

Bostad — hälsa

En bostadshygienisk och socialmedicinsk undersökning

Av docent A. Otterland och andre stadsläkare T. Andén, Göteborg

Forts. från föregående nr

Sammanfattande bostadsteknisk bedömning av lägenheterna — jämförelse mellan grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad"

69,7 % av de lägenheter, som fortfarande bebos av 383 sjuka bostadssökande i materialet, har från sammanfattande bostadsteknisk och bostadshygienisk synpunkt av hälsovårdsnämndens tjänstemän bedömts såsom mindre lämpliga eller hälsovådliga. Motsvarande siffra för de 512 som erhållit ny bostad ligger på 73,4 — en tämligen obetydlig skillnad. (Tabell 20.)

Så bor t. ex. fortfarande 78,4 % av de hjärtsjuka och 77,8 % av de sjuka med luftvägsbesvär i sådana lägenheter.

Men man kan också konstatera att 376 bostadssökande, som vid tiden då bostadsansökan styrktes med läkarintyg bebodde bostadstekniskt och bostadshygieniskt mindre lämpliga eller hälsovådliga bostäder, erhållit ny bostad.

Trångboddhet — jämförelse mellan grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad"

Jämföres de båda grupperna "erhållit bostad" — "ej erhållit bostad" föreligger en klar tendens att trångboddhet indicerat bostadsbyte. (Tabell 21.) 34,2 % av de som nu erhållit bostad var tidigare trångbodda. Dock bebor 21,4 % av dessa, som ej erhållit bostad, överbefolkade lägenheter. Samma tendens framkommer i stort sett för samtliga sjukdomsgrupper.

Medicinskt rörelsehinder bland de bostadssökande — jämförelse mellan grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad"

Medicinskt rörelsehinder ger i stort sett inget företräde i bostadskön att döma av resultaten

redovisade i tabell 22. Som exempel kan väljas att av de 28 organiskt nervsjuka med rörelsehinder i detta material blott 13 kunde beredas ny lägenhet.

Hur utföll bedömningen i avseende på angelägenhetsgraden för erhållande av bostad eller bostadsbyte?

Hela materialet

I tabell 23 redovisas hälsovårdsnämndens bedömning i avseende på angelägenhetsgraden för erhållande av bostad eller bostadsbyte för hela materialet och för olika grupper bland dessa fördelade på sjukdomsgrupper. De 21 för bostadsbyte trängande fallen har sammanslagits med gruppen starka skäl för bostadsbyte. Som framgår av avsnitt 1 av tabellen bedömdes i sammanlagt drygt hälften av fallen, 55,0 %, angelägenhetsgraden för erhållande av bostad såsom stark eller trängande. Av övriga fall omfattade de medelstarka skälen 28,9 % och de svaga 11,9 %. 4,2 % av ärendena återsändes utan bedömning. Vissa variationer inom olika sjukdomsgrupper föreligger. De största andelarna med starka skäl kommer på bostadssökande i grupperna organisk nervsjukdom, tbc, hjärtsjukdom (78,8 %, 74,0 % och 68,2 % resp.). För övriga grupper är denna andel omkring 50 %. De fall där bedömningarna nått fram till svaga skäl för bostadsmotivering pendlar i samtliga grupper kring 10 % med undantag för luftvägsbesvär, där denna andel är 20 %. Andelen medelstarka skäl varierar följaktligen något mellan olika sjukdomsgrupper, men ligger för 5 av de 8 grupperna på omkring 30 %.

Avsnitt 2 av tabell 23 ger besked om att förhållandevis många av sökandena i de ärenden, som återsändes från hälsovårdsnämnden till bo-

TABELL 20. Sammanfattande bostadsteknisk bedömning av lägenheter bebodda av 895 göteborgare i bostadskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen återopat läkarintyg och här fördelats på sjukdomsgrupper samt i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

