

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

DIE INSTELLING VAN BURGERLIKE ADVIESBURO'S

Ons het alreeds by 'n vorige geleentheid daarop gewys dat die basiese benadering tot sekere aspekte van welsynswerk gedurende die afgelope paar dekades radikaal verander het dwsoor die wêreld. Vroeër was noodleniging die essensie van dié soort werk, maar daar is vandag algemene ooreenstemming by deskundiges op die gebied van gemeenskapsorg dat maatskaplike probleme op 'n meer konstruktiewe en rekonstruktiewe manier benader moet word.

Waar daar spesifieke behoeftes bestaan, moet voorsiening gemaak word om, sover moontlik, in dié behoeftes te voorsien. Daar is dus reëlins vir ouderdomspensioene, ongeskiktheidspensioene, werkloosheidsgelde, en fasiliteite vir die versorging van spesifieke groepe van ongeskiktes, soos bv. oumense, jeugoortreders, liggaamlike ongeskiktes, epileptici, geestesversteurdes, ens.

As gevolg van die steeds-toenemende ingewikkeldheid en onvergelyklike kompleksiteit van die moderne lewe in hierdie twintigste eeu, met die toename in burokratiese beheer van sake en ondernemings, ingewikkelde wetgewing, en spesialisasie op haas elke terrein van die lewe, word dit al meer duidelik dat die gewone landsburger 'n behoefte het aan 'n sentrale bron van inligting om hom te help om die talle probleme op te los waarvoor hy in die gewone loop van sake of onder buitengewone omstandighede te staan kom.

Die ontwikkeling en ontstaan van sulke sentrale bronne van inligting, bekend as burgerlike adviesburo's, kan dan ook as een van die jongste rigtings in die ontwikkeling van ons begrip van verantwoordelike welsynswerk beskou word. Buro's van hierdie aard het die eerste keer gedurende die moeilike dae van die Tweede Wêreldoorlog in die Verenigde Koninkryk tot stand gekom, hoofsaaklik op grond van die behoeftes van die groot aantal vroue wat onversorg en reddeloos nagelaat is om te kamp met die strawwe lewensbestaan onder oorlogsomstandighede, terwyl hul mans weg was na die oorlogsfront toe waar hulle óf lank moes vertoef, óf vermink of gedood is.

Die Toc H-organisasie was onder die eerstes wat hierdie probleem raakgesien en stappe gedoen het om dit te probeer oplos. Ander organisasies het ook hul steun verleen, en op dié wyse het die hele raamwerk van die burgerlike adviesburo's tot stand gekom en erkenning ontvang van plaaslike owerhede. Vandag bestaan daar meer as 400 sulke buro's in Brittanje alleen. Verder is die Deense regering, byvoorbeeld, besig om die instelling van buro's van hierdie aard te oorweeg. Ook in Suidelike Afrika is 'n dergelike beweging aan die gang gesit. In die Rhodesiese Federasie is daar, byvoorbeeld, vier sulke buro's in die lewe geroep, en in die Republiek van Suid-Afrika word die behoefte aan so 'n diensliggaam ook gevoel. Planne is reeds aan die gang om 'n buro in Johannesburg te stig, en 'n burgerlike adviesburo is so pas in Kaapstad gestig

met 'n sentrale kantoor en 'n aksiekomitee van private belangstellendes.

Onder die gebiede waarop die buro's advies en hulp onderneem, kan ons byvoorbeeld noem: stedelike, plaaslike, en nasionale inligting; grondbesit; kommunikasies en reis; onderwys; here- en diensbodebepalings; werkverskaffing; gesins- en persoonlike aangeleenthede soos byvoorbeeld skielike en onverwagte weduweeskap, ens.; algemene mediese en gesondheidsprobleme; versekering; eiendom; probleme en pensioene van oudgediendes; handel en nywerheid; en huurkoop en algemene kontrakte.

Die inligting en advies oor enige van die bogenoemde aangeleenthede, en nog veel meer, kan kosteloos van die buro's verkry word, óf persoonlik óf per telefoon of brief deur enige lid van die publiek of deur enige organisasie. Indien die inligting nie dadelik beskikbaar is nie, verkry die buro's dit in medewerking met 'n verteenwoordigende paneel van gesaghebbendes wat hulle gewillig verklaar het om saam te werk.

Die spesifieke dienste wat die burgerlike buro's verskaf, kan soos volg saamgevat word:

(a) Om mense te stuur na die regte bron van hulp. Om te help om vorms in te vul. Om regs moeikhede uit te sorteer. Om mense gerus te stel oor beslissings van amp-tenare. Om hulle te help om appèlmetodes te verstaan en te gebruik.

