

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

10
1988



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



1938 Jubileumsnummer 1988

Status

RIKSORGAN för SVERIGES LUNGSJUKA

Julen 1952



Status 50 år

Sett ur ett historiskt perspektiv är Status en unik tidning eller tidskrift. Inom handikapp-rörelsen är den ensam om att ha haft en litterär inriktning i sitt ämnesval. Inom folkrörelserna i sin helhet är den unik, för det torde finnas få exempel på tidningar som varit bärare av det fulla ekonomiska ansvaret för uppbyggandet av ett riksförbund.

Det första numret kom ut i maj 1938. Planeringstiden verkar att ha varit mycket kort. I ett upprop daterat den 30 mars 1938 ställt till samtliga patientföreningar förklarar Tidningsutskottet i De Lungsjukas Eftervårdskommitté, att de utsetts att undersöka möjligheterna att ge ut en tidning som tillvaratar de lungsjukas intressen i Sverige:

"Genom annonsavgifter, prenumerationsavgifter mm avses att finansiera, förutom tidningens omkostnader, en ständig kommittés utgifter."

Eftervårdskommittén blev ganska snart – år 1939 – De Lungsjukas Riksförbund, men målsättningen för tidningen förändrades icke.

I övrigt säger man i uppropet, att tidningen skall vara opolitisk och "ständigt intaga endast vederhäftiga artiklar, i sådan form, att den kan sändas till olika myndigheter och personer samt enskilda företag vid aktioner för de lungsjukas bästa.

I övrigt intages noveller, en schackspalt, korsord mm liksom i en veckotidning utgörande förströelseläsning för allmänheten."

Eftersom målsättningen var att tidningen skulle säljas som lösnummer gällde det för den förste redaktören – som vid sin sida hade en redaktionskommitté – att finna den rätta profileringen. Tidningen skulle ju vara opinionsbildare, upplysare och pådrivare samtidigt som den skulle vara intressant att läsa för en stor allmänhet. Man valde en blandning av skönlitterära bidrag, mest i form av korta berättelser, och artiklar med en ganska bred ämnesinriktning. Opinionsbildningen skedde mest genom ledarartiklarna under de första åren.

Lösnummerpriset fastställdes till 25 öre för det första numret.

Pionjärerna lånade 2550 kronor från patientföreningarna inom Stockholmsregionen.

Bokföringsmässigt gav Status en vinst av 3916 kronor redan det första året. Man konstaterar också stolt i verksamhetsberättelsen för Status år 1939 att tidskriften under de 20 nummer som då kommit ut lämnat ett överskott av 8730 kronor.

Skulle man ta hänsyn till avskrivningar etc som man hade gjort idag vid ett bokslut gick dock Status inte med någon nettovinst under de första åren. Upplagan var för liten. Men den ökade överraskande snabbt och faktiskt fram till år 1957 – i närmare tjugo år – finansierade Status nästan helt förbundets verksamhet. Sedan kom en allmän tidningskris att drabba Sverige och Status fick del av samma problem.

Uppgifterna om upplagorna är mycket varierande. För att försöka få ett något så när enhetligt mått har jag gått till verksamhetsberättelserna och tagit fram uppgifterna om de tryckta årsupplagorna. För 1938 har jag inte funnit några uppgifter om den tryckta upplagan. Uppgifter om att årsupplagan var 57000 exemplar år 1938 är troligen försålda exemplar. Upplagorna var högst under 1950-talet. 1950 markerar en topp med 570000 tryckta exemplar. 1956 var årsupplagan fortfarande hög, 543000 exemplar. När vi kommer till 1960-talet håller sig årsupplagan på 396000 år 1960 för att dala till 211000 budgetåret 69/70.

Årsupplagan år 1988 håller sig omkring 240000 exemplar men nu är det prenumererade exemplar och inte lösnummer. Status har blivit en medlemstidning som går ut till alla som är med i förbundet. Så var det alltså inte under mycket lång tid i förbundets historia.

Redan från början satsade man på att göra ett högklassigt julnummer. Det lyckades man med i så hög grad, att Status julnummer blev något av en julinstitution under en följd av år. Många köpare såg fram emot den dag, då Statusförsäljaren kom med julnumret i handen och knackade på. Julnumret var till en början helt litterärt inriktat. Längre fram tog man in kulturartiklar och artiklar som på olika sätt belyste lungsjukdomen och sanatorielivet. Från 1939 fram till och med 1977 gav man ut julnumret i stort format och med ett

omslag i fyrfärg. Många av landets förnämsta tidningstecknare medverkade, såväl i Status ordinarie nummer som i julnumret, både som illustratörer och som omslagstecknare. Stig Åsberg, Björn Jonsson, Uno Stallarholm, Bertil Bull-Hedlund, Gösta Kriland, Gunnar Widholm, Nils Hahne, Elsie-Britt Stenqvist och Sven Björnson för att nämna några.

Julnumret blev snabbt ryggraden i ekonomin. Dels tog man ett högre pris för julnumret, dels ökade upplagan snabbt. 1954 var julnumrets upplaga som högst, 217350 exemplar. Man sålde det året 38% av årsupplagan på ett enda nummer, julnumret. Det är lätt att förstå vilken betydelse julnumret hade och vilket ansvar som låg på redaktören.

Status blev en betydande publiceringsmöjlighet för en mängd författare under 40- och 50-talen. Enbart i de fyra första årgångarna har jag förtecknat närmare hundra svenska författare, medverkande med noveller, dikter eller andra former av litterära uppdrag. Bland de oftast förekommande under de första årtiondena märks Josef Kjellgren, Sven O Bergkvist och Birger Vikström – de egna författarna skulle man kunna säga eftersom samtliga låg på sanatorier under långa tider under de här åren – Emil Hagström, Gösta Petterson, J A Göth, Fritz Stenlund, också

med egna erfarenheter av sjukdom, och ELD, dvs Erik Lundegård.

Bland artikelförfattarna intar Sven Vallmark en särställning. Han var både aktivt verksam inom sin patientförening och inom riksförbundet – under ett antal år suppleant i förbundsstyrelsen – och ensam om att i väl-skrivna och engagerande artiklar ge tuberkulosen och sanatorielivet inträngande såväl historiska som erfarenhetsgrundade analyser och beskrivningar.

Karakteristisk för den här tiden får man väl också säga att Emil Hagströms serie ”Berömda lungsjuka skalder och författare” är. Från nummer 5 1942 och till och med nummer 4 1944 publicerade Status tjugo porträtt i serien. Såväl svenska som utländska författare porträtterades. För den stora allmänheten var nog de flesta totalt okända innan publiceringen i Status.

Idag är Status som sagt ett medlemsorgan. De litterära bidragen har till övervägande delen ersatts av artiklar, reportage, intervjuer etc från förbundets alltmer vidgade arbetsfält. Den opinionsbildande betydelsen kvarstår dock i oförminskad utsträckning. Det är frågorna som har ändrat inriktning och karaktär. Inte behovet av opinion och upplysning.

Erik Ransemar

Redaktörerna

Johannes Sandrén blev den förste redaktören. När han anställdes var han patient på Stora Ekebergs sanatorium i Västergötland. Han presenteras i ett brev den 30 mars 1938. Där sägs, att han tidigare varit verksam som journalist och redaktionssekreterare i landsortspresen.

Sandrén var redaktör från nummer 1, 1938 till och med nummer 12, 1945. Befattningen som redaktör förändrades med uppdraget som förbundssekreterare.

Det blev Sandrén som formade Status litterära inriktning liksom tidningens typografiska stil och layout. Hans uppläggning blev stilbildande för lång tid framåt och det är först fram på 70-talet när en ny teknik introducerades inom tryckeribranschen som tidningen frångår inflytandet från Johannes Sandrén.

Näste redaktör och tillika förbundssekreterare blev **A E Gillberg**. Han svarade för tidningen från nummer 2, 1946 till och med nummer 12, 1947. Då måste han på grund av sin lungtuberkulos frånträda sina uppdrag.

En kort tid fick **Hilding A Ståhl** rycka in som redaktör.

Tjänsten som redaktör utannonserades och **Sixten Hammarberg** fick uppdraget att vara redaktör jämsides med uppdraget som förbundssekreterare. Sixten Hammarberg kom inte från journalistiken. Han hade varit med från början i förbundsarbetet och haft olika

föreningsuppdrag. Han hade studerat på socialinstitut och blivit socionom under de här åren. Han hade en tid också varit riksbudsman och riksstudieledare inom förbundet.

Sixten Hammarberg kom att bli den verkliga Statusveteranen som redaktör. Han var redaktör i sammanlagt nitton år, från nummer 5, 1948 till och med nummer 2, 1956 i en första period och från nummer 4, 1959 till och med nummer 2, 1970 i en andra period. Uppdraget som redaktör förenade han med olika andra uppdrag inom förbundet och inom HCK.

Redaktör under mellantiden var **Åke Roos**. Han förenade uppdraget som redaktör med uppdraget att vara socialsekreterare, en då nyinrättad post inom förbundet.

Från nummer 3, 1970 till och med nummer 4, 1977 är **Erik Ransemar** redaktör för Status. Han är den förste av redaktörerna som inte är anställd på förbundet utan har uppdraget på frilansbasis. Detsamma gäller för de två följande redaktörerna, **Lars-Erik Hult**, från nummer 5, 1977 till och med nummer 10, 1982, och **Mats Freij** från nummer 1, 1983 till och med nummer 4, 1984.

Därefter anknyter man till tidigare traditioner och förenar redaktörsuppdraget med andra uppdrag inom förbundskansliet. **Gunilla Lockne** som är redaktör från nummer 5, 1984 till och med nummer 9, 1986 är samtidigt informationskonsulent.

Samma kombination av uppdrag har nuvarande redaktören för Status, **Tonie Andersson**. Från nummer 2, 1987 svarar hon för att Status kommer ut till sina läsare med ett rikhaltigt och varierat innehåll.

1930-talet

När vi går in i 1930-talet är tuberkulosen fortfarande en stor folksjukdom i vårt land. Sanatorievården kan visserligen se tillbaka på en 30-årig verksamhet, men ännu har inga verkningsfulla kemiska medel mot tuberkulosbacillen framkommit. Sanatoriebehandlingen bestod av vila, frisk luft, närande mat och väl etablerade fasta rutiner i den dagliga livsföringen.

Även om det första sanatoriet invigdes år 1900 – Hålahult utanför Örebro – så dröjde det en bra bit in på 1920-talet innan en del landsting uppförde sanatorium. Vårdmöjligheterna var således mycket ojämnt fördelade under den långa uppbyggnadsperioden av det svenska sanatorieväsendet.

I slutet av 1930-talet var emellertid sanatorieutbyggnaden så gott som klar. Antalet vårdplatser var då de högsta som skulle komma att uppvisas. I en artikel i Status nummer 6, 1939 uppger Gustaf Neander att Sverige har 144 anstalter för vård av tuberkulösa, därav 9 för kirurgisk tuberkulos. Sammanlagt fanns 10220 vårdplatser.

Det var på sanatorierna som de lungsjukas första föreningsbildningar tog form. Exakt när den första föreningsliknande bildningen tog form vet vi inte. Redan 1911 bildade dock patienterna vid Stockholms stads sanatorium, Söderby, en patientförening. Det troliga är annars att det började med bildandet av kamratföreningar eller hallföreningar med syfte att gemensamt sörja för tidningsprenumerationer, bokinköp och liknande. Ur dessa uppstod patientföreningarna med mönstret taget från den etablerade folkrörelsen.

Syfte och mål (1/38). Den första ledaren i det första numret av Status fångar väl in både bakgrund och framtidsinriktning.

”Den eviga kretsgången” (2/38). Bakom signaturen KSON dolde sig tecknaren Harald Karlsson. Han medverkade flitigt de första åren med teckningar som träffsäkert karakteriserade de lungsjukas situation. Fram till slutet av 50-talet var han ständig gäst på förbundets kongresser och många är de kongressdeltagare som han ritat i profil.

Något om tuberkulosmitta (4/38). Smittskräcken var en stor slagskugga för dåtidens lungtuberkulösa. Problemet återkommer gång på gång i de första årtiondenas nummer av Status. Tidningen försöker i stor utsträckning verka pedagogiskt, upplysande. Satiren får tecknaren stå för.

Ett och annat (4/39). En kort tid innehöll Status en kåseribetonad sida av det här slaget. Harald Karlssons teckning kan synas överdriven. Det troliga är att verkligheten överträffar dikten.

Sveriges lungsjuka kongressar (4/39). Kongresserna ägnades stort utrymme i Status. I övrigt fick förbundsarbetet uppmärksamhet endast när något verkligt nytt presenterades.

Patienternas spalt (1/39). Det första inslaget under denna rubrik. Denna rapport från Söderby tycks ha blivit mönsterbildande, för det är påfallande hur mycket av fester, tävlingar och utflykter som förekommer på de här sidorna under åren framöver. 1950 blev det en egen tidning av den här spalten. 1968 återfördes den till Status under beteckningen RHL-information.

Ombord av Josef Kjellgren (6/38). Tyvärr medger inte utrymmet att vi återger mer än ett smakprov på den stora mängd noveller och berättelser som publicerats i Status. Josef Kjellgren får representera de första Status-författarna. Han skrev många av sina betydande verk under sanatorievistelserna och han är väl också den svenske författare som litteraturhistorikerna mest förknippat med lungtuberkulosen.

Skydda de friska
genom att effektivt
hjälpa de sjuka!

MAJ 1938

Status

ORGAN FÖR DE LUNGSJUKAS EFTERVÅRDSKOMMITTÉ

Redaktör och ansvarig utgivare:
JOHANNES SANDRÉN

Telefon: 41 39 99 · Postgiro 154420
Götgatan 83 III, Stockholm

"De Lungsjukas Eftervårdskommitté"
Götgatan 83 III, Stockholm

Syfte och mål.

Då Tidskriften "Status" härmed presenteras för sin läsekrets och dess första nummer sändes ut över allt Sveriges land till Jokkmokk och Över-Torneå i norr till den skånska slätten i söder — kommer den ingalunda som en överraskning för dem, vars intressen tidskriften satt som sin uppgift att tillvarata, nämligen de lungsjuka. När "De Lungsjukas Eftervårdskommitté" i december förra året beslöt undersöka möjligheterna för utgivande av en rikstidning som ett instrument för kommitténs verksamhet, möttes detta förslag med entusiasm av praktiskt taget samtliga sanatoriepatientföreningar i landet. Sedan patienterna å de fyra tuberkulossjukvårdsanstalterna i Stockholms stad och län förklarade sig villiga att ställa visst startkapital till den planerade tidskriftens förfogande under förutsättning att patienterna å landets övriga sanatorier och tuberkulossjukstugor garanterade en viss upplaga, har abonnemangsteckningen tills dato avancerat så långt, att "Status" redan vid starten når en läsekrets, som snarare torde överstiga än understiga 10.000-talet.

Det är därför ett uppdrag av uteslutande angenämt slag, som av Eftervårdskommittén anförtrots oss och som vi i denna tidskrifts första nummer och på dess första sida utföra, då vi framföra ett tack till alla dem, som genom ekonomiskt stöd och ett garanterande av tidskriftens upplaga möjliggjort dess start. Det är med icke mindre glädje vi också i och med detta kunna konstatera den vilja till samarbete för gemensamma intressen och mål, som härmed manifesterats. Det är ett för vår sak löftesrikt tecken, att våra kamrater på sanatorier och utanför desamma överallt, icke blott genom sympati-resolutioner sanktionerat "De Lungsjukas Eftervårdskommitté" som en tillfällig institution för handhavande av för ögonblicket aktualiserade intressen utan även genom stöd till kommitténs — och därmed de lungsjukas eget — organ tillförsäkrat densamma ett förtroende-votum, som avsevärt bidragit till stärkande av Eftervårdskommitténs prestige och auktoritet som officiell institution för de lungsjuka i Sverige. Man har alltmera insett sanningen i den maximen, att om den

enskilda människan i någon mån själv formar sitt öde, så är detta i ännu högre grad fallet med de organisationer och rörelser, där de enskildas svaga krafter samlas till något större och mäktigare. Det är *då* och först *då* vi kunna röna framgång i vår strävan att genom opinionsbildning och genom att sprida kännedom om våra förhållanden tillförsäkra oss själva en mera människovärdig tillvaro och därigenom också samhället ett mera effektivt skydd mot allhärjaren tuberkulosen.

Samtidigt bedja vi få rikta ett varmt tack till alla de författare, konstnärer och övriga kulturpersonligheter, som genom stort tillmötesgående och förståelse för vår sak satt oss i stånd att i vår tidskrift kunna publicera bidrag, som fylla de högsta anspråk. Tack vare dessa bidrag av landets förnämligaste författare och publicister kunna vi ifråga om förströelseläsning hålla vår tidskrift på ett högt plan. Det är oss därför desto mera angeläget att även i övriga avseenden söka fylla alla anspråk på vederhäftighet och saklighet och framförallt i en värdig form giva uttryck för våra idéer och vårt program.

För den allmänhet, vilken eventuellt står främmande för "De Lungsjukas Eftervårdskommitté", vars organ denna tidskrift i första hand är avsedd att vara, torde det här vara på sin plats med en kort redogörelse för kommitténs syften och mål och för det arbete, den tillse dato utfört.

Kommittén bildades 1936 i Stockholm av f. d. sanatoriepatienter och representanter för patientföreningarna vid Söderby Sjukhus, S:t Görans Sjukhus, Stockholms läns sanatorium vid Uttran och Patientföreningen vid Löwenströmska Lasarettets tuberkulosavd., Upplands-Väsby. Behovet av en sådan kommitté hade aktualiserats genom det då av Medicinalstyrelsen avgivna utkastet till förslag till ny tuberkuloslag.

