

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.  
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.  
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.  
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



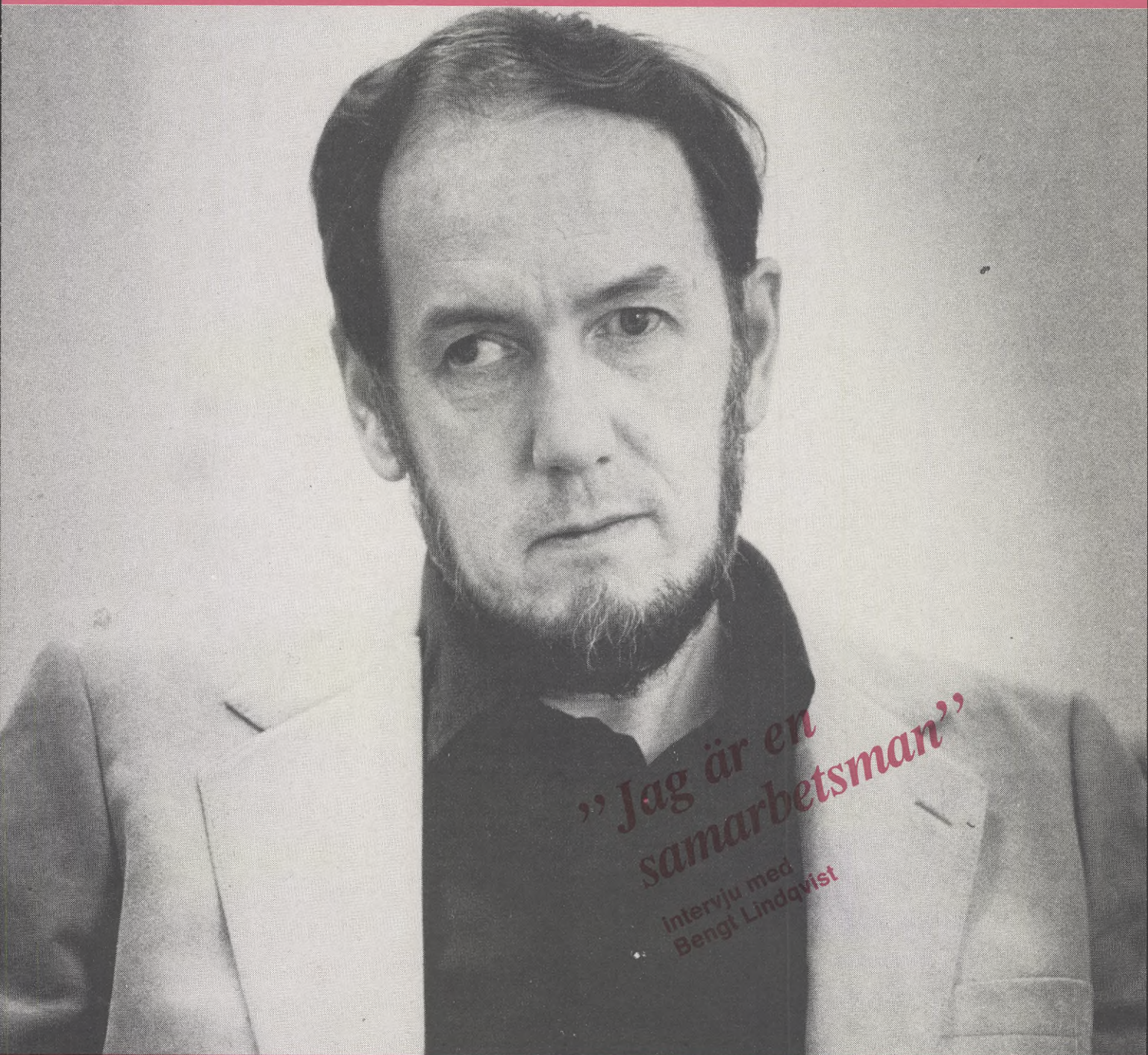
# Status

nr **5**  
maj 1983



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



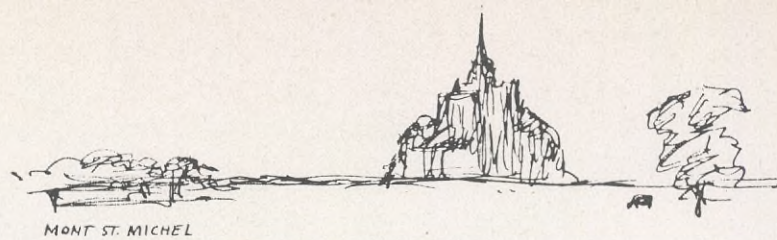
„Jag är en  
samarbetsman”

Intervju med  
Bengt Lindqvist

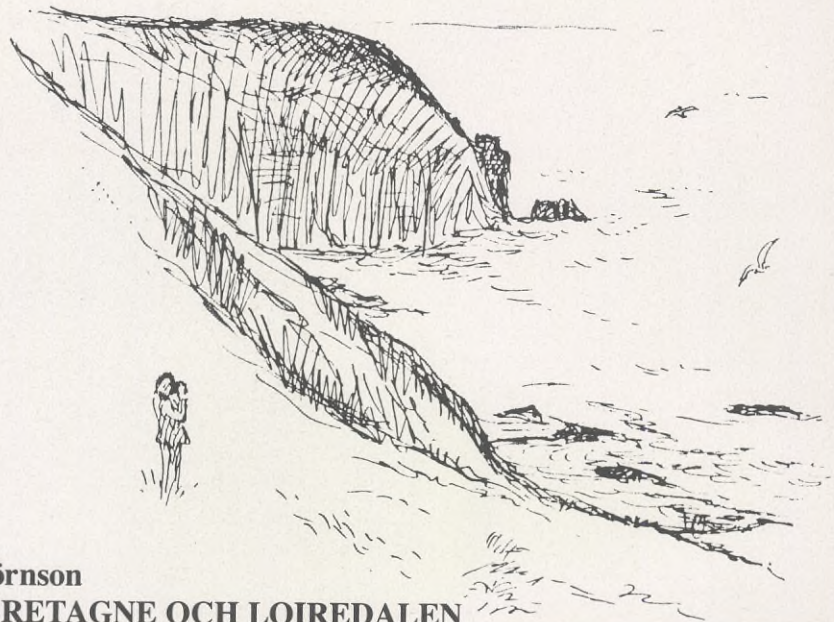
SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



TRÉGUIER



MONT ST. MICHEL

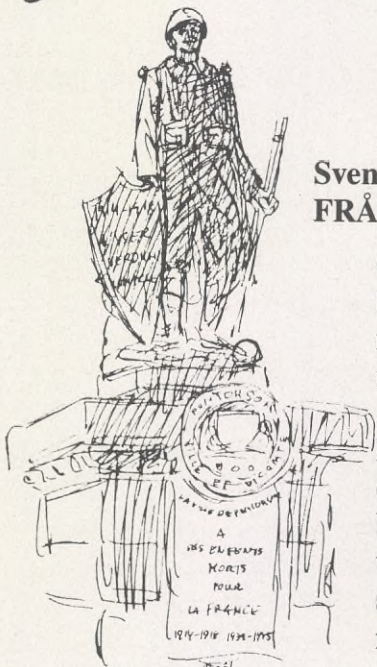


CAP FRÉHEL

**Sven Björnson  
FRÅN BRETAGNE OCH LOIREDALEN**

Överst syns i fjärran Mont St. Michel, ärkeängeln Mikael's helgedom, på sin klippa i havet och därunder svallar vågorna mot de höga lodräta klipporna vid Cap Fréhel på Bretagnes nordkust.

Medeltida hus runt torget i den lilla staden Tréguier. Där kan man lämpligen göra en paus och avnjuta en bretagnsk crêpe och ett glas cider. Det här monumentet över stupade i de båda världskrigen finns i Pontorson. Nere t v blir ett äldre par välvilligt betraktat av Rabelais, Gargantuas författare, som sitter staty i Chinon. Bredvid mediterar en morgontidig fiskare på floden Loire.



RABELAIS I CHINON



LOIRE  
Björnson

# Status

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

nr 5 1983 årgång 46

Ansvarig utgivare:  
Tord Axelsson

Redaktör: Mats Freij

## Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28  
Postadress: Box 9090  
102 72 Stockholm  
Telefon: 08-69 09 60  
Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:

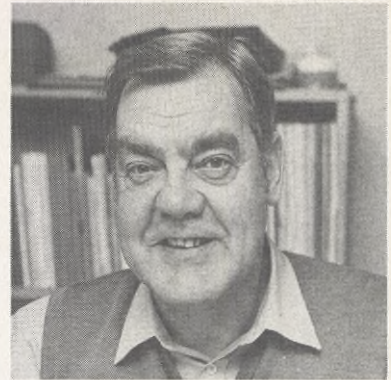
Fingraf ab, Södertälje 1983

## Prenumerationspris:

Helår 45:—, Medlemspren. 25:—.

## UR INNEHÅLLET:

- sid 4: Intervju med Bengt Lindqvist
- sid 7: Friskvårdstävlingen avgjord
- sid 9: Min första kontakt med sanatoriet
- sid 12: Hänt sen sist
- sid 13: RHL-information
- sid 16: Nya AMS-direktiv
- sid 22: Bildkrysset



## Behövs en ny arbetsmarknadspolitik?

I mars i år registrerades 30 888 arbetshandikappade vid landets arbetsförmedlingar. De sökte alltså arbete. Av dem var 1 419 människor med hjärt- och kärlsjukdomar.

Totalt (av de nästan 31 000) fick 202 arbete på den öppna arbetsmarknaden. Av dessa 202 tillhörde 5! gruppen hjärt/lungsjuka.

### Något måste vara fel

Efter olika insatser (utbildning, Samhällsföretag, anställning med lönebidrag m m m m) återstod denna mars månad 1983 över 24 000 arbetshandikappade som inte kunnat få något arbete.

De var, som det uttrycks, *kvarstående vid månadens slut*.

Något måste vara fel. Statsmakterna anslår miljarder kronor för att motverka arbetslösheten. Ungdomarna är den grupp man inriktar sig på. Vi inom RHL stöder naturligtvis uppfattningen att arbetslösheten för unga människor kan leda till utslagning och tragik. Men, det är inte detsamma som att vi stillatigande accepterar situationen för våra egna medlemmar eller andra handikappgrupper. För att vi ska kunna ställa upp på regeringspolitiken krävs nu att regeringen visar att parollen "Allas rätt till arbete" inte är tomt prat!

### Tvång?

En arbetsmarknad som år efter år utestänger en viss grupp människor är sjuk. Den klarar sig inte längre själv. Det är dags för en omprövning av den nuvarande politiken.

Främjandelagen har visat sig vara ett trubbigt instrument, den används ytterligt sällan. En lag i sig är aldrig bra om den inte tillämpas.

Att arbetsmarknaden är kärv är inget argument gentemot oss i handikapprörelsen. Vår arbetsmarknad är alltid, oavsett konjunkturen dålig.

Nu talas det emellanåt om en solidarisk fördelning av antalet arbeten, om minskad arbetstid m m m m. I den debatten vill vi vara med, vi är inte beredda till att bli satta på ännu större undantag.

