

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

2
1986



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



IDENTITETSBRICKOR

ID-brickan i silver finns nu för hjärtsjuka, pacemakerbärare och astmasjuka.

ID-brickan med silverkedja och gravyr kostar kr 300:– (Självkostnadspris).

Skicka in nedanstående talong så får Du en graverad ID-bricka i silver

Insändes till: ID-bricka för hjärtsjuk
RHL ID-bricka för pacemakerbärare
Box 9090 ID-bricka för astmasjuka
102 72 Stockholm Aktuell ID-bricka förkryssas

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer postadress

Telefon /

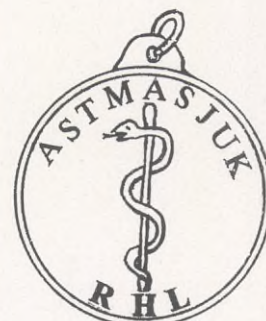
Vårdas på nedanstående sjukhus

Sjukhusets namn

Adress Tel.nr /

Postnr postadress

Var god texta.



FOLDRAR, BROSCHYRER, NÅLAR

som kan beställas via lokalföreningarna eller centralorganisationerna

Målsättningsprogram

Osynligt handikapp

Hjärtinfarkt

Lungsjukdomar

Folder ID-bricka för hjärtsjuka

Folder ID-bricka pacemakerbärare

Folder ID-bricka astmasjuka

Gemensam konvalescenthemsbroschyr

ID-kort för pacemakerbärare

”Till Dig som har pacemaker”

Den fortsatta hjärtränings betydelse

Om gruppinformation efter hjärtinfarkt

RHL:s stadgar

”... dä syns int”

Information om Blomsterfonden

Presentation av Föräldraföreningen

Barn med medfödda hjärtfel

Det hjärtsjuka barnet och familjen

Medlemsnålar

Medlemshängsmycken

Det synliga hjärtmärket

Friskvårdströjor – pris kr 50:–



Friskvårdströja
i vit bomull med rött tryck.
Den finns att beställa på
RHL,
Box 9090, 102 72 Stockholm
och kostar 50 kr + frakt.

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Februari 1986
Årgång 49

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör: Gunilla Lockne

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
102 72 Stockholm
Telefon: 08-690960
Postgiro: 9000 11-8

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 65:–

Produktionsplan 1986:

Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
3	10 febr	10 febr	20 mars
4	10 mars	10 mars	20 april
5	10 april	10 april	20 maj
6	10 maj	10 maj	20 juni

Annonser:

Omslaget, 1/1-sida 5000 kr
1/1-sida 4500 kr
1/2-sida 2300 kr

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen

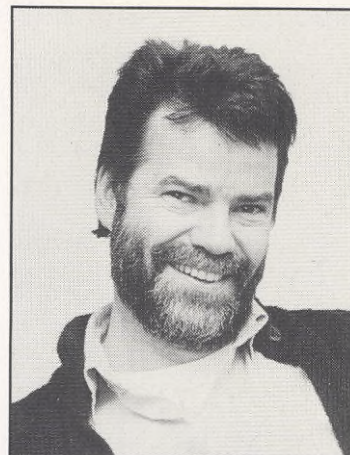
Omslagsbild:

Edvard Munchs målning
"Det sjuka barnet".

Foto: Nasjonalgalleriet, Oslo

TS-kontrollerad upplaga

Förbundssekreterare
Bo Månsson:



"...frigöra och utveckla enskilda och grupper egna resurser..."

Så slutar den sk portalparagrafen i Socialtjänstlagen eller SoL som den populärt kallas. Tyvärr är det så att man i diskussionerna kring socialtjänsten alldeles för sällan hör något om "grupper egna resurser" och om hur dessa skall frigöras och utvecklas. Kommunalpolitiker och socialarbetare tycks ha en förmåga att gärna vilja hoppa över det här med grupper. De verkar tämligen ovilliga att diskutera hur handikapprörelsens resurser skall kunna utnyttjas på ett positivt sätt i förverkligandet av socialtjänstens mål. Trots att lagen på olika sätt och i olika paragrafer betonar vikten av ett gott och nära samarbete med föreningslivet. Kan det vara så att kommunalpolitiker alltför gärna betraktar föreningslivet som enbart bestående av politiska och fackföreningar och socialarbetarna i sin utbildning i alltför hög utsträckning slussas in på socialtjänstens omsorgsverksamhet, och då i första hand individuell sådan.

Det är dock uppenbart att deras kontakter med handikapprörelsen är alltför dåliga och i många fall uppbyggda på fel premisser. Man ser inte oss från handikapprörelsen som jämlikar, som har något positivt att komma med i utformandet av kommunens socialtjänst. Men det har vi!

Vi har en unik samlad erfarenhet av hur det är att inte kunna utnyttja lokaler pga deras otillgänglighet, att inte kunna använda allmänna kommunikationer utan hänvisas till färdtjänst, att inte kunna gå och själv sköta personliga åligganden utan måste ha ledsagare, att inte kunna städa, laga mat utan måste få social hemtjänst.

HCK:s rapport om socialtjänsten och handikappade är ett bra belegg för ovanstående. Men förändringar måste komma till stånd och det snabbt. Ett bra sätt vore att omgående göra om de kommunala handikappråden, KHR, från samrådsorgan till självständiga, aktiva samarbetsorgan, där handikapprörelsens erfarenheter och synpunkter på ett betydligt bättre sätt skulle tas tillvara så att ...våra samlade resurser frigörs och utvecklas till fromma för hela samhället.

Tuberkulosen i

Litteratur och konst har inte bara speglat olika tiders syn på tuberkulosen, de har också bidragit till att forma den, skriver filosofie doktor Britt-Inger Puranen i denna artikel.

Tuberkulosen spelade också en viktig roll för synen på döden, menar hon, med sitt långsamma skeende och även i vissa fall klädsamma yttre symptom, lämpade sig sjukdomen för kulten om "den vackra döden".

Inte bara döden i tuberkulos framställdes som skön, även de sjuka förlänades de mest värdefulla egenskaper. Att vara lungsjuk var "romantiskt".



Greta Garbo som Marguerite Gautier och Robert Taylor som Armand Duval i den amerikanska filmen Kameliadamen från 1936. Handlingen bygger på Alexander Dumas dy:s roman med samma namn, men har ett mer romantiskt slut i filmen.

Tuberkulosen har skuggat mänskligheten ända sedan förhistorisk tid. Vissa tider och i vissa områden har den varit den helt dominerande dödsorsaken. Under 1700- och 1800-talen fruktade man att den skulle utplåna hela den vita rasen.

För att få veta hur individen, familjen, känslomässigt och i sina relationer upplevde mötet med tuberkulosen måste vi gå till memoarer, brev, diktverk, ja ibland även till konstverk och rentav musik. Att formulera känslans historia är en av diktens och konstens viktigaste uppgifter.

Samtidigt som tuberkulosen fungerat som en kulturfaktor och påverkat konst och dikt, har både folketro och diktning i sin tur återverkat på de lungsjukas situation. Folkliga föreställningar om och litteraturens bild av sjukdomen och de sjuka har också påverkat samhällets åtgärder och hur de lungsjuka själva uppfattat och handskats med sin situation.

Ofta har det funnits ett stort gap mellan vad den avancerade läkekonsten ansett och den folkliga och litterära synen på sjukdom och död i allmänhet och på lungsoten i synnerhet. Den förras rön har långsamt och ofta i förvriden form nått ut till gemene man, där de omplacerats i en helt annan begreppsvärld.

Litteratur och konst har inte bara speglat olika tiders syn på tuberkulosen, de har också bidragit till att forma den. Skådespel och romaner har påverkat det bildade skiktets uppfattning om sjukdomen, sedan har synen förts vidare till de breda folklagren.

När tuberkulosen slagit som hårdast i Västerlandet har den också bidragit till att forma människors attityd till döden. Mot slutet av 1700-talet och framför allt under 1800-talets romantiska tidsålder äger en veritabel kult av döden och dödens skönhet rum. De efterlevande kring dödsbäddarna spelar ut sina känslor långt starkare än tidigare.

Det torde vara oomtvistligt att just tuberkulosen under detta skede spelade en avgörande roll för synen på döden. Den var då mer än någonsin tidigare den store folkdödaren som hotade att utrota de västerländska folken. Därför påverkade den också mer än någonsin samhällsliv och kultur och även sättet att se på döden. Just lungsoten med sitt relativt långsamma skeende, med sina i vissa fall klädsamma

dikt och konst

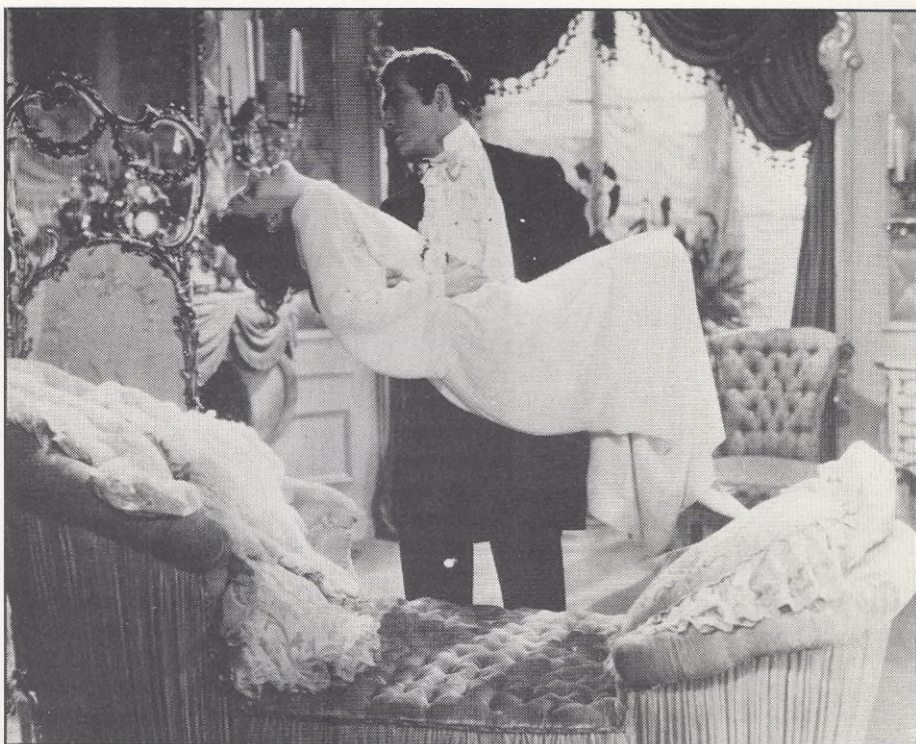
yttre symptom – den döende var ju sällan vanställd som i pest och smittkoppor – lämpade sig för kulten av den vackra döden.

Många av tidens konstnärer, diktare och musiker drabbades också själva av sjukdomen och bidrog till romantiseringen. Den magre tuberkulöse Frédéric Chopin, som satt på Mallorca och hostade och komponerade, de febrilt diktande systrarna Emily, Charlotte och Anne Brontë, som tygade bort i tuberkulos bland Yorkshires dimmiga hedar, "de unga döda" som skalderna Keats och Novalis, den av struptuberkulos förstummade virtuosen Paganini som in i det sista lät sin violin tala, blev alla levande förebilder för de många tuberkulosoffren från seklets mitt och slut. Alltifrån Violetta i Verdis opera La Traviata med förebilden Marguerite Gautier i Alexander Dumas dy:s "Kameliadamen" och Mimi i Puccinis opera "Bohème" efter Murgers roman "Vagabondliv i Paris", till otaliga efterrapers bleka lungsiktiga män och framför allt kvinnor. Dessa senare blev en svårutrotlig litterär kliché som lever kvar än i dag. Tuberkulosen blev "den vackra döden".

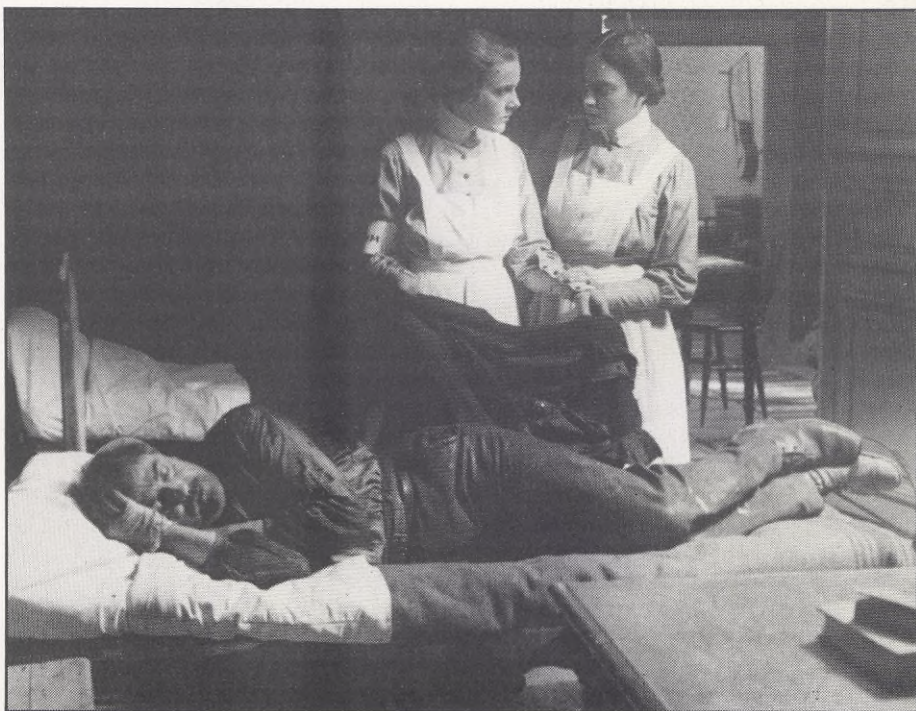
Litteraturens skildringar av de tuberkulösa och av deras "vita död" är själfullt uppbyggliga inte bara i Harriet Beecher Stowes "Onkel Toms stuga" (1852) utan även hos en stor realistisk diktare som Dickens. Och den uppbyggliga klichén har levt kvar långt in på 1900-talet. I Katherine Mansfields postumt utgivna "Dagbok" skriver hennes man, John Middleton Murry, om hennes sista levnadsdag.