I detta förslag, som i sig i vissa fall innebar en stor och genomgripande beskäring av den enskilda individens frihet, lämnades den sedan länge aktuella frågan om en

effektiv eftervård av de lungsjuka fortfarande utan beaktande. Däremot innehöll förslaget bl. a. så rigorösa bestämmelser som tvångsintagning å vårdanstalt av "tredskande" smittförande lungsjuka m. m. Det var emellertid främst mot förslaget negativa sida — uteslutandet av eftervårdsfrågan — kommittén vände sig. Till samtliga sanatoriepatientföreningar i landet utsändes ett förslag till opinionsyttring, vilket med acklamation antogs av ett 60-tal föreningar. Med denna fullmakt från praktiskt taget samtliga lungsjuka som vid denna tidpunkt vårdades å landets tuberkulossjukvårdsanstalter uppvaktade kommittén med skrivelser, dels socialminister Möller, dels Medicinalstyrelsens chef, generaldir. Axel Höjer, dels ledamoten av Nationalföreningens mot tuberkulos sociala utredning, direktören i Sv. Fattigvårds- och Barnavårdsförbundet, Karl Höjer. I skrivelserna hemställdes bl. a. om en allsidig utredning av frågan om nödvändigheten ur skyddssynpunkt av en effektiv och värdig eftervård för de lungsjuka utom ramen av vanlig fattigvård på ett sätt, som vore icke endast mer i överensstämmelse med sjukdomens karaktär utan även värdigare ett modernt samhälle, varvid även möjligheten att genom samhällsengripande bereda de återställda lämplig sysselsättning övervägdes.

I april månad 1937 överlämnade kommittén till sekretären i Nationalföreningen mot tuberkulos, doktor G. Neander, vilken utarbetat det ifrågavarande lagförslaget, en skrivelse, i vilken sammanfattades de synpunkter på detsamma, som kommit Eftervårdskommittén tillhanda från de olika patientföreningarna i landet och vari främst frågan om en effektiv eftervård berördes.

De synpunkter på eftervårdsfrågan, som av kommittén framförts, ha också vunnit beaktande. I ett uttalande i Soc.-Dem. den 26 april i år har d:r Neander nämligen meddelat, att dessa synpunkter ligga till grund för en utredning, som anförtrots en av Sv. Nationalföreningen mot tuberkulos tillsatt kommitté och att kommittéerade "speciellt inriktat sig på att i det blivande lagförslaget" — som torde föranleda proposition först vid nästa års riksdag — "medtaga sådana bestämmelser, som ge samhället möjlighet och skyldighet att även efter sanatorievistelsen vårda de sjuka på ett sätt, vilket vore mera i överensstämmelse med sjukdomens karaktär och värdigare ett modernt samhälle."

Den nuvarande uppdelningen på fattigvård och dispensär borde alltså försvinna och ersättas med dels understöd på annat sätt, skild från den öppna fattigvården, eventuellt även fri vård dels också nya föreskrifter beträffande den lungsjukes möjligheter till återinträde i samhället, anställningsutsikterna inom olika yrken eller fack enligt det engelska systemet. Dispensärernas klientel omfattar ju i stort sett de, vilka genom sjukdom blivit medellösa. Dispensärsstrarna komma också i första hand i kontakt med dessa, lära känna deras familjära och ekonomiska förhål-

landen och fallens medicinska karaktär samt äro därför i allmänhet mer lämpade att avgöra den sjukas behov än exempelvis en assistent från fattigvården.

Understödsverksamheten bör över huvud taget läggas om så, att det blir möjligt för utskrivna patienter att så mycket som möjligt skona sig, varigenom de förbättringar i hälsotillståndet, vilka den sjuke uppnått under sanatorievistelsen ej äventyrades.

Tidskriften "Status" har med anledning av detta uttalande haft ett samtal med dr Neander, som emellertid för dagen ej hade några ytterligare upplysningar att lämna. I ett följande nummer hoppas vi emellertid vara i tillfälle lämna en utförligare redogörelse för denna kommittés arbete.

På vår fråga angående Nationalföreningens och speciellt d:r Neanders inställning till "De Lungsjukas Eftervårdskommitté" och dess verksamhet förklarade d:r Neander, att han icke blott ansåge kommitténs existens som berättigad utan även dess arbete av stort värde, då det gäller att få till stånd en bättre och mera effektiv eftervård av de lungsjuka. *En framstöt i denna sak borde, ansåg d:r Neander, vinna mera beaktande, då den emanerade från de lungsjuka själva.*

Det är med tacksamhet och glädje vi notera detta uttalande från auktoritativt håll, och det är med övertygelse om sanningen i dessa ord "De Lungsjukas Eftervårdskommitté" och vår tidskrift kommer att arbeta vidare för det mål, vi satt som vårt: en värdig och effektiv eftervårdsform för de lungsjuka.

Tuberkulosen utrotas på Bornholm. Ön Bornholm i Östersjön kommer snart inte att ha en tuberkulös person bland sina invånare. F. n. finns det inte ett enda färskt fall av tuberkulos bland dem, meddelar A-B.

För några år sedan beslöt man på ön att utrota all tuberkulos där och tillrättalade en femårsplan för kampanjen, som snart är avslutad. Man undersöker alla människor mellan 15 och 35 år, inte bara barnen i skolan och arbetarna vid större företag, härad efter härad och behandlar de sjuka med vaccin från seruminstitutet i Köpenhamn. Man tror, att den farliga sjukdomen skall vara helt utrotad på ön inom något år!

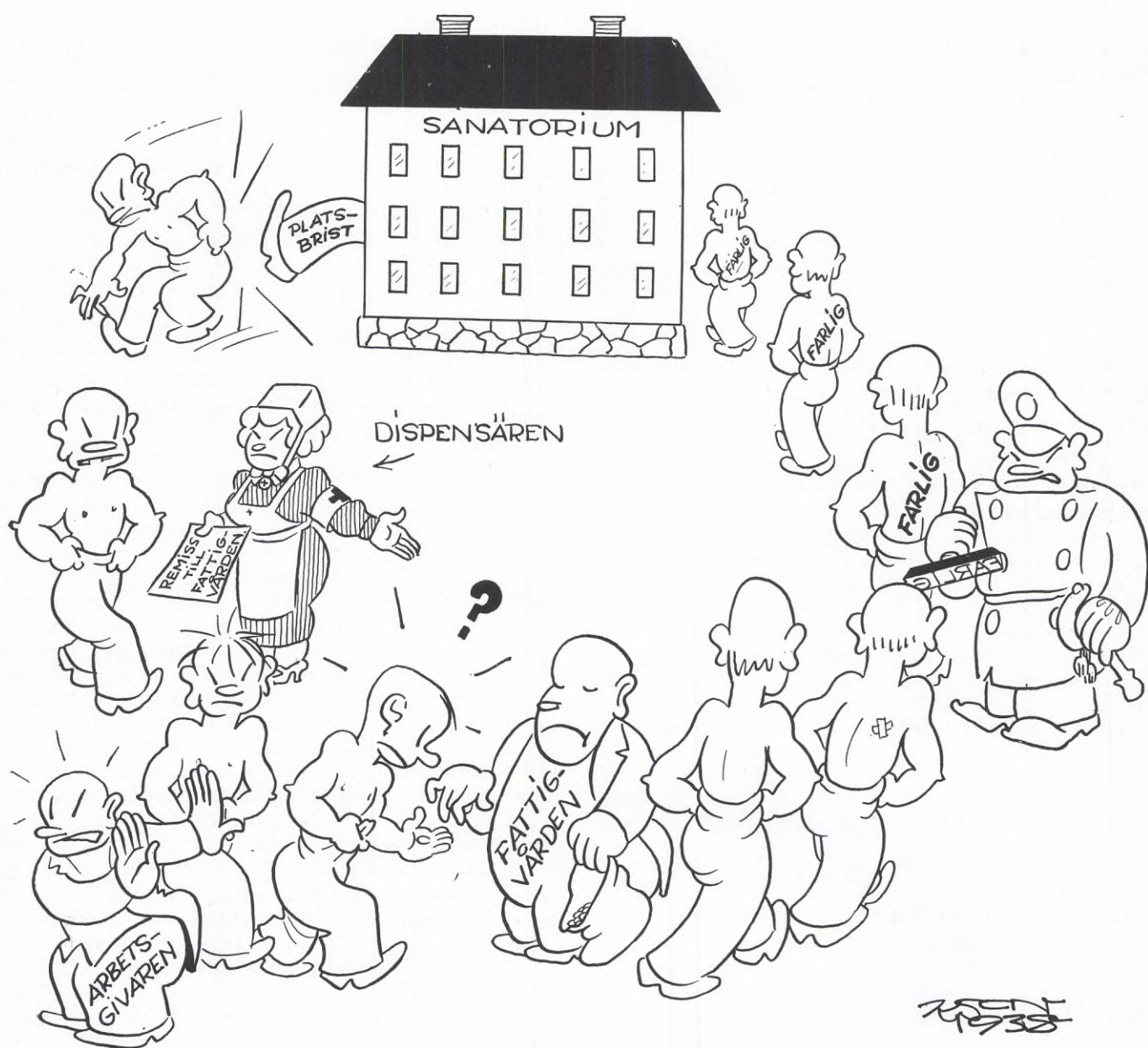
Frågan om en riksorganisation för de lungsjuka, som föreslagits av ett flertal patientföreningar i landet har genom utgivandet av en rikstidning nu aktualiserats.

De Lungsjukas Eftervårdskommitté som haft förslaget under diskussion låter härmed frågan gå vidare. Eventuella förslag och synpunkter adresseras till "De Lungsjukas Eftervårdskommitté", Götgatan 83, 3 tr., Stockholm.

OBS! Skilj alltid på meddelanden som röra tidskriften "Status" och "De Lungsjukas Eftervårdskommitté".

"Den eviga kretsgången"

vill man nu "reformera" med en lag, som skulle sätta en hallstämpel på den medellöse bacillbärande lungsjuke



Något om tuberkulosmitta

Av överläkaren vid Söderby sjukhus,
d:r Janne Leffler



D:r JANNE LEFFLER

Lungtuberkulos ärves ej utan förvärfvas genom smitta. Det var först Robert Kochs upptäckt år 1882 av tuberkelbacillen, som till fullo bevisade detta viktiga förhållande. Av betydelse för sjukdomens stora spridning har säkerligen varit, att dessa baciller äro mycket motståndskraftiga, det är bara sol och ljus, som utan svårighet dödar dem. De avskändas från sjuka människor och djur. Viktigaste smittokällan är de lungtuberkulösa människornas upphostning.

Det är huvudsakligen på två vägar, människan ådrager sig smitta, dels och huvudsakligen genom inandning av tuberkelbaciller, dels även genom nedsväljning av sådana baciller. När det gäller inandning av tuberkelbaciller, sker detta dels genom bacillhaltigt damm, dels genom de små droppar, som i mängd stötas ut från den sjukas mun vid hosta, tal m. m. — Nedsväljning av tuberkelbaciller, vilket sannolikt har större betydelse huvudsakligen hos barn, sker dels genom förtärande av mjölk från tuberkulösa djur och av andra med tuberkelbaciller förorenade födoämnen, dels även vid införande i munnen av föremål, som förorenats på detta sätt.

Hur ska vi nu tänka oss, att denna tuberkulösa nedsmittning av en person äger rum? Det är två faktorer, som inverka: dels graden av tuberkulosmitta, dels kroppens motståndskraft, och det blir förhållandet mellan dessa, som bestämmer överstridens utgång. I gynnsammaste fall leder tuberkulosnedsmittning till ökad motståndskraft, i ogynnsammaste fall till svårartad lungtuberkulos och mellan dessa ytterligheter finnas nu alla övergångar.

Vad graden av smitta beträffar, så är det från praktisk syn säkerligen av stor betydelse, hur länge och hur ofta tillförsel av tuberkulosmitta ägt rum. Då alltjämt en överdriven smittoskräck synes leva kvar, finns anledning framhålla, att, om en vuxen person mera tillfälligt utsätter sig för smitta, så föreligger inga påtagliga riskmoment.

I fråga om motståndskraften vet vi, att den är liten hos barn — särskilt under 4 år — och att den sedan avtar ytterligare, ju yngre barnet är. Dålig motståndskraft torde också finnas hos vuxna, som komma från avlägsna, glest bebyggda trakter och själva inte genomgått någon tuberkulös nedsmitt-

ning i barnaåren. Såsom motståndskraften nedsättande faktorer är särskilt att framhålla dålig personlig hygien och bostadshygien, liksom kroppsligt och själsligt nedsättande förhållanden. Å andra sidan bidrar en förbättring av dessa förhållanden till en stegring av motståndskraften. Redan i detta sammanhang vill jag påpeka det viktiga förhållandet, att det övervägande flertalet människor synas ha stor motståndskraft mot tuberkulos.

I allmänhet föreställer man sig, att den tuberkulösa nedsmittningen äger rum i barnaåldern i åtminstone ett större antal fall — utan att som regel framkalla sjukdomen varken nu eller framdeles. Tvärtom anser man, att denna nedsmittning utan sjukdomssymtom ger ökad motståndskraft mot sjukdomen. Det är värt att beakta, att antalet barn, där säker nedsmittning ägt rum, under nuvarande hygieniskt förbättrade förhållanden tydligt minskat.

Uppträder lungtuberkulos hos äldre torde detta i stort sett gälla ett av ogynnsamma förhållanden framkallat uppblående av en under barndomen eller den tidigaste ungdomen ådragen tuberkulös nedsmittning.

Man har emellertid på senare år iakttagit ett mindre antal fall av lungtuberkulos hos yngre personer, särskilt i 20-årsåldern, där en anmärkningsvärt ökad smittomottaglighet synes ha förelegat och där man åtminstone i ett visst antal fall ansett sig ha att räkna med sannolikheten av en första eller ny nedsmittning. Även om dessa förhållanden äro värda stor uppmärksamhet, kunna de emellertid ingalunda i stort sett få anses rubba vår mera allmänt antagna uppfattning, att risken för vuxna att ådraga sig tuberkulos genom smitta under vanliga förhållanden är mycket obetydlig. Såsom stöd för denna uppfattning har man velat hänvisa till ett flertal praktiska erfarenheter. Om sålunda i ett äktenskap den ene kontrahenten har en smittobärande lungtuberkulos, är det blott i en mycket ringa procent, som den andra kontrahenten nedsmittas. På samma sätt blir det, när det gäller personal å tuberkulosanatorier, en mycket ringa procent — den överstiger inte den normala tuberkulosrisken — som får tuberkulos. Bägge dessa erfarenhetsrön stödas av större statistiker.

Någon anledning till större smittoskräck föreligger sålunda inte. Finns en sådan överdriven och dessutom inhuman smittoskräck, kan den i stort sett få en annan verkan än som avsetts. Sålunda våga ofta vissa tuberkulösa människor — av rädsla att avslöja sin sjukdom — inte iaktta de försiktighetsmått med sin upphostning m. m., som de annars oförbehållsamt skulle vidtagit.

Så övergå vi till frågan om smittoskydd vid lungtuberkulos. Det gäller då dels att hindra bacillerna att i nämnvärd grad komma in i vår kropp, dels att höja vår kropps motståndskraft. Vi måste i främsta rummet söka skydda oss mot den tuberkulösa upphostningen, det tuberkelbacillhaltiga dammet och mot så förorenad föda, spec. mjölk.

I fråga om barn är största försiktighet nödvändig; detta måste starkt betonas. Vad barn, särskilt under 4 år, beträffar, böra de avlägsnas från sin tuberkulösa omgivning i hemmet, om inte efter läkarens bedömande fullt betryggande åtgärder vidtagits. Genom det allmännas försorg kunna barn från mindre bemedlade och obemedlade hem under sådana förhållanden sändas till särskilda för detta ändamål avsedda hem.

I fråga om de skyddsåtgärder, som böra vidtagas av den smittobärande tuberkulossjuka, vill jag här inskränka mig till vissa huvuddrag; eljest bör den sjuke samråda med läkaren om detaljerna i dessa åtgärder. Det finns också anledning att här med skärpa framhålla de stora förpliktelser, en tuberkulossjuk har att skydda sin omgivning. Först och främst bör sålunda noggrant iaktas, att upphostningen under betryggande förhållanden uppsamlas i spottflaska eller möjligen i näsduk. Största försiktighet måste iaktas vid uttömmandet eller oskadliggörandet av denna upphostning. Den sjukets tvätt liksom den sjukets övriga tillhörigheter bör handhas med särskild omsorg. Den sjuke bör ha egen matservis. Bostaden bör vara så anordnad, att den noggrant kan rengöras från damm. Golven böra vara sådana att de lätt kunna avtvättas, de böra dagligen avtorkas med fuktig trasa. Helst bör den sjuke ha eget rum. Naturligtvis är solig och ljus bostad i hög grad att föredra. Vid avflyttningen från bostad bör noggranna åtgärder för smittrening företas. Vidare är att framhålla, att smittobärande lungsjuk inte bör få ha hand om barn, han bör inte heller sysselsättas med tillredning, servering eller försäljning av matvaror. I fråga om dessa två kategorier människor finns lagstadgat förbud. Sålunda ”bör — som det heter — smittosam lungsjuk ej sysselsättas inom mejeri, mjölkmagasin eller därmed jämförlig handelslokal, ej heller må kvinna, som lider av lungсот, anställas som amma eller barnsköterska”.

I detta sammanhang några ord om smittoskydd genom vaccinering enligt Calmette's metod. Som vaccin använder han starkt försvagade baciller från nötkreatur, vilkas oskadlighet först kontrollerats genom försök å för tuberkulos särskilt mottagliga försöksdjur. När det gäller små barn, kan vaccinet tas in i mjölk och nedsväljas, då dessa små

barns tarmkanal lätt genomsläpper baciller. För att få garanti, att så verkligen sker, måste vaccinet intas senast 10:de levnadsdagen. Sådan vaccinering av småbarn har på sista åren i ganska stor omfattning använts särskilt i övre Norrland, där ju tuberkulosen fortfarande svårt härjar. När det gäller vaccinering av vuxna, måste vaccinet insprutas under huden. Oskadligheten av Calmette's metod är visad; några fullt säkra positiva resultat föreligger dock inte ännu men det är sannolikt att vi här ha fått en metod att åtminstone i viss grad minska smittorisken.