(b) Om die verskillende sosiale dienste, vrywillig sowel as statutêr, te koördineer wat nodig mag wees om 'n ingewikkelde probleem op te los.

(c) Om die formele geskrewe woord te interpreteer sodat persone die verskillende wetsbepalings wat hulle mag raak, kan verstaan; asook om kontraktuele verpligtings en voordele te begryp.

(d) Om die leemtes in sosiale dienste aan te vul. Om die persoonlike probleme wat vandag niemand se verantwoordelikheid is nie, te hanteer. Om as 'n veiligheidsklep te dien deur eenvoudig as simpatieke luisteraar op te tree. Om diep-gewortelde en moeilike sosiale probleme raak te sien, waarvan die navraers self miskien nie bewus is nie.

Die heelhartige ondersteuning op praktiese, morele en finansiële gebied, van die mediese professie en van die grotere publiek in die algemeen, kan dus nie sterk genoeg aanbeveel word nie. Hier is 'n geleentheid om konstruktiewe welsynswerk en oordeelkundige gemeenskapsdienste op 'n verantwoordelike manier te benader.

In Johannesburg is die oprigting van 'n buro, soos ons gesê het, nog onderweg; die adres van die sekretaresse van die Kaapstadse buro is: St. Georgestraat 23 (telefoon 41-1203), Kaapstad. Verdere inligting kan hier verkry word.

RADIATION INJURY

All cells are vulnerable to radiation, the effects depending partly on the rate of cell division; the more active cells undergo greater damage. Our knowledge of the effects of radiation on human tissues is based on observations made on 'accidents' among certain people, and by extrapolation from the results of experiments on laboratory animals. The results may be observed months or years after exposure. Permanent skin damage, necrosis of bone, anaemia, leukaemia, and carcinoma may be produced. Such effects have occurred in radiologists, painters of luminous watch dials, uranium miners, and in the survivors of atomic bomb explosions.

In addition to such long-term effects, there are immediate effects that may follow irradiation. Thus, large doses cause radiation sickness, early features of which are nausea and vomiting. Very large doses can damage the nervous system and cause death. Death that occurs after some weeks usually results from secondary infections that progress because of lack of resistance by the damaged body.

Every individual is exposed to radiation naturally present in his environment. Additional man-made radiation is increasing, and a careful watch is being kept to ensure that unnecessary increase does not occur. In a country like England it is estimated that the additional radiation from various sources is approximately as follows:¹

Atomic and H-bomb fall-out	1 per cent
Watches, shoe fitting and miscellaneous sources	1 per cent
Diagnostic X-rays and medical procedures	20 per cent
Occupational exposure	0.5 per cent

Thus man-made dosage amounts to about 25 per cent of the natural background and is increasing.

There is an International Commission on Radiological Protection which makes recommendations as to the maximum doses of radiation permissible in a variety of circumstances. This body has made rules for the procedure to be adopted in case of exposure to high doses in emergencies and accidents.

As regards protection against radiation sources outside the body, several factors need consideration.¹ For example,

distance is the cheapest and simplest form of protection, since the intensity of radiation around a source falls according to the inverse square law, or more rapidly. Time of exposure is important. Shielding may be effective against alpha particles, which are stopped completely by the walls of containers, rubber gloves, and clothing; beta particles are stopped by the glass walls of reagent bottles or by perspex, but gamma rays can only be attenuated, not completely stopped, by interlocking lead or concrete bricks. For those who work with radionuclides, absolute cleanliness and sensible design of experiments are essential to protect against inhalation or ingestion of the material. The toxicity of radionuclides depends on their biological half-life, i.e. the time taken for the body burden to be reduced to one-half, and this depends both on the physical half-life and the rate of turnover of the element in the body. Also important as regards toxicity are the type and energy of radiation and the degree of selective localization of the radionuclides within the body.

Detection instruments are available and are being increasingly used by those specially exposed to radiation. Thus personnel in a hospital or laboratory can wear *film badges*, in which blackening of the film is related to the dose received in the area of the badge. These are usually worn on the lapel of the white coat, but they may be worn on the hands or fingers for particular applications. Pocket electroscopes dosimeters are also available. Regular blood-cell counts may need to be made. In the laboratory there should be a monitor in continuous use to indicate the general radiation level, and there should preferably be some audible indication or warning signal when any changes in the background radiation level occurs. Other monitoring checks and devices are in use in those laboratories where radiation materials are kept or investigated. The disposal of waste is a most important problem; the methods used will vary according to the particular materials being used in the laboratory. Long-lived solid waste is a major problem.

1. Davis, H. (1961): *Bentley's Textbook of Pharmaceutics*. London: Baillière, Tindall & Cox.