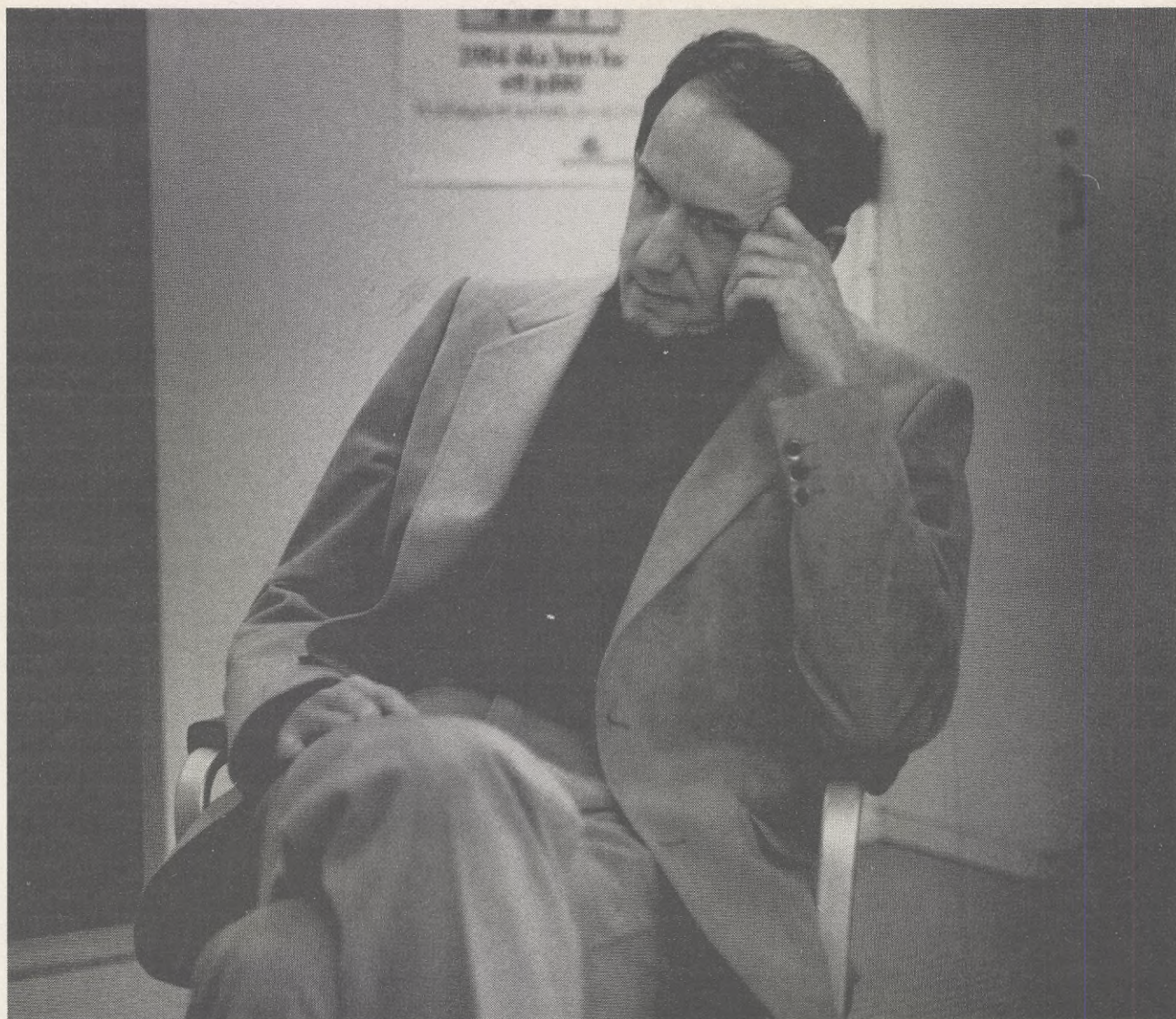
### Vad är argumenten?

Till dem som tycker våra krav är orimliga säger vi: gå ut till arbetsförmedlingarna och försök förklara för de drygt 24 000 handikappade som var "kvarstående vid månadens slut", varför de inte får jobb!

Det är ingen lätt uppgift.

Det är deras verklighet som bildar grund för våra krav på en ny arbetsmarknadspolitik!

Tord Axelsson



## ”Jag är en samarbetsman”

Ordförande i HCK. Ordförande i SRF. Nu också socialdemokratisk riksdagsman. Bengt Lindqvist, en välkänd person inom svensk handikapprörelse. En hård kritiker av njudda regeringar, oavsett om de har varit borgerliga eller socialdemokratiska.

Men nu sitter han där, i riksdagen, för socialdemokraterna.

Vem företräder du nu, Bengt Lindqvist. HCK, Synskadades Riksförbund eller enbart SAP?

Är det svårare att vara kritisk nu?

Får du genom fler handikappkrav nu än tidigare?

Det är några av de frågor som ställs till *riksdagsman* Bengt Lindqvist i den här intervju.

---

*Text: Mats Freij*

*Foto: Sture Ytterberg*

---

Bengt Lindqvist inleder vårt samtal med att klargöra att han företräder SAP – ”jag företräder mitt parti”.

Du var oerhört kritisk mot den gamla regeringen, i din egenskap av HCK-ordförande. Sen hamnade du i riksdagen. Har din kritik upphört

## nu? Om inte, hur går den att förena med ditt riksdagsmannauppsdrag?

– De krav och de mål jag hade som enbart HCK-ordförande har jag tagit med mig in i riksdagen. Jag ser mitt riksdagsarbete som en möjlighet att förverkliga en del av våra mål.

Mitt val stod ju mellan att fortsätta som förut eller gå med i ett kollektivt arbete, för att förverkliga ett partiprogram. I det här senare fallet innebär det ju att man omöjligen kan få igenom varje enskild fråga.

**Men detta innebär ju att du får i uppdrag som HCK-ordförande att driva krav, som du som riksdagsman röstar mot?**

– Ja, det är något som man får leva med. Å andra sidan kan jag bara tänka mig att leva med detta, under förutsättning att jag uppnått något i andra viktiga frågor.

Det är inte bara voteringarna i kammaren som är viktiga, utan också det påverkansarbete man kan utföra i utskotten och på andra sätt. På det sättet kan man ta några steg framåt, även om man inte kommer ända fram till målet.

## Annorlunda nu?

**Du verkar ha ändrat dig lite grann? Förr var det inte tal om stegvisa förändringar utan krav på omedelbara insatser. Ska du sitta i riksdagen under 1980-talet med denna "nya inställning?"**

Jag tror att det går att åstadkomma väsentliga förbättringar, med det arbete jag nu gör. Skulle jag känna att det inte går, vill jag inte kombinera de här uppdragen längre!

**Går det att göra något i vår dåliga samhällsekonomi?**

– Handikapprörelsens krav går mycket enkelt att kombinera ihop med en offensiv och expansiv politik, en politik som vi som parti har ställt oss bakom.

## Vårdavgifterna central fråga

Bengt Lindström har under våren ställts inför en riktig "knäckfråga" – de differentierade vårdavgifterna.

Frågan är inte avgjord ännu, men Bengt har tagit ställning.

– Jag kommer aldrig att kunna acceptera detta. Vid ett sådant beslut skriver jag direkt en reservation!

– Den här frågan är oerhört betydelsefull. Behandlingen av vårdavgifterna kommer i hög grad att hjälpa mig att inse meningsfullheten i mitt riksdagsuppdrag.

Bengt Lindqvist är övertygad om att striden om vårdavgifterna kommer att vinnas av handikapprörelsen: – I höst eller nästa år, vi har hela styrkan i argumentationen.

Det är en tidsfråga, om att ge riksdagen chans till en anständig sorti!

## Ny arbetsmarknadspolitik

**Trots allt tal om ökade insatser för att mildra arbetslösheten så märker handikappade ingenting. 30 000 varje månad som söker arbete, bara några få som får arbete. Kommentarer?**

– Jag sa redan 1978, att den svenska modellen för arbetsmarknadspolitik har misslyckats. De instrument vi har räcker inte. Det krävs helt ny lagstiftning och större resurser.

**Vad säger du till alla arbetslösa hjärt och lungsjuka som inte fick arbete förra månaden.**

– Att de inte ska acceptera det. Att de ska organisera sig och hjälpa oss att driva fram andra, helt andra åtgärder, från samhällets sida.

**Ska Samhällsföretag tillåtas expandera?**

– Under den enda förutsättningen att jag är alldeles övertygad om att vi inte klarar arbetslösheten på annat sätt. Det är jag inte idag. Trots den höga arbetslösheten, Samhällsföretag måste vara ett sista handsalternativ!



Obligatorisk arbetsförmedling kan exempelvis vara ett alternativ. Från handikapprörelsen avvaktar vi nu handikappkommitténs arbete, det är oerhört centralt. Men om inte den kommer med något, ja då är det dags för en ny offensiv...

**Ditt partipolitiska engagemang, kan det skada eller försvåra HCK:s arbete?**

– Man kan göra det lätt för sig, och påstå att jag kritiserat andra partier enbart från socialdemokratiska utgångspunkter naturligtvis. Om jag trott att det skulle försvåra handikapparbetet, hade jag inte åtagit mig riksdagsarbetet.

Dessutom, jag tror inte att min partipolitiska hemvist varit okänd tidigare.

## Agitator?

**Förr stod du i talarstolar runt om i landet och kritiserade den borgerliga regeringen, som HCK-ordförande.**

**Får vi se den socialdemokratiska riksdagsmannen och HCK-ordföranden kritisera den socialdemokratiska regeringen på samma sätt?**

– Ja, det får man!

## Nej till privatvård

Bengt Lindqvist instämmer i de synpunkter på privatsjukvården som Status tidigare framfört.

– Det är en storstadsföreteelse. Det motverkar en rättvis läkarfördelning över landet.

**Är det inte bra med konkurrens?**

– Sjukvården ska inte utvecklas genom konkurrens, den ska utvecklas genom en medveten och samlad planering som bygger på solidaritet mellan människor. Ett sjukhus är ingen fabrik.

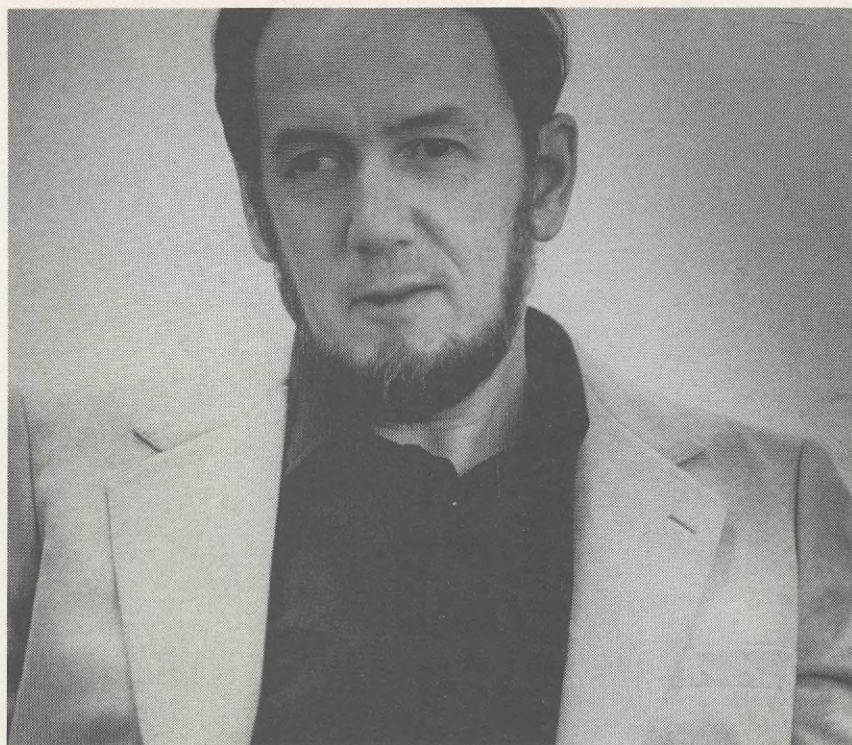
**Men är det inte för långa väntetider, för mycket byråkrati? Finns det inget mellanting mellan för och emot?**

– Man måste effektivisera hela den offentliga sektorn. Men det ska göras utan konkurrens från en privat, kommersiell sektor!

## Vad har du gjort?

**– Vad har du gjort hittills i riksdagen?**

Det var en första framgång att jag kom in i riksdagen. Jag drar omkring här i huset med min käpp, vid varje votering i kammaren, blir man medveten om den situation jag



representerar. Det tror jag för det första har stor betydelse.

**Går du omkring som riksdagens "dåliga samvete"?**

Jag tror faktiskt att det fungerar lite grann så, fastän jag själv inte vill det.

**Du tror inte att dina partikamrater kan använda dig som exempel på handikappmedvetenhet genom att säga "titta på oss, vi har en blind i vår riksdagsgrupp"?**

– Jag tror och hoppas inte det. Görs det, ska vi gemensamt från handikapprörelsen ta ur dom det!