Till sist vill jag framhålla, att våra strävanden att höja de sociala och hygieniska förhållandena äro i hög grad ägnade att höja motståndskraften mot tuberkulös smitta och på så sätt hindra uppkomsten av tuberkulos som sjukdom.

Schackspalten har på grund av försenad leverans fått överstå till nästa nummer.

Fristående barnpaviljong vid Målilla sanatorium?
Överläkaren vid Målilla sanatorium har till direktionen för sanatoriet lämnat en detaljerad beskrivning angående de mest påtagliga bristerna som f. n. vidlåda de lokala förhållandena vid sanatoriet.

Bl. a. har det visat sig att genom uppförande av en fristående barnpaviljong icke endast de brister, som vidlåda den nuvarande barnavdelningen radikalt skulle kunna avhjälpas utan även samtidigt inom sanatoriebyggnaden tillräckliga utrymmen skulle kunna frigöras för en del ändamål, som angivas i en detaljerad redogörelse.

Organisationen av dispensärverksamheten i Upsala län genomföres 1939. Den av medicinalstyrelsen godkända planen för dispensärverksamhetens ordnande inom Upsala län kommer att med ingången av 1939 vara genomförd inom hela länet, därest årets lands-ting godkänner dispensärnämndens förslag till omläggning av verksamheten vid Alunda dispensär.

Vid insändande av likvider

till *Tidskriften Status* torde å postgirotalongen anges vad desamma gälla, t. ex. prenumeration eller redovisning för försälda exemplar.

All redovisning och korrespondens till *tidskriften* torde ske under densammas adress, Götgatan 83, postgiro 154420 — således ej till ”De Lungsjukas Eftervårdskommitté”.

Prenumerera på

“STATUS”

Påskhelgen

är nu oåterkalleligen slut, och allt återgår till ordningen. D. v. s. till grå vardag i aprilvädrets tecken med omväxlande regn och solsken.

Den första verkliga vårdagen kom Långfredagen, åtminstone här i Stockholm, där vårsolen sken från en absolut blå och molnfri himmel över en delvis avfolkad stad, vars kvarvarande innevärnare lustvandrade på Djurgården och i omgivningarna, plockande blåsippor och hästhovsört och brytande sälgvivisar vid dikeskanterna. Vi hoppas att samma gudasköna väder utbreddes sig över läsarens hemort eller sanatorium, att solen sken över allt Sveriges land.

*

Ett lyckligt land

är Sverige, hittills förskonat från rövarhövdingarnas bomber och granater, från krig och luftbombardemang. Därför ha vi tid att ägna oss åt dess invånare och förhållanden på ett alldeles särskilt sätt. Därom vittnar bl. a. följande, som vi klippt ur dagspressen:

Kopparbergs läns landsting har av kammarrätten befriats från att utbetala kr. 3:30 till Envikens sockens fattigvårdsstyrelse. Dessutom får fattigvårdsstyrelsen gottgöra landstinget dess kostnader för stämpel på rättens utslag.

Målet uppkom på det viset, att fattigvårdsstyrelsen fick ersättning för de kostnader, den haft för vård av en flottningsarbetare J. på Högbo centralsanatorium 7 febr.—31 dec. 1933 med 328 kr. samt för en åt honom anskaffad spottflaska med kr. 3:50. Däremot vägrade landstinget ersätta fattigvårdsstyrelsen de kr. 3:30 den betalt för två termometrar och ett dricksglas, vilka anskaffats åt mannen. Länsstyrelsen ålade den 13 dec. 1934 landstinget att ersätta även denna kostnad. Men det kunde inte landstinget vara med om, och så gick målet till kammarrätten, vars utslag meddelades den 10 mars 1937.

*

Vår lilla allmänbildningstävlan

som utlystes i förra numret och som gällde att identifiera tolv citat av verkliga eller diktade personer ur historien och litteraturen tycks ha rönt ovanligt ringa

intresse. Ett mycket litet antal lösningar ha inkommit. Möjligen beror detta på, att tävlingen varit för svår, och vi få i så fall beklaga detta. Men som den in-



telligente läsaren (och läsarinna) säkerligen inser, är det svårt att anordna en sådan här "skriftlig" tävlan så, att man garderar sig för att inte tävlingsdeltagarna fуска, genom att glutta i Nordisk Familjebok.

När det är fråga om citat är detta till föga eller ingen nytta (fast det finns ju citatlexikon!) och därför valde vi detta slag av "allmänbildningstävlan".

*

För att stimulera

intresset och för att även de, som inte kunna hoppas på "12 rätt" även skola få intresse för att deltaga i tävlingen, ha vi beslutat att instifta två extrapris, nämligen ett på 3 kr. kontant (som är 2:dra pris!) och ett tredje pris, som består i förmånen av denna tidskrift gratis under resten av året.

Alltså:

Vem skrev eller sade:

1. "Detta skall hädanefter bliva min musik."
2. "Tärningen är kastad."
3. "Ur led är tiden — — —"
4. "Fan tro't."
5. "Allt går igen!"
6. "Lev livet leende."
7. "Alla viljen I, att yxan skall gå, men ingen törs hålla i skaftet."
8. "Det är fullkomnat."
9. "Avfälling."
10. "Det rättar och packer Eder efter."
11. "Vad, som är sanning i Berlin och Jena, är bara dåligt skämt i Heidelberg."
12. "Intet är som väntans tider."

Skriv "Bevingade ord" på kuvertet och adressera till *Tidskriften Status*, Götgatan 83, Stockholm. Lösningarna skola vara oss tillhanda senast den 30 april. Den lycklige pristagarens namn offentliggöres i majnumret.

*

Slutligen

komplettera vi dessa frågor med följande, som även besvaras:

— Vad är en sanatoriepark?

— ???????

— Jo, det är ett ställe där dom sjuka när dom är friska får vara nere när dom är uppe!

Red.



Sveriges lungsjuka kongressa i sommar i Stockholm

De Lungsjukas Riksförbunds första årsmöte
hölls den 11 mars

De Lungsjukas Riksförbund hade den 11 mars sitt första årsmöte i Stockholm, varvid ett 30-tal representanter för olika organisationer och patientföreningar i landet deltog.

Årsmötet öppnades av ordföranden i De Lungsjukas Eftervårdskommitté, Johannes Sandrén, Stockholm, som hälsade de närvarande välkomna. Han vände sig därvid särskilt till representanterna för föreningarna utanför Eftervårdskommittén och uttalade kommitténs stora glädje över, att föreningarna ute i landet på detta sätt kommo i mera intim kontakt med kommitténs arbete och framhöll den stora betydelsen av ett samarbete kommittén och de olika föreningarna emellan inte bara vid dagens förhandlingar utan även framdeles.

Till ordförande att leda dagens förhandlingar valdes enhälligt herr Sven Tenwall, Stockholm, och till sekreterare för årsmötet herr J. Sandrén.

Herr Rud. Zetterlund, Göteborg, framförde en hälsning till årsmötet från göteborgsföreningarna. "Vi ha", sade han, "med stort intresse tagit del av idén om bildande av ett de lungsjukas riksförbund, och så snart den kommit till vår kännedom, ställde sig samtliga göteborgsföreningar bakom denna tanke. Endast genom sammanhållning de lungsjuka emellan kunna vi ernå resultat i vårt arbete, den saken behöver ej ens diskuteras."

Tal. ville också framföra ett tack till de personer, som tagit aktiv del i Eftervårdskommitténs arbete, och konstaterade, att det tack vare detta arbete "börjat röra på sig" i olika kretsar. Myndigheterna ha fått upp ögonen för de lungsjukas ställning och förhållanden tack vare detta.

Från patientföreningen å Löts sanatorium framfördes en hälsning av herr Sigvard Andersson, Löt.

Eftervårdskommitténs förslag till stadgar föranledde en längre diskussion, varunder bl. a. från göteborgsrepresentanterna framfördes det önskemålet

att landsortsföreningarnas representation i E. K. bättre borde tillgodoses samt att årsmötet skulle vara förbundets beslutande myndighet. Styrelsen fick i uppdrag att omarbete stadgarna i enlighet med dessa principer och att utsända nytt stadgeförslag till medlemmarna före den 15 april. Dessa skulle sedan före den 1 juni till E. K. inkomma med de erinringar, förslaget kunde föranleda, varefter en kongress till sommaren skulle sammankallas i Stockholm, varvid stadgar för förbundet slutgiltigt skulle fastställas.

Verksamhetsberättelserna för E. K. och Tidskriften Status godkändes och ansvarsfrihet beviljades Eftervårdskommittén.

Till ordförande och sekreterare i De Lungsjukas Riksförbund valdes enhälligt — sedan Eftervårdskommitténs förutvarande ordförande och sekreterare av sagt sig — herr Sven Tenwall, Stockholm, och Johannes Sandrén, Stockholm.

Dessutom behandlades en del frågor av mera intern natur.

Årsmötet avslutades av ordföranden, herr Sven Tenwall, som framförde ett tack för de hälsningar, som framburits från göteborgsföreningarna och från Löts Sanatoriums patienter och bad dessa föreningars ombud att framföra årsmötets hälsning. Tal. försäkrade, att E. K. och dess styrelse väl kände sitt ansvar och ville försöka göra sitt bästa i arbetet för den gemensamma saken och påpekade, att E. K. var tacksam för alla förslag och idéer från föreningarna ute i landet, vilka kunna främja vårt arbete. Under uttalande av den förhoppningen, att ett gott samarbete skulle präglade kommitténs och förbundets fortsatta verksamhet förklarade ordföranden förbundets första årsmöte avslutat.

Efter förhandlingarnas slut intogs gemensam middag å Restaurant Port Arthur.

FALUN

~ Bennströms Lämpor ~



PATIENTERNAS SPALT



"Nobelfest" på Söderby.



Blixtfoto från evenemanget.

Nobelfesten i schack gick den 15 dec. av stapeln å Söderby Sjukhus med sedvanlig festivitas. Programmet var av rikligaste slag, vilket inte minst de talrika radiolyssnareskrivelserna visar. En snabb orientering av Söderbys Farbror Sven in- och vägledde densamma. Han påvisade det utmärkta arrangemanget i "Gyllene Salen", där första delen av Clo Herr Mörk och hans eminenta solister spelade på alla känslorens strängar. Att strängarna voro spända kan även ha sitt ursprung i de kreationer, som exponerades, vare nog sagt. Nu följer sensationerna slag i slag.

I Vita Havet inbjöd de festligt dukade kaffeborden till samfällid doppning. Därstädes skulle den grandiosa högtidligheten nå sin kokpunkt, utdelning av årets nobelpriser, spänningen var olidlig, vem skulle få äran att få distribuera desamma? Frågan löste sig i ett stigande sus. H. M. Konungen inträdde, följd av H. H. Prinsessan Sibylla och uppvaktning, varvid taket i någon mån höjde sig av de skallande jubelropen. Med sin vanliga tennisgraciösa gång skred H. M:t genom salen, varefter platserna intogos och hälsningstal uttolkades av Agronom Paerrson. Så småningom slocknade belysningen och in trädde Midvinterbruden med svit, ljudligt

avsjungande S:ta Lucia och solo. I stämmingsmättat kronljus tilldelades Lucia en utmärkelse, behängd av H. M. Nu inträffade sensationen, att Luciorna vände ryggar bakåt när de avgingo.

Sedan följde den ordinarie prisutdelningen: först P. Toniti, Italien, för Fysiologisk kråkdisciplin. Hr Schröder, Litterärt bokbinderi. Hr Molin, Klövring och Fr. Eriksson, Cosmetikologi. I schack: 1:sta pris kl. 1, Gejer. Kl. 2, Karlsson. Kl. 3, Åkerström. Kl. 4, Nordén samt i blyttturnering, vandringpris. Avd. 5. Alla lyckades intaga sina sittplatser osnubblade och samtliga avklappades hjärtligt. Agronom Paerrson utbringade för H. M. ett fyrfaldigt leverne. Och med detta avslutades den digra upplevelsen.

Eilif Carlsson.

Rapport

över den av S:t Görans och Söderbys patientföreningar beslutade utdelningen av julgåvor å kr. 600:—, varav vardera föreningarna bidragit med 300:—, att utdelas till 60 behövande patienter å S:t Eriks och Sabbatsbergs Sjukhus tbc-avdelningar. Uppdraget utfördes av undertecknade och få vi meddela följande:

Å Sabbatsbergs Sjukhus funnos ineliggande 26 patienter och å S:t Eriks Sjukhus ett 90-tal. Då således inte alla kunde erhålla 10:— kr. i julgåva beslöto vi i första hand lämna dem, som fingo anses vara i största behov, de som hade varit sjuka under lång tid (få i detta sammanhang meddela, att de å listorna angivna intagningstiderna ej kan anses utslagsgivande, enär de flesta hade legat på sjukhus tidigare) och de som ej brukade få besök, då det kunde tänkas att dessa senare ej skulle bliva ihågkomna från annat håll. Det uppstod naturligtvis en hel del svårigheter vid urvalet. Respektive systrar meddelade sin kännedom om sina patienter och lämnade uppgifter å de patienter de ansågo vara närmast berättigade. Med en viss försiktighet läto vi även patienterna själva hjälpa till med urvalet.

Den stora tacksamhet, vi mötte från patienter och systrar visade, att S:t Görans och Söderby patientföreningars aktion för hjälp åt kamrater var ett steg i rätt riktning för vårt gemensamma bästa. Varför vi våga föreslå att till nästa år ytterligare utvidga denna verksamhet.

Söderby den 28 dec. 1938.

S. E. Dahlin.

Eilif Carlsson.

Gynna

DENNA TIDNINGS ANNONSÖRER!

OMBORD

Av Josef Kjellgren

1.

Sjön ändrar ständigt sitt utseende. När snöbyarna komma rasande från nordnordväst är vattnet svart, hotfullt och ogenomträngligt för blicken. Och ibland slår det upp mot fartygets bog i långa, grå och olustiga dyningar liksom sjudande bly. De stunder då man står vid relingen och vilar ut ifrån arbetet, känner man en underlig, suggestiv längtan att ge sig av bort från alltsammans och försvinna in i något okänt och ödesdigert. Och ibland kommer sjöarna lättjefullt vältrande emot en. De ha då en färg av klaraste grönt. Glasgrönt. Havsgroönt. Även då vi står sotiga och vilar ut vid relingarna, älskar vi att göra våra poetiska färgbestämningar. Ingen av oss säger att djupet därunder är grönt av plankton. Detta mikroskopiska liv som på sitt sätt är till för att tjäna människan. Vem tänker på att de utgör en viktig beståndsdel av valarnas föda, detta stora havsdäggdjur som tusentals män ständigt är ute på jakt efter. Nej, vem vill grubbla över något dylikt. De lättjefullt gungande vågorna blir för oss alla i sådana stunder något underbart och sagolikt, till en flik av en sjöjungfrus långt utslagna hår. —

Men vad är det därnere i djupet — och vad är det för en stark och oklar känsla inom oss själva — som ibland nästan oemotståndligt lockar oss att svinga över relingen och försvinna bort? Denna extatiska och överkliga förnimmelse av att bara sjunka — sjunka djupt ner i en evig ro där det ej längre finns något mekaniskt slammer eller helvetisk hetta. Lusten att ge sig hän drar som en svindel över pannan och vi måste krama hårt med nävarna om något föremål för att få förnuftet tillbaka och inte omedelbart följa och ge efter för ingivelsen.

Och då skymningen kommer, kan vi alla som provat de föregående timmarnas arbete, sitta nedanför ankarspelet och lyssna till något ohörbart inom oss själva, medan en ljun vind från akter svalkar våra svettiga ryggar. Det är en särskild stämning som är ett med solnedgången och den fullbordade dags-sysslan: det järnskodda akterdäcket skakar jämnt och rytmiskt i takt med propellerslagen, styrmaskinen arbetar med öppna och slutna ventiler medan logglinan genomlöpes av lätta vibrationer av kölvattnets strömvirvlar: vi omslutes helt av den ro som kommer när allting är som vanligt. Solen, som sakta går ner bakom något land i väster, färgar vattnet mönjerött runt omkring oss; snart skall det första lätta mörkret komma och strö ut sin aska överallt, förvandlande det svaga färgskimret till något oöverskådligt grått och glanslöst.

Vi sitter alla tysta och röker vår tobak, försjunkna i en sällsam stämning av minnen och hägkomster. Allt det som är litet och lumpet hos oss har nu försvunnit och dött bort med arbetsvaktens meningslösa buller; utan att vi är medvetna om den saken, upplever vi där vi sitter hopkrupna på akterdäcket något högst ovanligt: en stund som är befriad från alla ytliga kroghistorier och allt smutsigt och ynkligt hat.

Och med knäna högt uppdragna under hakan börjar Sörensen att berätta om något. Han talar lågmält och sakta, som om orden icke var ämnade för oss. Vi får lyssna om vi vill

eller inte medan den lätta skymningen för våra tankar bort till det som ligger var och en närmast.

2.