"Jag har aldrig sett, och kommer aldrig att se, någon lika vacker som hon var den dagen; det var som om den utsökta fulländning, som alltid utmärkte henne, helt hade tagit henne i besittning."

Inte bara döden i tuberkulos framställdes som skön, de sjuka förländes de mest värdefulla egenskaper, de ansågs enligt denna mytologi vara ömtåligare, finare, mer själfulla än andra. De var mer passionerade, även om de ibland på ett beundransvärt sätt lyckats sublimerat sina passioner. Även om de var mindre vitala – ett faktum som svårligen kunde trollas bort – var de ändå i botten lidelsefulla, heroiska och mer begåvade än



Den vackra döden så som den visades i filmen Kameliadamen, med Greta Garbo i rollen som Marguerite Gautier. Bildskön och tuberkulossjuk dog hon i armarna på sin älskare, spelad av Robert Taylor.



En betydligt mindre romantisk död fick den alkoholiserade David Holm i Selma Lagerlöfs roman Körkarlen. Han dog ensam på en kyrkogård. Dessförinnan tog Frälsningsarméns slumsystrar hand om honom så gott de kunde. Bilden är ur den svenska filmatiseringen av romanen från 1921 med Victor Sjöström i rollen som David Holm.

andra. Inför döden blev de dygdiga och moraliska, särskilt fallna kvinnor. Till dessa hör flickan Fantine i Victor Hugos "Samhällets olycksbarn" och suputen Holm i Selma Lagerlöfs "Körkarlen".

Att vara lungsjuk var kort sagt "romantiskt". God hälsa ansågs som något vulgärt. Till och med skönhetsidealet påverkades, inte bara i litteraturen utan även i konsten, ända från renässansen, då Botticellis porträtt av sin lungsjuktiga modell Simonetta Vespucci, som dog vid 23 års ålder, bildade skola till den pre-rafaelitiska konstens bleka taniga kvinnor vid 1800-talets slut. Det är inget socialt patos av det slag som kännetecknar Edvard Munchs bleka lungsjuktiga tuberkulosoffer utan just ett perverterat skönhetsideal som levt vidare in i våra dagars slankhetsfanatism och Twiggy-idoler. Som alltid kan klichéerna och dussinalstren förtälja mer om den allmänna uppfattningen än de mer originella verken.

Det bör i detta sammanhang påpekas att skönlitteraturen genom tiderna inte bara åstadkommit vrångbilder av tuberkulosen utan även förmedlat sakliga och kärvt realistiska skildringar av dess härjningar, av de sjukas livsvillkor, av mer eller mindre lyckade kurer för att råda bot på sjukdomen. Redan den lungsjuke Molière ironiserade över sin tids läkekonst. Han valde galghumorn för att besvärja sitt lidande, en tradition som förts vidare av lungsjuka ända fram till våra dagars sanatoriehumor, som kallar patienterna för "sotare". Molières drift med läkare och apotekare byggde på bittra förstahandserfarenheter av deras okunnighet och charlataneri. Som de flesta sjuka på den tiden utsattes han för ideliga kraftödande åderlätningar, vid ett tillfälle fyra gånger på en enda dag.

Även Carl Michael Bellman utsattes troligen för åderlätning. Om hans beskrivning av den lungsjuke Movitz i epistlen "Till fader Movitz" skriver lungspecialisten Allan Beskow att skalden "tecknat en bild av den svårt lungsjuke som i mästerlig realism söker sin like".

"Guldguler hy, mattblomstrande små kinder, nedkramat bröst och platta skulderblad.

Låt se din hand! Var ådra blå och trinder

Ligger så svälld och fuktig som i bad;"

Den engelske skalden John Keats (1796–1821) är ett nästan kusligt exempel på hur dåtidens behandlingsmetoder med återlätningar, svältkurer och rädsla för frisk luft resulterade



Edvard Munchs "Det sjuka barnet" finns i många versioner. Det är kanske det mest kända exemplet på tuberkulosen i bildkonsten. Den visar Munchs egen syster som dog i tuberkulos.



Christian Krohg var liksom Munch norrmann – han var tio år äldre och var en kort tid Munchs lärare. Även han har målat sin tuberkulossjuka syster. Både Munch och Krohg miste sina mödrar tidigt och stod sina systrar nära. Det var därför mycket traumatiskt för dem då även systrarna rycktes bort. Munchs och Krohgs målningar inspirerade många konstnärer i slutet av 1880-talet att måla motiv från sjukhussängen.

i något som med lätt överdrift skulle kunna kallas "mordet på Keats". Han dog på en hälsaresa till Rom, bara 24 år gammal, av "diktarsjukan", som den döptes till av en lungsjuk kollega till honom, tysken Klabund.

Friedrich von Hardenberg (1772–1801) med diktarnamnet Novalis hörde till en hårt drabbad familj. Fem av hans vuxna syskon och hans fästmö dog i tuberkulos under en tidsrymd av sju år. Enligt den tidens sed behandlades skalden med opium, något som kan ha bidragit till hans exalterade mystik i "Hymnen an die Nacht". "Den blå blomman", som han skriver om i sin roman "Heinrich von Ofterdingen", har blivit en av romantikens mest ryktbara poetiska symboler. Den skulle även kunna stå som sinnebild för de tbc-plågades dröm om att komma bort från vardagen till "landet som icke är", den lungsjuka finlands-svenska författarinnan Edith Södergrans symbol för samma längtan.

Sjukdomen gav inte bara upphov till nya litterära personer och miljöer, den åstadkom också en djupdimension, som Novalis ovan anförda oändlighetslängtan. På liknande sätt bidrog tuberkulosen till en religiös och filosofisk fördjupning bland diktare och kulturpersoner. Därom vittnar flera av de drabbade själva. Klarast är kanske psykologen och filosofen Wilhelm Wundt (1832–1920) som i sina memoarer uttryckligen säger att han fick en totalt ny livsåskådning genom sjukdomen. Han räknar detta som en oerhörd vinst och skildrar hur han efter att under svår kamp ha tagit sig igenom dödsångestens trask när fram till en seren överblick utan fruktan. Den gör att han till varje pris vill dö vid medvetande.

"Känslan av att ha avslutat allt som kan oroas sinnet, känslan att ha fullbordat livet med all dess strävan och ävlan, är en av de renaste och mest fullkomliga livsnjutningar jag erfarit. Den förutsätter att slutet även blir smärtfritt, i verkligheten är den kanske förmenad flertalet, eftersom det så ofta talas om dödskampen men nästan aldrig om döendets frid."

Något av samma filosofiska lugn tycker man sig återfinna hos andra tbc-sjuka diktare från detta skede. Till dem hör Robert Louis Stevenson (1850–1894) som trots svåra lungbesvär skrev trettiosex böcker under de sista tjugo åren av sitt liv och som dog på söderhavets Samoa lika modigt och upprätt som han levat.

Den danske författaren J P Jacobsen (1847–1885) hörde liksom ryssen Anton Tjechov (1860–1904) till dem



Carl Michael Bellman har i Fredmans epistel nr 30 berättat om den lungsjuke fader Movitz. "Drick ur ditt glas, se döden på dig väntar" — "Movitz din lung-sot den drar dig i grafven." Denna pennteckning av Johan Tobias Sergel visar Bellmans mårgon sup, med smörgås i hand, trött och trumpen.

som kunnat besvärja sin dödsfruktan med hårt arbete och stillsam humor. Bägge har i sina brev samma lågmäta, lätt ironiska tonfall, det är en livsåskådning som man återfinner hos en viss typ av lungsjuka genom tiderna. Jacobsen fick en lungblödning när han stod och borstade tänderna en morgon i Florens på sin första långresa. Han var tjugofem år gammal och insåg genast att det var obotligt. Under de elva år han hade kvar att leva skrev han sina båda stora romaner "Fru Marie Grubbe" och "Nils Lyhne". Sjukdomen dramatiserade han aldrig vare sig för sig själv eller för andra, talade inte ens om den för sina föräldrar. Samma själslugn visade Tjechov. Hans vän Ossip Dymov har berättat om diktarens bullrande skratr även under de sista månaderna av hans liv, då han nästan oavbrutet spottade blod.

Ingen av dem blev religiös, de levde under naturalismens högkonjunktur, men de utbildade en för många lungsjuka karakteristisk stoisk livsfilosofi, som även avsatt spår i deras diktning.

Det är å andra sidan inte ovanligt att de hårdaste hädarna och mest övertygade ateisterna ändrar uppfattning på dödens tröskel och kastar sig i famnen på någon religion, ofta med moralistiska förtecken. Till dessa hör den engelske tecknaren Aubrey Beardsley (1872–1898), känd för sina illustrationer till flera av Oscar Wildes

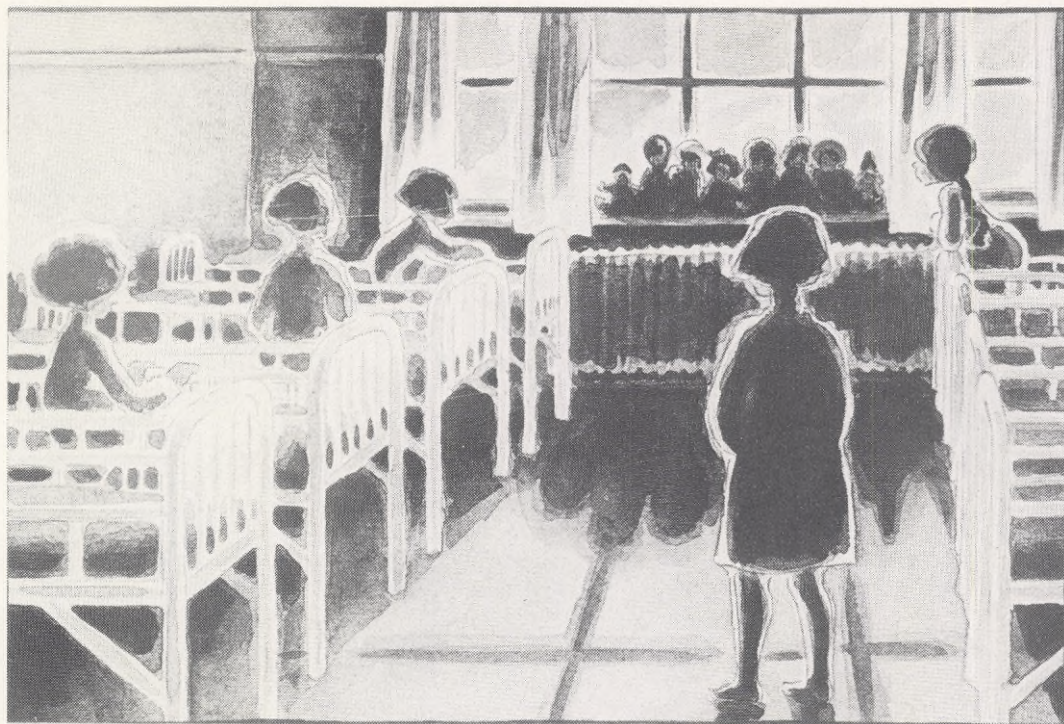
verk. Beardsley gav på dödsbädden order om att alla hans sk dekadanta konstverk skulle förstöras.

Av andra 1800-talsförfattare som förmedlat en verklighetstrogen skildring av tuberkulosen kan nämnas Fjodor Dostojevskij i "Idioten" (1869), August Strindberg i novellen "Över molnen" i "Utopier i verkligheten" (1885) och Per Hallström i novellen "Två liv" i "Vilsna fåglar" (1894). I den sistnämnda förekommer detaljer som visar hur länge det dröjde innan Robert Kocks rön och insikten om tuberkulosens smittfarlighet blev allmän egendom.