Jag har skrivit 17 motioner (rekord, under en sådan kort period!) De viktigaste är de som gällt lönebidragen (antagen i modifierat skick), vårdavgifterna och en motion om datafrågorna.

Den sista handlar om tillgången och användarmöjligheten.

Underlaget till sina motioner hämtar Bengt från handikapprörelsen. Han söker också kontakt med företrädare för varje enskilt HCK-förbund för att orientera sig i olika sakfrågor.

Bengt Lindqvist menar att riksdagsarbetet inte inneburit någon förändring av hans analys av möjligheterna att genomföra handikappkraven. De går att genomföra.

**"Jag är en samarbetsmänniska"**

Vi har ett besvärligt ekonomiskt läge just nu. Samtidigt växer du som

främste företrädare för en förtryckt grupp "ihop" med riksdagen, med etablissemanget.

**Behövs det inte, just nu, tydliga linjer, ett oberoende?**

Jag förstår precis vad du menar.

Jag är en typisk samarbetsmänniska, jag tror jag är vald som en sådan också. Konfrontationspolitik är ingenting för mig.

Jag tror på förnuftet hos motparten när jag förhandlar.

**Men tydligheten...?**

– Jo, den är viktig. Min inställning i riksdagen får inte och skall inte lägga sordin på HCK.

Att vi legat lite lågt har andra orsaker: som jag sa tidigare väntar vi oss mycket av riksdagens handikappprogram.

**Regeringen talar väldigt väl om HCK, man samarbetar, respekterar HCK m m, m m. De förbund som inte får gehör för sina krav känner inte igen sig.**

– Det är inte alla frågor som drivs av HCK. Det är därför jag vill träffa de enskilda förbunden.

– Men riksdagen har uttalat (samtliga partier) att handikappprogrammet ska utgöra *utgångspunkt* för det framtida arbetet.

Det innebär att det blir mycket svårt att argumentera *mot* handikapprörelsens krav.

– Jag vill också deklarerat att jag inte kan acceptera att ett praktiskt konkret arbete för att undanröja orättvisor upphör med hänvisning till den ekonomiska krisen.

Arbetet med att förbättra situationen för eftersatta grupper måste fortgå alltid.

**Är du mäktigare idag än tidigare?**

– I den meningen att jag har kontakter, kanaler, större möjligheter att påverka, jag ser mig som ett instrument.

**En del påstår att riksdagen är maktlös. Att Asea, Domnarvet, Volvo med flera större företag till exempel avskedar folk hur de vill?**

– Gör man det påståendet så menar man att vi inte har makten att förändra grunderna för vårt system – men det har vi ju.

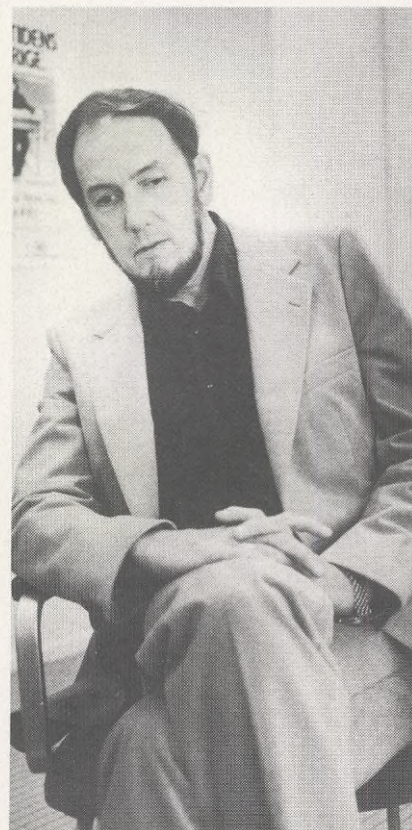
Även om jag sen tror att det inte finns någon opinion för det, vare sig i det här huset eller ute i landet!

Det som saknas är att samhället inte tar ett tillräckligt samlat ansvar för utvecklingen idag.

**Har ditt eget förbund ett radikalare program än SAP? Har du större gehör hos SRF?**

– Ja. Men det beror på den upplevelse man har av att vara synskadad. När man gör en analys av hur samhället är från den utgångspunkten, är det en oerhört radikaliserande upplevelse.

Man ser att man måste gå mycket långt i samhällsförändringar för att klara de problem som handikappet medför. Det inser den medvetna delen av handikapprörelsen.



# Friskvårdstävlingen avslutad

## Seger i norr och söder

Den av Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka anordnade friskvårdstävlingen har nu avslutats och resultaten redovisas nedan.

Ett 50-tal föreningar har deltagit under tävlingsperioden 15 september 1982 till 15 mars 1983. Dessa föreningar redovisar 1 240 olika aktiviteter under tävlingsperioden. Av aktiviteterna utgör promenader 151, cirklar 145 och fysisk träning 725 arrangemang. Totalt har 14 personer slutat röka under tävlingsperioden.

För att få rättvisa i tävlingen indelades föreningarna i fem olika klasser efter medlemsantal.

- Klass 1 – 1–99 medlemmar,**
- Klass 2 – 100–199 medlemmar,**
- Klass 3 – 200–299 medlemmar,**
- Klass 4 – 300–399 medlemmar,**
- Klass 5 – 400 och därutöver.**

I klass 1 segrade **Trollhättans lokalförening** med 977 poäng följt av Aneby lokalförening med 901 poäng samt Ånge lokalförening med 440 poäng.

I klass 2 segrade **Höganäsföreningen** med 3 328 poäng följt av Kramfors lokalförening med 1 330 poäng och på tredje plats kom Nordvästra Skånes konvalescentförening med 570 poäng.

Segrare i klass 3 blev **Piteå lokalförening** med 2 005 poäng med Gällivare lokalförening på andra plats med 1 551 poäng och Karlskoga konvalescentförening 477 poäng.

I den fjärde klassen segrade **Kiruna lokalförening** med 1 548 poäng följt av Dorotea lokalförening med 1 279 poäng samt Borlänge lokalförening med 603 poäng.

I den femte och sista klassen segrade **Malmö lokalförening** med 4 177 poäng, på andra plats kom Luleå lokalförening med 3 097 och på tredje plats HALSO, Göteborg med 1 782 poäng.

**Totalsegreare** i hela tävlingen bortsett från klassindelningen blev **Malmö lokalförening** med hela



4 177 poäng och med redovisade 176 olika aktiviteter.

Vi påminner om de priser som förbundsstyrelsen utlovat i samband med tävlingen vilket innebär att första pris i varje klass får 1 000 kronor, andra pris 500 kronor och

tredje pris 250 kronor. Dessutom kommer 10 stycken RHL-lotter att tillställas samtliga föreningar som deltagit i Friskvårdstävlingen.

Slutligen kommer en cykel att lottas ut bland deltagare som lyckats bryta rökvanan före den 15 mars 1983 och som fortfarande är rökfria den 1 maj 1983 då lottdragning sker. Vinnaren av cykeln kommer under hösten 1983 att bli intervjuad i Status och får då rapportera hur det gick att sluta och att börja cykla istället.

Inom Friskvårdskommittén är vi mycket nöjda med det presenterade resultatet och att så många föreningar anordnat så många olika aktiviteter under tävlingsperioden. Vi ber att få framföra ett varmt tack till alla deltagande föreningar och medlemmar som ställt upp i Riksförbundets Friskvårdskampanj och den här tävlingen.

Vi kommer till hösten att återkomma och presentera vinnaren av cykeln i form av ett reportage.

## ARBETAR-BODEN



Överdragskläder  
Fullständig herrekipering

TUNNELGATAN 14 - STOCKHOLM  
TELEFON 21 47 31



# FRISKVÅRDSKAMPANJ

Redovisning 15/9 -82 – 15/3 -83

Förening	Total poäng	Antal aktivitet	Promenader	Cirkular	Fysisk träning	Slutrök
CO i Blekinge	58	2	2			
Karlskrona lokalför	32	2			1	
Gotlands konv o patient för	148	9	8		1	
Gävle lokalför	103	2				
HÄLSO. Göteborg	1782	93	15		63	1
Jämtlands länsförening	105	5		3		
Aneby lokalförening	901	23	10	7	1	
Jönköpings lokalförening	530	6		2		1
Tranås lokalförening	547	27				2
Nässjö lokalförening						1
Västerviks lokalförening	187	10	9			
CO Dalarna	75	1				
Avesta-Hedemora-Säter lok för	260	1				
Borlänge lokalför	603	10			5	
Falu lokalförening	712	10	3		2	
Norra dalarnas lokalför	72	4	4			
Nordv Skåne konvför	570	20		1	17	
Tingsryd	158	3		1		
CO Malmöhus	229	10		3	7	
Helsingborg m o lokalför	383	18	9	9		1
Höganäs m Kullabygdens lokalför	3328	77	1		22	
Landskrona lokalförening	699	21	1		18	1
Malmö lokalförening	4177	176		30	139	
Trelleborgs lokalförening	127	2				
Gällivare lokalförening	1551	44	10		19	
Kalix lokalförening	120	2				1
Kiruna lokalförening	1548	51	5		39	2
Luleå lokalförening	3097	132		23	97	
Piteå lokalförening	2005	81	20	11	40	
Skaraborgs länsförening	33	2	1		2	2
FHLIS	148	5				
Nyköping Oxelösund lokalför	427	25			20	
Enköping lokalförening	112	7	4		3	
VIKÖ Kristinehamn lokalför	300	22	7	10		
Dorotea lokalförening	1279	38			16	
Lövsta lokalför Umeå	176	3	1			
Skellefteå lokalför	80	1				
Härnösands lokalförening	35	1				
Kramfors lokalförening	1330	40		19	18	1
Sundsvall lokalförening	213	10	10			
Ånge lokalförening	440	131			131	
Örnsköldsvik lokalförening	1166	12	7			
CO Västmanland	191	6				
AROS lokalför Västerås	191	6				
Borås FHL	623	30		10	18	
Trollhättan lokalförening	947	43	24	4	2	
Karlskoga konvförening	477			12		1
Sydnärkes lokalförening	635	16			15	
	32902	1240	151	145	725	14

## Rehabiliteringsstöd för unga handikappade

Frågan om ett rehabiliteringsstöd för unga handikappade bör övervägas av handikappkommittén. Det framgår av tilläggsdirektiv, som utfärdats av arbetsmarknadsminister Anna-Greta Leijon.

Kommittén bör ta fram mer systematiska åtgärder för att unga handikappade skall få arbete, praktik eller utbildning i stället för förtidspension.

I kommitténs arbete ingår också att behandla ansvarsfördelningen mellan arbetsförmedling, skola, kommunal socialtjänst, försäkringskassa och övriga organ när det gäller yrkesinriktad rehabilitering.

Enligt tilläggsdirektiven skall handikappkommittén befirats från uppdraget att se över den regionala stiftelseorganisationens administrativa och övriga ekonomiska verksamhet.

I tidigare utfärdade direktiv sägs att kommittén skall utreda de handikappades möjligheter på arbetsmarknaden i stort. Enligt tilläggsdirektiven skall kommitténs arbete i denna del begränsas till de delar av lagstiftningen som berör arbetsförmedlingarnas verksamhet.

Senast 1 juni 1984 skall kommitténs arbete vara avslutat.



## Lösning och pristagare

### Bildkruss nr 3

1:a pris 50 kr: M Sundell, Näckrosvägen 24, 902 49 Umeå

2:a pris 25 kr: Inga-Lill Carlsson, Björkhagsvägen 8, 18600 Val-lentuna.