Sjukdomsgrupper																		
Sammanfattande bostadsteknisk bedömning	Org. nerv- sjukd.	Psyk. sjukd.	Hjärt- kärl- sjukd.	Luftvägs- inf.	Muskel- led- sjukd.	Tbc.	Övr. sjukd.	Komb. av fl. väsentliga sjukd.	Samtliga									
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal									
	%								%									
Utan väsentlig anm. Mindre lämplig Hälsövädlig	1	—	57	41,3	4	10,5	28	31,5	7	15,2	5	17,2	22	21,8	12	20,7	136	26,6
	12	92,3	75	54,3	34	89,5	53	59,6	37	80,4	20	69,0	69	68,3	44	75,9	344	67,2
	—	—	6	4,4	—	—	8	9,0	2	—	4	13,8	10	9,9	2	—	32	6,2
Erhållit bostad	13		138		38		89		46		29		101		58		512	
Utan väsentlig anm. Mindre lämplig Hälsövädlig	3	20,0	37	48,1	8	21,6	14	22,2	9	23,1	6	31,6	23	26,4	16	34,8	116	30,3
	12	80,0	35	45,5	29	78,4	47	74,6	27	69,2	13	68,4	58	66,7	29	63,0	250	65,3
	—	—	5	6,5	—	—	2	3,2	3	7,7	—	—	6	6,9	1	—	17	4,4
Ej erhållit bostad	15		77		37		63		39		19		87		46		383	

TABELL 21. Lägenheter, som bedömts som överbefolkade enligt minimibostadsstandard, bebodda av 895 göteborgare i bostadskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen återopat läkarintyg och här fördelats på sjukdomsgrupper samt i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

Överbefolkning	Sjukdomsgrupper									
	Org. nerv- sjukd.	Psyk. sjukd.	Hjärt- kärl- sjukd.	Luftvägs- inf.	Muskel- led- sjukd.	Tbc.	Övr. sjukd.	Komb. av fl. väsentliga sjukd.	Samtliga	
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
Överbefolkning enligt minimibostadsstandard Erhållit bostad % lägenheter med överbefolkning	5	66	4	39	10	9	31	11	175	
	13	138	38	89	46	29	101	58	512	
	38,5	47,8	10,5	43,8	21,7	31,0	30,7	19,0	34,2	
Överbefolkning enligt minimibostadsstandard Ej erhållit bostad % lägenheter med överbefolkning	1	25	3	18	4	6	19	6	82	
	15	77	37	63	39	19	87	46	383	
	6,7	32,5	8,1	28,6	10,3	31,6	21,8	13,0	21,4	

stadsförmedlingen utan bedömning, som väntat, erhållit bostad.

Avsnitt 3 av tabell 23 upptar en redovisning av data för de ärenden, vars angelägenhetsgrad från bostadssynpunkt kunde bedömas direkt på läkarintyg. I avsnitt 4 redovisas motsvarande data för samtliga ärenden i vilka bostadshygienisk undersökning genomförts av hälsovårdsnämndens bostadsinspektion vid sidan av föreliggande läkarintyg och i avsnitt 5 anges den andel av de bostadssökande, som erhållit bostad i % av samtliga i motsvarande grupper i hela det material, som från bostadsförmedlingen översänts till hälsovårdsnämnden för det studerade året.

Det kan omedelbart konstateras, att den relativa andelen erhållna bostäder är större i den del av materialet, där bostadshygienisk undersökning ej behövt genomföras. Detta är också att vänta, eftersom en relativt större del av dessa ärenden föranledde starka motiveringar för erhållande av bostad, dels beroende på att relativt många i denna grupp saknade egen bostad och dels därför att sjukdomens utveckling hos dessa fall var i ett sådant läge, att ett bostadsbyte var omedelbart uppenbart. I denna grupp ärenden kvarstår emellertid 53 fall, i vilka bostad ej kunnat beredas. 45,3 % av dessa hade bedömts ha starka skäl för sitt behov av bostadsbyte. Av de redovisade siffrorna framgår också, att numerärt flera med svaga skäl för bostadsbyte (27 fall) erhållit bostad än de kvarstående utan bostad med starka skäl (24 fall). 10 patienter med psykiska sjukdomar och svaga skäl har sålunda erhållit bostad medan 12 med starka skäl kvarbor i sina gamla bostäder.

När det gäller de fall, där bostadshygienisk utredning skett jämte den av läkare genomförda utredningen av patientens hälsotillstånd redovisat i ett läkarintyg, har vidare drygt 100 flera av gruppen starka skäl erhållit bostad än sådana, som kvarbor i sina gamla bostäder med starka skäl för bostadsbyte. Jämföres de båda grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad" ytterligare är att finna att bland dessa som inflyttat i ny lägenhet relativt flera bedömts ha

TABELL 22

Sjuka med rörelsehinder bland 895 göteborgare i bostadskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg och här fördelats på sjukdomsgrupper samt i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