Många författare, som inte själva haft tuberkulos utan upplevt den i sin närhet eller som ett socialt ont, en förbannelse som vilade över mänskligheten har också skildrat den. Låt oss ta några exempel från svensk botten. Martin Koch återberättar sin lungsjuka fästmöns tragiska historia i "Ellen. En liten historia". Selma Lagerlöf jämför den riksomfattande farsoten med digerdöden i kapitlet om "Åsa gåsapiga och lille Mats" i "Nils Holgersson". Eyvind Johnson spelar en låt i moll om tuberkulosen i de norrländska fattigbygderna i sitt kapitel "Sagan om dimman och lungsoten" i romanen om Olof, "Då var det 1914". Och från samma hårt drabbade landsända skriver Stina Aronsson noveller om lugsotsdöende i bla "Sång till Polstjärnan".

Text: Britt-Inger Puranen

Bilden illustrerar ett minne från Ullas och Majs vistelse på Tjärnans barnsanatorium i Dalarna år 1927. Ann-Madeleine Gelotte har gjort bilden till sin bok "där de vita sängar stå". Det är en barndomsskildring i första hand men den rymmer också faktaavsnitt om tuberkulosvård och välgörenhetsinrättningar under Ullas och Majs barndom.



Så kunde barn ha det

Maj och Ulla vara kamrater i Engelbrekts friluftsskola för tuberkulösa barn i Stockholm några år från slutet av 20-talet. Dessförinnan hade de båda vårdats på barnsanatoriet Tjärnan. Under sommarloven fick de vara på fjällkolonin Majhem för barn med tuberkulos.

Hela deras barndom styrdes av tuberkulosen och det var Tuberkulosbyrån som bestämde var de skulle vara och som kontrollerade deras liv.

Så var det för många barn från fattiga hem i Sverige på 20- och 30-talen. Och om det handlar Ann-Madeleine Gelottes bok "där de vita sängar stå".

Boken "där de vita sängar stå" kom ut i slutet av förra året. Den är skriven av Ann-Madeleine Gelotte, konstnär och författare, som tidigare huvudsakligen arbetat med bilderböcker för barn och vuxna.

– Från början hade jag tänkt göra en bilderbok om Friluftsskolan på Engelbrekts skolans tak, säger hon. Där fick barn med tuberkulos undervisning utomhus eller för öppna dörrar i klassrum uppe på vinden, avskilda från skolans övriga. Det var en värld för sig och de hade ingen kontakt med de andra barnen i skolan.

– Mina vänner Ulla och Maj var elever i Friluftsskolan några år på 20- och 30-talen och berättade för mig hur det var.

– Men ju mer de berättade desto mer kände jag att jag ville vidga ämnet och skriva om hela deras barndom och inte bara om skolan.

– Jag intervjuade Maj och Ulla och Ullas syster Inga. De är samtliga över 60 år idag.

Åtskilliga timmar har de suttit och kommit ihåg tillsammans och jag har lyssnat.

– Sedan har jag kompletterat deras berättelser med uppgifter som vi tillsammans hämtade ur mantalslängder, sociala register, sjukhusjournaler och andra myndighetshandlingar.

– Det är viktigt för mig att själv ha en så exakt bild som möjligt för att

kunna leva mig in i det jag skall berätta om.

Välgörenhetsföreningar

– På Kungliga biblioteket och i Stockholms stads arkiv hittade jag årsberättelser för olika välgörenhetsorganisationer som verkade på den tiden då Ulla och Maj var barn. Det var organisationer som de och deras familjer fick hjälp från.

– Föreningen Mjölkdroppen var en sådan. Den hade som mål att hjälpa barn i deras kamp "för hälsa och lif mot svält, umbäranden, vanvård och sjukdom". Tuberkulosen var en av de sjukdomar Mjölkdroppen var med om att bekämpa och det gjorde man genom att ge mjölk till barn som inte kunde få modersmjölk.

Välgörenhetssällskapet Jultomtarna och Sällskapet Barnavännerna delade ut kläder till fattiga barn. I ett dokument från 1902 om Barnavännerna kan man läsa att sällskapet också kontrollerade att kläderna användes. Lärarna i skolan skulle meddela om barnen inte använde de skänkta kläderna varje dag. I alltför många familjer hände det nämligen att kläderna lämnades till pantbanken för att ge lite pengar till mat och annat som behövdes.

– Föreningen för skollovskolonier i Stockholm sände ut klena och fattiga

barn till lantvistelse, ofta ute i skärgården. För de allra klenaste, särskilt de som var "bröstklena", dock inte tuberkulossjuka, hade man kolonier i "ren fjällluft", först i Jämtland, men sedan även på olika platser i Dalarna. För barn med tuberkulos anordnades särskilda kolonier där både Ulla och Maj var under några somrar.

Tuberkulosbyrån

Det var Tuberkulosbyrån som valde ut vilka barn som skulle få åka till den särskilda kolonin. Maj berättar i boken om hur hon och hennes familj under hela hennes barndom stod under uppsikt av Tuberkulosbyrån, som gav dem understöd och därför ansåg sig ha rätt att ge föreskrifter om hur de skulle leva, och vid hembesök kontrollerade att reglerna efterlevdes.

– När sköterskan från Tuberkulosbyrån knackade på dörren skyndade man sig att dra ifrån gardinerna och öppna fönstren på vid gavel, plocka bort mattor från golven och ylledukar som kunde samla damm och bakterier från borden.

"Men alla människor hade ju luddiga schaggdukar på den tiden, det hörde ju nästan till ett hem, och inte heller ville vi gå där och frysa mer än nödvändigt. Hon kunde väl ändå inte begära att man skulle ha ytterkläder på sig inomhus på vintern! Vad var det för mening med att elda för att få varmt om man samtidigt skulle ha

fönstren öppna", säger Maj i boken.

Frisk luft så att man härdade sig och ingenting som samlade damm som tuberkulosbacillerna skulle trivas i, det var några av de förmaningar som man fick från Tuberkulosbyråns personal. Någon medicin mot tuberkulos fanns inte på den tiden.

I jagform

– Det tog lite tid innan jag kom på i vilken form jag skulle välja att presentera materialet, säger Ann-Madeleine Gelotte.

– Jag tyckte det var svårt att få in fakta på ett naturligt sätt. De behövdes som komplement till Ullas och Majs berättelser.

– Det mesta, som boken handlar om, hände när de var mellan 8 och 16 år, så det är naturligt att de inte förstod alla sammanhang och hade alla detaljer helt klara för sig. Därför behövdes förklarande avsnitt.

– Jag har återgivit deras berättelser i jagform för att läsarna skall komma dem så nära som möjligt.

– Men självklart är det också min tolkning av hur jag känner att det kan ha varit på den tiden de berättar om. Själv är jag cirka 20 år yngre.

– Jag tittade mycket på foton också, av Ulla och Maj som barn, av deras familjer och skolkamrater och på bilder från den del av stan där de bodde – det är inte långt från den del av Stockholm där jag själv bor idag.

Noggrannhet i allt

– Flera av mina bilderböcker handlar om hur man levde förr. Där har det gällt att vara noggrann med detaljerna. Om jag ritat en handelsbod tex så har jag gjort speceriförpackningarna precis så som de såg ut på den tiden, handelsmannen och kunderna har varit klädda i tidstroga kläder osv.

– För att klara det har jag gått till museer och arkiv och tagit reda på hur miljöer, föremål och kläder såg ut förr.

– Efterforskningarna har jag gjort på samma sätt i denna bok – där jag velat berätta så fullständigt och sakligt riktigt som möjligt.

Kunskaper om sjukvård

– Jag är utbildad sjuksköterska och gick bli elev på ett sanatorium under utbildningstiden. Det var visserligen i början på 60-talet, alltså långt senare än Ullas och Majs sanatorievistelser, men utan sjukvårdskunskaper hade jag nog inte klarat att skriva boken.

– Jag ville ha ett sabbatsår och få lite distans till mig själv och sjukvården efter min sjuksköterskeutbildning, därför började jag på en konstskola. Istället för att så småningom återvända till sjukvården byggde jag på min konstnärliga utbildning ytterligare och har sedan början av 70-talet arbetat som författare och bildkonstnär.

– En av de bilderböcker jag gjort handlar om min mormor som barn, *Ida Maria från Arfliden*. Mormor var 95 år då jag intervjuade henne och boken kom ut två år senare. Hon var mycket glad över den och jag är nöjd med att den hann komma ut medan hon levde.

– Senare har jag gjort bilderböcker om min mammas barndom, *Tyra i 10:an Odengatan* och min egen *Vi bodde i Helenelund*.

Liksom bilderböckerna är *där de vita sängar stå* skriven på en enkel och chosofri prosa – så som barn berättar. Faktadelarna smälter in i helheten på ett naturligt sätt och ger stadga åt berättelsen.

Det är väldigt mycket man får lära i boken om hur det var att vara tuberkulossjuk på 20- och 30-talen i Sverige och om de åtgärder som sattes in mot tuberkulosen då.

Det är bok för vuxna, men barnomsskildringen kan nog läsas av barn, tror Ann-Madeleine, men helst önskar hon att vuxna och barn läser den tillsammans. Barn ligger henne varmt om hjärtat. Dem vill hon gärna nå och berätta för, samtidigt som hon vänder sig till vuxna.

**Text: Gunilla Lockne
Foto: Anders Nyström**



Ann-Madeleine Gelotte, till höger på bilden, i samtal med Ulla Carlson, vars barndom hon bla skildrat i sin bok "där de vita sängar stå".

Friluftsskolan

På senhösten 1914 startade den första friluftsskolan för tuberkulösa barn i Stockholm. Det var på försök efter förebilder från Nordamerika.

20 barn valdes ut till försöket. De kom från Stockholms norra stadsdelar. De var mellan 10 och 12 år gamla och hade alla tidigare vårdats för sin tuberkulos på olika vårdanstalter.

I friluftsskolan skulle de få både undervisning och dagsanatorievård.

Det hade då länge varit dåligt med undervisningen för barn, som var sjuka på olika sätt och inte kunde gå i vanliga skolor. Den undervisning som hade getts hade dessutom varit för dyr, hade revisorerna påpekat redan när de granskade överstyrelsens räkenskaper och förvaltning för år 1910. De hade undrat om man inte kunde samla barn med smittsam tuberkulos i mindre avdelningar och undervisa dem samtidigt istället för som då oftast enskilt.

1914 kostade den enskilda undervisningen 1 krona per timme i lärararvode om barnet undervisades i skolan, 1 krona och 25 öre om det skedde i barnets eller lärarens/lärarynnans hem och 1 krona och 50 öre om två eller flera barn fick undervisning samtidigt.

Vid årsskiftet 1913-14 tillsatte Stockholms folkskoledirektion en kommitté ledd av Karolina Widerström, vår första kvinnliga läkare.

Den skulle "utreda huru undervisningen av sjuka och klena barn i Stockholms folkskolor bäst skulle kunna ordnas så, att samtidigt med barnens inhämtande av nödiga skol-kunskaper deras hälsa måtte kunna stärkas, resp återställas".

Samma år fick så kommittén låna en lokal av Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos i deras hus i hörnet Karlbergsvägen 60-Vikingagatan 20 A.

Där på en takterrass startade försöket med friluftsskolan.

Så här såg barnens dagsshema ut:

Kl 9-10.30 fm	undervisning i läsämnen
10.30-11	frukost
11.15-12.15 em	vila å tälotsängarna
12.30-1.20	undervisning i läsämnen
1.30-2	middagsmåltid
2.15-till skymningens inbrott	vila, handarbete och lek



Barnen i friluftsskolan var klädda i rock med kapuschong och vida byxor med vadmal som drogs utanpå de egna ytterkläderna. Vid behov fick de ytterligare rock och byxor av ett vindtätt bomullstyg. På ben och fötter hade de tjocka jämtlandsstrumpor och utanpå de vanliga skorna hade de halmskor. När det var mycket kallt kunde de sätta fötterna i trälådor med varmvattenkrus. (Foto: Stockholms Stadsmuseum)



Takterrassen var öppen mot söder, men genom väggar skyddad mot andra väderstreck. Skolpulpeter fick inte plats, istället fanns lätta stolar och bord som kunde flyttas och bytas ut mot tärtsängar när barnen skulle ha liggstur. (Foto: Stockholms Stadsmuseum)

En del av terrassen hade tak och det fanns också vindskydd. På så sätt var barnen skyddade mot regn och blåst. De undervisades där utomhus hela skolåret och hade också sina liggsturer ute. Maten fick de äta inomhus.

Kommittén hade köpt in kläder, som de fick låna. Vida vadmalsbyxor och rockar med kapuschong att dra utanpå sina egna ytterkläder, när det var kallt, och de fick ha tjocka jämtlandsstrumpor och halmskor utanpå sina vanliga skor. Om det behövdes mot blåsten kunde de dra ytterligare rock och byxor av "vindtyg" utanpå detta. Och då och då kunde de få värma upp sig med kroppsrörelser, kan man läsa i redogörelsen från försöksåret.

Det fanns också trälådor med varmvattenkrus att stoppa fötterna i.

När det skulle vara liggstur flyttades bord och stolar undan och tärtsängar togs fram, och där fick barnen ligga och vila i sovpåsar med filter om sig.