3:e pris 15 kr: Gull Willner, Hjällö, Postlåda 7145, 544 00 Hjo

# Min första kontakt med sanatoriet

Det finns idag icke många kvar i livet, som upplevt och överlevt en sanatorievistelse på 20-talet. Då var tbc den stora folksjukdomen och inga antibiotika eller thoraxoperation hade uppfunnits. Några privata sanatorier liksom de sk jubileumssanatorierna hade något tidigare tillkommit, men det var först omkring 1915 som länssanatorierna kom till och som gjorde det möjligt för mindre bemedlade att få en plats på ett sanatorium. Behandlingen var ändå i stort sett ingen, eller i varje fall bara experiment – möjligen hade kvävgasbehandling börjat – försöksvis. Grundbehandlingen var vila, frisk luft och näringsrik föda. De flesta patienter kom på den tiden utmagrade med feber, många var redan dömda vid ankomsten då de efter i allmänhet lång väntan hade lyckats få en plats på det sk länssanatoriet. Många, många kom aldrig tillbaka men en del gjorde det, bl a skrivaren av dessa minnen.

Året var 1922, jag hade något halvår känt mig trött, hade frysningar på dagen och svettningar på natten, alltså de vanliga tecknen på vad som kunde vara i antågande. Efter flera läkarbesök och sjukskrivningar stod det klart att det kunde vara som läkaren uttryckte sig "en affär på högra lungspetsen". Dispensären kopplades in och ansökan till sanatoriet gjordes, väntetiden beräknades till minst tre månader. Under väntetiden skulle jag kunna få vistas någon tid på ett av Majblommekommittén provisoriskt byggt sommarsanatorium med dagplatser för ett tiotal patienter mitt inne i skogen och som var avgiftsfritt.

Under väntetiden gjordes förberedelser för sanatorievistelsen, som beräknades till cirka ett år. På den tiden krävdes ansvarsförbindelse och garanti för vårdavgiften – som då var en krona om dagen – men för den som inget kapital ägde och endast en mindre sjukförsäkring under viss tid, inga släktingar eller vänner som ville eller kunde ta ansvaret för en lungsjuk, kopplades fattigvården in. Så skickades man till sysslomannen på fattigvårdskontoret med ett brunt kuvert och blev utskälld för att man icke ordnat för sig, utan att samhället

---

*Text: Gustav Englund*

---

skulle få bekosta en så billig sjukhusvård. Jag kunde ju försvara mig med att jag icke visste vad det bruna kuvertet innehöll, men fick ordentligt reda på vad det var fråga om. Då sysslomannen till slut skrev under förbindelsen meddelade han också att det var ett lån som skulle återkrävas. Jag var sjuk och nere och tänkte icke vidare på sysslomannens ord om återbetalning, först efter cirka 15 år då jag skulle göra ett visst inköp blev jag påmind om, att jag hade en skuld som först borde likvideras innan andra onödiga varor inhandlades. Jag önskade då omgående göra upp, men skulden var då preskriberad.

## Häst och vagn

Dagarna gick den varma och vackra sommaren 1922 och den 20 juli under självaste tysta turen på sanatoriet lämnade jag tåget på Eksjö järnvägsstation, där sanatoriets kusk med häst och vagn mötte och de få kilometrarna till sanatoriet var snart avverkade genom den lilla militärstaden och de stora exercisfälten, och så någon kilometer

rakt in i den täta furuskogen vid den vackra Gyösjön låg sanatoriet som då var ganska nytt med en stilren och imponerande byggnadskropp. Vid trappan mötte mig ett sjukvårdsbiträde. Jag vet icke vad som gjorde att vi båda förnam en egendomlig känsla, tre år senare blev hon min älskade hustru i 52 år.

## Kamratanda

Nåväl jag blev inlagd på avd D, 3-dje våningen utan hiss. Jag måste säga att det faktiskt kändes skönt att få komma till sanatoriet i det tillstånd man då var. Patienterna bestod så gott som enbart av unga levnadsglada människor. Förändringarna i lungorna förorsakar som regel icke smärtor, undantag finns naturligtvis då feber och därmed annat tillstöter. På avdelningens 8 salar var nästan alltid någon sk inneliggare och för de flesta, för att inte säga alla, var deras dagar räknade. Visst sörjde man en god vän och kamrat, men sängen var icke tom mer än någon dag, förrän en ny patient intog platsen med förhoppningar om hälsa och med livsvilja. En mycket god kamratanda var rådande och både patienter och personal var som en enda stor familj som delade glädje och sorg.

## "Klövring"

Beläggningen bestod i stort sett av lika många man- som kvinnliga patienter, samma tider beträffande måltider, promenader, liggstider etc. Detta gjorde givetvis tillvaron trivsamt och det hörde liksom till bilden att det uppstod sällskapsliv, som ibland kunde leda till bestående livsgemenskap. Det hörde också liksom till att man gjorde sällskap under promenaderna, ofta blev det två och två som på sanatoriespråk kallades klövring. Man skulle alltså ha ett klöver, det var en oerhörd stimulans för många av dessa unga som kanske aldrig tidigare haft möjlighet eller förutsättning för sällskap. Detta kunde leda



*Eksjö sanatorium från baksidan 1922*

till livslång lycklig gemenskap, under det att ena parten hade sjukdomen som bara förvärrades som till slut ledde till det oåterkalleliga. Kanske också ena parten var bunden vid make eller vän därhemma. Men nog sagt om detta.

Sanatoriet där inne i skogen levde i mycket sin egen värld. Eget kök, egen tvätt, vaktmästare som också var trädgårdsmästare. Delvis eget jordbruk med stort svinhus. Allt matavfall togs väl tillvara och de feta grisarna blev ett gott tillskott till mathållningen, fläsk i olika former var därför en av de mera stående rätterna. Den fiskrika sjön intill sanatoriet försåg oss delvis med fisk, speciellt gädda, trots att utsläppet från det enkla reningsverket gick direkt ut i sjön, men vi åt och så långt jag kan minnas mådde alla väl.

## Andakt

Dagordningen började med uppstigning vid sjutiden, andakt i dagrummet kl 7.45 därefter serverades välling kl 8.00. Så bäddning och någon persedelvård, en kort promenad, en kort liggtur och frukost kl 10.00. Sedan var för övrigt en väl utarbetad dagordning, så några sköda punkter under dagen fanns icke, visserligen var det måltidsraster som utnyttjades till sällskapsspel o d i dagrummet, alltid var det någon musiker som kunde hantera pianot eller kanske dragspel och gitarr. Jag kan icke säga att det var direkt kristlig regi, men andakt varje morgon och varannan söndag gudstjänst i dagrummet. Bordsbön stående före och efter maten som serverades vid varje bord, där en sköterska, husmor eller någon kvinnlig anställd skulle sitta vid

bordsändan och hålla tyst och ordning. Maten var husmanskost, god och vällagad, med gröt varje kvällsmål. Genom den friska härliga skogsluften fick vi en brinnande aptit och ökade snart i vikt, vilket var ett gott tecken på att hälsan åter var på väg, som stimulans hade en sk grötmedalj instiftats, som den fick bära som ökat mest i vikt under 14-dagarsperioden mellan varje vägning.

Det var tre avdelningar för patienter med en sköterska och två biträden på varje avd. En översköterska som bla hade hand om intagning av vårdbiträden, städerskor etc, bestämma om underhållning och nöjen som mest bestod i att religiösa samfund kom och hade en sång och musikstund, men någon gång kunde tom dans få förekomma. – En underläkare och så överläkaren som därtill var överbefälhavare. Det var han som i sista hand bestämde om så gott

som all verksamhet, in- och utskrivning av patienter, bestraffningar om så skulle ske. Rökning var förbjudet, alkoholförtäring naturligtvis men bland ett hundratal oroliga ungdomar händer naturligtvis en del, som på den tiden ansågs straffbart och då kunde det bli bums hemresa. Ofta efter kort tid var vederbörande tillbaka igen. Vem ville eller kunde ta hand om en lungsjuk. Om han hade hem och barn såg dispensären till att han omgående återbördades till sanatoriet, hade han inget hem var det ålderdomshemmet som fick komma ifråga, men icke heller där var en lungsjuk välkommen.

## Inga krav

Det fanns också en kamrer som skötte pappersexercisen och som därtill var poststationsföreståndare – vi hade eget postkontor. Alla utom överläkaren hade sin bostad inom sanatoriets väggar, även som gifta. Biträde och städerskor fick dela ett rum på tre. Avdelningssköterskan hade ett eget, men litet rum ensam. Någon reglerad arbetstid existerade knappast, även om en fast tjänstgöringslista var uppgjort, som tex nattvak vid dödsbäddar – som icke var så ovanligt – fick ett biträde bara order att vaka, för att sedan på dagen förrätta sitt vanliga arbete utan kompensation. Så vitt jag kan minnas klagade ingen. Trots stor personal på arbetsplatserna och inte minst sjukhusen kunde det vara ont om

*Manliga patienter samlade nedanligghallen en söndag. Obs klädseln alla i vita skjortor med slips.*



arbetstillfällen – även på 20-talet. Det gick icke heller att ställa krav, utan vara tacksam för ett jobb. Konstigt nog trivdes så gott som alla, såväl personal som patienter på sanatoriet. De flesta av den kvinnliga personalen som icke gifte sig eller fick andra förmånliga platser, stannade kvar till pensionsåldern.

Eftersom sanatoriet var så gott som isolerat i den sk sanatoriesko-gen utan kommunikationer med undantag av sanatoriets mjölk och varukusk, samt kusken som hade hand om transporten av patienter till och från sanatoriet, läkare och personal som måste få åka till staden och järnvägsstationen, fanns inga förbindelser. Jag kan icke minnas om det fanns någon taxi på den tiden, eller om det fanns någon biltrafik över huvud taget, även om bilen hade kommit så var det nog i mer enstaka exemplar.

Kanske också, var det därför patienterna själva byggt upp en mindre affärsrörelse, med ett lager i två skåp i en korridor. Där tillhandahölls skrivpapper, pennor, frimärken, tvål, tandkräm och de för övrigt viktigaste varor. Det lilla överskott affären gav delades ut till den mest behövande, många hade icke

till ett frimärke – fickpengar var på den tiden ett okänt begrepp eller någon hjälp från kommuner och landsting. Vi hade faktiskt en patientförening inom sanatoriet som ordnade med affärsrörelsen, understöd och mycket annat. Riksförbundet bildades först 1939. Vidare hade vi en tidningsförening – ibland två – Hälsan och Hoppet. Sanatoriet höll icke med tidningar. Patientföreningen lyckades få några friexemplar och för övrigt höga rabatter så att vi kunde få några dagliga tidningar. De lades först ut i dagrummet på morron, sedan fick de utsedda tidningsbuderna se till att de ineliggande patienterna fick en tidning en stund. Med god organisation kan mycket ordnas effektivt.

### Borta nio månader

Permissioner och hemresor förekom sällan. Dels var det dåligt med kommunikationer och dels saknades reskassa. Under min första period 1922–23 på nio månader var jag icke hemma någon gång. Konvalescent- eller eftervård förekom icke, utan när man utskrevs var det att omgående hugga i och arbeta – om man hade något – medan sjuk-

domen i de flesta fall fanns kvar och efter någon tid, kanske år, var man åter resfärdig och det blev att börja om på nytt. Kämpa för att få ned febern och vinna grötmedaljen. Det var som man säger hårda bud, men vad skulle man göra? Vara glad och tacksam att man åter fick en chans att vila ut och så hoppades man att än en gång kunna återgå till hälsa och livet.

Sanatoriet blev liksom ett andra hem, genom att man icke hade svåra plågor, var ung och förhoppningsfull, ett gott kamratskap och gemenskapsanda både hos patienter och personal, var trivseln som regel god. Undantag fanns naturligtvis då tex en ung mor eller far måste resa från hemmet och lämna de kära många gånger vind för våg. – Forskningen fortsatte emellertid oförtrutet och i dag finns det icke längre några långliggare på våra sanatorier i tbc. Sängarna står ändå icke tomma, det är andra sjukdomar som kommit och kommer, men även dessa hoppas vi skall övervinnas.