Patienter med rörelsehinder	Sjukdomsgrupper								
	Org. nerv- sjukd.	Psyk. sjukd.	Hjärt- kärl- sjukd.	Luftvägs- inf.	Muskel- led- sjukd.	Tbc.	Övr. sjukd.	Komb. av fl. väsentliga sjukd.	Samtliga
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Erhållit bostad % med rörelsehinder	8	—	21	2	33	5	23	18	110
	13	138	38	89	46	29	101	58	512
	61,5	—	55,3	2,3	71,7	17,2	22,8	31,0	21,5
Ej erhållit bostad % med rörelsehinder	11	—	18	6	20	1	16	11	83
	15	77	37	63	39	19	87	46	383
	73,3	—	48,7	9,5	51,3	5,3	18,4	23,9	21,7

TABELL 23. Hälsovärdsnämndens åtgärder jämte bedömningar i avseende på angelägenhetsgraden för erhållande av bostad eller bostadsbyte för 1115 göteborgare i bostadsskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg samt här fördelats på sjukdomsgrupper och i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

Åtgärder, bedömningar, resultat	Sjukdomsgrupper											
	Org. nerv-sjukd.	Psyk. sjukd.	Hjärt-kärl-sjukd.	Luftvägs-inf.	Muskel-led-sjukd.	Tbc.	Övr. sjukd.	Komb. av fl. väsentl. sjukd.	Samtliga			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
1. Samtliga												
Starka + starka trängande skäl för erhållande av bostad	26	78,8	154	51,9	58	68,2	76	46,1	56	50,5	57	74,0
Medelstarka skäl	4	12,1	97	32,7	16	18,8	52	31,5	33	29,7	12	15,6
Svaga skäl	3	9,1	34	11,4	9	10,6	34	20,6	12	10,8	6	7,8
Ej bedömda	—	—	12	4,0	2	—	3	—	10	9,0	2	—
									13	5,7	5	4,2
									47	4,2		
Samtliga läkarintygsärenden	33		297		85		165		111		77	
2. Återsända utan bedömning												
Erhållit bostad	—	—	7	—	2	—	3	—	7	—	1	—
Ej erhållit bostad	—	—	5	—	—	—	—	—	3	—	1	—
3. Återsända efter bedömning baserad direkt på läkarintyget												
Starka skäl	3	75,0	30	71,4	5	71,4	—	—	11	84,6	19	95,0
Medelstarka skäl	—	—	2	4,8	—	—	—	—	1	—	—	—
Svaga skäl	1	—	10	23,8	2	—	2	—	1	—	1	—
									8	34,8	2	—
									27	22,5		
Erhållit bostad	4		42		7		2		13		20	
									9			
Starka skäl	—	—	12	—	—	—	3	—	—	—	6	—
Medelstarka skäl	—	—	10	—	—	—	3	—	2	—	—	—
Svaga skäl	1	—	6	—	1	—	2	—	1	—	1	—
									—	—	—	—
									12	22,6		
Ej erhållit bostad	1		28		1		8		3		7	
									53			
Åters. efter bedömn. baserad på läk-intygen samt vid hälsov-nämndens genomförd bostadshygienisk utredn.												
Starka skäl	11	84,6	74	53,6	31	81,6	47	52,8	23	50,0	23	79,3
Medelstarka skäl	2	—	53	38,4	3	7,9	26	29,2	17	37,0	4	13,8
Svaga skäl	—	—	11	8,0	4	10,5	16	18,0	6	13,0	2	—
									6	5,9	5	8,6
									37	63,8	307	60,0
									16	27,6	155	30,3
									5	8,6	50	9,8

Erhållit bostad	13	138	38	89	46	29	101	58	512									
Starka skäl	12	80,0	38	49,4	22	59,5	26	41,3	22	56,4	9	47,4	41	47,1	22	47,8	192	50,1
Medelstarka skäl	2	—	32	41,6	13	35,1	23	36,5	13	33,3	8	42,1	37	42,5	19	41,3	147	38,4
Svaga skäl	1	—	7	9,1	2	—	14	22,2	4	10,3	2	—	9	10,3	5	10,9	44	11,5
Ej erhållit bostad	15	77	37	63	39	19	87	46	383									
5. Den andel, som erhållit bostad, i % av samtliga i gruppen																		
Starka + starka trängande skäl för erhållande av bostad	53,8	67,5	62,1	61,8	60,7	73,7	63,3	66,7	64,8									
Medelstarka skäl	—	56,7	18,8	50,0	54,5	33,3	46,6	45,7	49,1									
Svaga skäl	—	61,8	—	52,9	—	—	60,9	—	57,9									
Ej bedömda	—	—	—	—	—	—	—	—	63,8									
Samtliga	51,5	63,0	55,3	57,0	59,5	64,5	56,8	60,1	59,4									

haft starka skäl för bostadsbyte än bland sådana, som kvarbor. Skillnaden är dock inte mer än 10 % mellan dessa grupper, vilket innebär, att drygt 50 % av sådana, som bedömts ha starka skäl för erhållande av ny bostad, fortfarande vid en upp till 3 års observationstid kvarbor i sina lägenheter.