Många föräldrar hade varit rädda att deras barn skulle bli förkylda på takterrassen. Men när barnen undersöktes i mars 1915 verkade det som om friluftsskolan haft ett gynnsamt inflytande på deras hälsa istället. Trots att de suttit utomhus i kyla mest hela tiden hade det inte varit större sjukfrånvaro i den här klassen än i vanliga skolklasser under motsvarande tid. Barnen hade också varit mindre trötta än i början, och det trodde man berodde just på den friska luften.

Försöket ansågs ha utfallit så väl att

man nu beslöt att starta en permanent friluftsskola.

På hösten 1915 fick barnen flytta till nya lokaler i Engelbrekts folkskola, och nu anställdes ännu en lärarinna.

Man hade inrett två vindsvåningar, och man delade nu upp undervisningen i två avdelningar. En lägre för klasserna 1-4 och en högre för klasserna 5-8.

I vindsvåningens nedre del hade man byggt en matsal med stora fönster och glasdörrar ut mot en altan med tak. På ena sidan om matsalen hade man byggt toaletter och på den andra fanns redan ett kök.

Altanen skulle vara både skolsal och ligghall liksom på Karlbergsvägen.

Den här våningen var avsedd för klasserna 1-4.

Så hade man byggt en trappa upp till den övre avdelningen och trappan hade glasats in. Däruppe var en skolsal med stora glasdörrar till en terrass utan tak. Här skulle klasserna 5-8 gå.

49 elever gick i Engelbrekts friluftsskola höstterminen 1915. Samma år beräknar Karolina Widerström att omkring 450 folkskolebarn i Stockholm led av säker och över 600 av misstänkt tuberkulos.

I början av 50-talet lades Engelbrekts friluftsskola ner.

Ur boken där de vita sängar stå av Ann-Madeleine Gelotte.

Utgiven på Tidens förlag 1985.

Lasarettvisan

1. I en sal på lasarettet
där de vita sängar stå
Låg en liten bröstsjuk flicka
mycket blek med gyllne hår
2. Allas hjärtan vann den lilla
där hon låg så from och god
Bar sin smärta utan klagan
med ett barnsligt hjältemod
3. Så en dag hon frågte doktorn
som vid hennes sjuksäng står
Får jag hem till påsken komma
till min egen lilla mor
4. Läkarn svarar nu den lilla
Nej mitt barn det får du ej
Men till pingsten kan nog hända
du får komma hem till mor
5. Sommarn kom och gröna ängar
Det blev grönt i skog och äng
Men den lilla sjuka flickan
hon låg kvar uti sin säng
6. Så en dag hon frågar läkarn
som vid hennes sjuksäng står
Får jag hem till pingsten komma
skall jag vara riktigt snäll
7. Läkarn svarar ej den lilla
smekte hennes gyllne hår
Och med tårar i sitt öga
vänder han sig om och går
8. Nu så vilar hon i graven
hon är fri från allt besvär
Hon är hemma hos Gud Fader
där ej några sorger tär

Lasarettvisan som har varit allmänt sjungen i både Sverige, Norge och Danmark, bör ha tillkommit strax efter sekelskiftet. Den tycks ha spritts muntligen, och först de senaste årtiondena förekommit i tryck. Den muntliga traditionen förklarar att det finns så många olika versioner av visan. Orden varierar något men innebörden är i stort sett densamma.

Vem som författat visan vet man inte säkert men det berättas från flera håll att den skulle ha skrivits av någon läkare eller sköterska på sjukhuset där flickan dog.

Svensken som räddat tusentals dödsdömda

Han är född 1898 och fyllde 88 år den 15 januari. Han är en av de svenskar som borde vara självskrivna till nobelpriset i medicin: Jörgen Lehmann, professor emeritus i Göteborg.

Han är mannen som räddat hundratusentals, sannolikt miljoner, svårt tbc-sjuka till livet runt om i världen.

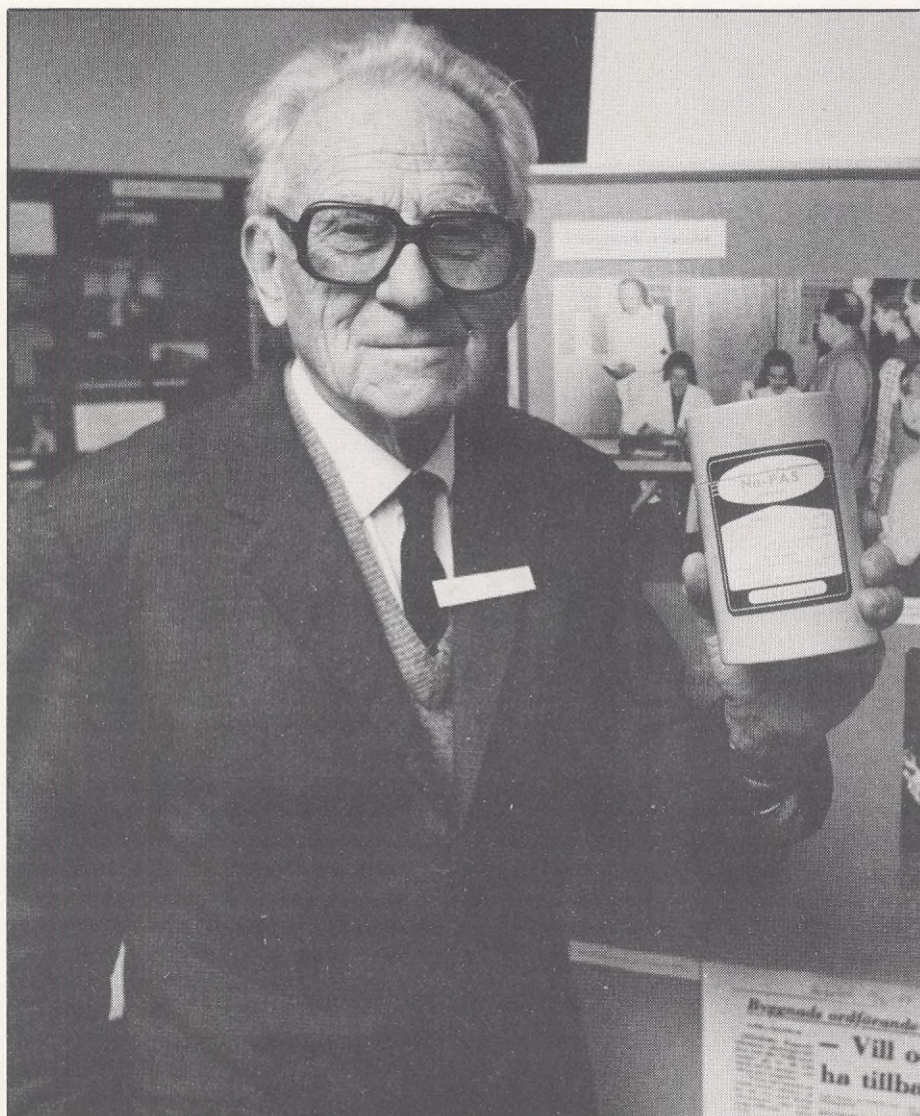
Jörgen Lehmann är läkaren som löste lungso- tens gåta och utrotade turberkulosen i vårt land – och de flesta av väst- världens länder.

År 1943 upptäckte han och lanserade PAS – ett läkemedel mot tuberkulos (tbc) som kom att helt revolutionera vården av de sjuka. De flesta tbc-sjuka vid den här tiden hamnade oftast på den isoleringsavdelning som med fog kallades för "dödens väntrum".

När professor Lehmann kom med sitt läkemedel på 40-talet var tuberkulos en mycket svår och fruktad folksjukdom som skördade tusen och åter tusen människors liv varje år – bara i vårt land. Enbart i Sverige fanns nära hundra tuberkulosanstalter, därav ett trettiotal större riks- och läns-sanatorier.

400 000 dog

I brist på läkemedel blev dessa i huvudsak en sorts vilohem, för många också en sista anhalt. Från sekelskiftet och fram till professor Lehmanns upptäckt dog över 400 000 personer i



Jörgen Lehmann, som upptäckte och lanserade PAS – läkemedlet mot tuberkulos.

tuberkulos i Sverige. Flertalet av dessa var unga, under 25 år, vilket gjorde sjukdomsbilden ännu mer tragisk.

Från slutet av 40-talet, då den lehmannska produkten PAS (Para-Amino-Salicylsyra) kommit i allmänt bruk på landets tbc-inrättningar, sjönk dödsfallskurvan brant neråt, för att i våra dagar närma sig 0-strecket.

Hur många miljoner kronor, för att inte säga miljarder, som stat och landsting tjänat in på den lehmannska upptäckten kan man bara gissa, men ännu större blev vinsten för alla de ungdomar som slapp "lungso- tens gissel" och i stället fick uppleva hur den

ena tbc-anstalten efter den andra fick slå igen och övergå till andra verksamheter.

Tillverkat i Malmö

Professor Jörgen Lehmann är född i Köpenhamn den 15 januari 1898. Han flyttade till Sverige 1921, blev med kand 1927, med lic 1927, med dr 1929 och docent 1930. 1935–1937 var han Rockefeller-stipendiat i USA och sistnämnda år blev han professor i biokemi vid Aarhus universitet.

Det var i mars 1943 som Jörgen Lehmann upptäckte och lanserade

PAS – det första läkemedlet i historien som hindrade tuberkelbacillens tillväxt och därmed botade den sjuke. Han var då chef för kemiska centrallaboratoriet på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, en befattning som han innehade 1938–1963.

Det var där han gjorde sin upptäckt, vilken i grova drag grundades på turberkelbacillens syrgasupptagningsförmåga. Av detta utformade han en formel, vilken i sin tur omsattes till ett kemiskt preparat på Ferreros läkemedelsfabrik i Malmö.

I december 1943 kunde fabriken leverera den första PAS-sändningen, en grymig substans, som närmast liknade grovmalet kaffe.

Efter en intensiv vinter, med en mängd experiment och försök kunde professor Lehmann i mars 1944 för första gången ordinera sitt nya läkemedel till en tbc-sjuk patient i Göteborg.

Aren dessförinnan hade ett flertal tbc-mediciner presenterats, ofta rubricerade som mirakelmedel för att sedan visa sig helt verkningslösa, i vissa fall to m skadliga.

Detta orsakade en viss skepticism bland landets tbc-läkare och fördröjde måhända PAS-debuten på en del sanatorier. Men i takt med de positiva rapporterna ökade efterfrågan undan för undan och blev till slut så påtaglig att fabriken inte till fullo hann med i den snabba utvecklingen.

Hoppet vaknade

Bland de tbc-sjuka höjdes givetvis professor Lehmanns upptäckt till sky-



Under sin forskning i början av 40-talet arbetade Jörgen Lehmann i ett mycket provisoriskt laboratorium i Göteborg. Det var där han kom på mirakelmedlet PAS.

arna, och på varje sanatorium blev PAS det stora samtalsämnet.

Efter år av ovisshet och ängslan vågade man äntligen börja hoppas, och den urgamla tesen om lungotens obotlighet var inte längre samma hemska spöke.

Att glädjeronen skallade bland de unga patienterna är tämligen lättförståeligt. De behövde ju bara blicka en smula bakåt eller bläddra i historieböckerna. I nära tusen år hade tuberkulosen varit känd i Sverige, och lika länge hade man sannolikt försökt finna ett botemedel.

Flera utmärkelser

I den långa medikamentlistan hittar man exempelvis guld, arsenik och tjära, fähuslukt och iskalla avrivningar. Vetenskapsmän och amatörer hade i sekel efter sekel försökt lösa lungotens gåta, men inte en enda hade ens kommit i närheten. Till slut formulerades ett påstående: "Något botemedel mot lungot finns icke och kommer heller aldrig att finnas."

Mot denna tusenåriga bakgrund får man alltså väga professor Lehmanns upptäckt. Han var den förste i världen och givetvis ville världen hylla och tacka honom. Han fick också en mängd utmärkelser och medaljer, bla i Danmark, USA och Spanien. Men något nobelpris har han inte fått – en bitter eftersmak för alla tbc-sjuka, inte minst för en grupp sanatoriepatienter i Småland som i en skrivelse försökt påverka nomineringen.

Något tal om glömska kan inte komma ifråga. Lehmann och hans PAS var ju på tapeten vid varje större läkarkongress, såväl inom som utom Sveriges gränser.

Nytt preparat

Men värre saker skulle hända.

Åtta månader efter professor Lehmanns upptäckt presenteras ännu ett tbc-preparat – streptomycin. Det hade framställts av professor Selman Waksman, född i Sovjet 1888 men sedan 1910 bosatt och verksam i USA.

Streptomycinet, som gavs medelst injektioner, bedömdes av sakkunskapen som ett mycket effektivt läkemedel och gav ungefär samma goda resultat som vid PAS-behandling. I inledningskedet gav streptomycinet dock vissa biverkningar, bla yrsel. Tbc-bacillerna blev också efter en tid resistenta och påverkades inte av preparatet.