**Två patienter 1922. Gustav Englund till vänster.**

**Städerskorna fick utföra diverse arbeten. Här sorteras och lagas, arbetskraften var billig på 20-talet.**



# Hänt sen sist...

## RHL

*Regionkurs WXYZ (Borlänge).* Grupparbete kring kongressmotionerna, information med kommunalrådet Lars-Erik Skoglund ang socialtjänstlagen. Presentation av Falu-metoden. RHL-representant: *Bo Månsson.*

*Länshandikappråden:* Kurs för sekreterare i råden. Information kring Handikappinstitutets verksamhet, informations- och utbildningsverksamhet. RHL-representant: *Bo Månsson.*

*Hjärtats Dag, Kolmården.* Överläggning med Kolmårdens informationsavdelning inför arrangementet den 5 juni 1983. RHL-representant: *Bo Månsson.*

*Barn med medfödda hjärtfel.* Konferens kring undersökningsmetoder och kirurgisk behandling. RHL-representant: *Gunlög Mar-nell.*

*CO-årsmöte i Norrbotten.* 36 ombud. Föreningen i Norrbotten har ökat med 342 nya medlemmar. Under året har sålts 25 600 RHL-lotter. RHL-representant: *Bror Ek.*

*Utbildningsradion.* Programserien "Dolda handikapp", scener kring RHL:s eftervårdsprogram. RHL-representant: *Bo Månsson.*

*Regionkurs EFGH (Storebro).* 30 ombud. Förenings- och organisationsteknik, målsättningsprogrammet, rekrytering av cirkelledare, framtida samarbetsmöjligheter med landstingen. Kursen hölls i Fredensborg. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

*Regionkurs DUST (Karlstad).* 35 ombud. Behandlades socialtjänsten, kost-motion-rökning-alkohol, ABF och VUN samt specifika regionala problem. RHL-representant: *Tonie Andersson.*

*CO-årsmöte, Skellefteå.* Ett 30-tal deltagare. Per Karlsson vald till ny ordförande efter Martin Andersson. RHL-representant: *Edvall Eriksson.*

## Departement organisationer myndigheter

*Samhällsföretags referensgrupp.* Diskuterades utbildningsplanerna inom företaget, de sociala målen, kort- och långtidsfrånvaro m m m. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

*ABF:s förbundsstyrelse.* Diskuterades ekonomi och handikappstudier. Förbundet väntas få en kärvarer ekonomi budgetåret 83/84. Handikappstudierna har minskat något men inte i befarad omfattning. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

*Statens Handikappråd.* Redovisning av projekt i Stockholms län om förstärkt socialt innehåll i rehabiliteringen i samverkan med Danderyds sjukhus. En utredning om kommunala handikappråd visar att 33 kommuner fortfarande saknar handikappråd. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

*AMS-kommittén (Översyn av Arbetsmarknadsverkets ansvarsområde och organisation).* Kommittén har fått nya direktiv som inriktar arbetet mot en effektivisering av arbetsförmedlingarnas arbete, med särskild tonvikt på de handikappades situation. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

*Sjukgymnasternas riksförbund (sektionen för andning och cirkulation).* Överläggningar rörande RHL:s forskningsstipendier, utbildning samt RHL:s eftervårdsprogram. RHL-representant: *Tonie Andersson.*

*Huddinge sjukhus.* Utbildning av sjukgymnaster. Information om RHL och Astmakommitténs arbete. RHL-representant: *Tonie Andersson.*

## HCK

*AU samt presidiesammanträde.* Diskuterades aktionerna mot differentierade vårdavgifter, samt förberedde överläggningar med regeringen hösten 1983. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

*Skolrådet.* Åke Martinsson lämnar ordförandeskapet. Ny ordförande utses på kongressen i maj. Rådet driver nu kraven på anpassning av skolmiljön, helt statsbidrag till landstingens vårdutbildning, inrättande av hörselgymnasium. RHL-representant: *Bengt Dahlström.*

*Arbetsmarknadsrådet.* Diskuterades Samhällsföretags utredning om företagsgruppens sociala mål. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

*Nytt HCK-kansli.* HCK har flyttat till nya lokaler på Reimers Holme, Stockholm. Vid invigningen representerades RHL av Mary Eriksson, Tord Axelsson och Bengt Dahlström.

*Arbetsmarknadsrådet.* Rådet beslutade i april att diskutera följande frågor särskilt med AMS: 1. Hantering av tekniska hjälpmedel. 2. Nedsärning av AMI. 3. Prioritering på arbetsförmedlingarna. 4. AMS petitaarbete.

# RHL INFORMATION



## Lokalföreningen för Hjärt- och lungsjuka i Trelleborg med omnejd har fått ny ordförande

Vid årsmötet den 14 mars valdes Sven Johansson enhälligt till ny ordförande i föreningen, då K-G Persson avsåg sig omval.

Ny i styrelsen blev Mona Rosenfjord, samt K-G Persson, återvald.

Ny representant till HSO, efter Sven Johansson som avsåg sig omval, blev Raimo Mäki.

Ny suppleant till HSO, efter Elsa Forss, avs. på grund av sjukdom, blev Esse Olsson.

Att representera föreningen vid CHOL:s årsmöte den 26 mars i Landskrona utsågs Sven Johansson och Erhardt Glenk.

Att upprätthålla posten som föreningens kontaktombud i Vellinge, åtog sig Henri Isgren.

En motion, inlämnad av Henri Isgren, angående våra konvalescenthems framtid, föranledde en livlig diskussion. Motionärens förslag, att COHL skulle uppdragas att föra sakfrågan vidare, och att kontinuerlig redovisning av resultatet skall ske till vår föreningsstyrelse. Ove Sandberg ansåg att en sådan dialog ständigt fördes mellan COHL och landstinget, samt att lokalföreningen fick fullständig information härom. Yrkade avslag på motionen. Årsmötet beslöt dock att föra motionens innehåll vidare till COHL, och godkände motionen.

## Fullt på Björkefors

Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Värmland har hållit sitt årsmöte på OK Motorhotell i Karlstad.

Av verksamhetsberättelsen framgår att vid Konvalescenthemmet Björkefors i Sunne har beläggningen legat på 93 proc. Summa gäst dagar under 1982 har varit 8 429 dagar. Detta innebär att antalet inskrivna gäster har varit 402 st som fördelats på lungsjuka 21, astmasjuka 29, hjärtsjuka 103 och övriga 248 st.

Årets omsättning vid konvalescenthemmet slutade på 2 286 206:– kr.

Från länets 1:a Majblommekommittéer har anslag kommit till Centralorganisationen med 4 400:– kr. Det synliga hjärtmärket har blivit uppskattat och försäljningen har ökat över hela landet.

Anslag till Centralorganisationens verksamhet har kommit från landstinget med 13 800:– kr och från olika kommuner i Värmland med 5 100:–.

Centralorganisationens styrelse fick följande sammansättning för 1983: ordf John Persson, Björneborg, sekr Sonja Johansson, Arvika, kassör Helge Nilsson, Arvika. Övriga i styrelsen är Arne Carlström, Karlstad, Alma Hellström, Kristinehamn, Göte Zetterlund, Hagfors, Georg Janitzek, Filipstad och Albert Magnusson, Säffle.

## 7 nya i Kalix

Kalix hjärt- och lungsjukas förening kunde vid sitt vårmöte glädja sig åt att det kom 125 medlemmar och man kunde även kunde hälsa 7 nya medlemmar välkomna.

Av rapporten från Centralorganisationens årsmöte framkom att Kalixföreningen kom på tredje plats i länet när det gällde medlemsökning. CO skall göra en resolution till landstinget om de nya vårdavgifterna.

Socialchefen i Kalix Eino Alderblom informerade vid mötet om den nya Socialtjänstlagen.

## Gunnar – för 39:e gången!

Föreningen i Jämtland har haft årsmöte. Sven Widegren omvaldes som ordförande, likaledes kassören Gunnar Lögdberg.

Gunnar går nu in på sitt 39:e år som kassör!

Föreningen satsar nu hårt på friskvården, Hjärtats Dag, deltagande i Expo Norr samt en resa till Finland.

## Paket i Arvika

Arvikaföreningen har haft både paketauktion och årsmöte.

Nu är antalet föreningsmedlemmar uppe i 290. Under verksamhetsåret har föreningen firat sitt 30-årsjubileum.

Vår rapportör meddelar följande: Ny ordförande är Sonja Johansson, kassör Bengt Eriksson.

Föreningen har under året sålt 1 800 av Riksförbundets lotter.

## Ny styrelse i Tranås

Tranåsavdelningen höll i mars sitt årsmöte på Evagården. Agnes Johansson omvaldes som ordförande tillsammans med resten av styrelsen.

Närmast på programmet står en resa till Kolmårdens djurpark.

## Skara

Skaraborgs länsförening träffades den 19 mars för att hålla sitt årsmöte. Sten Johansson fortsätter som ordförande medan Arne Andersson nu lämnade styrelsen.

Länsföreningen kommer bland annat att satsa på aktiviteter i samband med Hjärtats Dag.

## Ur annan press:

### Inte lottlös!

Karin Tapper i Kvällsfors uppmärksammas i *Höglandet* (Jönköping/Nässjö). Hjärt- och lungsjukas förening i Vetlanda har sålt 2 000 lotter i Hjärtlotteriet.

Karin har sålt 1 800 lotter ensam!

### Tre guldnålar

Edi Svensson, Vilhelmina, Alex Andersson, Lycksele och Sören Eriksson, Umeå, har tilldelats RHL:s guldnål och erhållit hedersledamotkap i förbundet. Detta har uppmärksammats av *Västerbotens Folkblad*.

### Anslag till Sahlgrenska

Hallands Hjärt- och lungsjukas centralorganisation beslutade på sitt årsmöte att anslå 50 000 kronor till forskning om förebyggande av hjärtinfarkt. Mottagare är ett forskarlag vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, skriver *Hallands Nyheter*.

### Socialtjänst på Billingeus

Regionkursen på Billingeus har uppmärksammats av *Skaraborgs Läns Tidning*. Tidningen konstaterar att färdtjänstfrågorna belysts särskilt under kursen tillsammans med det inre organisatoriska arbetet.

### Motion i Trelleborg

Lokalföreningen i Trelleborg är nu igång med att aktivera personer som genomgått hjärtinfarkt. *Gustav Persson* uttalar i *Arbetet*: Vi vänder oss i första hand till dem som fått lämna lasarettets gymnastik, men som inte på egen hand vågar aktivera sig efteråt.

### Ny organisation i Kronoberg

*Kronobergaren* berättar att föreningen i Kronobergs län ombildats till en distriktsorganisation.

Orsaken är att lokalföreningar bildats i fem av länets kommuner, så har dessa övertagit det lokala arbetet, vilket innebär att den nya distriktsorganisationen får en mer samordnande funktion.

### Gemenskap i Nässjö

– Vi arbetar för att avhjälpa ensamheten. Det säger föreningen i Nässjö i en artikel i en Smålandstidning.

Föreningen bedriver Öppet Hus helt ideellt. Varje måndag har man ett 15-tal besökare i lokalen på Centralgatan.

### Kopparberg i Sverige

Kopparbergsprojektet är nu accepterat utanför det egna länet. De större sjukhusen följer nu upp idén. Centralt i projektet har varit en typ av eftervård som bland annat innehåller samtalsterapi i studiecirkelform.

### Protest på Gotland

Föreningen på Gotland protesterar hos sjukvårdsförvaltningen mot stängningen av centraldispensären i Visby.

Ersättningen, en lungmottagning vid infektionskliniken vid lasarettet är ett mycket sämre alternativ, säger föreningen i *Gotlänningen*.

### Effekter i Malmö

Den friskvårdsverksamhet som föreningen i Malmö har genomfört under flera år sprider sig nu vidare, skriver *Arbetet*.

Nu har man startat verksamhet också i Höör. Tidningen skriver: RHL i Skåne gör en stor insats. Därför är det utmärkt om fler föreningar hakar på.

### Chans i glesbygd?

Hjärt- och lungsjuka i Västerbotten har uppmärksammat problemet med transporter i glesbygderna. Föreningen konstaterar att det är livsviktigt för de hjärtsjuka att snabbt komma under läkarvård. Det försvåras av transport i bårbilar på dåliga vägar, kan vi läsa i *Norra Västerbotten*.

### Bladh i Klippan

CO i Kristianstads län har hållit sitt årsmöte. Gäst vid förhandlingarna var riksdagsmannen Lennart Bladh, vilket uppmärksammats av *Nordvästra Skånes Tidningar*.