— Den gången varade stormen länge, länge. Vi i skansen var uttröttade och leda på allt. Guanon rök som gulvit flygsand om fartyget. Den klubbade fast på våra nakna kroppar när vi stod över vaskpötsarna och tvättade oss rena efter vaktens slut. Den låg i breda drivor över maten som yngste jungmannen kom från byssan med. Vi åt guano, vi svettades guano och om nätterna drömde vi om det skyhöga guanoberget Sankta Rosa, där utmärglade och förslavade indianer svettades över sina skovlar från tidigt på morgonen till sent om kvällen. Och nu förde vi denna guano med oss till Europa. Den förvandlades så småningom till våra dagars och natters mara. Vi blev sura, trötta och retliga. Medelhavet låg framför oss som en blå dröm. Om vi någon gång kom dit efter vår



Sörensen börjar berätta... medan den lätta skymningen för våra tankar bort.

långa resa, skulle vi anteligen få ta ombord hederligt och ordentligt stycke gods.

Men under tiden blev vi alla bleka och tärda. Det var som om guanon åt sig in under vårt skinn och torkade ut blodet. Våra ansikten var smutsigt gulvita som den last vi förde med oss över Atlanten. Och Sixten för sin del kunde inte låta bli att säga: — Om jag hädanefter får något att bestämma över mig själv, så kommer jag aldrig att göra om den här resan!

Sixten hade sitt eget underliga lynne. Ingen av oss andra vågade sig riktigt på honom. Inte ens båtsman eller äldsta matroserna gjorde gammal hävdvunnen skansrätt gällande i hans fall. Allt det arbete som ålåg honom, utförde han med precision och yrkesskicklighet. Men vad som därutöver var, behöll han fullständigt för sig själv. Vi hade redan hunnit göra ett par betydande resor tillsammans. Och då brukar man alltid under de långa frivakterna, när tystnaden och isoleringen blir alltför kvävande, berätta en liten del av sin egen historia. Ni känner till det där: alltid finns det något som man bär inom sig, som man vill berätta om och göra klart för sina kamrater. Sixten hade icke detta behov. I skansen, liksom uppe på däck, var han alltid mycket fåordig. Nere hos oss sysslade han ständigt med sitt eget; stoppade strumpor, lapade ihop blåbyxor eller skrev brev. Han kunde på ett egenomligt och sällsamt sätt dra upp en cirkel av tystnad omkring sig. Aldrig såg någon av oss att han tog i en kortlapp eller spelade ett enda parti schack. Det är ju så olika ombord i olika båtar. Ibland finns det bara kortoxar nere i skansen och ibland finns det bara de som har dille på att spela schack. Sixten gjorde ingetdera. Han gick där tyst och sluten mitt ibland oss. Och då han meddelade sig någon gång, var det alltid endast om allmänna och opersonliga saker. En av oss, en lång matros från Luleå, yttrade vid något tillfälle:

— Sixten kommer inte att stoppa länge till sjöss, han är inte jord av det rätta virket.

En av hans egna vaktkamrater opponerade sig genast. Det var en liten senig bergensare med blå ögon och en kort ljus lugg som alltid föll ner i pannan. Han hade två fingrar borta på vänstra handen efter en olyckshändelse vid en ankarvinshc:

— Svensken, honom tar du aldrig där du sätter honom, han kan minsann mer om sjön än vad vi tror. Det är bara att han också kan konsten att tiga. En gång seglade jag ombord i en tysk...

Norrlänningen svarade med sin sjungande dialekt:

— Jag har inte kickat på honom som sjöman, men det är något annat, något som jag inte direkt kan förklara, som säger mej att han inte passar ombord i en skuta.

Men norrmannen tog Sixten i försvar så ivrigt som om han inte bara var hans egen landsman, utan till och med bergensare:

— Passar! Vem som helst passar väl till vad som helst, bara han själv vill! I den där tysken, som jag sa...

— Nej, han passar inte! Sixten är alldeles för vek. Även om han ifråga om kroppskrafter kan mäta sig med vem som helst av oss, så är det ändå något inombords som inte är all right. Det gör att han en dag kommer att lägga av alltsammans.

Bergensaren hade ingenting att säga, han ryckte endast likgiltigt på axlarna:

— Prat!

I samma ögonblick slamrade det till i trätrappan över oss. Vi tittade allesammans opp. Det var Sixten som kom med fruktsoppan. Då han ställde plåtflaskan på bordet framför

oss, sade han i en likgiltig ton som om han ingenting hört eller förstått:

— Det blev en hel del saltvatten med i det här. En sjö bröt över då jag kom midskepps.

Ja — saltvatten var vi vana vid. Saltvatten, järn och rost; om detta fanns ingenting att säga.

Och dagarna gick som vanligt. Med hjälp av en ordentlig västlig körare lämnade vi Atlanten akter om oss och fick lä under Gibraltar för att fylla bunkerrummen med kol. Den fördömda guanon satt oss ända upp i halsen, men med en flaska vin eller två, skulle man väl kunna skölja ner den och återigen känna sig som en ordentlig människa. Men mer än vin och landbesök, längtade vi efter den första mäklarebåten. Ni känner till det där så väl. Mäklarrepresentanten kommer alltid som en befriare. Har han möjligen brev eller tidningar med sig hemifrån? Eller har han inte? Ingen vill egentligen låtsas om det, men alltifrån det ögonblick kroken gått i botten, kikar varje man i smyg in mot land. Och bland alla småbåtar som flackar fram och tillbaks på redden, känner man genast igen den man helst vill se. Jag tror att det är lika för alla, trots att ingen bryr sig om att tala om saken: endast mäklaren kan vara säker att bli hjälpt ombord av de tjänstvilligaste händer som finns att få.

Snart nog kom posten ut till oss här vid Gibraltar. Var och en av oss fick väl ta emot ett brev eller en tidningspacke av styrmannen vid midskepps. Men Sixten blev utan. Ingen kunde undgå att lägga märke till det faktum att just han blev utan. Ty han tog emot denna svåra besvikelse efter många månaders väntan med samma tysta och oberörda lugn som allt annat — gott eller ont — som mötte honom. Om det varit någon annan än Sixten, skulle vi helt säkert ha skämtat med honom och pinat honom med frågor varför inte kärestan skrev. Sedan kanske vi också försökt släta över gycklet och försökt trösta honom på vårt eget klumpiga sätt. Men Sixten stod helt utanför vår krets. Han behöll allt vad han kände för sig själv och vi kunde inte skänka honom något. Varken förödmjukelse eller upprättelse. Han tillhörde en annan klass av människor, en klass som vi var helt främmande för.

Och efter Gibraltar blev vi insatta i timechartertrafik. Vi lossade och lastade oss från hamn till hamn runt hela europeiska kusten. Ni vet vad dessa korta och ryckiga resor vill säga i ett affärsbolags tjänst. Sjöväkterna hinner knappast sättas till förrän man faller kroken inne på en redd: arbetstiden blir längre och besvärligare, hamnbesöken kommer för tätt och hyran räcker knappast till det nödvändigaste. Vi kanske ej heller var oss själva under denna tid. Den långa atlantresan hade tagit på vårt lynne och de nu ofta återkommande landgångstillfällena gjorde att vi helt slog över. Ni vet, det beror inte på spriten som så många människor vill göra gällande, närmast är det väl en slags frihetsglädje lik den straffängens känner då han släppts ut till sol och vär och märker att det finns andra människor, friare och lyckligare än dem han en längre tid umgåtts med innanför murarna.

Och vi begagnade oss helt av vår frihet. Varje kväll då vi hade tillfälle till det, lämnade vi fartyget för att gå i land "och se oss omkring". Endast Sixten stannade kvar ombord. Det var inget ovanligt, han hade aldrig visat någon vilja att deltaga i våra nöjen. Men även vi, trots vår kortsynthet och grova utvecklade känsla för nyanser, borde ha märkt att han nu under våra korta resor från hamn till hamn på ett annat — och mera påtagligt sätt än förr började glida bort från oss

(Forts. å sid. 14)

OMBORD

(Forts. från sid. 12)

andra. Hur han blev en främling, en åskådare som inte alls tycktes ha med det mekaniska livet ombord att göra. Först efteråt tänkte vi på detta, först sedan det otroliga hade hänt, lade vi ihop alla detaljer vi kände och försökte bygga upp ett händelseförlopp. Där i Gibraltar, efter den långa atlantsresan från Sydamerikas guanoklippor, var Sixten den enda som fick lämna midskepps utan att mottaga någon post. Ni vet alla hur det känns, man har gått i veckor och månader och längtat efter att få höra något från dem som står en närmast — de flesta vill inte låtsas om den saken och många har sedan flera år tillbaka inga förbindelser med hemlandet; men hur det är, när posten kommer ombord väntar var och en att få en hälsning och ett synligt bevis på att han är hägkommen. Vi kanske inte vill erkänna det öppet, men vi är alla beroende av att inte vara ensamma i världen, utan någon som tänker på en och vill ens välgång.

Endast Sixten slöt sig inom sig själv, okänslig för alla närmanden från vår sida. Han var blott en kamrat i arbetet, en människa som fullgjorde sin plikt ombord på skutan. Det enda vi egentligen visste om honom var att han föraktade och hatade människoslaveriet på Sydamerikas guanoklippor. Den dan då det sipprade ut bland besättningen att vi snart återigen skulle göra en resa ner till Sankta Rosa, blev Sixten upphetsad och sade:

— Aldrig i livet kommer jag att följa med ner till det där dynghelvetet igen!

Det var en av de sällsynta gånger han blottade sina känslor för oss andra.

Och Sixten fick inget brev i hamn.

Själva fångades vi av landpermissionernas olika möjligheter till frihet och tänkte inte så mycket på vare sig det ena eller andra. Men under hela den tid som vi gick i timecharter för fruktbolagets räkning, upprepades i varje hamn det som en gång skett i Gibraltar. Vem som helst av oss andra skulle kanske ha svurit ett slag och sedan gått i land för att ta sig ett ordentligt rus och därmed kväva förtretligheten. Men detta gjorde icke Sixten. Han slöt sig endast mer och mer inom sig själv. Han var en värld utanför oss. Och vi — vi drev bara gycklande och blinda förbi på jakt efter det som vi trodde vara nöje och jordisk berusning: den fullkomliga glömskan. Ingen av oss förmådde hejda sig ett ögonblick och förstå att ett livsöde höll på att fullbordas i vår omedelbara närhet.

Och en natt under pågående resa, mönstrade Sixten ut ifrån fartyget. Lika tyst som han gått mitt ibland oss, lika tyst lämnade han vår krets. Han saknades inte förrän åttavakten skulle ut på däck. Den som kom ner för att purra ut, fann kojen tom och orörd. Ingen av oss hade lagt märke till något ovanligt, men alla förstod vi genast vad som skett. Efter sista rortörnen på hundvakten, hade Sixten aldrig gått ner i skansen utan stannat uppe på poopen och rökt några cigarretter i lugn och ro, för att sedan till slut ta det avgörande språnget. Den morgonen nedanför Balearerna var kall och grå. Med blottade huvuden stod vi i en huttrande hop framför kaptenen som mumlade en kort bön mellan sina frusna och tunna läppar.

Och naturligtvis talade vi sedan mycket om den händelsen nere i skansen: — Sixten skulle aldrig ha blivit sjöman, han var för vek till det. Han var av en annan klass än vi och han skulle aldrig ha kunnat lärt sig att leva vårt liv som vi lever

det. Men sitt yrke kunde han, och det är inte alla man kan säga det om. — Och någon sade:

— Nu slipper Sixten göra en ny resa till guanobergen, det kanske var det lyckligaste för honom!

Så satt vi alla nere i skansen och talade om den som nyss befunnit sig mitt ibland oss. Ni vet alla hur svårt det är att finna ord som ger mening åt det oförklarliga, att leta upp motiv till en handling som man själv står alldeles främmande för.

Vi tog återigen in bunkerkol för den långa resan till Sydamerika. Det enda vi visste och det enda vi fick veta var att Sixten lämnat vår krets, att han tyst och oförmodat mönstrat ut från fartyget under pågående resa. Och den nya mannen som kom i stället, var ingen förbehållsam främling — han var en av oss redan efter den första dagen ombord.

*

Sjön ändrar ständigt sitt utseende. Nyss låg solnedgångsljuset som en gata av blod över vattenvidderna och nu sveper mörkret sina vingar tätt omkring oss. Akterut lyser skumränderna i kölvattnets snabbt utplånade strömvirvlar. Skrovet darrar lätt för propellerns jämna och rytmiska arbete. Natten har kommit och kanske någon av oss huttrar till inför något svart och okänt. Sörensens ord ringer i våra öron. Alla har vi stått vid relingen och stirrat ner i det förbirusande vattnet medan vi genomilats av en hemlig lust att ikläda oss havets väldiga mantel.

Beväringarna röntgenundersöks! Den nya dispensärorganisationen i vårt land håller nu på att uppbyggas enligt de riktlinjer som uppdragits i riksdagens beslut i fjol. Genom organisationen blir det möjligt att företa en fullständig tuberkulosinventering i hela landet för att med ledning av denna grundligt ta itu med sjukdomen. Främst gäller inventeringen ungdomen i tjuguaråldern, som är mest hotad. Kollektivundersökningar komma att företas i skolor, fabriker, kontor och över huvud taget alla arbetsplatser i landet samt vid beväringmönstringarna.

— Hittills är det i stort sett endast i Stockholm som kollektivundersökningar bedrivits, och de ha visat huru nödvändiga de äro, säger sekreteraren i Svenska nationalföreningen mot tuberkulos dr *Gustaf Neander* vid ett samtal med Soc.-Dem. Nationalföreningen har till alla centraldispensärer i landet skickat ut förslag till planer för undersökningar av olika grupper. Några ha vi också redan fått in, och övriga väntas komma undan för undan. De första åren räkna vi med en undersökning av 25,000 à 30,000 personer om året för att sedan varje år stegra antalet. Nationalföreningen diskuterar med militärläkarna ett förslag om röntgenundersökning vid beväringmönstringarna. Kunna vi genomföra det förslaget, vilket visar sig vara möjligt, skulle varje manlig 20-årskull i landet bli undersökt. Värre blir det att nå kvinnorna i samma ålder. Kvinnoorganisationer av olika slag måste hjälpa oss härvidlag. Ty det är ännu viktigare att nå kvinnorna i denna ålder på grund av den stora dödlighetsprocenten.

1940-talet

Genom stora och landsomfattande skärmbildsundersökningar i början av 40-talet ökade antalet nyupptäckta tuberkulossjuka ganska markant. Antalet registrerade lungsjuka var 42 500 år 1940 och ökade till 61 900 år 1944.

I det här skedet insåg man på olika håll att det behövdes en organisering av de lungsjukas intressen och riksförbundet växte snabbt. Status upplagor ökade snabbt och bidrog till att ekonomin förbättrades för förbundet. Man kunde bygga upp ett fungerande kansli.

Nu blev Status ett känt namn bland de unga författarna och litteratörerna i Stockholm. Sixten Hammarberg ger en åskådlig skildring i en tillbakablick i nummer 5, 1968 hur det kunde gå till:

”Status redaktion fick ofta besök av författare i den situationen (som behövde pengar omedelbart för att klara ett mål mat och husrum för natten). Honoraren var onaturligt små på den tiden på många tidningar... Redaktören, med arbetsgivarattityd, satt minst sagt besvärligt till, hade ofta en kö av skribenter utanför redaktionsdörren. Denna spänning innanför och utanför redaktionsdörren kunde bli nästan olidlig en lördagsförmiddag.”

Inte allt som köptes under sådana förhållanden hade naturligt nog hög litterär klass. Men under 40-talet medverkade Gustaf Rune Eriks, Gösta Petterson, som under 40- och 50-talen hade sjuutton berättelser publicerade i Status, Lars Widding, som medverkade redan 1945 i Status med en sanatorieskildring, Rudolf Värnlund och många fler.

I de högklassiga julnumren medverkade Harry Martinson, Johannes Edfelt, Bo Bergman, Evert Taube, Nils Ferlin, Stig Sjödin,

Anders Österling, Karl Ragnar Gierow, Hans Botvid, Gustav Sandgren, Irja Browallius, Peter Freuchen och Martin Andersen Nexö för att nämna en handfull mer kända författare.

Kring ordet Status (6/45). Hur namnet Status kom till kan ni läsa på sidan 17.

Riksförbundets årsmöte (3/40). Endast första sidan återges.

Samarbetskommittén (11/42). De Lungsjukas Riksförbund var en av de drivande krafterna för att få igång ett fungerande samarbete mellan de då fåtaliga handikapporganisationerna. 1942 var Samarbetskommittén nybildad. Det här var en av de första större uppgifterna. Uppvaktningen gav en mycket god utdelning.

Erik Frithiof (9/46). En hyllning till den mest betydande av förbundets pionjärer, en man som nästan blivit en legend bland dem som träffade honom under hans livstid. Läs tex Sven Vallmarks fina porträtt i miniatyr på sid 21.

En lösning på gott och ont (9/46). Allt går igen. Andra världskriget medförde en besvärande personalbrist på många svenska sanatorier. Status hade många artiklar om frågan de här åren.

Lungsjukas problem (5/48). En av radioreportagets stora pionjärer, Lars Madsén, gjorde ett mycket uppmärksammat radioreportage från Österåsens sanatorium 1947. Det sändes i radion den 2 januari 1948. Den 24 mars 1948 gjorde radion ett uppföljningsprogram.

De nya läkemedlen (8/48). Kongressen 1948 gav stort utrymme åt problemen med de höga kostnaderna för framförallt läkemedlet PAS.

Berömda lungsjuka skalder och författare (8/42). Det här avsnittet är nummer 4 i serien.

Tuberkulosbekämpare (8/42). Tecknaren Ernst Åkerblad medverkade några år med porträtt av svenska sanatorieläkare.

KRING ORDET STATUS

Språkkåseri av Aff

För någon tid sedan sammanträffade signaturen på ett litet konditori med en ung, vetgirig arbetare, som vid tillfället satt och läste ett nummer av denna tidning — *Status*.