En kombination av PAS och streptomycin förordades av flera tbc-läkare, men ingen ville rangordna de båda medicinerna, ställa det ena före det andra.



Tallmo Gården

När Du känner Dig krasslig, vill må bättre eller få tillbaka högförmen.

Promenera, motionera, simma, testcykla. Gymnastik, dans, avspänning. Elljusspår och vandringsleder i vacker Dalanatur. Bastu, varm inomhuspool, olika typer av stimulerande bad. Solarium, massage, sjukgymnastik. Biodynamisk lactovegetabilisk kost. Dietbord. Fasta. Rökfritt, alkoholfritt, allergisäkert. Information och föredrag.

Tallmogården är ett av socialstyrelsen godkänt enskilt vårdhem. Du kan få bidrag från försäkringskassan och vissa landsting genom läkarremiss.



Tallmogården

770 12 Sunnansjö
Tel växel 0240-915 00
bokning 0240-917 85

Priset till USA

Preparaten bedömdes som lika effektiva, och uppståndelsen blev därför lika påtaglig när enbart det ena – streptomycinet – belönades med Nobels medicinpris.

Så snart detta beslut blivit kungjort skickade professor Jörgen Lehmann ett lyckönskningstelegram till sin amerikanske forskarkollega.

Några dagar senare fick Lehmann ett tackbrev i vilket Waksman uttrycker sin förvåning. Han hade tagit för givet att de två skulle dela årets medicinpris.

Så blev det emellertid inte och än i dag kan man fråga sig varför.

Text: Sture Stamning

Foto: Jan-Erik Jonasson

Fotnot: Uppgifterna i artikeln är delvis hämtade ur "Lungotens historia", ett studieobjekt i fem delar, varav två finns i bokform. Böckerna kan beställas från RHL:s exp. i Växjö, N. Esplanaden 35, 35231 Växjö, tel. 0470-488 83.

Kommunerna och socialtjänsten

Den kommunala servicen till handikappade varierar mycket på olika ställen i landet. Det har vi nog haft ett intryck av lite till mans. Men nu har vi fått svart på vitt på det genom en undersökning som HCK (Handikappförbundens Centralkommitté) gjort.

Socialtjänstlagens intentioner om jämlika levnadsvillkor för alla medborgare är dåligt uppfyllda i många kommuner. Handikapprörelsen måste bli starkare som påtryckningsgrupp och kräva att lagens bestämmelser uppfylls.

Socialtjänstlagen, som trädde i kraft 1982, lägger det övergripande ansvaret på kommunerna, för kommuninvånarnas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och möjligheter till aktivt deltagande i samhällslivet. Ansvaret omfattar samtliga som bor inom kommunens gränser, således även handikappade.

Men socialtjänstlagen är en ramlag och det innebär att den inte har några tvingande bestämmelser utan bara anger vissa ramar och mål, som kommunerna själva får tolka, precisera och tillämpa. Några minimikrav har inte satts upp. Varje kommun bestämmer själv vilken servicenivå den skall ha. Därigenom finns det risk för att det blir stora kvalitetsskillnader mellan kommunerna.

Undersökningens syfte

För att få en bild av kommunernas insatser på handikappområdet har HCK under 1984 gjort en undersökning i Sveriges samtliga kommuner (284 st). I en enkät som skickats ut och även besvarats av samtliga har man frågat om socialtjänsten upplyst och informerat handikappade om socialtjänstlagen, om informationen

anpassats till handikappgrupperna, om någon inventering gjorts av vilka typer av handikapp som invånarna i kommunen har och hur många som har handikapp, om det förekommit någon form av uppsökande verksamhet bland handikappade och om man samarbetat med handikapporganisationerna, om handikappaspekter beaktas vid kommunens planering, om man vidtagit några särskilda insatser för handikappade barn och hur man bedömer det framtida behovet av handikappomsorg.

Förutom enkäten som omfattar landets samtliga kommuner så har fem kommuner studerats mer ingående, Örebro, Mark, Umeå, Orsa och Täby. Dessa kommuner har valts ut med hänsyn till storlek, geografiskt läge, näringsstruktur, expansion eller tillbakagång, intressanta utvecklingsprojekt och om de har kommun-HCK eller inte. En av kommunerna, Örebro, deltar i det sk frikommunsförsöket.

Information om lagen

En förutsättning för att en lag eller ett regelsystem verkligen skall fungera är naturligtvis att människor som berörs av den känner till dess innehåll. I socialtjänstlagen står inskrivet att kommunerna skall informera sina invånare om socialtjänsten och dess möjligheter.

HCK:s enkät visar att 50 kommuner av landets 284 inte upplyst och informerat handikappade om socialtjänstlagen. Bara 82 kommuner har

gjort informationen tillgänglig för olika handikappgrupper. Det vanligaste är att information lästs in på kassett för synskadade. Lättläst material för utvecklingsstörda har endast 3 kommuner producerat.

Uppsökeri för att få veta

Socialtjänstlagen nöjer sig inte med att kräva att varje kommun informerar sina invånare, den kräver också att kommunen själv skall underrätta sig om kommuninvånarnas levnadsvillkor, tex genom uppsökande verksamhet ta reda på hur många människor som har olika typer av handikapp och vilka behov de har av särskilt stöd och service.

Mindre än hälften av kommunerna (48 procent) har tagit reda på hur många handikappade som finns inom dess gränser. Ungefär samma andel av kommunerna har sökt upp de handikappade för att informera sig om deras behov av social service. 25 kommuner har varken gjort inventeringar, haft uppsökande verksamhet heller erbjudit handikappanpassad information till sina invånare.

En kommun som inte känner till läget för sina invånare kan naturligtvis inte heller planera de övergripande insatser som behövs och inte heller ebjuda den service som handikappade är berättigade till enligt lagen.

Utbildning

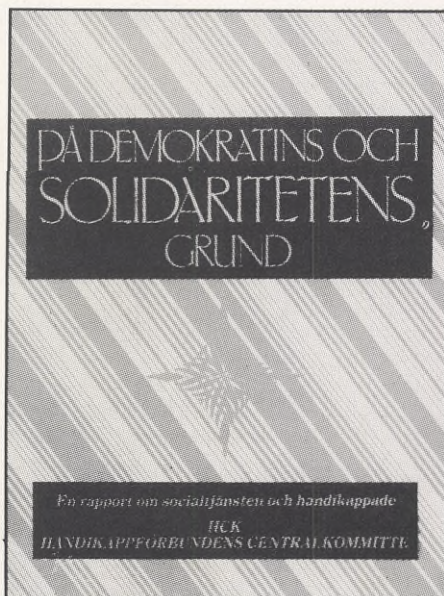
Men det räcker givetvis inte med att kommunerna informerar sig. För att kunna göra något vettigt av informationen behövs grundläggande kunskaper om olika handikapp.

I vilken utsträckning har kommunerna insett detta och satsat på utbildning i handikappfrågor?

I 42 procent av kommunerna har politikerna fått utbildning och i 48 procent har tjänstemännen fått utbildning i handikappfrågor.

Mindre än hälften av kommunerna har utbildat sina politiker och tjänstemän i handikappfrågor, men utbildningens kvalitet och längd har varierat från halvdagskonferenser till kontinuerliga träffar. I de flesta fall är det hemtjänstens personal som fått utbildning.

26 procent av kommunerna har inrättat tjänster på handikappområdet efter att socialtjänstlagen trädde i kraft. De flesta har satsat på tjänster inom hemtjänsten.



Den moraliska halten i ett samhälle märks i vår omsorg om eftersatta grupper.

Sysselsättning

I socialtjänstlagen står också inskrivet att kommunerna skall medverka till att handikappade får meningsfull sysselsättning.

Men bara 19 procent av kommunerna har med handikappade i sina sysselsättningsplaner.

Särskilda sysselsättningsplaner för handikappade finns bara i 4 procent av kommunerna. En av anledningarna är sannolikt att kommunerna lutar sig mot arbetsförmedlingarna i hopp om att dessa skall ta ansvar för att få ut handikappade i sysselsättning.

Boende

Socialtjänstlagen slår fast att en god bostad är en grundförutsättning för att handikappade skall kunna leva ett fritt och självständigt liv. För att möjliggöra det behöver handikappade få hjälp i hemmet med sådant de inte själva klarar.

Undersökningen visar att 60 procent av de rörelsehindrade och synskadade inte klarar städning själva, 48 procent kan inte själva handla och 30 procent klarar inte att laga mat. Här finns stora skillnader mellan den hjälp som handikappade anser sig behöva och den som de får.

Kommunerna har också ansvaret för att handikappade, liksom andra människor, skall kunna lämna hemmet när de önskar. De som inte klarar att gå ut själva skall få hjälp med det av kommunen. Ledsagarservice, dvs att göra sällskap med handikappade utanför hemmet för att uträtta ärenden, besöka bekanta eller annat, är en service som ökat under senare år. 89 kommuner (32 procent) uppger att de har sådan service. Avgiften motsvarar oftast den vanliga hemtjänst-taxan. I 35 procent av de 89 kommuner som erbjuder denna service är den helt avgiftsfri.

63 procent (181 st) av våra kommuner anser sig ha medverkat till att människor som vistas på institution kunnat flytta till eget boende. Det är i första hand psykiskt handikappade och människor med rörelsehinder som kunnat lämna institutionsboende.

Färdtjänst

Mer än 300 000 människor använder sig av färdtjänst, men utformningen av färdtjänsten varierar i standard och kvalitet mellan olika kommuner.

Det är stora skillnader när det gäller antalet medgivna resor, egenavgiftens storlek och resornas längd. Ett stort antal kommuner saknar tillgång till specialfordon.

Behovet av färdtjänst är större än tillgången och på många håll har ekonomiska nedskärningar i kommunerna gjort att färdtjänsten minskat. Mest utbyggd är färdtjänsten i storstadsregionerna.

Handikappade barn

Handikappade barn riskerar att komma på efterkälken då det gäller sociala kontakter och annat. Bland annat av det skälet slår socialtjänstlagen fast att handikappade barn skall ha förtur till förskolan. Men 25 kommuner i landet ger inte sådana förturer.

Mindre än hälften (128 st) av kommunerna erbjuder tillsyn och fritidsverksamhet för handikappade barn över 12 år.

Olikheternas orsak

Den bästa servicen ur handikappsynpunkt erbjuder kommuner som är stora, som har stor tätortsgrad och relativt stor andel sysselsatta i servicenäringar, som har högt organisationsstöd och kommun-HCK. Men det är inga markanta skillnader mellan borgerligt och socialistiskt styrda kommuner. Möjligen finns en tendens till att kommuner med konkurrensutsatta politiska majoriteter har satsat mer än de som tycker sig sitta säkert.

Gruppen medicinskt handikappade – dit hjärt- och lungsjuka hör – har kommunerna inte intresserat sig så mycket för. Bara 37 kommuner har haft någon form av uppsökande verksamhet för att ta reda på medicinskt handikappades behov av service.

**Utdrag ur Peter Nydahls rapport
Socialtjänsten och handikappinsatserna i kommunerna 1985**

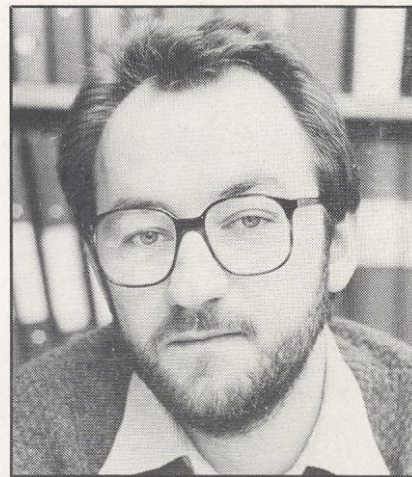
Ny på förbundet

Ronny Weylandt är ny på förbundet och kommer att arbeta som studiekonsulent under hela 1986, då Tonie Andersson är barnledig.

Närmast kommer Ronny från gymnasieskolans vårdlinje där han varit barnvårdslärare.

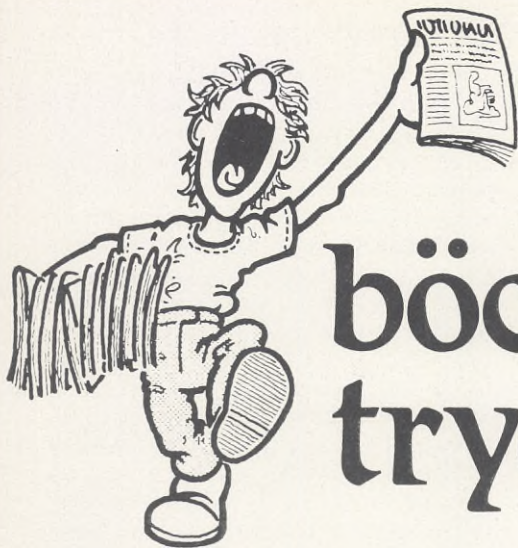
Han är socionom och har i flera år arbetat som socialekreterare bla med uppsökande verksamhet bland äldre män i Stockholm. Han har även arbetat med barn och ungdomar på institution, bla barn och ungdomar med psykiska handikapp. Men han har inte bara varit verksam i vårdrucken utan har också provat den praktiska delen av yrkeslivet, som chaufför och slakteriarbetare. Han har ett medfött hjärtfel och klaffopererades 1979. En erfarenhet som han tror är nyttig för honom i hans arbete på förbundet. Den har givit honom förståelse för människor med livshotande sjukdomar och för människor i psykisk kris.