Populärt resmål i Västmanland är Skultuna Mässingskammare med utställning av gammal mässing.

Fabriksförsäljning av mässing, kokkäril och folie till låga priser.

Öppettider:

måndag–torsdag	14.00–19.00
fredag	14.00–18.00
söndag	12.00–15.00
13/6–12/8	10.00–15.00

Gratis entré och parkering.

För gruppbesök ordnas guidning efter överenskommelse per tel nr 021-750 80.

# realstolen

Den svenska kvalitetsstolen som är ett helt system, där behoven bestämmer utförandet.

## mercado rehab



Valhallavägen 102, Box 16348,  
103 26 Stockholm. Telefon: 08-67 39 39, 08-67 01 35

# Förebyggande vård genom information

Text: Dan Wikner

- **Bättre tillvaratagande av resurser.**
- **Förebyggande av sjukhusvård.**
- **Den dagliga livsföringen underlättas.**
- **Sjukvårdskostnaderna hålls nere.**

Några av alla fördelar med gruppvis information till patienter med samma sjukdom eller handikapp.

Denna gruppvisa information hålls vid Falu lasarett och redan 1979 började man att dra samman patienter gruppvis. 17 grupper har hörcentralen hunnit med och förutom hörselskadade vänder man sig till reumatiker, hjärtinfarktpa-

tienter, synskadade, tonårardiabetiker och diabetiker.

## Förebyggande

De olika avdelningarna på sjukhusen tar in en grupp patienter med samma sjukdom och handikapp. Genomgång av sjukdomen är givetvis obligatorisk liksom information i förebyggande syfte.

– Vi tillvaratar våra resurser på ett bättre sätt då flera patienter tas in samtidigt över en hel dag, säger klinikchef Karl-Erik Rydmark, Falu lasarett.

– Förutom att vi får ett rationellt utnyttjande av arbetstiden, får vi patienter som blir mer kunniga om sina sjukdomar. Vi kan stötta patienterna på ett bättre sätt samtidigt som gruppsamarbetet hjälper till, säger landstingsrådet Britt Källström.

En dag tar varje information och då ställer respektive klinik upp

med den personal som behövs. Både medicinska och sociala frågor tas upp och diskuteras. Hjälpmedel provas ut och när samtliga informationstillfällen är slut, så är det ur sjukdomssynpunkt en mer kunnig patient som åker hem.

## Öppenhet

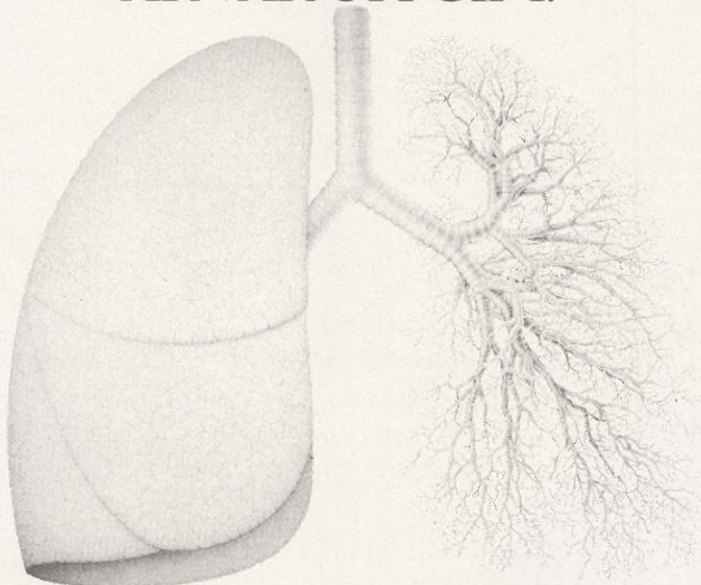
Försäkringskassans roll vid gruppinformationerna består i att kassan betalar resor och sjukpenning.

– Öppenheten mellan landstinget och försäkringskassan har underlättat mycket, fortsätter Källström. Vi kom igång snabbt och då patienten får sjukpenning under informationsdagarna så kommer alla.

– Synd att inte förebyggande vård ingår i socialförsäkringen. Då skulle samhällskostnader kunna sparas. Det har vi märkt under de tre år vi haft samlade informationer.

Framför allt sparar man sjukpenningskostnader genom att patienten får en inblick i sitt sjukdomstillstånd. Patienten får lära sig att fungera, trots sin sjukdom och genom kontakterna med sjukhuset blir det ett färre antal sjukskrivningar för den enskilde.

## ATT FÖREBYGGA OCH BOTA SJUKDOMAR ÄR VÅR UPPGIFT.



Sjukdomar i andningsvägarna tenderar att öka. Genom sin forskning har Astra nått en ledande position på världsmarknaden inom detta sjukdoms område liksom andra viktiga terapiområden. Astmamedlet Bricanyl används i 70-talet länder.

**ASTRA**

151 85 SÖDERTÄLJE, TELEFON 0755/329 80



# Slopa utförsäkringen

– Samma regler måste gälla för alla sjuka! Nu står 70 000 förtids- och ålderspensionärer utanför det allmänna sjukförsäkringssystemet. Sedan landstingen för snart ett år sedan började ta ut inkomstprövade vårdavgifter för utförsäkrade, har en av samhällets mest utsatta grupper fått kraftigt försämrade ekonomi.

Margareta Persson, socialdemokratisk riksdagskvinna, kräver i en motion, att försäkringslagens bestämmelse om utförsäkring slopas och att försäkringskassorna får till uppgift att göra avdrag för sjukhusvård på pensionen.

Hösten 1981 fattade riksdagen ett beslut som innebar kraftigt försämrade levnadsvillkor för utförsäkrade pensionärer. Eftersom de inte omfattas av den allmänna sjukförsäkringen betalas vårdavgiften direkt till landstinget. Tidigare har det här systemet inte utsatts för kritik, vilket beror på att vårdtaxan varit enhetlig och låg.

Riksdagens beslut förändrade läget. Man bestämde att de utförsäkrade, efter 365 dagars gratis vård skulle betala efter förmåga: ju bättre ekonomi, ju högre avgift.

En stor majoritet röstade för en inkomstprövad vårdavgift. Endast vpk:s riksdagsledamöter och några enstaka från det borgerliga blocket var emot beslutet.

Vad de flesta då inte visste var vilka konsekvenser som väntade.

## Ekonomi

På en blankett, utsänd av sjukvårdsförvaltningen, fick den utförsäkrade berätta vad pensionspengar och andra inkomster skulle användas till: kläder, cigaretter, hyra, tidningar, böcker, underhåll till familjen, medlemsavgifter till olika organisationer osv. Att behöva motivera för att få behålla sina pengar upplevdes både förnedrande och integritetskränkande. Sjukvårdsförvaltningen kunde också gå in via data och granska inkomstuppgifterna.

Systemet har slagit hårt mot många. Utförsäkrade som bor utanför sjukhuset har svårt att klara sig ekonomiskt efter en rehabiliteringsperiod. Familjer, där en av makarna ligger på långvården, har tvingats sänka sin standard kraftigt, ibland så mycket att det rör sig om existensminimum. Ett fler-



Margareta Persson

tal långvårdspatienter lever i skräck att mista sin bostad utanför sjukhuset, de pengar som blir över räcker inte till hyran. Nyligen har också kommunförbundet och landstingsförbundet kommit överens om att när vården betraktas som stadigvarande ska bostadstillägget dras in och vårdavgiften höjas.

– Bostaden betyder mycket även om man bara kan besöka den ett par gånger per år. Att tvingas lämna ifrån sig sitt hem kan bli en dödsdom. Då tappar man hoppet om att kanske en gång få flytta från sjukhuset.

– Dessutom får vi inte glömma bort att det också handlar om yngre människor. 16 000 av de 70 000 utförsäkrade är förtidspensionärer.

## Inget boende

När riksdagen tog det här beslutet arbetade Margareta Persson inom

---

*Text: Karin Lundgren*

---

handikapprörelsen och engagerade sig hårt i olika protestaktioner, hon anser att de två huvudargument som användes för de nya vårdavgifterna är helt ohållbara. Det ena argumentet var: de som ligger på långvården ska betala enligt samma principer som boende på ålderdomshem.

– Att ligga på sjukhus är inget boende, menar Margareta Persson. Där har man en säng och ett sängbord i ett sjukhusrum som man delar med andra patienter. Ett pensionärshem är ett hem dit man flyttar frivilligt och får ta med sig sina möbler. Jämförelsen är därför helt omöjlig.

Det andra argumentet handlar om arven: Långvårdspatienter ska inte ligga och samla på sig pengar som anhöriga sedan lägger beslag på.

– Så är det i vissa fall. Därför tycker jag att vi måste hjälpa patienterna att ha glädje för sina pengar och se till att de tex kan komma iväg på utlandsresor.

## Ändra lagen

En ändring i försäkringslagen och sjukvårdslagen är en bra lösning för att komma till rätta med missförhållandena, tycker Margareta Persson. Bestämmelsen om utförsäkring slopas och försäkringskassorna tar över ansvaret från sjukvårdshuvudmännen för de 70 000 människor som berörs. Därmed kan samma regler gälla för alla sjuka. De avdrag som försäkringen gör på vårdtagarens sjukpenning kan för pensionärerna göras på

pensionen, dock högst en tredjedel av pensionen.

Men innebär inte det här ett inkomstbortfall för landstingen?

– Nej i min motion kräver jag också att man tar bort den bestämmelse som ger pensionärer helt kostnadsfri vård under 365 dagar. Beräkningarna visar till och med på en liten vinst...

Sjukvårdsminister Gertrud Sigurdson har vid flera tillfällen påpekat att hon vill vänta med sin utredning tills alla landsting praktiserat systemet med inkomstprövade vårdavgifter. Varför håller du inte med henne?

– Det finns redan tillräckligt med bevis att samhällets mest utsatta grupper drabbas. Att vänta är bara att förvärra läget, tio landsting har ännu inte infört det här systemet och ju fler som sätter igång, ju svårare blir det att göra förändringar.

### Upprörd

Vad anser du om dina partikamrater som var med och drev igenom beslutet? Om socialdemokraterna hade röstat nej hade ju förslaget aldrig gått igenom.

– Jag är mer upprörd över mina partikamraters agerande än över borgarnas. Arbetarrörelsens grundläggande princip är en sjukvård för alla på lika villkor. ATP-systemet infördes för att människor skulle få en trygg ålderdom, men nu raseras det för sjuka och svaga, som inte ens har orken att protestera mot orättvisan.

Tror du att fler kollegor är på din sida den här gången?

– Jag vet att det finns en större opinion och en ökad medvetenhet. Mer kan jag inte säga. Motionen behandlas i riksdagen i maj, vi får se då...

## Nya direktiv till AMS-kommittén

# Svaga gruppers hjälpbehov uppmärksammas

**Den sk AMS-kommittén har fått delvis nya direktiv, som utfärdats av arbetsmarknadsminister Anna-Greta Leijon. Bl a skall kommittén pröva kommunernas medverkan i arbetsmarknadspolitiken samt arbetsmarknadsverkets ansvar för arbetsförmedling inom kulturområdet.**

För det första skall kommittén klarlägga arbetsmarknadsverkets ansvarsområde. Utgångspunkt skall vara att arbetsmarknadspolitiken har som främsta syfte att främja anpassningen mellan arbetssökande och lediga platser med målet att uppnå och bevara full sysselsättning. Särskilt skall kommittén uppmärksamma handikappades och svaga gruppers behov av att få särskild hjälp för att få arbete på den öppna arbetsmarknaden.

En annan viktig uppgift är att ge arbete och utbildning åt arbetslösa genom sysselsättningskapande åtgärder. Även åtgärder för att främja jämställdheten ingår.

I kommitténs uppdrag ingår också att undersöka om det finns några arbetsuppgifter som helt eller

delvis kan slopas eller föras över till annan huvudman.

Vidare bör ansvarsfördelningen mellan arbetsmarknadsmyndigheterna och andra myndigheter klarläggas.