Sammanlagt har flera i det genomgångna materialet med medelstarka skäl och svaga skäl placerats än sådana, som med starka skäl kvarbor i tidigare bostad! Av tabellen framgår vidare, att av dem, som placerats, hade 60 % vid bedömningen erhållit starka skäl för erhållande av ny bostad samt 30,3 % medelstarka skäl och 9,8 % svaga skäl. För fallen, som ej erhållit bostad, är motsvarande andelar 50,1 %, 38,4 % och 11,5 % resp.

Som exempel från jämförelsen mellan de olika sjukdomsgrupperna i avseende på andelen bostadsplacerade återfinnes något flera fall med tbc, psykiska sjukdomar och kombinationer av sjukdomar med starka skäl för bostadsbyte bland de placerade än inom övriga grupper.

Angelägenhetsgraden för erhållande av bostad inom några grupper av bostadsdata — en jämförelse mellan grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad"

De här redovisade fördelningarna vad gäller hälsovårdsnämndens bedömning av angelägenhetsgraden för dessa bostadssökande att erhålla ny bostad har närmare granskats för några av de också i denna studie redovisade uppgifterna beträffande de sökandes bostad vid bostadssökandet. De grupper, som valts för detta avsnitt av undersökningen är båda av väsentlig vikt för bedömningsgrunden, nämligen den primära bostadens storlek samt bostadens status i stort sådan den framgår av den sammanfattning, som skett vid hälsovårdsnämndens bostadsinspektion.

Bostadens storlek

Då fallen inom olika bedömningar vad gäller angelägenhetsgraden granskas fördelade på bostadens storlek och i grupper utvisande om ny

bostad erhållits eller ej, framkommer bland annat följande fakta redovisade i tabell 24:

I gruppen "erhållit bostad" finns procentuellt flera med 1-rumslägenheter, som erhållit bedömningen starka skäl (78,2 %) än motsvarande i gruppen "ej erhållit bostad" (68,8 %). Numerärt har också betydligt flera med sådan bedömning placerats än som med motsvarande bedömning bor kvar, (240 resp. 132). Detta gäller ej i lika hög grad bedömningsgrunden medelstarka skäl (117 resp. 98). Av de 49 bostadssökande i gruppen svaga skäl har 25 erhållit ny bostad. För större bostäder än 1 rum och kök är för varje bedömningsgrund den relativa andelen placerade mindre än motsvarande tal för ej placerade.

Sammanfattning av bostadens bostadstekniska och bostadshygieniska status

Hälsovårdsnämndens bedömning i avseende till angelägenhetsgraden för erhållande av bostad för här avsedda 895 göteborgare fördelade

efter den vid bostadssökandet befintliga bostadens status i stort enligt hälsovårdsnämndens bostadsinspektions bedömning samt i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961 redovisas i tabell 25.

Utslaget, som innebär att största delen av de här studerade bostadssökandenas bostäder i en sammanfattande bostadsteknisk bedömning bedömts som mindre lämpliga eller hälsovådliga, återfinnes också i denna redovisning. Jämföres de båda grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad" föreligger en svag tendens, att en lägenhet utan väsentlig anmärkning i gruppen starka skäl vid bostadsförmedlingen utgjort en tillbakahållande faktor för erhållande av ny bostad. Ej heller för övriga bedömningsgrunder framkommer några större skillnader i dessa avseenden, men tabellen ger dock vid handen, att i stort ett betydligt antal sjuka bostadssökande, vilkas bostadsbehov bedömts som starkt och som bodde i mindre lämpliga och hälsovådliga lägenheter, erhållit ny bostad. Jämföres samma för-

TABELL 24

Hälsovårdsnämndens bedömning i avseende på angelägenhetsgraden för erhållande av bostad för 895 göteborgare i bostadskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg och här fördelats efter den vid bostadssökandet befintliga bostadens storlek samt i grupper utvisande om ny bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