Efter operationen har han känt sig helt återställd. Han motionerar och är aktiv, bla intres-



serad av idrott och engagerad i idrottsrörelsen.

Ronny betonar att han vill vara en studiekonsulent i medlemmarnas tjänst. Han vill gärna att medlemmarna hör av sig till honom med synpunkter och önskemål och med de problem de kan ha då det gäller studie-cirklar och kurser. Det är bara att ringa eller skriva till honom på förbundet.



Nya böcker och trycksaker

Socialtjänstens insatser för vuxna handikappade. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1985:8.

Socialtjänstlagen betonar socialtjänstens ansvar för vissa särskilt utsatta grupper, däribland människor med handikapp. Skillnader i regler, taxor, tillgång på service mm kommunerna emellan, kan emellertid göra att servicenivån varierar beroende på var i landet man bor, trots att behovet av service är detsamma. Socialstyrelsen är ålagd en aktiv roll i tillsynen av socialtjänsten och i det ingår att verka för att människor med handikapp får den service och det stöd de behöver oavsett var i landet de bor. De allmänna råden till kommunerna är ett medel att uppnå det. Råden redogör för vad lagen säger och vad detta innebär, diskuterar ansvarsfördelning och samverkan i kommunen, information och uppsökande verksamhet, olika boendeformer för handikappade, hem-

tjänst och dess utformning, kollektiva färdmedel och färdtjänst, arbete och sysselsättning och övergång från skola till arbetsliv, fritid, kultur och rekreation och vad som behövs för att få bättre tillgänglighet.

De allmänna råden om socialtjänstens insatser för vuxna handikappade har 114 sidor och kan köpas genom bokhandeln eller från Liber distribution, 162 89 Stockholm, tel 08-7399130. Pris cirka 30 kronor. Beställningsnummer 38 089 548.

Bidragsmöjligheter för handikappade

Förutom de bidrag för rehabilitering av handikappade, som utgår genom samhällets försorg, kan vissa bidrag fås från enskilda organisationer, stiftelser, fonder och försäkringsbolag m fl för att underlätta handikappades levnadsvillkor samt för att främja deras rehabilitering och sociala anpassning.

Svenska Centralkommittén för Rehabilitering (SVCR) har sedan länge givit ut en skrift om sådana bidragsmöjligheter för handikappade. Den 7:e upplagan, som har uppdaterats under 1985, har nu utkommit.

Skriften riktar sig till handikapp- och rehabiliteringssektorn samt till handikappade och deras anhöriga. Materialet gör inte anspråk på fullständighet. Lokala fonder och fonder knutna till olika läroanstalter har ej redovisats i större utsträckning.

Skriften kan beställas till ett pris av 15 kronor hos SVCR, Box 303, 161 26 Bromma, tel 08-879140.

Alla nämnders ansvar. Kommunal handikappolitik är en broschyr som utgivits av Svenska kommunförbundet. Den vänder sig till kommunernas förtroendemen och tjänstemän och visar hur man praktiskt kan bryta ner de allmänna handikappolitiska målen och i kommunen utarbeta ett konkret handikappprogram som är gemensamt för kommunens samtliga nämnder.

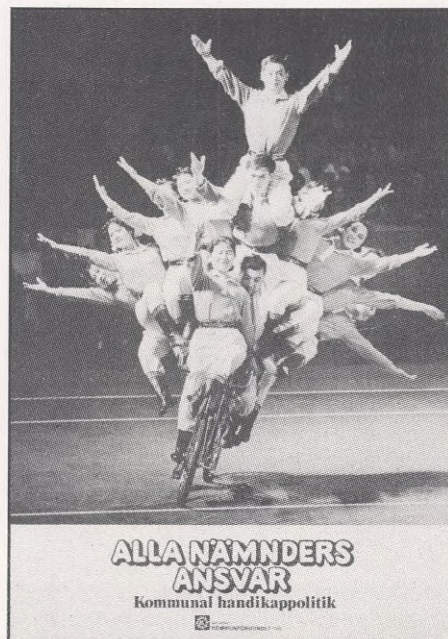
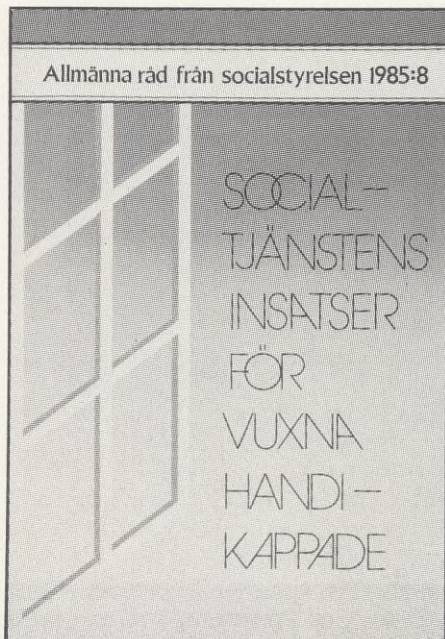
Fördelen med ett sådant program är uppenbar, det inte bara sätter målen och inriktningen på pränt utan pekar också på konkreta insatser som skall planeras in i verksamheten och i budgeten.

I broschyren Alla nämnders ansvar beskrivs hur ett handikappprogram kan arbetas fram i en kommun och var man kan hämta underlag för beskrivning av levnadsförhållanden, hur programmet kan delas upp i delmål och förslag till åtgärder och hur man kan arbeta för att genomföra det.

Alltför ofta sätts likhetstecken mellan handikappfrågor och social omsorg. Men det är inte bara socialnämnden som har ansvaret för att handikappades behov tillgodoses, alla nämnder måste ta med handikappaspekter vid utformningen av sin verksamhet och måste samverka över förvaltningsgränserna.

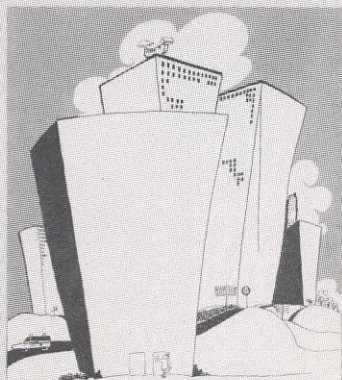
I broschyren finns exempel på hur man arbetat med handikappfrågorna i några kommuner.

Broschyren har 62 sidor. Den kan beställas från Kommunsamköp, Box 1502, 125 25 Älvsjö, tel 08-860000. Beställningsnummer 734-451-0. Pris 27 kronor, rabatt vid inköp av större antal.



Lars Östman

Får vi vara med?



Om patientupplevelser och
förtroendenämnder

"Får vi vara med?" är rubriken på Lars Östmans nya bok – studiematerial – om patientupplevelser och förtroendenämnder. Lars, som tidigare skrivit boken "Vad styr sjukvården?" har åter på ett utmärkt sätt lyckats att få det svåra begripligt. Han utgår från tio "patientträtheter", som han sedan belyser utifrån lagstiftarens intentioner och utifrån patientens upplevelser av sin egen situation. Som en röd tråd genom hela boken går uppmaningen LYSSNA. Lyssna på oss patienter. Våra erfarenheter av hur det är att vara sjuk och av sjukvården är väl värda att ta tillvara, för att hälso- och sjukvården skall bli ännu bättre. Bokens olika avsnitt innehåller bra frågor, som torde stimulera till livfulla diskussioner för alla som studerar den.

Materialet är i första hand tänkt för sjukvårdspersonal, men även patienter har stort utbyte av att läsa det. Varför inte en studiecirkel med både sjukvårdspersonal och patienter.

Ryktet förmäler att RHL:aren Lars Östman håller på och författar en ny bok. Vi ser fram mot den.

Får vi vara med? är utgiven av Brevskolan, har 92 sidor och kostar cirka 60 kr. **Bo Månsson**

Kost och hjärt- och kärlsjukdomar är temat för **nr 1/85 av Nutrition**, som är en tidskrift utgiven av Findus forum för information och diskussion om näringsfrågor.

Den innehåller intressanta artiklar om kostens betydelse då det gäller att förebygga och bota hjärt- och kärlsjukdomar. Artiklarna är skrivna av svenska forskare inom medicin, livsmedelskemi och dietetik, och ger en bra sammanfattning av var forskningens på det här området står idag. Det lämnas också råd om hur man skall

Status årgång 1985

Status tio nummer för 1985 kommer att bindas in i helt klotband och kan beställas från förbundet.

Priset per styck av den inbundna årgången blir 135–145 kr, beroende på antalet beställningar.

Före 10 mars bör beställningarna ha inkommit till förbundet per brev eller telefon 08-690960.

ändra kosten om man vill minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar och man får förslag till veckomatsedel och recept.

Temanumret, som har 36 sidor och är mycket läsvärt, kan beställas från Findus Nutrition, Grindstuvägen 40–42, 16135 Bromma, tel 08-262930, postgiro 4834-8. Pris för 1–5 ex 15 kronor/styck, däröver 10 kronor/styck.

Hälsoboken

Med hälsoboken vill Stockholms läns landsting hjälpa människan att klara av enklare sjukdomar, krämpor och olycksfall hemma. Boken innehåller praktiska råd vid tex förkylning, sårskador, förstoppning, barnsjukdomar, vårtor och ryggsnitt. Cirka 70 olika besvär finns med. Ett avsnitt ägnas åt psykiska besvär såsom oro, ångslan och sömnsvårigheter.

Den tar också upp hur man söker vård i landstinget, dvs hur man hittar rätt bland vårdcentraler och sjukhus. Den ger tips om vissa receptfria läkemedel, om vilka mediciner det är bra att ha hemma. Ett avsnitt handlar om förebyggande råd, bla om alkohol, rökning, mat och preventivmedel.

Hälsoboken har kommit fram genom ett samarbete mellan hälso- och sjukvården och Apoteksbolaget i länet. Flera av landstingets läkare och annan vårdpersonal samt apotekspersonal har varit engagerade i arbetet.

Boken – som har 128 sidor – finns att få gratis på apoteken eller vårdcentralerna i Stockholms län.

Handikappidrott

Under senaste tiden har bokmarknaden berikats med tre böcker om handikappidrott – idrottsverksamheten som är på stark frammarsch.

Böckerna skildrar på olika sätt handikappidrottens verksamhet, såväl problem och svårigheter som olika glädjeämnen.

Boken **Vinnarna** kom först. Som namnet kanske anger presenteras ett antal vinnare i handikappolympiaderna i Innsbruck, New York och Stoke Mandville – handikappsjukhuset i England. Förutom presentationen ges några snabbsskisser över ett antal spännande moment under tävlingar-

na. Dessutom finns även plats i boken för några avsnitt som beskriver då år av förhoppningar, år av målmedveten och hård träning grusas under några intensiva minuter eller timmar.

Vinnarna har 79 sidor och kostar 98 kr. Den kan beställas genom Idrottens Hus, 12387 Farsta, tel 08-7136000.

Nästa bok **Handikappidrottare** håller inte samma standard som föregående. I boken berättar ett antal elitidrottspersoner om sin kamp och sina känslor för att verka i samhället och på idrottsbanorna. I och för sig några intressanta avsnitt men kvaliteten dras ner av några övermodiga uttalanden och synpunkter.

Handikappidrottare har 96 sidor, kostar 78 kr och är utgiven av Alfabetaförlaget Barrikaden, Bjurholmsplan 22, 11663 Stockholm, tel 08-7149353.

Den tredje och den förnämligaste av de tre är boken **Kom igen**. I boken beskrivs på ett utmärkt sätt – kanske i några avsnitt allt för kortfattat – de flesta grenar inom handikappidrottsverksamheten. Boken vill stimulera intresset för idrott hos såväl handikappade som andra. Den spänner därför över ett stort område. Men trots detta saknas information om tex den oerhörd viktiga motionsverksamheten för handikappade.

Kom igen vänder sig till personer som har ett handikapp. För den som har erfarenhet av sport och idrott redan innan handikappet uppkommit vill boken visa på möjligheten att, trots handikappet, fortsätta med idrotten – att komma igen. För den som tidigare mest varit åskådare vid idrottsaktiviteter vill boken vara en uppmaning att pröva idrott i någon form – att komma igen.

Boken **Kom igen** avslutas med en intressant litteraturliste. Men nog saknas en och annan bok. Var har tex Alf Nygrens bok om handikappidrott tagit vägen?

Som helhet kan boken **Kom igen** varmt rekommenderas.

Den är utgiven av Kungäpares bröllopsfond i samarbete med Liber förlag, har 183 sidor och kostar 118 kr.

Paul Gröön



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Kamp i Kiruna mot sjukvårdskrisen

Det är nu dags att börja göra en summering-utvärdering av den sjukvårdsopposition som vi RHL-are i Kiruna tog initiativet till i våras.