Han tycktes vara mycket intresserad av lektyren, ty då jag talade till honom, gav han inte uttryck åt någon som helst reaktion. Han bara läste och teg. Men till slut lade han ifrån sig tidningen och riktade blicken mot mig, i det han sade:

— Jo, det här ordet *status* är ju latin, men vad är dess rätta översättning till vårt språk?

Så såg han på mig med ett par stora, spörjande ögon, som om han varit mycket nyfiken på svaret. Och det kom i nästa sekund, då jag en smula docerande förklarade, att det ville till en hel liten föreläsning för att klargöra dess härledning och betydelseinnehåll.

— Men vill du höra på — fortsatte jag — skall jag i all korthet språka om det.

Vi tände våra pipor och så började föreläsningen.

— Jo — sade jag — *status* betyder tillstånd, läge, ställning. I affärslivet t. ex. talar man om *status* för att beteckna förhållandet mellan tillgångar och skulder i ett företag. Men mest kanske brukas ordet av läkare, t. ex. i journalerna, då det är fråga om en patients allmäntillstånd.

— Ja, det där vet jag förut — inföll min unge vän — men jag vill veta ordets härledning.

— Det kan du också få — replikerade jag — fast min framställning kanske blir en smula lärd. Så hör på nu! Ordet *status* kommer av det latinska verbet *sto*, infinitiv *stare*, vars *o* uttalas som *å* och som motsvarar vårt svenska verb *stå*. Detta latinska verb har en form, som heter *statum*, och av detta ord har man fått *status*.

— *Status* betecknar, kan jag förstå, vila, inte rörelse, undrade min vän.

— Mycket riktigt . . . Du har t. ex. ordet *station* som på latin heter *statio* och även kan härledas ur det latinska verbet *sto* eller som det heter i infinitivform *store*. Med *station* menar man ju i allmänhet en plats, där t. ex. ett tåg stannar, d. v. s. övergår från rörelse till vila, eller där personer står och väntar. Vi har vidare ordet *staty*, som också är släkt med ordet *status*. Du har nog hört talas om *statur*, som är detsamma som *gestalt* eller *kroppsställning* och har samma stam som *status*. Även ordet *statut*, som översattes med *förordning* eller *föreskrift*, har samma ursprung som *status*. Men, medan jag kommer ihåg det, vill jag tala om för dej, att det latinska verbet *sto* eller i infinitiv *stare* även har betydelsen befinna sig i en ställning eller i ett tillstånd. Och *status* betyder just tillstånd . . .

— Men vi har ordet *statist* — inföll den unge arbetaren. — Har också det ordet samma ursprung som *status*?

— Ja, det kommer också av *sto* eller *stare* och därmed menar man en person på teaterscenen, som inte agerar eller inte har någon roll. Likaså får vi nog anta att ordet *statistik* kommer av *status*. *Statistik* är — säger

en ordbok — läran om klariläggning medels siffror av storleksförhållanden, i synnerhet massföreteelser inom samhällslivet.

Nu gjorde jag en paus i föreläsningen och frågade min lärjunge, om han ville, att jag skulle fortsätta. Och naturligtvis ville han det.

— Det är mycket intressant att utöka sina kunskaper, sade han och frågade samtidigt, om inte ordet *stat* vore ett rent svenskt ord.

— Det kan tyckas det — replikerade jag — vi är ju så vana vid det, så det är för den oinvidige kanske svårt att få i sitt huvud, att det är av främmande ursprung. Det kommer nämligen också av det latinska *status*. Men däremot har vi i vårt språk ett låneord, jag menar *statik*, som är läran om kroppar i jämvikt eller i vila i motsats till dynamik, som är läran om kroppar i rörelse. Man kunde tro, att detta ord *statik* kommer av det latinska *status*. Men de lärda påstår, att det härledes från det grekiska *statik*, som betyder vägning. Och nu tror jag, att vi fått med de flesta ord, som har släktskap med ordet *status*.



Understödstagarnas antal har minskat med 10 proc.

Hela antalet personer med understöd av fattigvårdsstyrelserna uppgick 1942 till drygt 469,000, varav 146,000 vuxna män, 186,000 vuxna kvinnor och 137,000 barn under 16 år.

Sedan 1941 har totala antalet understödda minskat med cirka 53,000 eller 10 procent. Under 1942 erhöles 258,800 familjer understöd av fattigvårdsstyrelserna. Deras antal hade sedan 1941 minskat avsevärt, nämligen med 19,700 eller 7 procent. Av de understödda familjerna utgjorde ensamma kvinnor utan barn och ensamma män utan barn 37 procent resp. 27 procent, medan gifta par med barn utgjorde 16 procent och gifta par utan barn 12 procent. Ensamma kvinnor med barn omfattade drygt 6 procent, medan ensamma män med barn och ensamma barn tillsammans omfattande mindre än 1 procent av hela antalet. Inalles åtnjöto omkring 61,000 familjer med barn under 16 år understöd av fattigvårdsstyrelserna.

I förhållande till hela folkmängden utgjorde antalet understödstagare drygt 7 procent. Städerna uppvisade en högre siffra, 8 procent, än landskommunerna, 7 procent. Rätt avsevärda olikheter råda mellan landskommuner med olikartat näringsliv. Det lägsta procenttalet uppvisade jordbrukskommunerna, 5 procent, och det högsta, 9 procent, skogskommunerna. De norrländska länen uppvisade största relativa antalet understödstagare.

Det totala värdet av den hjälp som fattigvårdsstyrelserna lämnade under 1942, har uppgivits till 107 milj. kr. Denna summa var 2,2 milj. kr. eller ungefär 2 procent högre än 1941. Av fattigvårdens totala värde 1942 utgjordes 51,1 milj. eller knappt hälften av hemunderstödet.

Riksförbundets årsmöte: Stort intresse och tillslutning



"Regeringen bör särskilt beakta Nationalföreningens utredning ang. yrkesutbildning åt lungsjuka"

Invaliditetspensionen bör höjas

"Den Lungsjukes Tidning" begränsas till Malmöhus län?"

De Lungsjukas Riksförbund har under lördagen den 2 och söndagen den 3 mars hållit sitt årsmöte i Stockholm. Trots de oroliga tiderna och därmed förknippade ekonomiska svårigheter hade representanter för icke mindre än ett 30-tal föreningar och organisationer, som äro anslutna till Förbundet, infunnit sig. Liksom vid kongressen i somras var såväl Sandträskes sanatorium — i nordligaste Sverige — som Skåneföreningarna, icke blott i Malmö utan även i Lund och Kristianstad representerade.

Livaktigheten och intresset hos medlemmarna i ett förbund kännetecknas ofta av skarpa motsättningar, av deciderade åsikter, som bryta sig mot varandra, av livliga debatter. Lama instämmanden i Förbundsstyrelsens förslag äro ofta mindre önskvärda än klara deklARATIONER av egna meningar från de olika medlemmarnas sida. De senare äro dock bevis på aktivt deltagande i förbundsarbetet. Med hänsyn härtill måste man fastslå, att den riksorganisation, som bildats av landets lungsjuka är — om man så får uttrycka sig — ett friskt, spirande skott på Socialvårdens månggrenande träd.

Men främst måste man framhålla, att debatterna voro sakliga, att såväl den för förbundsstämman valde ordföranden, Ruben Eriksson — Eftervårdskommitténs initiativtagare — som Förbundets nu omvalde ordförande, Sven Tenwall, vid resp. årsmötet och E. K:s sammanträden förde klubban på ett förträffligt sätt och att den senare som föredragande vid förbundsötet gav klara och koncisa besked.

Trots tidsläget präglades förhandlingarna — liksom vid tidigare förbundsmöten — av varmt intresse, saklighet och optimism. Den allmänna uppfattningen av landets lungsjukas tredje stora sammanträffande var utan tvivel den, att allt var vällyckat såväl ifråga om organisation som beslut.

De Lungsjukas Riksförbunds andra ordinarie årsmöte öppnades lördagen den 2 mars i A. B. F:s lokaler i Stockholm. Ombud för 26 föreningar voro närvarande förutom E. K:s ledamöter, andra medlemmar från ovannämnda föreningar samt enskilda medlemmar; tillsammans ett 50-tal. Därbland märktes — liksom vid kongressen i somras — ombud från landets nordligaste centralsanatorium, Sandträsk, samt från medlemsföreningar i landets sydligaste delar, nämligen Malmö och Lund.

Årsmötet öppnades av Förbundets ordförande, herr Sven Tenwall, Stockholm, som hälsade de närvarande välkomna och uttalade sin glädje över, att så många föreningar och enskilda medlemmar voro representerade vid årsmötet, trots att tiderna voro mörka och föreningarna hade att brottas med stora ekonomiska svårigheter.

Efter att ha påpekat det goda resultat, årets verksamhetsberättelse utvisar, frambar tal, ett tack till de förbundsmedlemmar, som medverkat till detta goda resultat.

Tal, framhöll vidare, att det dock icke räckte med goda synpunkter på förbundsarbetet från medlemmarnas sida, man måste också göra något för att stabilisera

Riksförbundets ekonomi — som, ju dock är förutsättningen för allt arbete — och detta sker bäst genom att arbeta för spridningen av Förbundets tidskrift, "Status".

Samarbetskommittén för partiellt arbetsföra har uppvaktat socialministern

Snabbt resultat:

Kommitté på fem personer skall utreda de partiellt arbetsföras problem

Samarbetskommittén får representant i utredningen? —
Experimentverkstäder?



Fr. v. statsrådet Möller, hrr Erik Frithiof, De Lungsjukas Riksförbund, Algot Bergström, Riksorg. De Vanföras Vål, John Giertz, Sv. Fören. för Dövas Vål och Ch. Hedqvist, De Blindas Förening.

Samarbetskommittén för de partiellt arbetsföra, som består av representanter för de blindas, vanföras, dövas och lungsjukas riksorganisationer, ha vid en uppvaktning hos socialministern begärt skyndsamt utredning om sådana arbetsföras yrkesutbildning och inpassning i produktionen. Bl. a. ifrågasättes en särskild utbildningsverksamhet för industrin, en utbildnings- och experimentverkstad, som kan användas av flera kategorier partiellt arbetsföra.

Man skulle här kunna utträna vars och ens anlag och arbetsförmåga, träna upp denna och på så sätt förbereda vägen ut i produktionen. Dessutom bör man undersöka vilka alternativ som finnas till den arbetsberedning som nu praktiseras för partiellt arbetsföra. Om en sådan utredning kommer till stånd böra de partiellt arbetsföra själva bli representerade i denna.

Deputationen bestod av ordföranden i De lungsjukas riksförbund Erik Frithiof, sekreteraren i De blindas förening Charles Hedqvist, ordföranden i De vanföras riksorganisation Algot Bergström samt styrelseledamoten i De dövas väl ingenjör John Giertz.

Statsrådet Möller meddelade att en sådan utredning kan väntas komma till stånd ganska snart. I fråga om kommitténs hemställan om representation meddelade statsrådet att om möjligt låta någon representant komma med, i annat fall skulle Samarbetskommittén under utredningens gång anlitas för expertutlåtanden.

Uppvaktningen har även lett till ett snabbt resultat. Redan vid den första konselj, som hölls efter densamma

har socialministern begärt och erhållit regeringens be- myndigande att tillkalla en kommitté på fem personer för problemets utredning.

Den skrivelse som vid uppvaktningen överlämnades till statsrådet Möller, var av följande lydelse:

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet.

Samarbetskommittén för Partiellt Arbetsföra — bestående av representanter för de blindas, de vanföras, de dövas och de lungsjukas riksorganisationer — vill härmed fästa Statsrådets uppmärksamhet på de partiellt arbetsföras problem.

Då man talar om att en person har partiell arbetsföret, kan man ju antingen mena, att det föreligger ett onormalt litet arbetsfält att välja på, inom vilket fullgod arbetsinsats kan presteras, eller också att arbetaren inte på någon punkt i produktionen kan nå full arbetsinsats. I båda fallen föreligger det svårigheter att få arbete på den öppna marknaden. Arbetsgivaren önskar naturligt nog få den bästa möjliga arbetskraft till kollektivavtalets fastställda pris, och han menar med bästa möjliga arbetskraft den person, som inte endast kan sköta ifrågavarande arbetsuppgift perfekt, utan som även har den största anpassningsmarginalen till nya uppgifter. Därav följer, att vad man än lägger in i begreppet "partiellt arbetsför", föreligger här ett svårt handikapp för denna kategori vid anställning på den öppna marknaden.

Visserligen föreligger det en möjlighet att träffa separatavtal med "arbetare som genom ålder, sjukdom eller vanförhet fått sin arbetsförmåga nedsatt", som det formulerats i riksavtalet för metallindustrin, men så vitt det är oss bekant, kommer denna klausul sällan till användning. Således arbetar enligt upp-

gift endast 350—400 arbetare inom metallindustrin enligt sådana separatavtal, medan det samtidigt uppkommer lika många olycksfallsinvalida per år inom denna industri.

Men samtidigt med att rationaliseringen av produktionslivet kräver alltmera ensidiga affärsrättsliga synpunkter, skapar den också genom specialiseringen tekniska möjligheter för ett ur folkhushållets synpunkt effektivare utnyttjande av de begränsade arbetsföras arbetskraft. Dessa möjligheter äro emellertid till största delen outnyttjade.

Även av detta skäl finna vi det synnerligen angeläget att fästa statsmakternas uppmärksamhet på denna sak.

Vi anser vidare, — bortsett från den humanitära sidan av saken — att det måste vara dålig affär för samhället att utbetala underhåll åt personer och inte kräva en motprestation i arbete. Förutom den moraliska risken i att en person, som i viss grad är arbetsför, får ekonomiskt bidrag utan att behöva göra en motprestation i arbete, måste det från samhällets synpunkt vara ett slöseri med arbetskraft. Med hänsyn härtill finna vi det också olämpligt att, så som ofta sker, sätta personer med normala arbetsmöjligheter till arbeten, som kanske är alldeles speciellt ägnade för vissa lämpliga av de partiellt arbetsföra, och där dessa skulle kunna göra en fullgod arbetsinsats. Denna lämpliga arbetsfördelning ur folkhushållets synpunkt borde i alla dylika fall beaktas på ett helt annat sätt än vad som för närvarande är fallet.

För den partiellt arbetsföra är det således ofta nog omöjligt att få arbete på den öppna marknaden. Detta anse vi emellertid långtifrån som ett skäl för att inte med all energi — individuellt och genom våra organisationer — i mesta möjliga mån söka på denna väg komma in i produktionen.

Men med hänsyn till att det säkerligen — trots dylika ansträngningar under nuvarande förhållanden kommer att finnas en stor del av de partiella arbetsföra, som stå utan arbete, finna vi, att det här måste föreligga ett samhällsproblem, som fordrar samhälleliga kraffttag.

Men för att kunna företaga förnuftiga och effektiva åtgärder i denna komplicerade fråga fordras en grundlig och allsidig utredning av de partiellt arbetsföras arbetsproblem. Skulle en sådan utredning komma till stånd, vore särskild utbildningsverksamhet för industrin värd att ta hänsyn till. Således skulle man kunna tänka sig, att det grundades en utbildnings- och experimentverkstad, som kunde användas av flera kategorier av partiellt arbetsföra. Man skulle här kunna utvärdera, vad varje person hade för grad av arbetsförmåga och anlagsutrustning. Man skulle här också kunna träna upp en nedsatt arbetsförmåga och på detta sätt förbereda vägen ut i produktionen.

Vidare borde man undersöka, vilka alternativ som finnas till den nu praktiserade arbetsberedningen för partiellt arbetsföra.

Samarbetskommittén för Partiellt Arbetsföra finner det även som en beredskapsåtgärd motiverat att nu ta upp dessa problem till behandling, dels därför att vid krigstillstånd alla pro-

De lungsjukas i Stockholm bostadsfråga

Samarbete mellan tuberkulosbyrån och fastighetskontorets hyresavdelning

För att tillgodose de tuberkulossjukas i Stockholm bostadsbehov kommer ett närmare samarbete att ordnas mellan tuberkulosbyrån och fastighetskontorets hyresavdelning, varigenom lediga lägenheter i stadens fastigheter och även i subventionshus i större utsträckning kunna ställas till de tuberkulossjukas förfogande. Denna upplysning lämnade föredragande borgarrådet Yngve Larsson i stadskollegiet vid behandlingen av en motion av fru Thora Johansson (s) m. fl. om bistånd åt tuberkulösa att få lämpliga bostäder.

Borgarrådet meddelade vidare att hälsovårdsnämnden för att trygga behovet av tillfällig bostad åt ensamboende tuberkulossjuka vidtagit åtgärder genom att hyra en större bostadsvåning. Nämnden kommer även att uppdra åt en tjänsteman vid bostadsinspektionen att tjänstgöra som kurator för de tuberkulossjukas bostadsfråga. Denne skall även ha hand om samarbetet med fastighetskontorets hyresavdelning.

Fri kvävgas till sjuka i Jönköpings län. Landstinget i Jönköpings län har beslutat om fri kvävgasbehandling åt alla lungsjuka i länet.

duktiva krafter måste utnyttjas på bästa sätt, och dels därför att samhället har stora skyldigheter gentemot sina krigsinvalida med avseende på inpassning i ordnat arbete. Skulle vårt land alltså ställas inför uppgifter av denna art, böra vi också vara förberedda på den fronten.

Samarbetskommittén för Partiellt Arbetsföra hemställer således till Chefen för Socialdepartementet att en utredning i frågan om de partiellt arbetsföras yrkesutbildning och inpassning i produktionen i enlighet med skrivelsen till K. M:t från lagtida riksdagen 1940 efter motion 121 F. K. skyndsammast måtte komma till stånd.

Vi hemställa även att de partiellt arbetsföras organisationer måtte bli representerade i utredningen.

Stockholm den 8 okt. 1942.