Bostadens storlek	Hälsovårdsnämndens bedömning för erhållande av bostad							
	Starka skäl		Medelstarka skäl		Svaga skäl		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
1 rum, 1 rum o. kokvrå								
1 rum o. koksåp el. 1 rum o. kök	240	78,2	117	75,5	25	50,0	382	74,6
2 rum o. kök	47	15,3	34	21,9	19	38,0	100	19,5
3 rum o. kök	13	4,2	1	—	4	8,0	18	3,5
4 rum o. kök o. större	7	2,3	3	1,9	2	4,0	12	2,3
Erhållit bostad	307		155		50		512	
1 rum, 1 rum o. kokvrå								
1 rum o. koksåp el. 1 rum o. kök	132	68,8	98	66,7	24	54,6	254	66,3
2 rum o. kök	46	24,0	36	24,5	18	40,9	100	26,1
3 rum o. kök	10	5,2	8	5,4	2	—	20	5,2
4 rum o. kök o. större	4	2,1	5	3,4	—	—	9	2,4
Ej erhållit bostad	192		147		44		383	
Den andel, som erhållit bostad och vid sökandet bodde i 1-rumslägenhet i % av samtliga i gruppen		64,5		54,4		51,0		60,1

TABELL 25

Hälsovårdsnämndens bedömning i avseende på angelägenhetsgraden för erhållande av bostad för 895 göteborgare i bostadskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg och här fördelats efter den vid bostadssökandet befintliga bostadens status i stort enligt hälsovårdsnämndens bostadsinspektions bedömning samt i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

Sammanfattande bostadsteknisk bedömning vid anmälan till bostadsförmedlingen	Hälsovårdsnämndens bedömning för erhållande av bostad							
	Starka skäl		Medelstarka skäl		Svaga skäl		Samtliga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Utan väsentlig anm.	35	11,4	61	39,4	40	80,0	136	26,6
Mindre lämplig	240	78,2	94	60,6	10	20,0	344	67,2
Hälsovådlig	32	10,4	—	—	—	—	32	6,3
Erhållit bostad	307		155		50		512	
Utan väsentlig anm.	35	18,2	49	33,3	32	72,7	116	30,3
Mindre lämplig	140	72,9	98	66,7	12	27,3	250	65,3
Hälsovådlig	17	8,9	—	—	—	—	17	4,4
Ej erhållit bostad	192		147		44		383	
Den andel, som erhållit bostad och vid sökandet bodde i lägenhet utan väsentlig anm., i % av samtliga i gruppen		50,0		55,5		55,6		54,0

hållande för de medelstarka skälen är att finna, att numerärt ungefär lika många placerats som sådana med motsvarande skäl, som ej placerats. Analoga förhållanden gäller för gruppen svaga skäl och boende i mindre lämpliga eller hälsovådliga bostäder.

Fördelas i tabell 25 redovisade uppgifter vad gäller för vid bostadssökandet boende i mindre lämpliga eller hälsovådliga bostäder på olika sjukdomsgrupper framgår enligt tabell 26 att sjukdomsdiagnosen i förening med starka skäl i vissa fall ger utslag för erhållande av bostad, (t. ex. för psykiska sjukdomar och tbc). Relativt många med starka skäl kvarbor dock i sina bostadshygieniskt mindre lämpliga bostäder trots starka bedömningar. Detta gäller framför allt fallen i gruppen organiska nervsjukdomar och i gruppen kombination av flera väsentliga sjukdomar.

Angelägenhetsgraden för erhållande av bostad inom gruppen medicinskt rörelsehindrade i materialet

Vid granskning av i föregående del redovisade data uppkommer frågan om det möjligen även

finns andra medicinska skäl, som skulle kunna motivera förtur i bostadskön. I tabell 27 redovisas en närmare analys över det inflytande, som medicinskt rörelsehinder ger vid sökandet av bostad vid bostadsförmedlingen. Totalt är av det undersökta materialets 193 rörelsehindrade bostadssökande 27 flera att finna bland de bostadsplacerade än bland de ej bostadsplacerade. Trots starka skäl för bostadsbyte kvarbor ungefär $\frac{1}{2}$ av de organiskt nervsjuka i sina gamla bostäder. Samma förhållande gäller mer än $\frac{1}{2}$ av alla muskel-led-sjuka med rörelsehinder och ungefär 1 på 3 av motsvarande hjärtsjuka och sjuka i övriga sjukdomsgrupper.