Många är de spaltmeter som skrivits i Norrbottens tidningar om Kirunas sjukvård. Många är de löften som givits av våra politiker. Många bortförklaringar.

Den nu avslutade valrörelsen har i Norrbotten men i synnerhet för Kiruna präglats av debatten hur man på lämpligaste sätt kan lyfta Kirunas sjukvård ur den krissituation den befinner sig i. Hoppas bara att löftena är lika aktuella efter valnatten...

Politikerna har, tack vare den stora uppslutningen av allmänheten, tvingats ta sig an sjukvårdskrisen på ett annat sätt än tidigare och inte bara tillätta utredningar eller kommittéer.

Landstingets ledning har utarbetat ett "krispaket" vilket skall stimulera personalrekryteringen till Kiruna.

Vi RHL-are i Kiruna hoppas att någon läkare med speciellt intresse för hjärt-lungsjukdomar kan tänka sig Kiruna som sitt framtida arbetsfält. Hoppas att vi med Status hjälp kan bidra till det.

Olika politiska partiers braskande annonser i ortspresen om att partierna delar handikapporganisationernas oro för en sjukvård i kris, får ej bara vara löst prat. Det måste de handikappade bevaka.

Det är glädjande att politikerna nu insett att vi har en kris och att den inger oro, speciellt hos sjuka människor.

Vi bara undrar varför inte politikerna tidigare insett det svåra läget och hur långt det skulle gått om vi inte i vår förening slagit larm om läget.

Tur är att man har en handikappförening som är på alerten. Men vad

annars? Det är ju vi som är de stora konsumenterna av sjukvården.

Slutsatsen vi drar är att handikapprörelsen ständigt måste bevaka sina intressen och ej slå sig till ro efter att vi har lämnat våra röster i valurnorna.

Det må också vara en rekommendation till landets övriga RHL-are att ständigt använda vår rörelse till att påverka där vi kan förbättra vår egen situation.

Vi har stor makt, bara vi använder den.

Kirunas handikappade har hos allmänheten fått ett gensvar för sitt sätt att seriöst angripa ett problem som politikerna käbblat om i flera års tid. Detta gensvar förpliktar oss att arbeta vidare. Medvetenheten hos allmänheten har ökat kolossalt för att gemensamt kämpa för sjukvårdsbehovet.

RHL:s slogan: *Du som är frisk i dag - se till att Du har en god sjukvård när det är dags*, har blivit en slogan för



Med RHL-are i spetsen tågade 1000 beslutsamma handikappade i Kiruna mot stadshuset där opinionsmöte hölls. Orsaken till demonstrationen och mötet var krisen inom sjukvården i Kiruna. (Foto: Jörgen Ek)

hela Kiruna och rönt en enorm upp-
slutning.

Då det på många håll rått missför-
stånd om att den kritik som vi riktat
mot sjukvården skulle gälla den per-
sonal som arbetar inom Kiruna lasa-
rett, är det därför angeläget för styrel-
sen i Kiruna lokalförening av RHL att
framhålla att ingen i styrelsen varken i
ord eller skrift någon gång uttryckt
något om lasarettets personal.

Vår kritik har enbart gått ut på att
klargöra vad en konstant personal-
brist under tio års tid har för conse-
kvenser för våra medlemmars hälsa
och rehabilitering.

Har man under så lång tid endast
hälften av den personal man skall ha
så förstår nog var och en själv vart det
bär hän.

Det är det som har varit grunden
för att vi i RHL velat väcka intresse
för en satsning i Kirunas sjukvård.

En handikapprörelse i opposition
är en faktor att räkna med.

Torsten Lövbo

Hjärtliga dagar i Stockholm

Föreningen FHLIS (Föreningen för
hjärt- och lungsjuka i Stockholms
län) är en länsförening som sträcker
sig från Norrtälje och ner till Södertäl-
je och Nynäshamn. Med tio sektio-
ner. Den största ligger i mitten, Stock-
holmssektionen.

Under en vecka i början av septem-
ber står FHLIS-medlemmar varje
dag i inomhusköpcentret Gallerian i
centrala Stockholm med broschyrer,
tidningar och utställningsskärmar och
försöker sälja föreningen, dvs värva
medlemmar och sälja RHL-lotter.
Platsen genomströmmas av männi-
skor hela dagarna. Folk kommer med
tunnelbana, tåg och bussar och på eg-
na ben går de genom Gallerian. Med
en liten ljudförstärkare försöker vi att
hejda strömmen. Det är ofta Louise
Malmberg, vår dietist, som håller i
miken. Vid sina utställningsskärmar
och broschyrer talar hon om hur vik-
tigt det är med riktig kost och männi-
skor får tillfälle att fråga henne om
kosten. Elisabeth Källman, vår om-
budsmannakvinna, tar också hand
om miken ett par dagar och talar om
”pumpen”, hjärtat. Hon har arbetat i
sjukvården i tjugo år och kom först
till FHLIS som kursledare för kurser
eller samtalsgrupper om hjärtsjukdo-
mar mm innan hon blev vår ombuds-
man på heltid. Människor stannar
upp vid vår utställning i Gallerian och
frågar och vi försöker att svara. Det
är konstigt att vi så ofta får frågan

”Vad är FHLIS och vad är RHL?”

Det är intressant att möta folk i alla
åldrar och diskutera Hjärtliga frågor,
sälja lotter och få nya medlemmar till
hela länet.

Ett nytt inslag i år var vårt samar-
bete med restaurang Glada Laxen i Gal-
lerian, som serverade mat som vår
dietist Louise utarbetat matsedel för.
Vi ville med det visa att hjärtvänlig
mat inte behöver vara tråkig.

Det blev ingen fart på samarbetet,
det behövs mer reklam på bägge håll.
Vi lovar att bättra oss.

Britt Henriksson

Minnessten vid Lugnets sanatorium

Till minne av sanatorieepoken och al-
la bortgångna kamrater har de som
överlevde vid sanatoriet Lugnet utan-
för Växjö i Kronobergs län rest en
minnessten, just på det ställe i sjuk-
husparken där sanatoriepatienterna
en gång hade sin samlingsplats, sin
krocketplan och minigolfbana.

–Det är inte bara en minnessten
utan också en milsten på vägen att be-
kämpa sjukdom och ohälsa – och ett
monument över hjältar på ett annat
plan än vi är vana vid, sade landstings-
rådet Halvard Claesson som förrätta-
de själva avtäckningen av den cirka
två och en halv meter höga stenen
med textförsedd koppartavla.

Inskriptionen har författats av Stu-
re Stamma, som också tagit initiati-
vet till minnesstenen.

Inskriptionen lyder:



En minnessten över lungotepoken vid sanatoriet Lugnet i Kronobergs län av-
täcktes av landstingsrådet Halvard Claesson. (Foto: Per-Erik Sandebäck)

**Till minne
av sanatorieepoken
26/11 1914–8/1 1962
då**

LUGNET

*var en fast punkt i tillvaron
för alla tbc-sjuka i Kronobergs
län*

*Hit kom de med sina sargade
lungor
sin ovisshet och heta önskan
om en ny morgondag*

*För många
blev Lugnet en sista anhalt
ett tyst undangömt väntrum
före sista resan*

*Men i allt det svåra – tunga
fanns också det ljusa
Omtanken – den Goda
Samhörigheten – den Starka
Vänskapen – den gemensamma
Kampen*

*

*Under 1900-talet har lungnoten
skördat nära en halv miljon
människor i Sverige därav cirka
11 000 i Kronobergs län*

*

*Vi som överlevde
reste minnesvården*

För att kunna resa minnesstenen
gjorde RHL:s länsorganisation i Kro-
nobergs län en insamling. Tack vare
generösa bidrag från RHL-medlem-
mar och andra intresserade kunde
tanken om en minnessten förverkli-
gas.

Friskvårda ditt hjärta – tema vid HD i Kalmar

SLUTA RÖKA – ÄT VETTIGT – MOTIONERA – det är tre viktiga levnadsregler för dem som vill leva både ett längre liv och ett bättre liv.

Det var temat vid Hjärtats Dag, som anordnades gemensamt av Kalmar och Nybro lokalföreningar för andra året i följd söndagen den 1 sept kl 14.00 i Kalmar Folkets Park.

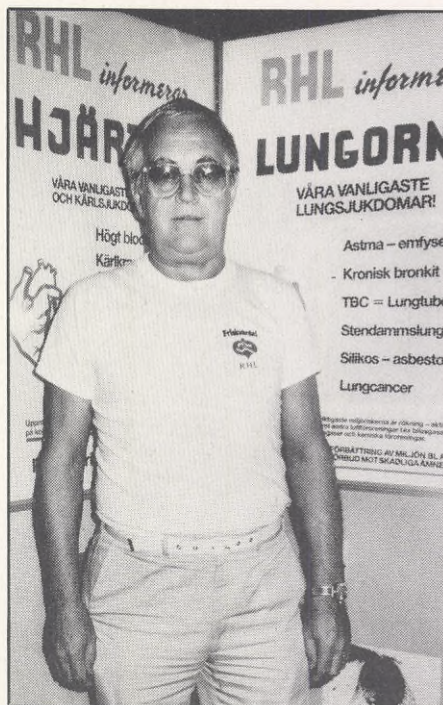
Under stor uppslutning från allmänhetens sida medverkade Tore Leijon, förbundsstyrelsen, doktor Björn Liedén, Blomstermåla, och Anita Nelander, sjukgymnast från Kalmar. Programmet inramades av sprittande dragspelsmusik av Kalmar Dragspelsklubb.

Tore Leijon inledde med ett anförande om "Luftföroreningar och deras konsekvenser". Tore betonade hur allvarligt det är med alla luftföroreningar och vad följderna blir i form av bronkit, silikos, lungemfysem m fl sjukdomar. Här finns ännu mycket att göra. Men också i den inre miljön fordras krafttag ansåg Tore, som pekade på bla servitrisernas arbetsmiljö. Han berättade också om vad RHL gör för att motverka den pågående trenden att lägga ner lungkliniker. I detta arbete behöver vi än fler medlemmar – ju fler vi blir, desto starkare kan vi påverka dem som har beslutsmakten i sina händer, slutade Tore sitt inlägg.

Doktor Björn Liedén, som är distriktsläkare i Mönsterås och en eldsjäl när det gäller hjärt- och kärlsjukdomar, betonade i sitt anförande vikten av att utbilda så många som möjligt i hjärträdning. Hjärtinfarkt inträffar överallt där hälsovården inte når fram, förrän det är för sent, sade han och därför måste räddningsaktioner sättas in på ett tidigare stadium och utbildningen måste spridas och intensifieras.

Björn Liedén framhöll vidare att det är ytterst viktigt hur man över huvud taget lever och vad man äter. Att man undviker maträtter med det "farliga kolesterolet", dvs mat som innehåller mycket mättat fett. Kolesterol är livsviktigt som "klistor" i våra cellväggar. Men kroppen är självförsörjande, vi behöver inte tillföra kroppen något extra. Genom vår kost kan vi emellertid påverka det "goda kolesterolet" och på så sätt få ett extra skydd och förlänga livet med 10–15 år, framhöll Björn. Det farliga kolesterolet "grisar" ner i våra blodkärl – medan det "goda kolesterolet" fungerar som städpatruller, som rensar upp i våra blodkärl.

Sedan var det Anita Nelanders tur



Piteåföreningen på resa i Finland

Även i år har Piteåföreningen gjort en resa till grannlandet Finland. Från Piteå gick resan söderut över Norringå, Söderhamn, Stockholm vidare med färjan Viking Saga till Helsingfors. På färden fick vi uppleva hur långt sommaren med sin blomning kommit söder om vår länsgräns.

Från Viking Sagas däck njöt vi av Stockholms vackra skärgård. Sent på kvällen var det en underbart vacker solnedgång över Östersjön.

Våra hållplatser under resan: Helsingfors: "Östersjöns dotter". Här guidades vi på välkända sevärdheter.

Borgå: Runebergs hem. En stad som var mycket kuperad och pittoresk med sin gamla bebyggelse.

Rauma: En gammal finsk stad. Här fick vi en inblick i stadens historia under Gustav Vasas tid. Staden är välkänd för sitt livfulla hantverk, keramik, silversmide och spetsknypling.

Resan fortsatte vidare till Björneborg och Vasa. På alla ovan nämnda platser var en färgsprakande livlig torghandel. Ögat fick fröjas av alla läckerheter frukt och grönsaker samt all blomprakt som där fanns.

Så ett hjärtligt tack till vår reseledare Vivian Eriksson för en mycket välplanerad och lyckad resa! Vår lots och tolk Helena Wikström. Vår ordförande Sigge Öberg som höll oss igång med frågesport och allsång. Alla roliga historier berättare som såg till att våra skrattmuskler fick sitt.

Sist men inte minst vårt allt i all vår chaufför som gjorde allt för att vi skulle ha det bra. Jättefina hotell och god mat hela resan. Humöret på topp!!!

En särskild honnör till vår *Old lady* Terece (92 år) som följde med pigg och glad hela resan.