SAMARBETSKOMMITTÈN

för


PARTIELLT ARBETSFÖRA

för: De Lungsjukas Riksförbund <i>Erik Frithiof</i>	för: De Blindas Förening <i>Ernst Retsler</i>
för: Svenska Föreningen för Dövas Vål <i>Ruben Wagnsson</i>	för: Riksorganisationen De Vanföras Vål <i>Algot Bergström</i>

I ovanstående skrivelses syfte instämmer:

Centralförbundet för Socialt Arbete

S. Wahlund



VITA
Läkerol
(Bröst-Bonbons)

innehålla samma välgörande eteriska oljor som de världsberömda mörka Läkerol-Tabletterna.

Vita askar à 35 öre oms. o. varusk. inb.

Skydda de friska
genom att effektivt
hjälpa de sjuka!

Status

RIKSORGAN FÖR SVERIGES LUNGSJUKA

SEPT. 1946

Utkommer en
gång i månaden
9:de årgången

Redaktör och ansvarig utgivare:
A. E. GILLBERG

Kocksgatan 15, Stockholm
Tel. 41 39 99 o. 44 40 40 (Växel) Postgiro 95 00 11

Ägare:
DE LUNGSJUKAS RIKSFÖRBUND

ERIK FRITHIOF †

De Lungsjukas Riksförbund har sorg. Förbundets ordförande sedan 1940, Erik Frithiof, har gått bort. Tisdagen den 20 augusti kl. 9 på kvällen insomnade han stilla på S:t Görans sjukhus, där han sedan dagarna efter årets förbundsmöte vårdats. Det var nog ganska allmänt bekant att Frithiof var långt ifrån stark, att hans hjärta, som pressats hårt av de påfrestningar som kvävgasbehandling och astma i förening medför, började visa tendenser att svika. Men för dem som närvaro vid sommarens förbundsmöte och där träffade Frithiof pigg och vital till själen och till synes i god fysisk kondition, måste det dock komma som en stor överraskning att slutet var så nära. Själv syntes han f. ö. hela tiden på sjukhuset räkna med att även denna gång övervinna sjukdomen och kunna vända åter till arbetet för vårt förbund, som trots allt låg honom så varmt om hjärtat och vars förkovran han gjort till sin främsta uppgift.

Erik Frithiof kom med i arbetet för De Lungsjukas Riksförbund redan från starten och det dröjde inte länge förrän han var med i dess ledning. Han valdes småningom till vice ordförande och blev 1940, då Sven Tenvall på grund av sjukdom avgick, utsedd till förbundets ordförande och senare även till riksombudsman. I denna egenskap har han gjort sin stora insats. Utbyggandet av förbundets organisation på bredden och skapandet av möjligheterna för dess stora expansion är till största delen hans verk. Till ombudsmannasysslan var han som klippt och skuren.

Han älskade att tala och hans muntliga framställningskonst är omvitnad av alla. Han sparade sig heller ingalunda utan reste från det ena mötet till det andra, från den ena konferensen till den tredje. Förbundets



föreningar tävlade om att få honom med vid sina egna möten, vid propaganda- och upplysningsmöten, vid socialvårdskonferenser och alltid då det gällde att bilda nya föreningar, länssammanslutningar och centralorganisationer. Överallt skulle Frithiof vara med och överallt gjorde han sig populär och omtyckt. Trots vacklande hälsa bjöd det honom emot att säga nej, då han ombads att resa och mer än en gång kunde det hända att han avverkade både sex och sju möten på skilda platser under några dagar. En stor del av förbundets underorganisationer har han varit med om att bilda och därigenom har han också blivit väl känd av alla landets lungsjuka. Detta icke heller minst genom det mångtal resor han gjort till olika sanatorier, där patientföreningarna arrange-

rat möten och där Frithiof på sitt medryckande sätt klargjort för patienterna vikten av att icke efter utskrivningen från sanatoriet glömma bort sin sjuktids kamrater och de förhållanden, som i allmänhet inställa sig för de lungsjuka konvalescenterna utan genom att gå med i arbetet i konvalescentföreningarna bidra till att dessa förhållanden förbättras.

Frithiof ansåg — och detta med all rätt — att den viktigaste hjälp som föreningarna och samhället kunde ge de lungsjuka konvalescenterna vore hjälpen till

EN LÖSNING PÅ GOTT OCH ONT

Det har på senaste tid skrivits och talats mycket om personalbristen på våra sjukhus och — isynnerhet — sanatorier och förslag till densamma avhjälpande har heller icke saknats. I några fall ha hustrurna till sanatoriepatienter anlåtats som biträden och på andra håll ha de relativt friska patienterna fått hjälpa till med biträdessysslorna. Som ytterligare en lösning av problemet har man sökt kontakt med utskrivna konvalescenter och erbjudit dessa tillfällig anställning som biträden. Alla sätt äro bra utom de tråkiga, heter det och klart är att varje åtgärd som avser att undvika stängning av vissa sanatorieavdelningar är tacknämlig och bör hälsas med tillfredsställelse.

Men varje sak har minst två sidor, så ock försöken att med patienters och konvalescenters hjälp hålla verksamheten på sanatorierna i gång. Om man även bortser från de fullständigt galna förhållanden — som blivit rådande på ett västsvenskt sanatorium, där patienter satts till arbete för en *orimligt låg ersättning som likväl lett till att hjälpen från sjukkassan indragits och patienten tack vare sitt arbete kommit i en försämrad ekonomisk ställning* och där det nästan varit tvång att utföra arbete även om patienten själv önskat fullständig vila — och anser dessa vara en isolerad företeelse så kvarstår dock det faktum att patienternas sysselsättning som biträden kan leda till konsekvenser av allt annat än önskad art. Man behöver ju bara tänka sig den möjligheten att patienten under sin tjänstgöring råkar ut för en olyckshändelse som medför invaliditet. Hur skall det då gå med frågan om ersättning? Som olycksfall i arbete kan fallet *icke* betraktas då ju en sanatoriepatient icke kan vara att anse som anställd vid sjukhuset. Och så skulle vederbörande för sin beredvillighet kunna komma i en fullständigt hopplös situation.

De försök som gjorts med anställande av konvalescenter som extra sanatoriebiträden äro så nyligen påbörjade att man icke har några erfarenheter av dess verkningar, men där finns i varje fall icke risker av

nyss nämnd art. Den vägen att gå förefaller också att vara betydligt mera tilltalande och möjligt är att vi här ha en utväg ur svårigheterna — om ock av tillfällig natur. Detta så mycket mer som de tjänstgöringsförhållanden och avlöningsförmåner som erbjudas — uppgifterna gäller bara ett sanatorium t. v. — äro av art att kunna konkurrera med övrig arbetsmarknad.

Här kommer dock en annan sida av saken in i resonemanget. Den nämligen att konvalescenterna genom att övertaga den mera ordinarie sjukhuspersonalens arbetsuppgifter skulle kunna försvåra och förhåla de reformer ifråga om anställnings- och avlöningsförhållanden för sjukhuspersonalen som äro oundgängligen nödvändiga för att driften vid landets sjukhus och sanatorier friktionsfritt skall kunna hållas i gång i framtiden och på vilka reformer sjukhuspersonalen kan resa berättigade krav. Och detta vore ju en utveckling av frågan, som på intet sätt ligger i de lungsjukas intresse.

Ett landsintresse är det dock tvivelsutan att personalfrågan för våra sjukhus och sanatorier bringas till snar och effektiv lösning. Om de lungsjuka, till dess så sker, kunna hjälpa sig själva och sina kamrater genom att ställa sig till förfogande för att i mån av krafter sköta biträdessysslorna, komma de också utan tvekan att göra detta. Antingen de äro patienter eller konvalescenter. Men när det gäller patienterna får arbetet icke bli av tvångskaraktär. Den som icke trivs med arbetet skall ha rätt att säga ifrån sig detsamma — utan att det skall inverka på hans sanatorieförhållanden. Och givetvis skall skälig ersättning för arbetet utgå. Att sådan går att åstadkomma finns erfarenhet av från ett av Mellansveriges största sanatorier, där patienterna — både manliga och kvinnliga — nu under rätt lång tid turats om att sköta alla biträdessysslor och trivts både med detta och med ersättningen. Tack vare en god och förstående sanatorieledning. Och tack vare god sammanhållning och kamratanda.

Så kunde och borde det vara på alla sanatorier!

A. E. G.

självhjälp. Alltså först och främst hjälp till yrkesutbildning och eventuellt till omskolning för sådana yrken, som kunna anses lämpade för människor med genom sjukdomen åtskilligt minskad fysisk prestationsförmåga. Den saken glömde han aldrig bort att framhålla i sina anföranden och det är måhända icke förnått att förmoda, att den propaganda härför som av honom under ett flertal år bedrivits gjort sitt till att

rikta myndigheternas blickar på dessa förhållanden och medverkat till de förslag i denna riktning, som av den statliga utredningskommittén för de partiellt arbetsföra betänkande-vägen framlagts till regeringen.

De Lungsjukas Riksförbunds medlemmar äro både härför och för allt annat arbete skyldiga Erik Frithiof stort tack och att hans minne alltid kommer att leva inom förbundet och hållas i helgd, är ett axiom.

A. E. Gillberg.

Lungsjukas problem i blixtrörelse under fyrtio minuter

Radiodiskussionen — "Skräcken för tuberkulosen" — gav eko i landet

När detta skrives har nära en månad förflutit från dagen — den 24 mars — då radiolyssnarna landet runt finga del av den nakna sanningen om de lungsjukas strid ute i livet efter sanatorievistelse. — "Det var som mitt eget liv hade rullats upp och kastats ut som små bitar i etern till allmän kännedom," sade en f. d. patient till oss dagen efter. Sedan ha vi bl. a. per brev och telefon i en jämn ström fått mottaga många bevis på allmän tillfredsställelse över detta program från de lungsjuka i hela landet.

Den pressrevy, som presenteras i detta nummer, är även ett gott bevis på den uppmärksamhet programmet rönt långt utanför de lungsjukas egen krets. Men vi övergå till själva programmet. Lars Madsén, som blivit Radiotjänsts egen tuberkulosexpert, blottade stor sakkunskap och styrde in diskussionen mot rätta vägvisare, när teorierna och den medicinska fackkunskapens kurvor blev allt för ofta återkommande och hotade ledda bort både diskussionsdeltagare och lyssnare från själva "skräcken" och de lungsjukas livsbetingelser. Därmed vilja vi icke säga något nedsättande om den medicinska expertisen, som fyllde sin plats väl i programmet och på ett klart och elegant sätt löste upp många medicinska knutar för lyssnarna med korta "alexander-hugg".

Det var alltså närmast "skräcken", som skulle analyseras, men detta spöke drog även med sig åtskilligt annat från sin skumma och undanskymda vind. Här fick vi i korta drag huvuddelen av den historia, som tyvärr ännu är dagsaktuell för många lungsjuka: oför-



Bild 1. Lars Madsén med mikrofonen intervjuar en manlig patient på ligghallen. Bilden är tagen vid radioreportaget på Österåsens sanatorium i augusti 1947.

20.20 **Skräcken för tuberkulosen**
○ Samtal mellan Boie Barry, byråinspektör Albert Berg, med. dr. John Lundquist, redaktör Hilding Ståhl och professor Arvid Wallgren.
Ordförande: Lars Madsén.

21.00 **Konsert**
○ av Göteborgs radioorkester med pianisterna Janine Reding och Henry

ståelse och stängda dörrar, vandring mellan olika hjälpcentraler, otillräckliga hjälpåtgärder, bristande system i eftervården — — —. Och så bacillskräcken, som fanns med på vandringen och tittade fram där och var, bakom såväl arbetsgivarens prydliga dörrskylt som på arbetsplatser och annorstädes i den lungsjukes omgivning.

På den positiva sidans konto måste främst antecknas diskussionsdeltagarnas ärliga vilja att bena upp problemen i de lungsjukas omgivning. Enkla, praktiska förhållningsregler ingår i den medicinska skolning som sanatorievistelsen ger patienten. Dessa lärdomar är en garanti för att den lungsjuke i regel vet sin plikt mot sina medmänniskor, även sedan han lämnat sanatoriet. Att det dessutom bl. a. finns ett så effektivt medel som calmettevaccinering som förebyggande skydd för barn och äldre — — —. Detta och mycket annat, som framkom denna minnesvärda kväll, borde ha gett många lyssnare en god början till den medicinska allmänbildning, som vi hoppas skall växa sig stark, skingra missförstånden och ge oss alla — både sjuka och friska — en mera frimodig syn på hela denna fråga.

Till sist vilja vi instämma med många av dem som framställt önskemål till oss — att programmet kommer i repris på ett eller annat sätt och att många av de frågor, som drogs upp, kunde bli föremål för en mera djupgående och detaljerad analys. Vi äro glada över det



Bild 2. Här får en kvinnlig patient — som ser ut att trivas framför mikrofonen — framföra sina synpunkter på sanatorielivet.



Bild 3. Lars Madsén och Radiotjänst har med reportaget "Sanatorium", som gavs vid årsskiftet, och nu senast med "Skräcken för tuberkulosen", inlett ett värdefullt upplysningsarbete i tuberkulosfrågor. Madsén, som är en mycket rörlig herre, ses här tillsammans med sin mikrofon genom vilken vi då och då får aktuella glimtar från olika delar av landet.

intresse Radiotjänst visat våra förhållanden, och vi önska fortsatt framgång i upplysningsarbetet omkring tuberkulosen.

Pressröster om "Skräcken för tuberkulosen"

Radiodiskussionen den 24 mars har livligt kommenterats av pressen landet runt. Vi återge här i korthet några av pressrösterna.

SVENSKA DAGBLADET

skriver om bacillskräcken: "Det är en enfaldig, vidskeplig fasa, som i de flesta fall inte bygger på några realiteter. Existerar det då ingen risk från de tbc-sjukas sida? Härpå gav den medicinska auktoriteten i stort sett följande svar: Smittoskräcken är omotiverad för de äldres del men inte helt av ondo då det gäller barn, framförallt inte mycket små barn. Men calmettevaccineringen ger om också ej hundraprocentig säkerhet så dock något i den stilen. Alla tbc-sjuka är inte smittofarliga och endast en femtedel av dem, som skrivs ut från sanatorierna, är smittbärande, men dessa är i regel ej farliga dels därför att de fått lära sig att vara aktsamma i umgänget med andra människor, dels därför att de står under fortlöpande läkarkontroll. Största risken kommer från oupptäckta fall, men det är en grupp som minskas i takt med ökade profylaktiska åtgärder. Det finns alltså ingen anledning till överdriven rädsla för att anställa tbc-sjuka, men problemet är eftervården och hur det skall kunna beredas före detta lungsjuka lämpliga arbetsuppgifter.

AFTONTIDNINGEN:

Det var ett redan tidigare behandlat ämne som stod på dagordningen i Lars Madséns bordssamtal — frågan om de f. d. lungsjukas inpassning i samhället har ventilerats tidigare i andra former. Samma synpunkter framfördes på nytt, men argumentationen och exemplifieringen var denna gång rikhaltigare och härigenom blev programmet värdefullare. Frågans psykologiska aspekter fick en fyllig belysning och arbetsmarknadsproblemet — som i de enskilda fallen liksom för samhället i sin helhet är ett brännande problem — fick likaledes en ingående behandling. Det var ett starkt program.

GÖTEBORGS HANDELSTIDNING:

Att döma av de vittnesbörd som här avgavs från skilda håll, finns den gamla smittoskräcken fortfarande kvar överallt, fast den ju numera i fråga om de läkarkontrollerade fallen ej äger något som helst berättigande. Ödesdigrare än allmänhetens fruktan är dock arbetsgivarnas —, det kunde samtalsledaren visa med inspelningar från sin reporterpraktik, och staten tycks härvidlag gå före med ett synnerligen dåligt exempel. Arbetsförmedlingsmannen Albert Berg bekräftade villigt, hurusom det är ofantligt lättare att tala enskilda företagare till rätta än de statliga verken, vilka senare klavbinds av sina paragrafer. Radiotjänst har här tydligen lagt upp en ny vällovlig aktion, ty snart följer ett nytt program som mera i detalj går in på frågan om de partiellt arbetsföra.

DAGENS NYHETER:

Från döden, men ej till livet räddas de lungsjuka vid våra sanatorier. Samhället vill inte veta av dem när de återvänder. Bacillskräcken slår sin klo i folk, och de tillfrisknade söker förgäves efter arbete. Om den erfarenheten vittnade alla de damer och herrar som i går träffats för att diskutera de tuberkulösa öde.

Bland det som sades fäste man sig särskilt vid inspektör Bergs förslag att fackföreningarna skulle sprida upplysning om hur ringa risken är att en sanatoriebehandlad skall sprida smitta. Nästan all fruktan är vidskepelse. Från läkarhåll — talarnas namn nämndes endast sällan, varför det var svårt att avgöra varifrån åsikterna härstammade — betonades att de farliga bacillbärarna är de som är okunniga om sin sjukdom. Barn bör därför vaccineras.

Arbeterapin var också på tapeten. Där skulle man velat ha betydligt fler synpunkter. Arbetet är ju ändå inte bara en försörjningsfråga. På varje arbetsplats uppstår friktioner och svårigheter som naturligtvis för en sjuklig människa är svårare att reda upp än för en frisk.

NY DAG:

Skräcken för tuberkulosen är inte ett konstruerat problem, om den saken kunde fem sakkunniga på onsdagskvällen ge besked. Programmet var ordnat som samtal med insprängda gramfonupptagningar, där lungtuberkulösa berättade om den isolering och oförståelse, som ofta möter dem som en gång vistats på ett sanatorium. Flera programpunkter av detta slag — mera upplysning alltså — skulle kanske kunna bryta udden av den ofta rent vidskepliga bacillskräck som råder på sina håll.

