även av rent sociala skäl.



STERILISERINGSAPPARATER

för el- och ångdrift

KVALITET — DRIFTSÄKERHET

Instrumentautoklav typ IA för snabbsterilisering vid 140° C av instrument och mindre textilier, försedd med automatik för ångsterilisering, torkning och kylning. Oberoende av vattentrycket.

Standarddimensioner inv. Ø 300 x 600 mm. Kan även levereras med dimensioner inv. Ø 375 x 600 mm. Denna storlek tillverkas också som disk- och steriliseringsautoklav.

GETINGE MEKANISKA VERKSTADS AB

Getinge. Tel. Halmstad 035/544 20

Försäljningskontor i Stockholm, tel. 010/61 17 07

Göteborg, tel. 031/16 24 84

Malmö, tel. 040/176 00

