



FRÅN ARBETSFÄLTET

Världens folkmängd ökar med 1,7 procent om året

1955 var jordens befolkning 2 miljarder 691 miljoner, dvs. 172 miljoner större än 1951. Den genomsnittliga ökningen av folkmängden är 1,7 procent per år, men ökningen varierar i hög grad i världens olika delar. Minst är den i Europa, där den ligger under 1 procent. Störst är den i Oceanien, där den de senaste åren har varit 3,6 procent. Men över en tredjedel av ökningen i Oceanien beror på inflyttning (till områdets två största länder, Australien och Nya Zeeland).

Uppgifterna härovan lämnades vid FN:s befolkningskommissions nionde möte, som hölls i FN:s huvudkvarter i New York den 25 februari—8 mars. De nordiska länderna var representerade av norrmannen Björnul Benediksen.

Utöver inflyttningen spelar även andra faktorer in, som inte har med nativiteten att göra, konstaterade kommissionen. Den viktigaste är den förbättrade hälsovården och kampanjerna mot smittsamma sjukdomar i de underutvecklade områdena av världen, på vilka en stor del av befolkningsökningen faller. Central- och Sydamerika t.ex. uppvisar en årlig ökningsprocent på 2,4.

Befolkningskommissionen konstaterade vid mötet, att statistik och folkräkning fortfarande är synnerligen ofullständiga i stora delar av världen, om de också har förbättrats betydligt på senare år. Indiens representant framhöll, att man i särskilt hög grad saknar siffermaterial från Kina, som dock svarar för inemot en fjärdedel av hela världens folkmängd. Folkräkningar är inte, betonar kommissionen, bara siffror som man samlar av rent akademiskt intresse; uppgifter om folkökning och folkmängd spelar en ytterst viktig roll vid planläggning av sociala och ekonomiska reformer.

180 miljoner familjer bostadsbristens offer

Subsidierad bostadsproduktion enda lösningen
Bostadsbristen i världen är fortfarande

enorm, och bostadsproduktionens ekonomiska aspekt vållar myndigheterna bekymmer, fastslår en nyutkommen FN-utredning, "Financing of Housing and Community Improvement Programs". Det är en liten handbok på 60 sidor där bostadsproduktionens aktuella aspekt granskas mot en internationell bakgrund. Uppgifter och siffror har hämtats i Europa, Afrika, Asien, Fjärran Östern, Levanten, Nord- och Latinamerika och öarna i Stilla Havet.

I runt tal saknar 180 miljoner familjer i dag bostad; i de underutvecklade länderna finns det största antalet familjer som icke har tak över huvudet. Bostadsbristen i de industrialiserade områdena av världen med högre ekonomisk utveckling uppskattas till minst 30 miljoner lägenheter. Ett överväldigande problem, som myndigheterna i de flesta länder kämpar med, är bostäder till de obemedlade samhällsklasserna.

Största delen av bostadsproduktionen genomförs med hjälp av offentliga lån och ett av de problem, som uppstår i samband därmed är den stora skillnaden mellan den räntabla hyran och den socialt genomförbara. Därtill kommer skillnaden mellan hyrorna i lägenheter som byggts före kriget och dem som uppförs i dag. Dessa problem har lett till att en allt större del av ansvaret — och de ekonomiska bördorna — när det gäller bostadsproduktionen i världen som helhet har överförts till de statliga myndigheterna.

WHO har hållit sitt 10:e årsmöte

Detta möte var det första som på åtta år bevisades av fyra tidigare passiva medlemmar: Albanien, Bulgarien, Polen och Sovjetunionen. Vid slutet av sammankomsten tillkännagav också Italien att det återupptagit sitt tidigare aktiva medlemskap i WHO. Församlingen välkomnade också en ny medlemsstat, Ghana, som tidigare deltagit i WHO som associerad medlem (Guldkusten).

Samarbete mellan sjukhus och familjeläkare — en nyckelfråga för hälso- och sjukvården

En av de frågor, som togs upp till diskussion vid WHO:s nyligen hållna möte i Genève, var sjukhusets roll i den allmänna sjukvården. Diskussionerna som fördes inom nio olika grupper samlades i en rapport (*Mackintosh-rapporten*). Enligt denna enades man om att sjukhuset måste betraktas som en del i det allmänna hälso- och sjukvårdsprogrammet, på

det sätt som redan råder i många länder. Målet bör vara att samordna sjukhusens verksamhet med andra delar av hälsovårdsprogrammet. Sjukhuset måste inpassas i mönstret för andra medicinska verksamheter, avsedda att betjäna samhället (privatpraktiker, polikliniker etc.). Det ansågs inte önskvärt att sjukhuset skulle begränsa sin verksamhet endast till de patienter som vårdades där.