Angelägenhetsgraden för erhållande av bostad ställd i relation till numret i bostadskön

I tabell 28 har uppgifter sammanställts, som baserats på medeltalet av de sammanslagna könumren för samtliga fall inom olika angelägenhetsgrader för erhållande av bostad och inom olika sjukdomsgrupper sedan grupperna "ej erhållit bostad" och "erhållit bostad" subtraherats från varandra. De därvid erhållna talen ger vid handen, att numret i bostadskön totalt haft be-

TABELL 26

Hälsovårdsnämndens bedömning i avseende på angelägenhetsgraden för erhållande av bostad för 643 göteborgare i bostadskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen återopat läkarintyg, samt för vilka hälsovårdsnämndens bostadsinspektion bedömt den vid bostadssökandet befintliga bostaden som mindre lämplig eller hälsovådlig och här fördelats på sjukdomsgrupper och i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

<i>Hälsovårdsnämndens bedömning för erhållande av bostad för boende i mindre lämpliga eller hälsovådliga lägenheter</i>	Sjukdomsgrupper											
	Org. nerv- sjukd.	Psyk. sjukd.	Hjärt- kärld. sjukd.	Luftvägs- inf.	Muskel- led- sjukd.	Tbc.	Övr. sjukd.	Komb. av fl. väsentliga sjukd.	Samtliga			
	Antal 0/0	Antal 0/0	Antal 0/0	Antal 0/0	Antal 0/0	Antal 0/0	Antal 0/0	Antal 0/0	Antal	0/0	Antal	0/0
Starka skäl	11	56	29	42	25	20	58	31	272	72,3	272	72,3
Medelstarka skäl	1	21	4	18	11	4	20	15	94	25,0	94	25,0
Svaga skäl	—	4	1	1	3	—	1	—	10	2,7	10	2,7
Erhållit bostad	12	81	34	61	39	24	79	46	376		376	
Starka skäl	10	26	20	22	16	5	35	23	157	58,8	157	58,8
Medelstarka skäl	2	14	7	23	11	6	28	7	98	36,7	98	36,7
Svaga skäl	—	—	2	4	3	2	1	—	12	4,5	12	4,5
Ej erhållit bostad	12	40	29	49	30	13	64	30	267		267	
Den andel, som erhållit bostad och vid bedömningen erhållit "starka" skäl i % av samtliga i gruppen	52,4	68,3	59,2		61,0	80,0	62,4	57,4		63,4		63,4

TABELL 27

Hälsövrårdsnämndens bedömning i anseende på angelägenhetsgraden för erhållande av bostad för 193 medicinskt rörelsehindrade göteborgare i bostadskön, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopade läkarintyg och här fördelats på sjukdomsgrupper och i grupper utvisande om bostad erhållits eller ej före 1 juli 1961.

Hälsövrårdsnämndens bedömning för erhållande av bostad för rörelsehindrade	Sjukdomsgrupper													
	Org. nerv- sjukd.		Psyk. sjukd.		Hjärt- kärl- sjukd.		Luftvägs- inf.		Muskul- led- sjukd.		Tbc.		Övr. sjukd.	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Starka skäl	8	—	—	—	20	95,2	2	100,0	20	60,6	3	60,0	16	69,6
Medelstarka skäl	—	—	—	—	1	—	—	—	6	18,2	1	—	5	21,7
Svaga skäl	—	—	—	—	—	—	—	—	7	21,2	1	—	2	—
Erhållit bostad	8	—	—	—	21	—	2	—	33	—	5	—	23	—
Starka skäl	9	81,8	—	—	13	72,2	3	50,0	13	65,0	1	—	11	68,8
Medelstarka skäl	2	—	—	—	5	27,8	3	50,0	4	20,0	—	—	5	31,3
Svaga skäl	—	—	—	—	—	—	—	—	3	15,0	—	—	—	—
Ej erhållit bostad	11	—	—	—	18	—	6	—	20	—	1	—	16	—
Den andel, som erhållit bostad och vid bedöm- ningen erhållit "starka" skäl i % av samtliga i gruppen	47,1	—	—	—	60,6	—	40,0	—	60,6	—	75,0	—	59,3	—
													60,9	58,5

tydelse för förtur vid bostadsförmedlingen för erhållande av bostad även i det här studerade materialet. Detta gäller också totalt inom varje sjukdomsgrupp.