Vidare skall kommittén pröva om den nuvarande arbets- och ansvarsfördelningen mellan staten och kommunerna på det arbetsmarknadspolitiska området är ändamålsenlig.

Skall AMS även i fortsättningen ha hand om pryplatser eller skall denna uppgift tas över av skolorna är en annan fråga för kommittén.

En lämplig ansvarsfördelning mellan AMS, sociala myndigheter och vårdinstitutioner skall kommittén också ta fram.

Arbetsmarknadsverkets kontra kommunernas ansvar när det gäller invandrarna och arbetsmarknaden är en annan fråga för kommittén att belysa. Bl a skall kommittén studera den rapport som en arbetsgrupp inom AMS gjort.

Samordning och samverkan inom områdena näringspolitik, regionalpolitik och arbetsmarknadspolitik är en ytterligare uppgift för kommittén.

Arbetsmarknadsverkets ansvar för arbetsfördelning på kulturområdet är en fråga som också skall utredas. Är kulturarbetarsektioner det mest ändamålsenliga eller bör

verksamheten brytas ut och överföras till något annat organ t ex ett statligt bolag eller stiftelse. Denna fråga skall kommittén försöka besvara.

Hur fördelningen av vikarier främst på kontorsområdet samt hur verksamheten med skrivbyråer som fått tillstånd av AMS skall se ut i fortsättningen skall kommittén redovisa.

Vidare skall kommittén utreda om det går att göra en omfördelning av resurser inom det arbetsmarknadspolitiska åtgärdsprogrammet för att öka satsningen på platsförmedlingen och dess anpassningsfrämjande hjälpmedel.

Efter översynen av arbetsmarknadsverkets ansvarsområde skall kommittén undersöka vilka krav förändringarna ställer på organisationen.

Huvudprinciperna för en organisationsförändring skall anges. En fråga för kommittén att besvara är om en bredare representation i AMS styrelse är lämplig.

Formerna för AMS egenregi-verksamhet skall också kartläggas.

Till ny ordförande i kommittén har utsetts förvaltningsdirektör Gunnar Grenfors.

**Tord Axelsson, RHL, ingår som expert i AMS-kommittén.**

# Patienterna måste först säga ja

**Vid kliniska läkemedelsprov testas läkemedel på patienter eller försökspersoner. Nu vill statsrådet Gertrud Sigurdsen skärpa kraven på sådana prov. Socialstyrelsen föreslås bli få större möjlighet att avbryta försök som visat sig olämpliga**

De allra flesta läkemedel måste vara registrerade hos socialstyrelsen för att få säljas. Enda undantagen gäller sådana läkemedel som tillreds på apotek efter läkares anvisning.

För att ett läkemedel skall få registreras krävs att det är av fullgod beskaffenhet och att det inte vid normal användning medför skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten. För att belysa värdet av läkemedlet vid behandling av olika sjukdomstillstånd krävs omfattande och väl redovisade undersökningar på patienter av flera av varandra oberoende undersökare. En görs ungefär tusen sådana sk kliniska prov per

år i Sverige.

Nu anser statsrådet Sigurdsen att det finns anledning att se över bestämmelserna om kliniska läkemedelsprov. Några orsaker till detta är att utvecklingen på läkemedelsområdet går snabbt liksom att de etiska aspekterna på proven blivit allt viktigare.

Gertrud Sigurdsen föreslår nu vissa nya bestämmelser:

## **Anmälningsförfarandet ändras**

Den som vill göra kliniska prov av ett läkemedel skall anmäla detta till socialstyrelsen. Nu vill Sigurdsen skärpa kraven på utformningen av planen för proven. Principerna för

patienturval, provningsmodell samt metoder för registrering av effekter och biverkningar måste redovisas. Även uppgifter om statistiska metoder för beräkning av storleken på patientgrupperna och om hur effekterna skall värderas är av största betydelse. Också en utökad dokumentation om främst läkemedlens farmaceutiska och toxikologiska egenskaper bör krävas.

För socialstyrelsen medför dessa nya krav på anmälningarna större arbetsbörda. Sigurdsen föreslår därför dels att tiden för handläggningen förlängs från två till sex veckor, dels att socialstyrelsen skall få 500 000 kr ytterligare till bli en statistisk expertis.

---

## Tre barn i varje klass lider av allergi!

**I varje förskolegrupp finns i genomsnitt två allergiska barn. I varje skolklass går tre elever med allergiska besvär.**

**Det framgår av en rapport om barnallergi som överlämnats till statsråden Sten Andersson och Gertrud Sigurdsen.**

Rapporten innehåller en bred kartläggning av hur de allergiska barnen har det i vårt samhälle. I en bilaga finns socialstyrelsens enkät om barnallergivården redovisad.

Många barn föds med allergiska anlag. Men sjukdomen bryter inte ut förrän barnet kommer i kontakt med ett för barnet olämpligt ämne.

Ibland går det mycket snabbt och i andra fall efter en längre tids kontakt.

Vissa ämnen är mer allergiframkallande än andra, tex pälsdjurs-epitel.

Miljön har ett avgörande inflytande på hur sjukdomen utvecklas. Det finns en undersökning som visar, att barn till föräldrar från Afrika och Asien som föds i England får astma i flera fall än de barn som bor kvar i hemländerna.

Allergiska besvär kan alltså förebyggas. På samma sätt kan symptomen lindras om ett barn kan undvika ämnen som hon/han är överkänslig för. De allergiska barnen möts dock ofta av bristande solidaritet och hänsyn i det vardagliga livet.

För allergiska barn – liksom för

alla barn – är det främst allmänpolitiska åtgärder som ger de största förbättringarna. Men allergiska barn behöver ett *extra samhällsstöd* för att deras livskvalitet ska bli jämförlig med andra barns.

Arbetsgruppen konstaterar att det är stora skillnader mellan olika föräldragrupper när det gäller att "tala" för sina barn. Samhället har ett ansvar för att *alla* barn får det stöd de behöver. I Skaraborgs läns landsting har man tex gjort så här. Där finns en särskild allergisassistent. Hon har till huvudsaklig uppgift att:

- Informera och utbilda personalgrupper inom hälso- och sjukvården, förskola och skola
- Kanalisera svårare allergipatienter till rätt instans för problemlösning

- Göra hembesök vid komplicerade miljöfrågeställningar.

I rapporten lämnas förslag på åtgärder inom olika samhällsområden, bl a hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan.

Behovet av information om allergier är *mycket* stort. Att alla människor får veta tillräckligt mycket om allergier ökar chanserna för de allergiska barnen att leva på samma villkor som andra barn.

### Några exempel ur rapporten:

”En pojke med extremt svår födoämnesallergi mot bl a mjölk, ägg, fisk, flera grönsaker och nästan allt matfett äter så gått som varje dag i skolan tillsammans med sina kamrater. Att allergin är mycket svår bevisas av att pojken behövt intensivvårdsbehandling på sjukhus efter att ha druckit några centiliter lättmjölk.

Inom skolmåltidstillredningens lokaler har man fått en speciell matlagningsenhet där spis, ugn, redskap, kärl mm används enbart till pojkens mat. Vid denna matlagningsenhet tillreder personalen stora kvantiteter mat som fryses och levereras till pojkens skola. Där förvaras den i en frys i vilken fisk aldrig får förvaras. I skolan värms sedan den frysta maten i en ugn som används endast för pojkens mat.”

### Rektorn oförstående

”Vår flicka har en svår allergi mot pollen, pälsdjur och en del födoämnen. Vår rektor har varit totalt oförstående för allergiproblemen. Av personal på skolan fick vi veta att rektorn ansåg oss lite överspända när vi ville att vår dotter skulle få gå i en sanerad skola. Vi mår inte bra av att höra sådant när vi vill göra det bästa för vår dotter.

Vi begärde att flickan skulle få gå i en annan skola än den närmaste eftersom man har heltäckningsmattor både på golv och väggar i den närmaste. Läkaren skrev intyg på att det vore bäst för flickan. Skolstyrelsens AU avslög vår begäran och när vi fick ta del av handlingarna visade det sig att läkarintyget inte redovisats och att skjutskostnaderna för flickan var väldigt högt satta. Beslutet ändrades efter det att vi lämnat taxis kostnadsberäkning för resan och rektorn lämnat läkarintyget.”

## Abortinriktad fosterdiagnostik bör förbjudas genom lagstiftning

De etiska konsekvenserna av den fosterdiagnostik som syftar till att ge underlag för abort är så stora att samhället måste lagstifta för att stoppa verksamheten, anser universitetsadjunkt Sune Söderkvist, Linköping. Läkarna

bör bara ge sådan information om fosterdiagnostikens resultat som berör avvikelser som kan behandlas, och kvinnans rätt att fritt bestämma om abort måste begränsas.

## Rehabiliteringsfientlig socialtjänstlag

– Socialtjänstlagen är rehabiliteringsfientlig! Den hindrar rörelsehindrede från att resa på samma villkor som andra.

Det är inga uppskattande ord hon använder, Kerstin Denkert, förbundsstyrelseledamot i De Handikappades Riksförbund.

Kritiken är riktad mot lagens biståndsparagraf, som handlar om behovsprövad rätt till socialhjälp. Där ingår också färdtjänst och hemhjälp.

Riksdagens socialutskott håller delvis med. Nyligen har man antagit ett uttalande för att förhindra missbruk. Nästa steg kan bli en lagändring.

I lagtexten står ingenting om att färdtjänst och hemtjänst ska räknas till bistånd. Däremot finns det inskrivet i socialstyrelsens allmänna råd, som ska vara en vägledning för kommuner. Kritiken berör därför främst socialstyrelsen som anklagas för att tolka lagen lite väl ”småaktigt”. Enligt Kerstin Denkert blir konsekvenserna förödande.

– Biståndsparagrafen ska garantera existensminimum, dvs så att man inte svälter ihjäl. Hur många resor och hemhjälpstimmar blir det? Vid ingående utredningar bedömer andra hur stort behov man har. Funktionshindrade granskas från topp till tå, vilket är förnedrande. Människor som använder den allmänna kollektivtrafiken utsetts inte för sådant.

### Extra hög taxa

Den enskildes ekonomi kan också få betydelse. Är inkomsten hygglig kan man få betala lite extra för resorna och den praktiska hjälpen i

*Text: Karin Lundgren*

hemmet. Detta har ännu inte hänt. Men reglerna i biståndsparagrafen ger kommunen sådana möjligheter.

Omfattningen av biståndet bedöms också med utgångspunkt från

vilka andra alternativ som finns att få behoven tillgodosedda. Kanske kan maken ställa upp och skjutsa (se artikel intill)? Och när det gäller hemhjälpens kanske någon närstående kan ge en hjälpande hand?

– Orättvisorna kommer att öka, hävdar Kerstin Denkert. Har man ett funktionshinder är det så mycket i ens liv som måste fungera för att man ska orka med. Servicen måste vara smidigt utformad. Färdtjänst och hemhjälp är en viktig del i en lyckad rehabilitering.

### Ryter till

Riksdagens socialutskott uppvak-

tades nyligen av DHR i den här frågan. Resultatet kan ses som en "halv seger" för organisationen. Utskottet har nämligen antagit ett uttalande som riktar sig både till kommunerna och socialstyrelsen. Närmare än så kan man inte komma en lagändring.

- Ingenting annat än rörelsehindret får ligga till grund för bistånd i form av färdtjänst, säger Bengt Lindqvist (s), ledamot i socialutskottet.

Den privata ekonomin och möjlighet till annan hjälp får alltså inte ingå i bedömningen av människors resebehov.

- Räcker inte det här måste lagen ändras. Det ska vi ta ställning till om två år, då görs en utvärdering.

## Överklaga

Bengt Lindqvist är också ordförande i Handikappförbundens Centralkommitté (HCK). Där har man inte reagerat lika kraftigt som DHR. Varför?

- Biståndsparagrafen ger den enskilde rätt att överklaga kommunens beslut. Den rättigheten har inte funnits tidigare och den vill vi slå vakt om. Men visar det sig att nackdelarna är större än fördelarna måste färdtjänsten brytas ur socialtjänstlagen.