ARBETET, MALMÖ:

Skräcken för f. d. sanatoriepatienter, som tydligast avspeglas på arbetsmarknaden, där fortfarande många dörrar slås igen för dem, är fullständigt omotiverad. Största risken innebär alltid de oupptäckta fallen försäkrade professor Arvid Wallgren. Skärmbildsundersökningarna decimerar numera kraftigt den faran, i synnerhet när län efter län finkammas, men ströfall kommer alltid att finnas.

Sanatoriernas ansträngningar att återge den sjuke hälsan väger ganska lätt, så länge samhället förgäter eftervården. Väntar arbetslöshet, dålig bostad och svält efter sjukhusvistelsen, är patienten inte räddad till livet. Den handräckning, som en god start på vägen till normala förhållanden skulle innebära, bör vara självklara om inte en hög procent av de trettiofem patienter — huvudsakligen i åldern tjugo-tjugofem år — som dagligen utskrivs från de svenska sanatorierna, skall gå förlorad.

Diskussionens läkarröster tryckte på Calmettevaccineringens välsignelser. Ett barn, som fått sin motståndskraft mot tuberkulosen preparerad på detta sätt, har nästan hundraprocentig chans att undgå smitta. Något att tänka på för husmödrar, som tvekar att anställa f. d. sanatoriepatienter som hembiträden eller barnsköterskor!

Lars Madsén, som samlat en del material från den s. k. eftervårdens hårda värld bör med detta program ha rätt ut begrepen för åtskilliga tveksamma lyssnare. Man skall bekämpa tuberkulosen, inte de tuberkulösa!

Skydda de friska
genom att effektivt
hjälpa de sjuka!

Status

RIKSORGAN FÖR SVERIGES LUNGSJUKA

Ansvarig utgivare:
EINAR HILLER

Redaktör:
SIXTEN HAMMARBERG.

Kocksgatan 15, Stockholm
Tel. 41 39 99 o. 44 40 40 (Växel) Postgiro 95 00 11

Prenumerationspris: Helår 7:—, halvår 4:—

Ägare:
DE LUNGSJUKAS RIKSFÖRBUND

AUGUSTI 1948

Utkommer en
gång i månaden
11:e årgången

DE NYA LÄKEMEDLEN

Av de många frågor, som stodo i brännpunkten vid De Lungsjukas Riksförbunds kongress, kom en rent medicinsk fråga att väcka den allra största uppmärksamhet. Överläkare Håkan Larsén, som representerade patientföreningen vid Lugnets sanatorium vid kongressen, avgav nämligen en deklARATION av stort intresse för såväl de lungsjuka själva som tuberkulosvården i allmänhet. På senaste tiden ha vi med jämna intervaller fått rapporter om resultat uppnådda med bl. a. de nya läkemedlen PAS och Streptomycin, resultat som kanske tidningsrubrikerna förstorat upp alltför mycket. Ett förhållande som i vissa fall torde ha gett en felaktig bild av de verkliga resultaten. Men även den skeptiske iakttagaren måste ha glatt sig åt de lovande resultat, som tydligen uppnåtts i en del fall. Och de flesta människor — inte minst de lungsjuka själva — ha med stort intresse, beundran och respekt, följt vetenskapsmännens arbete att finna nya effektiva botemedel mot tuberkulosen. I synnerhet har det av professor Jörgen Lehman lanserade kemiska medlet PAS, som numera användes i rätt stor utsträckning på sanatorierna, låtit tala om sig på sista tiden. Det är mot denna bakgrund doktor Larséns deklARATION kom att framstå som ett mycket betydelsefullt och uppmärksammat inlägg vid årets kongress.

Vad doktor Larsén anförde var i korthet följande. Behandlingen med det nya läkemedlet PAS tager i regel en tid av tre månader, vilket kräver en förbrukning av cirka två kilo PAS till en kostnad av cirka 600 kronor. Läkemedlet fördyras onormalt genom apotekens försäljningsavgift, som uppgår till inte mindre än 40 %. Härtill kommer transportkostnader med 10 % — alltså en fördyring av hela 50 % sammanlagt. Fabriken grundpris måste för tillfället anses vara högt, då man haft stora kostnader för att framställa medlet. Om medlet slår igenom kommer givetvis priserna att sjunka avsevärt. De stora forskningskostnaderna måste alltså täckas på kort tid, vilket har inverkan på det nuvarande priset. Doktor Larsén framhöll, att det onormalt höga pri-

set icke får utgöra ett hinder för patienterna att utnyttja de senaste rönen den nya forskningen kommit fram till. Det var på denna punkt doktorn reagerade mycket starkt och framhöll, att *ekonomiska spärrar, patientens ekonomi, storleken av sjukhusens läkemedelsanslag o. s. v., inte fingo utgöra hinder för de sjuka att utnyttja de senaste möjligheterna till snabb hjälp mot sjukdomen*. I anslutning härtill hemställde talaren till De Lungsjukas Riksförbund, att medverka till en reglering av ifrågavarande omkostnadsposter på så sätt att statmakterna och myndigheterna togo itu med saken. Först och främst genom ingripande mot det abnorma prisläget samt avlägsnande av ekonomiska hinder för utnyttjande av de nya läkemedlen. Härvid gällde det inte bara de nämnda medlen utan hela forskningen på området. — ”Där ha vi för närvarande stora möjligheter att spara liv, hälsa och arbetskraft för individen och samhället”, slutade doktor Larsén.

Detta var alltså i korthet doktor Larséns budskap till vårt förbunds kongress. För De Lungsjukas Riksförbund har det alltid varit självklart, att rent medicinska frågor, bedömande av behandlingsformer och olika medels effektivitet o. s. v. äro frågor, som hör hemma inom läkarnas verksamhetsområde. Bedömanden och åtgärder i antydd riktning avgöres i regel mellan vederbörande läkare och patient med hänsyn till föreliggande omständigheter i varje fall. Vad som är aktuellt för oss i detta sammanhang är, att ekonomiska hinder — hinder för patientens återförande till hälsa måste avlägsnas. Härvid måste skapas garantier för att läkarna och sjukhusen ha de resurser, som äro erforderliga. Det var i denna anda som en enhällig kongress — utan ställningstagande till något visst läkemedel och dess effektivitet — gav stöd åt en aktion hos vederbörliga myndigheter i syfte att få en rationell reglering av läkemedelsförsörjningen samt ekonomiskt stöd åt den medicinska tuberkulosforskningen i landet.

Sixten Hammarberg.

Berömda lungsjuka skalders och författare:

IV.

HARRIET LÖWENHIELM

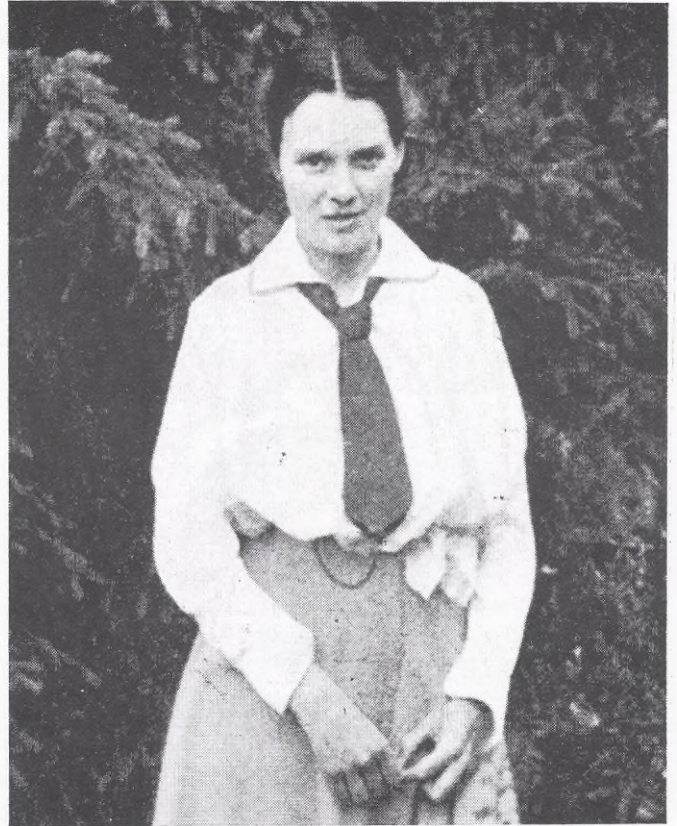
Inte ofta förekommer det i litteraturen att en skaldinna både tecknar och etsar, och utövar dessa konstgrenar på ett synnerligen förnämligt sätt. Detta var emellertid fallet med Harriet Löwenhielm, som skrev och ritade sina samlingar om "Konsten att älska och dess följder, hovsamt utlagda i bild och text", "Konsten att jaga" samt "Sonetter om nobla damer och döda libertiner". Dessa tre samlingar utgavos under hennes livstid i endast ett fåtal exemplar. Hon skrev och ritade nämligen blott för den närmaste vänskretsen, och att de senare blivit utgivna i ett otal upplagor på stora förlag, beror helt och hållet på deras konstnärliga förtjänster.

Hennes dikter har ofta ett drag av satir, en sorts nonchalans med det liv, som för hennes del blev till en plåga, hon led nämligen under många år av tuberkulos. Men i sina dikter talar hon aldrig om personliga lidanden. Kanske finns dock därav ett stänk i dikten "Är jag intill döden trött . . ." I denna dikt skriver hon om en människas längtan efter kärlek och ömhet, den vi kanske alla känner då det blir svårt och besvärligt. Hon undrar om inte den lille vännen ska komma, var han nu hålls, han som kan ge tröst för alla sorger. Denne vän kan emellertid lika väl vara Kristuspersonen som någon annan, i varje fall någon som är öm och varlig mot ett människohjärta. Harriet Löwenhielm briljerar inte med sin sjukdom eller sin nöd. Hon lägger ofta sina ord i andra personers mun, och ofta är dessa diktade personer män. Är det för att ytterligare bortvillja, så att inte hennes egen kvinnlighet ska anas i dikten?

Harriet Löwenhielm var den fjärde i ordningen av fem barn till ryttmästaren G. A. Löwenhielm och hans maka, född Dickson. Harriet föddes den 18 februari 1887. Sina första levnadsår tillbragte hon i Hälsingborg, men hösten 1893 flyttade familjen till Stockholm. Där fick hon en första undervisning för guvernant, sedermera genomgick hon skola i Örebro, varefter hon överflyttade till Brummerska skolan i Stockholm. Dessa senare studier avslutades år 1903.

Från det sistnämnda året till 1907 förlades hennes studier till Anna Sandströms högre lärarinneseminarium. Det var sålunda meningen att Harriet skulle bli lärarinna. Om orsakerna varför detta inte blev fullföljt finns inget omnämnande i biografien över henne, men troligen bidrog såväl hennes lust för konst liksom hennes sjukdom till att det inte blev något av med lärarinneyrket. År 1905 företog hon en resa till Ceylon. Hon hade därstädes en gift syster, lite äldre än Harriet, och fadern var hennes resällskap. På vägen från sagoön i öster råkade emellertid deras båt ut för dåligt väder, Harriet blev svårt förkyld och insjuknade sedermera i lunginflammation, vilket förmodligen starkt bidrog till den sjukdom, som ändade hennes liv.

Redan tidigt hade hon visat stora anlag för teckning och målning, och efter sina studier på lärarinneseminarier genomgick



hon en kurs hos fröken Cardon, som hade ritskola i Stockholm så småningom kom hon in vid akademien och målade sedermera även hos professor Wilhelmsson. Under de år hennes konststudier pågick företog hon även ett par utlandsresor till England Tyskland och till alla konstnärers land, Frankrike.

Harriet Löwenhielms kunskap var inte ringa; hennes skärpa i dikten ger oss en aning om vad hon kände och tänkte inför den värld som har så mycket tragiskt och tragikomiskt att bjuda oss. Hon var djupt intresserad av religion, och detta intresse ser vi avspeglat i sådana dikter som "Hos oss i Södra dryckesgränd . . ". Vad är det då för sällsam herre som bor där i gränden? Ja, han botar sjuka och helar sår och ger de lama förmågan att springa omkring som hjortar. Och han var en herde, säger Harriet Löwenhielm. Vad höves oss mer bevis?

Hon har en djup medkänsla för sina olycksbröder i världen, och hon skrev ofta sina dikter i en lidande eller fattig broders gestalt. Eller också i en libertins eller älskares. Och i dikter som "Jag ville ge min hjärtans lille broder en ädelsten, en kostbar krysolit . . .", förstår man hur mycket hon kände för de små och lidande i världen. Hon ville ge allt för sin fattige broders sällhet. Hon ville bedja så vackert för honom, att han skulle finna den fröjd varåt man hisnar. Mer kunde hon inte önska.

Och då hon tänkt sålunda ser hon hur världen är full av syndar och skam, och då måste hon rakt tycka synd även om Guds enfödde blödande son. Människornas hjärtan är hårda, deras sinnen kalla, intet vilja de förstå kärleken. Men vart skulle vi vända oss i våra drömmar och böner om inte till gudssonen?

Kanske är han också endast en dröm, hela livet en dröm, vem ger oss belägg för att vi saligen vaknar? Men om det också endast är en dröm, så låt oss då drömma vackert. Verkligheten är stygg och hård. Vi behöver drömmar.

Hennes sinne blir sjukt och fredlöst, hon bär en syndig längtan i sitt hjärta. Och då tycker hon sig även finna ett stenhjärta på högre ort. Den högsta. Vår eländiga längtan kan inte mjuka upp detta stenhjärta. Och därför skriver hon dessa ord: "Jag har inte kraft att begära, jag äger ej rätt till att få". Världen bullrar med sitt i varje gathörn står en själ som kämpat sin kamp för livet. Men skaldinnan har bött i ett skimrande människenslott och skådat all världen. Sen går hon emellertid efter drängarnas sed ned i köket för att skämta och glamma.

I sonetterna om "Nobla damer och döda libertiner" ger oss Harriet Löwenhielm en annan bild av livet. I de ordlekar, som hon här använder, målar hon en graciös tavla från flydda tider av galanteri och ett hjärtans artighet som fanns någon gång. Men hon är samtidigt rätt satirisk. Det är hon för övrigt nästan alltid. Vi citera en dikt.

Madame är mycket fin och mycket näpen
och hennes blod är blått, så blått som möjligt.
Madame förstår så bra båd' trist och löjligt
och hon har ganska ofta gjort mig häpen.

Madames lever har jag fått övervara
och många sköna ting har jag fått skåda.
Ack om jag finge till Cythére fara
Madame och jag, jag och Madame, vi båda.

Så farom till Cythére, som evigt grönskar,
vars lund för kärlekspar står evigt färdig.
Förlåt Madame, att liten är min båt.

Förlåt, jag vet ju att jag fåviskt önskar,
och kanske min sonett är föga värdig
en sådan fin och näpen Dame. Förlåt.

Men även en så liten och fin Dame läggs på dödsbädden. Och där ligger hon så blek och stilla. Hon ser så gruvligt trött och liten ut. Vem gör inte det som är död. Och innan dess, ja, brukar man inte bli ensam med sjukdom och olyckor? Det blev Madame. Alla svek henne, även libertinen som rodde till alla illusioners Cythére.

Så växlar Harriet Löwenhielm i sin dikt från ljus till mörker, från glädje till sorg, precis som livet gör. Hon fångar något av livets eget väsen i dessa dikter. Och om hon än stundom skriver något som skulle kunna kallas dårdikt, så har hon alltid en djup mening, ett stort allvar bakom rimlekens fantasteri. Hon är mästare, kanske utan att själv veta om det. Hon utgav ju under sitt liv dikterna endast i små häften avsedda för sina vänner eller som hennes sista samling sonetter, i endast ett enda exemplar. Vare hur som helst med den saken.

MONARK Cyklar

Det lönar sig att göra inköp hos

Firma Velociped & Sport
Brynäsgratan 10, Gävle

Telefon 8 37

Tuberkulosbekämpare

XIII.



Överläkare G. Vallentin, Källtorps Sanatorium, Göteborg.
(Teckning för Status av Ernst Åkerblad)

Hon erkännes numera av alla kritiker och kännare som ett geni, alltför tidigt bortgång.

Hela hennes diktning var originell och särpräglad, men kanske har hon aldrig tolkat sitt hjärtas längtan och sin känsla på ett intensivare sätt än i dikten "Är jag intill döden trött . . ."

"Är jag intill döden trött,
ganska trött,
mycket trött,
sjuk och trött och ledsen.
Lång var vägen som jag nött,
ingen liten vän jag mött.
Jag är trött,
ganska trött,
sjuk och trött och ledsen."

Sina sista år tillbragte hon på olika sanatorier, hennes lungsjukdom framskred på ett synnerligen ogynnsamt sätt, och 1914 ligger hon på Vejlefjord, samma år lite senare samt nästkommande år finner vi henne på Romanäs, samt 1918 på Mesnalien. Slutligen flyttade hon åter, efter ett kort besök i sitt hem, till Romanäs där hon avled den 24 maj 1918. Hon ligger begravd på Djursholms kyrkogård.

Emil Hagström.

1950-talet

När vi går in i 50-talet ökar förhoppningarna om att tuberkulosen effektivt skall kunna botas genom den praktiska tillämpningen av nya kemiska preparat som PAS (paraaminosalicylsyra) och INH (isonikotinsyrehydrid). Vårdtiderna minskar men fortfarande nyintages över 15 000 personer på sanatorierna år 1951.

För förbundet är dock 1950-talet ett expansivt årtionde. Medlemsantalet når år 1951 upp till 22 616 personer. Det dröjer exakt trettio år innan medlemsantalet överträffar 1951 års siffra.

Organisationsutvecklingen expanderar dock även om medlemsantalet går ner efter 1951. Antalet lokalorganisationer når en topp 1957, då förbundet har 150 lokalorganisationer.