Numret i bostadskön ger största utslaget för gruppen medelstarka skäl och näst största utslaget för starka skäl. I båda dessa grupper liksom gruppen, som ej erhållit bedömning från hälsovårdsnämnden, är medeltalet av de sammanlagda numren lägre för sådana, som erhållit bostad än för sådana som ej erhållit bostad. För bedömningen svaga skäl bryts denna ordning så att de, som fått bostad med enligt materialets bedömning svaga skäl, har högre könummer än de, som ej fått bostad med motsvarande bedömning. Könumrets inflytande på bostadsplaceringen är mindre för vissa sjukdomsgrupper. Största skillnaderna i könummer mellan grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad" framträder sålunda för hjärt-kärl-sjukdomar och gruppen kombination av flera väsentliga sjukdomar och minsta i gruppen psykiska sjukdomar.

Sammanfattning och diskussion

Inför i föreliggande studie gjorda iakttagelser är det ej långsökt, att i diskussionen inledningsvis framhålla de mycket svåra avvägningar, som måst göras vid hälsovårdsnämnden för dessa ärenden. Det har dock gällt att efter inbördes

angelägenhetsgrad i en bostadskö försöka placera sjuka bostadssökande. Hänsyn har därvid måst tagas även till irrationella faktorer, som sålunda ej låter sig redovisas i tabellform. Så mycket kan dock klart konstateras, att ett boende vid bostadssökandet i en mindre lägenhet i sig ger viss förtur i bostadskön liksom inom olika sjukdomsgrupper otvetydigt en påverkan från negativa data beträffande bostaden positivt influerar på utsikten att erhålla ny bostad. Boendetätheten utgör en annan faktor, som positivt påverkar möjligheten för en sjuk i bostadskön att erhålla ny lägenhet. När det gäller de angelägenhetsgraderingar, som uppnåtts vid hälsovårdsnämnden framkommer genom undersökningsresultaten, att vid bostadsförmedlingen fattade avgöranden om erhållande av bostad synes ge vid handen att olika hänsyn tages inom olika sjukdomsgrupper av de bostadssökande. En "stark" gradering väger mera för vissa sjukdomar (t. ex. tbc) än för andra (t. ex. psykiska sjukdomar).

Det bör i detta sammanhang framhållas att ett antal av dessa, som ej erhållit ny bostad trots att starka skäl för bostadsbyte ansetts föreligga, av bostadsförmedlingen erbjudits annan bostad. Den erbjudna bostaden har av den sökande ej kunnat accepteras av olika skäl — man har t. ex. ansett, att den erbjudna bostadens hyra skulle taga alltför stor del av inkomsten, gamla män-

TABELL 28

Nummer i bostadskön för 1115 bostadssökande, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg och här fördelats på sjukdomsgrupper. (Siffrorna = jämförelse mellan medeltal av könumren för grupperna "erhållit bostad" och "ej erhållit bostad", varvid — = lägre nummer i bostadskön för sådana som erhållit bostad jämfört med sådana, som ej erhållit bostad och + = högre nummer vid motsvarande jämförelse.)

Sjukdomsgrupper	Hälsovårdsnämndens bedömning för erhållande av bostad				
	Starka skäl	Medelstarka skäl	Svaga skäl	Ej bedömda	Samtliga
Org. nervsjukd.	— 1.153	—25.487			— 4.273
Psyk. sjukd.	— 7.622	— 3.039	+ 4.519	—42.706	—12.212
Hjärt-kärlsjukd.	—27.097	—27.370	+ 6.168		—11.423
Luftvägsinf.	— 3.065	—17.240	— 8.544		— 5.583
Muskel-ledsjukd.	—15.629	— 2.436	+ 2.114	— 4.795	— 5.187
Tbc.	— 5.973	—11.958	+52.291	+20.993	+13.838
Övr. sjukd.	— 4.516	— 5.187	—22.999	—12.015	—11.179
Kombination av flera väsentliga sjukd.	—13.349	—14.862	—22.589		—13.521
Samtliga	— 9.801	—13.447	+ 3.100	— 7.783	— 6.192

niskor vill ogärna flytta ut till de nya stadsdelarna i ytterområdena, då man befärdar isolering. Vidare har det funnits en del svårplacerade "problemfamiljer".