Samtliga diskussionsgrupper ansåg att sjukhusens avdelningar för öppen vård skulle vara en väsentlig del i programmet för den allmänna hälso- och sjukvården. Denna vård, menade man, skulle nå patienternas hem även inom avlägsna och otillgängliga områden.

Man betonade familjeläkarens viktiga funktion då det gällde att samordna den förebyggande vården och den medicinska verksamheten i övrigt. "Han skall", fastslog man, "föras in i hälsovårdsarbetet så fullständigt som möjligt och verkligen bli hörnstenen i de mindre enheternas konstruktion i städerna såväl som på landsbygden. Den allmänpraktiserande läkaren kan bäst ta hand om patienterna i förhållande till deras familjer, deras hem, arbetsplatser och närmaste omgivning och varje försök att utforma hälso- och sjukvården utan hans fulla medverkan är dömt att förlora mycket av sitt potentiella värde."

Rapporten om de förda diskussionerna understryker vikten av en ändring i den medicinska utbildningen så att den praktiserande läkaren kan överta ansvaret för dessa stora uppgifter. "Först på senare år har ett antal medicinska högskolor på ett föredömligt sätt anordnat specialkurser i förebyggande hälsovård, sociala synpunkter på medicinen, och befrämjande av psykisk och fysisk hälsa. Det har ofta yrkats på att sådan undervisning skulle genomtränga hela kursen, och detta vore utan tvivel det ideala arrangemanget. Men det är långt från att kunna realiseras."

Diskussionen visade vidare att trots att det är vanligt att tala om en helhetsverkan av förebyggande och kurativ medicinsk verksamhet inom sjukhusen så har idén i praktiken inte slagit igenom, utom i avlägsna områden och på landsbygden.

En varning gavs: Vad beträffar sjukhusen skall vi vara försiktiga med att uttala åsikter om gränserna mellan förebyggande och botande. Inom medicinen finns det stora gränsområden mellan de två "rikena" och det vore oklokt att vara dogmatisk. Gränserna för de medicinska upptäckterna ändras ständigt och

vad som är vård i dag kan i morgon vara ett viktigt led i det förebyggande arbetet.

Lunginflammation vanlig dödsorsak trots penicillin

Sedan penicillinet och en del beslättrade läkemedel upptäckts har dödsfall som följd av lunginflammation blivit långt mindre vanliga, men alltjämt är lunginflammation i de civiliserade länderna en av de tio sjukdomar som oftast leder till döden. Statistiken visar att både Sverige, Finland, Norge och Danmark hör till de länder, där dödssiffrorna i samband med lunginflammation har sjunkit allra mest de senaste åren.

WHO har jämfört statistiken från 1951—53 med siffrorna från 1936—38 i tjugo olika länder. Dessa visar, att lunginflammation bland spädbarn under ett år alltjämt är en av de tre farligaste sjukdomarna. Större barn, ungdom och personer i medelåldern klarar numera sjukdomen tack vare de nya läkemedlen, men de gamla dukar alltjämt under för den. I Finland har dödsfallen bland personer över 80 t. o. m. ökat sedan förkrigsåren.

Siffrorna för de nordiska länderna ser ut som följer (mortaliteten är beräknad per 100.000 invånare):

1936—38			
Danmark	män:	95,4	kvinnor: 85,9
Finland	"	99,7	" 83,6
Norge	"	98,7	" 102,6
Sverige	"	100,2	" 96,1

1952—54			
Danmark	män:	23,3	kvinnor: 24,0
Finland	"	42,0	" 48,0
Norge	"	37,9	" 47,0
Sverige	"	36,0	" 39,0

nedgången i %			
Danmark	män:	76	kvinnor: 72
Finland	"	58	" 43
Norge	"	62	" 54
Sverige	"	64	" 59

Chansen att lyckas vid återupplivningsförsök

Den finska tidskriften "Förebygg olycksfall" lämnar följande uppgifter från amerikanska Röda Korset.