Kerstin Denkert anser att nackdelarna redan är tillräckligt många:

- Visst låter det bra att kunna överklaga. Men det låter inte riktigt lika bra att andra ska bedöma hur mycket jag ska få resa. Policyn för trafikförsörjningen i det här landet är att alla ska få resa på lika villkor, något som också borde gälla rörelsehindrade. Färdtjänsten är en kommunikationsfråga och har inget med bistånd att göra!

## Skrämmande fall

Debatten kring biståndsparagrafen har främst koncentrerats till färdtjänsten. Och bland de åtskilliga överklagningar som kommit in finns många skrämmande fall på hur kommuner, med stöd från läns- och kammarrätter, nekar rörelsehindrade dels från rätten att resa med färdtjänst och dels tillräckligt många resor.

På socialstyrelsen, där Kerstin Denkert arbetar, har man nyligen fått in ett exempel på hur hemtjänsten påverkas.

# ALLT FÖR DIG & DIN FAMILJ

## B&W

### Stormarknad

#### Öppettider:

Månd.	
fred.	9.30-20
Lordag	9-16
Sondag	11-16

Bromma



Ulvundavägen 187 - 161 30 Bromma Tel. 985260

## Hälsovårdsministern tveksam till fritidspraktiker

**- Regeringen har uppdragit till socialstyrelsen och riksförsäkringsverket att titta närmare på utvecklingen bland fritidspraktikerna, sade hälsovårdsminister Gertrud Sigurdsen vid Jämtlands socialdemokraters distriktskongress den 16 april.**

- Är det tillräckligt hög kvalitet och tillfredsställande kontinuitet i deras verksamhet? Är staten alltför frikostig mot dem i ett läge när

- En länsrätt nekade en 30-årig kvinna utökad hemhjälp sedan fadern flyttat. Det handlade om en halvtimme mer per dag. Länsrätten sade nej och tillade: passar det inte kan du flytta till ett pensionsnärhus för äldre...

många landsting har problem att klara sin utbyggnad?

- Hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft vid årsskiftet, lägger ett mycket stort ansvar på landstingen. De har fått ett "totalplaneringsansvar" för hälso- och sjukvården i sina regioner.

- Den ökning av antalet fritidspraktiserande läkare som äger rum främst i storstadsområdena visar att landstingens möjligheter att utöva detta totalplaneringsansvar på vissa punkter är begränsade.

Socialdemokratiska kvinnodistrikten i Jämtland har tagit ett uttalande som vänder sig mot etableringen av privatakuter.

- Jag kan mycket väl förstå att ni här uppe undrar vad vi håller på med i storstaden, sade Gertrud Sigurdsen. Här i Jämtland har ni den största andelen läkarvakanser i hela landet. 20 procent, enligt en undersökning i höstas. Många invånare har långt till doktorn, även om primärvården har byggts ut.

# Eget boende ingen självklarhet för unga handikappade

**Ska åldriga föräldrar behöva svara för omvårdnad dygnet runt av vuxna, svårt funktionshindrade barn, därför att kommuner inte anser sig ha förmåga eller råd att ordna bostad och service åt ungdomarna? Den frågan ställs i ett betänkande som arbetsgruppen för boendeservice för handikappade har överlämnats till socialminister Sten Andersson.**

Betänkandet – Boendeservice för ungdomar med stora funktionsnedsättningar i rörelse och tal – överlämnades samtidigt till företrädare för Stockholms läns landsting och Svenska kommunförbundets länsavdelning, som tillsammans med socialdepartementet utsett arbetsgruppen.

Den sociala hemhjälpen är en väsentlig del av samhällets insatser för att människor med servicebehov skall kunna bo i egna bostäder. För den som har svårare funktionsnedsättningar har kommuner i viss utsträckning satsat på en utvidgad hemhjälp – boendeservice – med särskild personal, som ger service

vid de tider på dygnet då hjälpbehov uppstår.

De flesta människor med svåra funktionsnedsättningar kan bo i en egen bostad om det finns boendeservice anpassad efter individuella behov. Men behovet är betydligt större än tillgången.

## Litet antal

Arbetsgruppens uppgift har i första hand varit att verka för en lösning av boendefrågan för ungdomar inom Stockholms län som har omfattande funktionsnedsättningar i rörelse och tal. Genom en intervjuundersökning har arbetsgruppen funnit att det finns ungefär 25 ungdomar inom Stockholms län, således ett litet antal, som har behov av boende med en omfattande – förstärkt – service. Deras situation belyses i intervjuer med ungdomar och föräldrar. Det är också kraven från denna mindre grupp som främst framhåvs i betänkandet.

Befolkningsmässigt motsvarar Stockholmsområdet omkring en femtedel av riket. Det måste därför totalt sett röra sig om ett mycket litet antal människor.

## Kostnadsfråga

Ändock – eller kanske just därför

– har det visat sig att ungdomarna har stora svårigheter att få sin boendefråga ordnad. Även i de kommuner där behoven är väl kända är man osäker på hur de skall lösas. Många kommuner tvekar att ta på sig ansvaret med hänsyn till det stora hjälpbehovet. Det väsentligaste hindret för en utbyggd boendeservice för dessa ungdomar är enligt gruppens mening kostnadsfrågan.

## Statens ansvar

För att tillgodose behovet av boendeservice, särskilt för personer med omfattande servicebehov, krävs enligt gruppens mening statliga stimulansåtgärder. Arbetsgruppen anser att staten bör ha ett särskilt ansvar för att ungdomarna får den service de behöver.

När det gäller Stockholms län föreslår arbetsgruppen att den nyinrättade habiliteringsnämnden särskilt skall ägna sig åt att tillsammans med kommunerna på ett tidigt stadium planera självständigt boende för de rörelsehindrade ungdomarna. Därigenom kan förhållandena väsentligt förbättras framöver. Habiliteringsnämnden bör också förbereda ungdomarna för ett eget boende, bl a genom boendeträning.



## ALLT INOM KEMTVÄTT

kan ni med förtroende lämna till oss • Snabba leveranser

Vi utför även tvätt av  
MOCKAPLAGG – MATTOR & GARDINER

## JOHANSSON & KÄLLSTRÖM KEM.TVÄTT AB

Drottninggatan 89–91, Stockholm (fabriksbutik) — Tel. 08-32 27 90, 34 88 79  
Karlavägen 69 — Tel. 08-61 52 82

# Status

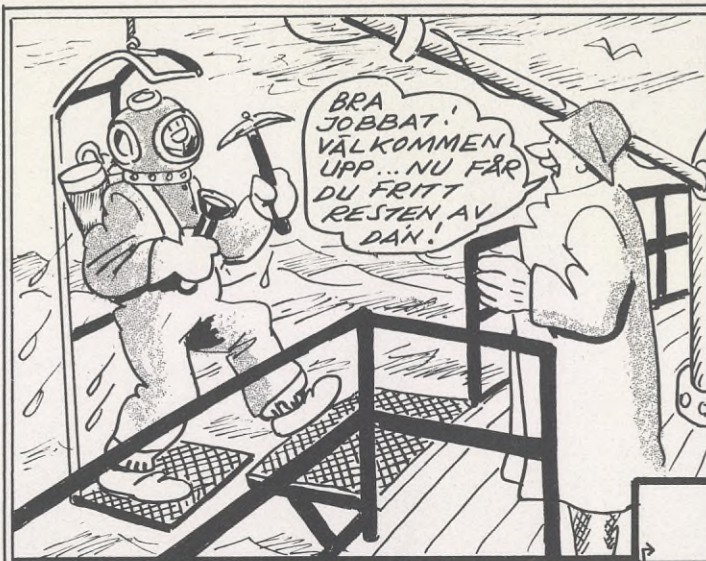
## nr 5

# KRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 5" och näste vara **Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm**, tillhanda senast den 10 juni.

Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 50, ett på 25 och ett på 15 kronor.

Pristagarnas namn meddelas i Status aug.nr.



						ENERGI-KÄLLA	SOM FLINTEN	TJOCKA BEETA UT-PUMPAD	AKTUELL TID ARKMAN	SMÖRJ-MEDEL	HAR VI ALLA	SÖDER	
						SKÖR-DAR STOCK-VIS				KAN SIER-SKOR		MODERN KÖKS-UTRUS-TNING	
						KVIN-NA I GRÄTT				FRÅN GLAD FINK			
						NUNA	EJ		FAR BLAND DJUREN				
						HU-VUD-STAD	HÅLLER I SIG	VEKKAR SPOTT-AKTIGT	FORT-FÄGAN-DE	↑		↓	TVÅ RINGAR
											LIND-RING		
											SKJUTER UPPÅT		
KORT FÖR FÖRSTA MÄN-DEN		PLAN-BYGG-NAD BUBBEN	LEGEN-DARISK BLIR-VÄKTARE	KAN VI TACKA TACKA FÖR	VÄL TILL-TAGEN	KAN JOB-BA I OJJA PASSAR I GRYTAN				↑	ARROLLING		
			BRA			KARESS				TEN-NIS-KING	DEC-KAR-MARIA	DU OCH JAG	SÄTTA PEK-FINGRET PÅ
KAN HA LACKAD YTA					GLEN-LJUDER GÖR KÖPPEN VÄLLBAR			SVART HERRER MÄRK!				←	SAND-STRANDEN
TITTAR STORT PÅ KRYDD-HYLLAN				TOMT		KAN BLI FAST STOR FLOD		SLAG-ORD TRÄD					ÄGERS MAKÅ GENAST GRÄS
					KAN RIVA TILL		BÄR DE SMÅ						
SKALL MAS-KAD KROK				BLOM-STÄLL-NING		KON-FIS-KE-RAD							

Namn \_\_\_\_\_ Adress \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_

# Forskningsstipendier

RHL:s förbundsstyrelse har beslutat ge 50 000 kronor vardera till

*Sverker Jern*, vid Göteborgs Universitet för ett forskningsprojekt om "Psykosociala faktorer och psykofysiologisk reaktivering i samband med hypertoni".

Doktor *Laszlo Bense*, lungkliniken vid Huddinge sjukhus, för "Elektromikroskopisk undersökning av lungvävnader vid spontan pneumothorax".

*Britt-Marie Östman*, barnmorska/psykolog i Örebro, för att undersöka "Hur vuxenlivet ter sig för barn opererade för Fal-lots sjukdom".

Förbundsstyrelsen fattade besluten under februari och mars månader.

*Vi påminner om förbundskansliets nya adress:  
Den är numera*

**RHL**  
**Hornsbruksgatan 28**  
**Box 9090**  
**102 72 Stockholm**      **Tel: 08-69 09 60**



## **CARDELLS NACKA-VÄRMDÖ BEGRAVNINGSBYRÅ**

**Bouppteckningar ● Arvskiften ● Testamenten  
Gravvårdar**

Ombud för Funebris ● Puhumme suomea

**Tel. 08-50 50 15, 42 20 50**

Folkungagatan 89, Stockholm. Må-fre 9-16.

Privat telefon: 08-42 33 13, 64 10 77

08-59 20 94, 0766-400 50

Jourtelefon under alla helger: 010-70 40 82





# Toppvinst i RHL-lotteriet 1983



SAAB 900 GL 3 d Combi coupe 1983 års modell

## Dessutom

Presentkort Domus/Ica

Bordslyster

Artiklar i svenskt smide

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

## Inga väntans tider!

•  
Dragning verkställd före  
lottförsäljningens början

Försäljningstid  
1 april–30 september 1983

•  
**Ni ser genast om  
lotten ger vinst!**

# 10.345 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1983 — RHL-lotteriet

Härmed beställes

..... st lotter à 5:— att sändas mot postförskott +  
porto eller

..... st lotter à 5:— att sändas varje månad fr o m  
maj t o m sept. 1983 mot postförskott + porto.  
Dragningslista medföljer gratis.

Namn .....

Adress .....

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 5/83

Frankeras  
med  
brevporto



LOTTPRIS  
5 KRONOR  
REKVIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma  
över **566.000:—**

Vid rekvisition av minst 5 lotter i sam-  
sändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem ökar  
familjens vinstchans!

**RHL-lotteriet**  
**Box 9090**  
**102 72 Stockholm**