Dessa resultat ställde i relation till ändamålet med läkarintygen och hälsovårdsnämndens bedömningar ger emellertid anledning erinra om att en mycket stor grupp patienter, som bedömts ha starka skäl för bostadsbyte eller erhållande av ny bostad fortfarande efter en i vissa fall upp till 3 års observationstid kvarbor i sina gamla bostäder, medan drygt lika många av dem som bedömts endast ha medelstarka medicinska skäl för bostadsbyte erhållit bostad. En rad sjuka i bostadskön inom samtliga sjukdomsgrupper — även patienter med betydande rörelsehinder — kvarbor sålunda efter denna i detta sammanhang avsevärda observationstid t. ex. i lägenheter utan centralvärme och i lägenheter, som saknar för en sjuk så väsentlig sanitär utrustning som klosett. I detta sammanhang är det dock av vikt att hålla i åtanke, att den enskildes nummer i bostadskön även har inflytande på möjligheterna för bostadsförmedlingen att fullfölja hälsovårdsnämndens intentioner, nämligen att i snabbast möjliga mån bostadsplacera sjuka i bostadskön. Denna hälsovårdsnämndens målsättning blir än mer brännande, om man betänker, att åtminstone de sjuka i det föreliggande materialet i alla avseenden vid bostadssökandet bodde sämre än genomsnittsgöteborgaren och till och med sämre än vissa andra handikappsgrupper i samhället.

Efter genomgången av 1 års material från detta hälsovårdsnämndens arbetsfält är följande synpunkter motiverade:

1. Läkarnas intyg för sjuka i bostadskön synes under förhandenvarande bostadsbristsituation vara nödvändig. Av resultaten i här redovisade undersökning att döma synes dock antingen intyg skrivas, som ej har större berättigande, eller intyg utfärdas, som av berörda parter icke ägnas vederbörlig hänsyn.

2. I den situation, som sålunda föreligger, synes hälsovårdsnämndens arbetsuppgifter vad gäller "läkarintygssärenden" vara berättigade för

att bredda det socialmedicinska underlaget, då det gäller bedömning och handläggning av dessa ärenden vid bostadsförmedlingen.

3. Ett önskemål synes vara att till de konferenser, där dessa ärenden handlägges av hälsovårdsnämndens team, foga representanter från bostadsförmedlingen. Ett sådant arrangemang skulle i det enskilda fallet kunna innebära en objektivisering av de reella möjligheterna till bostadsplacering.

4. Eftersom hälsovårdsnämndens bostadsspektion i ett så relativt stort antal fall av här ifrågakommande "punktundersökningar" påträffar sanitär olägenhet synes det vara ett önskemål, att nämndens bostadsinspekterande resurser väsentligt stärkes, så att systematiskt upplagda inspektioner av hela bostadsområden kunde komma till stånd.

LITTERATUR

- Boalt, G. & Holm, L.: Bostadssociologi. Stockholm 1959.
Dahlström, E.: Trivsel i Söderort. Stockholm 1951.
Forssman, H. & Thuve, I.: En socialpsykiatrisk undersökning av 120 barn födda efter avslag på abortframställning. Nord. Psyk. tidskr. 1960, 15.
Fällström, C. E. & Otterland, A.: Data ur en undersökning av ett neurologiskt pensionsklientel. Socialmed. Tidskr. 1961, 38, 270.
Holm, L.: Familj och bostad. Stockholm 1956.
Holm, E. & Holm, L.: Hem, arbete och grannar. Stockholm 1958.
Karsten-Carlsson, E.: Sociologisk undersökning i Haga våren 1949. Göteborgs stads statistiska kontor. (Dupl.)
—: Sociologisk undersökning i Lundby våren 1959. Göteborgs stads statistiska kontor. (Dupl.)
—: Sociologisk undersökning i Johanneberg och Guldheden 1952. Göteborgs stads statistiska kontor. (Dupl.)
—: Svensken och villadrommen. Att bo 1958, 191—106.
Otterland, A.: Ett socialmedicinskt material av störande grannar. Nord. hyg. tidskr. 1960, 40, 267.
—: Juvenile Workers in Sweden. (Dupl.)
Paulsson, Th.: Ny stad. Stockholm 1958.
Roos, B.: Trångboddhetsbegreppet med särskild hänsyn till barnfamiljer. Nord. hyg. tidskr. 1949, 30, 12.
—: Hur bor våra gamla? Nord. hyg. tidskr. 1955, 34, 206.
Spaak, R.: Hälsovårdssynpunkter på stadsplanering. Socialmed. tidskr. 1961, 38, 43.
William-Olsson, T.: Moderna principer i stadsplaneringen. Bostadskonferensen i Göteborg 1949. Göteborg 1950.
Åhrén, U.: En bostadsundersökning i Göteborg. Byggmästaren 1949.
Göteborgs läkarförenings handlingar 1955.
Göteborgs stadsfullmäktiges handlingar 1955.
Statens offentliga utredningar 1954:31. Saneringsfrågan. Årsberättelser för Göteborgs hälsovårdsnämnd åren 1955—60.