Än en gång hjärtligt tack för en trevlig och minnesrik resa!

Guidrun Nilsson

Funktionärskurs i Jämtland

Länsföreningen i Jämtland hade en helg i oktober sin årliga kurs för styrelseledamöter och funktionärer på Årevidden. Kursens ledare var Sven Widegren som för sina 25 "elever" poängerade hur viktigt det är att känna till socialtjänstlagen och alla de förbättringar den kan leda till på handikappområdet. Man måste skaffa sig kunskaper så att man kan delta i debatter och motverka negativa föränd-

ringar i samhället. Det finns ännu mycket att göra innan samhället är "vänligt" för alla. Men en glädjande utveckling kan konstateras i och med att fler och fler offentliga lokaler och samlingsplatser blivit "rökfria", och därmed tillgängliga för astmatiker, allergiker och hjärt- och lungsjuka.

En viktig fråga som diskuterades livligt var: Hur gör man en bra förening bättre? En mängd förslag kom fram och diskuterades. Bland annat ansåg de flesta deltagarna att träffar och sammankomster ute i länets kommuner var viktiga.

Kursen inramades av ett strålade höstväder, en trivsam samvaro och en underhållningsstund med Lars-Åke Melin som sjöng och berättade.

Edvin Backman

Öppet hus för Skåneföräldrar

Representanter från Föräldraföreningen och centralorganisationen i Malmöhus län träffades i slutet av oktober 1985 för att lägga upp planerna för en omfattande upplysningskampanj och uppsökande verksamhet bland hjärtsjuka barn och deras föräldrar i Skåne. 15000 friska enkronor stod till förfogande för ändamålet genom anslag från Malmöhus läns landsting och ABF Skåne.

Som ett första led i kampanjen anordnades ett "Öppet hus" i Malmö lördagen den 9.11.85. Kontaktombuden i Malmö, makarna Lena och Tord Lindström, stod som inbjudare.

Samma lördag, alltså den 9.11.85, var centralorganisationens samtliga ordförande samlade till en ordförandekonferens i Landskrona. Här pas-

sade jag på att informera om Föräldraföreningens kampanj och det skulle inte förvåna mej om våra lokalföreningar kommer att höra av sej till Lena och Tord Lindström, Malmö, Lena och Johnny Linderöth i Kristianstad och Tina och Klas Göran Klaesson i Höganäs för medverkan på några av föreningarnas månadsmöten.

Efter ordförandekonferensen tog jag mej till Kronetorpsgatan i Malmö för ett besök i det "Öppna huset". I bagaget hade jag färskas hälsningar från RHL-föreningarna i Malmöhus och kirurgen Christian Olin, som medverkat vid ordförandekonferensen.

Då jag klev in genom dörren till det "Öppna huset" möttes jag av Tord och 5-6 livligt lekande barn. Två föräldrapar satt inbegripna i förtroligt samtal över en kopp kaffe.

Tord var ganska nöjd med resultatet av sammankomsten även om han önskat att det skulle kommit många fler. Fem föräldrapar kom och två nya medlemmar skrevs in.

Kampanjen fortsätter nu med besök på barncardiologen i Lund - ett uppdrag som Tina och Klas Göran Klaesson tagit på sej. Under våren är det planerat för en sammandragning av föräldrar och barn till ett internat på Backgårdens kursgård i Höör. Olika människor i vårdapparaten skall då också bjudas in för att delta med föreläsningar och delta i diskussionerna.

Till hösten 1986 skall kampanjen vara avslutad och jag får förmodligen anledning att återkomma längre fram med synpunkter på det då uppnådda resultatet.

Åke Magnusson



Lösning och pristagare till Bildkruss nr 10/85

1:a pris 75 kr: Eva Lagerdahl
Sportstugevägen 19
18235 Danderyd

2:a pris 50 kr: Marianne Åkerman
Runhällsgatan 16
19933 Enköping

3:e pris 25 kr: Elliot Nylander
Mellanhedsvägen 13
28100 Hässleholm

4:e pris 25 kr: Irma Carlsson
Toppen, Ö Ryd
61400 Söderköping

Planerade aktiviteter under 1986

FÖRÄLDRA-
FÖRENINGEN
INFORMERAR



• **Veckoslutskurs för föräldrar** vars barn inte går att operera, 22–23 mars på Skytteholms kursgård strax utanför Stockholm.

Vid 1985 års årsmöteskonferens togs behovet av stöd till föräldrar vars barn inte går att operera upp.

En arbetsgrupp bestående av föräldrar till barn med mycket komplicerade hjärtfel träffades en lördag i höstas och diskuterade hur detta stöd skulle utformas. Styrelsen antog gruppens förslag vilket innehöll dels veckoslutsträffar och dels en familjevecka. Dessa aktiviteter skall genomföras under 1986 och 1987. Styrelsen planerar även att diskussionerna som förs under dessa träffar skall samlas till en skrift.

• **Sundbyholmsträff** för föräldrar vars barn har dött, den 5–6 april på Stiftsgården Söråker mellan Sundsvall och Härnösand.

Föräldraföreningen har sedan 1981 anordnat veckoslutsträffar för föräldrar vars barn har dött. Dessa träffar har utgjort ett viktigt stöd för föräldrarna – att få träffa andra i samma situation och då få tillfälle att utbyta tankar och erfarenheter underlättar sorgearbetet. Då antalet deltagare vid 1985 års träff var högt och behovet stort av även en träff under våren, beslutade Föräldraföreningens styrelse att under 1986 ordna två träffar – denna på Söråker under våren förutom "den vanliga" på Sundbyholms kursgård i augusti.

• **Årsmöteskonferens** den 24–25 maj på Hotell Södra Berget i Sundsvall.

Årets konferens kommer bl a att innehålla en paneldiskussion om framtida thoraxkirurgi där etiska, medicinska, kirurgiska och psykologiska aspekter skall belysas. Medverkande är barncardiologer och kirurger.

• **"Blekingeträff"** för ungdomar från ca 15 år och uppåt, den 23–27 juni.

Under Blekingeträffen bor ungdomarna på en lantushållsskola där de under ledning av ett föräldrapar får träna på bl a matlagning och bakning. Sightseeing, bad och andra nöjen brukar det också bli tid för.

• **Vässarölager** för barn mellan 9 och 14 år, den 22–28 juni på Scoutförbundets ö Vässarö i Stockholms skärgård.

Att åka på läger är ett äventyr för alla barn och ger en nyttig erfarenhet som stärker självkänslan.

På Vässarö – tillsammans med andra barn i samma situation – får hjärtsjuka barn tillfälle att idka lägerliv. Bl a får barnen prova på segling och haik. 2 föräldrapar och 2 vuxna scouter är ledare.

• **Familjevecka i Idre** för familjer med hjärtsjuka barn i förskoleåldern, den 19–26 juli.

Under förmiddagarna samtalar föräldrarna i grupp medan barnen är på "lekis". Eftermiddagarna ägnas åt gemensamma aktiviteter. Föräldrarna

får tillfälle att tala med andra i samma situation – ostört. Barnen får träning i att vara ifrån föräldrarna en stund och att fungera i grupp. Dessutom blir det en skön och rolig avkoppling för hela familjen.

• **Nordiskt ungdomsläger** för ungdomar från ca 12 år, i Finland 3–10 augusti.

Detta läger är avsett för de ungdomar som "vuxit ifrån" Vässarö, de som vill vidga sina vyer genom att resa lite längre och bredda sin bekantskapskrets.

Lägret anordnas i samarbete mellan föräldraföreningarna i Norge, Danmark, Finland och Sverige. 10 ungdomar och två ledare från varje land deltar.

• **Familjeresa till Mallorca** den 6–13 september.

En vecka på Mallorca – sol, bad, gemenskap. Hela familjen får möjlighet att koppla av och ha roligt tillsammans. Det hjärtsjuka barnet kan stanna längre i det varma vattnet, blir starkt inför den långa vintern och träffar andra barn som även de har ärr på bröstet och "tunga" ben. Föräldrarna får tillfälle att prata med andra i samma situation under avspända förhållanden. 2 reseledare medföljer varav en är sjuksköterska.

Gunlög Marnell

HÄR ÄR DE JU LIVFÄRLIGT MED JÄ LITE SNÖ!!

DRAR FOLK I EN- LAND	KAN VI SE PÅ MAT- SEDELN EFTER VI	SLÄSS OM OS-ME- DALJER	SKIDKULLA GÖR KANOT- FOLKET	KASTAT VISAR UPP SIG
BRUKAR VINTER- LEDER				KVAST
REV			LOCK- BETE	TRÅD OCH LÅDA
LYCKA	RE- GE- RADE LANGE		INGÅR I TRÅNS- PORT DRICKA	
UPPVIS- NING I DEN HÖGRE SKOLAN				
ANGER ETAGE		BRUKAR VI ÖSA SKREV FÄGEL BLÅ		VÄXER TILL SIG
TI- MAR			SVÄNG HALV- GRÄS	↓
BRU- KAR DRA- GARE				↓
FÄR SLITA MED SNÖN	GER DÄLIG LIKVI- DITET	MITT I PRICK	HETTE EN AV DVAR- GÄRNA	RISKEN DRAR I HOP
				STUDERAR TEOLOG VILL TJUVEN KOMMA
				UTFORS- KADE SVEN HEDIN
SOLO- SÄNGER				GREN I VIN- TER- OS
				SKÄRA LIV- LIG- HET
KAN UT- MÄRKA VAGEN				GÄR KRON- BLON SOM
				FAST CENTRAL TRYCKE- RIET
		BUSKE VÄRDS- LÖST	FÄR VI BÖJA I SPRÄ- KET	ÖVER HALVT DIKE JÄMMER- ORD
VÄRDE- POST BABIA- NER			OMFÄNGS RIK MOT BOTTEN	SÅ TILL VIDA
SKURK VAR PÅ FEL SPÅR			FINNS SUGA- RE FÖR	OTÄ- LIG- HET
			FÖRSTE MAN PÅ PLAN	FINT HUVUD
MÄTT BÖR DEN VÄSTRE VÄLLAS		KNAPPA		

Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 2" och måste vara Status re-
daktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 20 mars.

Fyra priser utdelas, ett på 75, ett på 50 och två på 25 kr.

Lösning och pristagare meddelas i Status aprilnummer.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Status

BILDKRYSS nr 2

1986



MEDICINSK NYHET

LUNGPLUS

Svensk uppfinning hjälper kärlekspatienter och astmatiker klara kylan

Lanserad i oktober-november 1985. Det är redan belagt att den revolutionerar astmatikernas möjligheter till vistelse och träning i kyla. De allra flesta astmatiker får nämligen andningsbesvär vid ansträngning och/eller vistelse i kyla.

Däremot har vi ännu inte hunnit göra någon egen forskning om nyttan av LUNGPLUS för kärlekspatienter. Det är ju dock välkänt att de flesta kärlekspatienter får sina besvär förvärrade i kylan. Då vi hittills endast hunnit intressera oss för astmaproblematiken, vill vi nu skaffa oss erfarenhet av hur kärlekspatienter upplever nyttan av att andas förvärmad och befuktad luft. Därför ger vi nu endast genom denna tidning följande **specialerbjudande till kärlekspatienter**.

De som före den 15.3. beställer en LUNGPLUS får genom att besvara ett enkelt frågeformulär efter 3-4 veckors prövning av LUNGPLUS 45 kr i rabatt som återbäring. Ordinarie pris f n 155 kr inkl moms + porto och postförskott ca 15 kr. Anser Du att Du inte har någon nytta av LUNGPLUS returnerar Du både den och frågeformuläret och får Dina kostnader (170 kr) tillbaka.

För dem som inte hinner med i testet gäller samma fulla returrätt om de inte efter 3-4 veckors prövning anser sig ha nytta av värmeväxlaren LUNGPLUS.

Syftet med detta specialerbjudande är alltså att vi vill samla in brukaromdömen från kärlekspatienter beträffande nyttan av denna helt unika produkt. Vi är lika tacksamma för negativa som för positiva omdömen.

Kort om värmeväxlingsprinciperna för andningsluft: När det är minusgrader sjunker luftens absoluta fuktighet nästan till noll. När luften värms ökar luftens vattenbärande förmåga logaritmiskt. I lungorna värms luften till 37°C och får en relativ fuktighet på 100 % (44 mg vatten/liter luft). Största delen av denna värme och fukt försvinner med utandningsluften och den absolut största värmemängden finns i vattenångan. När luften avkyls återkondenseras ångan. LUNGPLUS återvinner denna värme och fukt och man får därmed en kraftigt förvärmad och befuktad inandningsluft. Därför förlorar man även mindre kroppsvärme och de allra flesta upplever att de fryser mindre när de använder LUNGPLUS.

K-E. Svedman

Leg. läkare

Härmed beställer jag

LUNGPLUS à 155 kr. + postförskott

Order dygnet runt på telefon 08-82 34 90

Porto

Namn

Telefon /

Adress

Postnummer

Postadress

LUNGPLUS Marknads AB

Edsviksvägen 25B
191 45 Sollentuna