Om den naturliga andningen upphört till följd av en drunkningsolycka eller ett elektriskt olycksfall måste vi genom konstgjord andning försöka återkalla den förolyckade till livet. Om vi skall lyckas häri beror i hög grad på

hur snabbt andningsrörelserna påbörjas. Detta har påpekats både under våra förstahjälpkurser och i andra sammanhang. Hur stora chanserna att lyckas är och hur de minskas för var minut som går framgåår av efterföljande tabell:

minuter sedan andningen upphört	chanserna att lyckas är
1	98 av 100
2	92 „ 100
3	72 „ 100
4	50 „ 100
5	25 „ 100
6	11 „ 100
7	8 „ 100
8	5 „ 100
9	2 „ 100
10	1 „ 100
11	1 „ 1.000
12	1 „ 10.000

I detta sammanhang framhåller amerikanska Röda Korset, att konstgjord andning kan behöva ges ända upp till 3 å 4 timmar innan livstecken inträder vid svårare fall av elektrisk stöt. Vid drunkningsolyckor väntas livstecken visa sig senast efter c:a 25 minuter.

Barnhem skall vara små

Förna tiders barnhem, skräckinstitutionen där hundratals barn hölls i sträng avskildhet grupperade efter ålder och kön, har försvunnit inte endast i de nordiska länderna utan också i den övriga världen, kan man utläsa ur en intressant specialrapport om barnhemsorganisation, som FN har låtit utarbete med ledning av material från 23 länder, bland dem de skandinaviska. Barnhem är i dag små, och systemet med familjegrupper, dvs. 8—10 barn av olika ålder och kön med en gemensam fosteramma, blir allt allmänare. Även länder som socialt annars inte betraktas som särskilt högtstående rapporterar en fullt ut modern inställning på detta fält. Indien nämner bl. a. att man ogärna använder uniformer enär de är "personlighetsfientliga".

Trafikolyckor högt på "sjukdoms"-listan

Beträffande hälsovårdsförhållandena upplyser "Report on the World Social Situation", att dödlighetssiffrorna både allmänt och vad barndödligheten angår stadigt sjunker i praktiskt taget alla länder, varifrån man haft möjlighet att få fram statistiskt material. De största framstegen rapporteras från de mindre utvecklade

länderna, där massjukdomar som t.ex. malaria kommit under kontroll. För de industrialiserade ländernas vidkommande koncentreras hälsovårdsproblemen nu i synnerhet kring kräft- och hjärtsjukdomarna, och samtidigt spelar i dessa delar av världen trafikolyckorna en allt större roll.

Sjukdom större ekonomiskt problem än arbetskonflikt

Metallindustrin, och särskilt bilindustrin, uppvisar största antalet förlorade dagar som följd av arbetskonflikter inom industrin medan däremot situationen inom textil-, livsmedels-, bryggeri- och tobaksindustrin har varit påfallande stabil.

Ser man på totalantalet förlorade arbetsdagar inom industrin, så svarar emellertid arbetskonflikterna, t. o. m. där de är som mest talrika, för en försvinnande liten del. Andra orsaker, framför allt sjukdom, betyder mycket mera. Förlusten av arbetsdagar som följd av arbetskonflikter är vanligen inte mera än en arbetsdag per arbetare och år, i en del länder t. o. m. så litet som två timmar.

Illegala aborter

efter avslag på abortansökan skall enligt en uppgift som lämnats i riksdagen förekomma beträffande 20 % av ifrågavarande klientel. Uppgiften refererar sig för Sveriges del till en undersökning som omfattat 1.000 abortärenden i Göteborg. Enligt en uppsats av dr Torsten Sjövall i Läkartidningen utvisar emellertid en motsvarande undersökning i fråga om drygt 10.000 fall under åren 1951—55 i Stockholm en illegal abortfrekvens av endast 1/5 av den i riksdagen uppgivna siffran. Svårigheten att erhålla pålitliga siffror i fråga om de illegala aborterna är dock mycket stor. Ytterligare klarlägganden kräves innan vi kan få veta hur det verkligen förhåller sig i fråga om den illegala abortfrekvensen i de berörda grupperna av abortsökande.

Deliriumfallen

har sjudubblats sedan 1954 enligt en undersökning som verkstälts av Centralförbundet för nykterhetsundervisning. Det är fråga om det intagna och vårdade patientmaterialet vid tio undersökta sinnessjukhus, vilka vårdar omkring 85 % av alla vid sådana sjukhus behandlade deliriumfall.