Status upplageutveckling visar ungefär samma mönster. 1950/51 når Status den högsta årsupplagan någonsin med 570 000 tryckta exemplar. 1958/59 hade årsupplagan gått ned till 416 000 exemplar.

Innehållsmässigt sker en gradvis minskning av de litterära inslagen till förmån för ett blandat innehåll. Fortfarande publiceras dock noveller och berättelser. Bland de nya medarbetarna märks Lars Fredin, Erik Nyhlén, Ivar Ahlstedt, Stig Sjödin utöver tidigare nämnda. En av de flitigast medverkande är Ester Sjöblom, av Harald Forss karakteriserad på det här sättet i sin självbiografiska bok *Snabba klipp* (1988): "Utanför Klosterbrau på Vasagatan stöter de ihop med Ester Sjöblom som är på väg till aviserna runt Norra Bantorget för att få sälja sina vittra alster."

På 50-talet höll Status till på Kocksgatan på Söder i Stockholm, så tydligen sträckte litteratörerna ut sina vandringar åt olika håll.

Sysselsättningsterapi (9/53). Bengt Edbom var patient på Hässleby sanatorium och skrev artikeln mot bakgrund av egna erfarenheter. Han var socionom men kom så småningom att bli arbetsterapeut.

Kätterska funderingar om arbetsterapi m m (4/50). Birger Vikström, född i Övertorneå 1921, död i Stockholm 1958, debuterade som författare år 1948. Han utvecklade snabbt en alldeles egen stil, en svart humorist med djup förankring hos de udda människorna i samhället. 1950 ligger han på Sandträsk – sanatoriet i Norrbotten – och ser på sanatorielivet med klar oförvillad blick.

Ska Ni opereras för lungtbc? (5/58). De nya läkemedlen hade skapat bättre förutsättningar för lungkirurgiska ingrepp än tidigare. Patienterna var i bättre skick inför operationen och komplikationer blev sällsynta. Till detta kom en förbättrad narkosteknik. Nu kunde man avlägsna en hel lunga.

Dr Steffen lämnar Fagered (5/58). En av pionjärerna inom svensk sanatorievård, en läkare med stor medkänsla för sina patienter, mångsidig, konstnärlig. Under 70-talet medverkade han i Status med berättelser och minnen från sin långa verksamhet som lungläkare.

TV-premiär på Uttran (2/55). TV var ett nytt och oprövat medium vid den här tiden. På många sanatorier var intresset stort för vad TV:n skulle betyda som informationskanal, som underhållare och kulturspridare.

Åsens konvalescenthem (1/53). Som du kan se på näst sista sidan drev RHL:s organisationer fem konvalescenthem och två semesterhem när antalet var som högst. Status uppmärksammade dem genom reportage, presentationer.

Ljusbacken (7/50). Status gav under den första tiden relativt stort utrymme åt recensioner. Johannes Edfelt hade under 40-talet en sida till förfogande varje månad för recensioner. Här ägnar man en helsida på Sven O Bergkvists debutroman och hans bidrag i samlingsvolymen "Ny prosa". Sven O Bergkvist kom att bli Status mest publicerade författare. Enbart antalet publicerade noveller rör sig om drygt sextio stycken sedan debuten i nr 6/49. Dessutom har han medverkat med reportage, artiklar, dikter m m.

BENGT EDBOM:

Sysselsättningsterapi framgångsrik psykisk medicin

Metoden betygsättes av överläkare, syssloman och terapeut på Hässleby

Sysselsättningsterapin har överallt på sjukhus och sanatorier blivit ett viktigt komplement till den medicinska behandlingen och särskilt på sanatorierna fäster man stor vikt vid en sysselsättningsterapi, som i huvudsak har två viktiga syften. Med en sanatorievistelse följer i de flesta fall en deprimering och patienten tycker sig leva i en tristess, som ofta direkt motverkar ett tillfrisknande eller åtminstone fördröjer konvalescensen. Detta är en av arbetsterapiens stora uppgifter och den andra är att medverka till att omskola patienten och ge den sjuke möjlighet att lära sig ett nytt yrke, då en tidigare sysselsättning ofta ej kan ifrågakomma vid en utskrivning från sanatoriet.

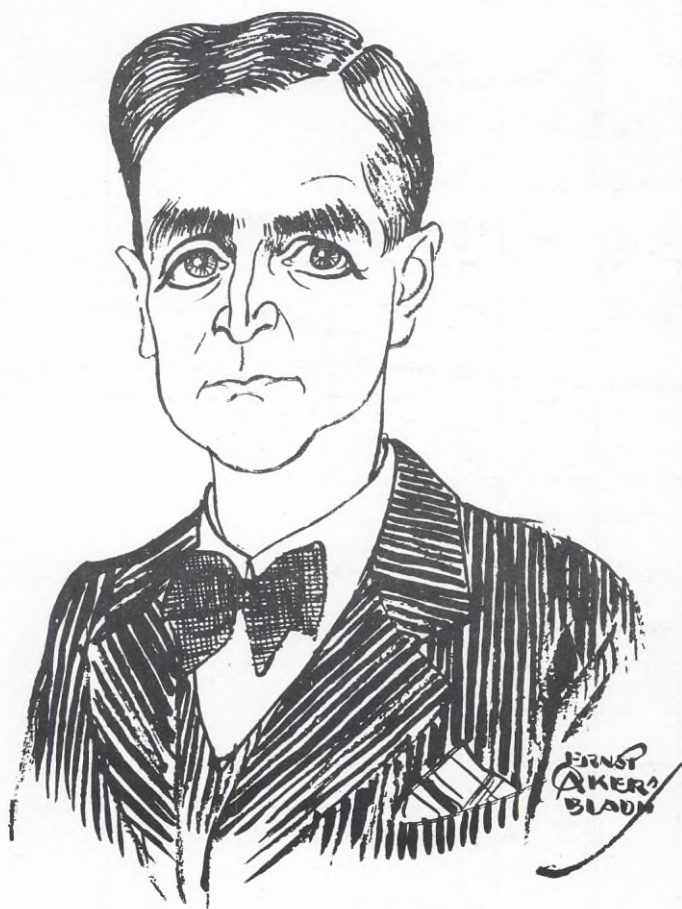
Läkningsprocessen vid lungtuberkulos är till stor del beroende av patienternas trivsel, framhåller sanatorieläkare *John Palmgren* vid Hässleby sanatorium, med anledning av den där startade sysselsättningsterapeutiska verksamheten.

Genom revolutionerande framsteg inom medicinsk behandlingsteknik och bröstkirurgi har lungtuberkulosen under den senaste femtonårsperioden trängts tillbaka och dess karaktär som folksjukdom övervunnits. Detta till trots blir vårdtiderna vid sanatorier ofta ganska långa och för med sig ganska svårlösta psykiska problem. Det gäller att få patienternas fritids- och intressefrågor lösta samt skingra tristessen. Trots att arbetsterapien här vid sanatoriet är relativt nystartad kan man redan nu skönja en förändring till det bättre i den psykiska balansen hos patienterna, slutar doktor Palmgren.

Första försöket gjordes 1951.

Hässleby sanatorium invid Mariannelund har sammanlagt 136 vårdplatser och f. n. vistas 100-talet patienter på sanatoriet. Av dessa är ett 15-tal utlänningar, som medicinalstyrelsen svarar för.

Den arbetsterapi vi lyckats starta har tillkommit genom anslag ur en jubileumsfond, förklarar syssloman *Nils Olov Larsson* vid Hässleby. Redan 1951 lyckades vi frigöra en liten lokal som så småningom byttes ut mot större lokaler i en särskild byggnad. Nu är även dessa lokaler för små för oss och en utvidgning står som första punkt på vår önskelista. För ett år sedan fick vi en ledare för terapiavdelningen och vi hoppas att redan från den 1 juli i år kunna anställa en terapeut på stat.

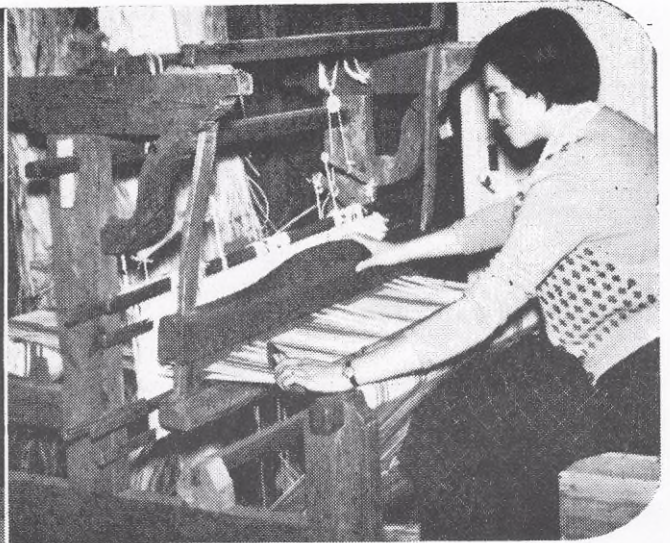


Överläkare John Palmgren

Genom anslag från olika håll har vi lyckats skaffa en hel del verktyg och dylikt. För keramikarbeten har vi inköpt en brännugn samt drejarskiva och även kunnat sätta upp en klensmedja med tillhörande hårdlödningsaggregat. I allt arbete har vi god hjälp av patienter, som tidigare arbetat i någon av våra yrkesgrenar, och de ställer sig gärna till förfogande som instruktörer, slutar syssloman Larsson.

Manliga patienter terapeutens problembarn.

Under de tre år jag arbetat som terapeut bland lungsjuka har jag kommit till den slutsatsen, att det är mycket svårare att intressera de manliga patienterna för ett arbete än vad som är fallet med kvinnorna, säger fröken *Elleanor Pearson*. Detta beror kanske till



Klassisk sysselsättningsterapi: Korgflätning och den omhuldade vävkonsten.

stor del på, att de kvinnliga patienterna redan på ett tidigt stadium av sin konvalescens får börja med handarbeten. En patient, som varit sängliggande en längre tid är alltid svår att intressera, då liggstunden ofta får patienten att slöa till. Så småningom blir det dock några lättare arbeten och därefter ökar uppgifternas svårighetsgrad.

Korgbinding och läderarbeten är de manliga patienternas favoritsysselsättning, men det finns även patienter, som försöker sig på bokbinderi, snickeri och mera avancerade uppgifter. För de kvinnliga patienterna ligger vävning och ryaknytning bäst till. Handtryck av textilier och bastarbeten är också populära.

Att denna verksamhet har en stor uppgift att fylla är jag övertygad om, fortsätter fröken Pearson. Många patienter, som varit nere och deprimerade, har undergått en märkbar förändring sedan de började att syssla med någonting. En gladare och mot omgivningen mera öppen sinnesstämning har blivit resultatet, och då terapin dessutom har till uppgift att söka återföra patienterna till produktivt arbete efter utskrivningen, så förstår man att patienternas syn på framtiden måste te sig bra mycket ljusare än förut, slutar fröken Pearson.



Från bokbinderiet på Hässleby.



Artikelförfattaren, Bengt Edbom, drejar en vas under terapeut Elleonor Pearsons överinseende.

Kätterska funderingar om arbetsterapi m. m.

Författaren BIRGER VIKSTRÖM berättar från Sandträsk

Sanatoriet ligger på en tallhed. Från fönsterna ser man dagligen den allra bästa timmerskog — det ligger många före detta skogsarbetare på sanatoriet och för sådana kan ju skog knappast betraktas annat än som kubikfot och timmer. Många patienter ska kanske i sinom tid återvända till timmerkojor och vinterslit, men de flesta får kanske aldrig tillbaka de krafter som behövs för att klara jobbet. Men i fantasin kan man ju alltid låta de sällsynt vackra, kvistrena och raka furorna runt sanatoriet förvandlas till timmer och massaved, i fantasin kan man ju värdera furorna och tänka att det skulle bli bra förtjänst om man fick gå lös på sån skog med yxa och såg.

Det låg en gammal gubbe här på sanatoriet för en tid sen, en man som hela sitt liv levat i timmerkojor. Det hände att han, när han var ute och gick, kunde stanna helt plötsligt vid en tall, klappa stammen liksom kärvtänligt och mumla:

— Fin tall, fin tall . . .

Men annars finns det ju andra saker att sysselsätta sej med på ett sanatorium än att beräkna kubikinnehållet på tallarna runtomkring. Just nu råder på den avdelning där jag ligger ett verkligt brinnande intresse för portföljer. Förstklassiga portföljer av prima läder, såna som bankdirektörer på väg till styrelsesammanträde, skulle kunna känna sej nöjda att äga. Men patienterna är inte bankdirektörer och ingen av dem syns ägna en tanke på att bli medlem av riksdagen eller ens av någon betydelsefull kommitté, där det kunde tänkas vara nödvändigt att ha portfölj. Och ändå har väl aldrig någonsin i världshistorien så många överklassportföljer varit koncentrerade på så få människor.

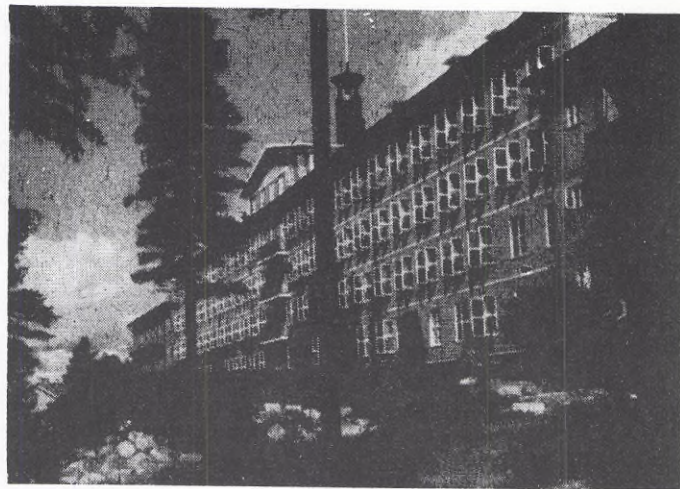
Det hela verkar kanske underligt men är skäligen enkelt. Det finns nånting vid varje sanatorium som heter arbetsterapi. Man måste ju något syssla med för att timmar och dagar ska gå. Om patienterna på andra avdelningar knyplpar ryamattor eller flåtar korgar vet jag inte, en sak är i varje fall klar att på E-paviljongen tillverkar man portföljer.

Man importerar stora oxhudar från slöjdsalen och ibland påminner salarna mer om skinnverkstäder än sjukrum. Märkligt nog tycks alla patienter också liksom vara födda till portföljfabrikanter. Portföljerna, som tillverkas, är fulländade.

Någon obetydlig avvikelse från portföljlinjen finns förstås. Gustavsson och Erikson, innevanare på 6-salen tillverkar resväskor. De har redan ett stadigt lager av portföljer och tycker väl att det kan vara bra att ha en resväska också. De arbetar båda två på sina tillverkningar som om de aldrig gjort annat i sitt liv.

Egentligen är deras intresse för resväskorna inte så värst bra. Det händer nämligen att det spelas bridge i sällskapsrummet och då man håller på med ett parti är det ju inte så trevligt om två av spelarna plötsligt erinrar sej att de tyvärr måste sluta, därför att någon detalj på deras resväskor ögonblickligen måste fixas. Det är verkligen inte trevligt att avbryta ett bridgeparti av såna grunder och man känner sej avogt inställd till resväskor i såna ögonblick. För en resväska är i alla fall bara en resväska, men ett bridgeparti innehåller en hel del spänning.

Nu har man försökt intressera även mej för portföljtillverkningen, men utan resultat. Jag har sagt som sanningen är: att jag inte tror mej vara kapabel att tillverka en så pass vidlyftig persedel. Det är j uinte nog med att huden ska skäras till, utan de olika bitarna ska sys samman också. Om man nu endast genom oerhörda ansträngningar kan få en tråd genom ett nålsöga, ja, det är ovissat om jag någonsin skulle lyckas med



Sandträsk sanatorium.

en så komplicerad sak, så inser var och en att jag skulle misslyckas än mera i fortsättningen av arbetet.

Annars går ju dagarna också ovanligt snabbt. Det finns ju nästan alltid något att pyssla med även om man inte syr portföljer. Eftersom sanatoriet ligger så isolerat som det gör och Eftersom avstånden är stora i Norrbotten kommer besök inte så ofta. Kontakten utåt uppehålls mest genom postverkets försorg. Att skriva brev är för varje patient rätt så viktigt, men inte alltid så lätt. Sundström på "nian" hör till dem som inte precis anser sej vara född till brevskrivare. När han skrev hem till sin fru en gång, skrev hon också ett mycket kortfattat brev till svar. Det löd: "Tack för telegrammet".

Nu vill det sej inte bättre än att denne Sundström titt och tätt får en väldig massa brev och försändelser. Det förefaller som om alla landets postorderfirmor, korrespondensinstitut och brevklubbar fått för sej att det skulle vara mycket givande att skicka prospekt och brev till denne man.

Själv har han inte lämnat ut sin adress — det har troligen någon förslagen skämtare på avdelningen gjort. Med resultat att Sundström håller på att drunkna i frökataloger, upplysande brev om konstgödsel, förslag till inköp av radsåningsmaskiner, ylletröjor, metkrokar, prospekt om teckningskurser och så vidare. Det sista tillskottet till Sundströms imponerande samling av affärsbrev är från en äktenskapsbyrå.

Så går dagarna sin jämna lunk med "salsnack", brevskrivning, liggturet och så vidare. Snacket rör sej ofta om tbc — patienter som legat länge äger en förbluffande stor kunskap om sjukdomen och verkar ibland mera läkare än patienter. Man läser i en tidning om en ny medicin — sånt intresserar — och sen är diskussionen igång. Man talar om olika "fall", om möjligheten att bli utskriven, om smittokräcken utanför sanatoriets avgränsade värld, om ungdomsäventyr och upplevelser under besök utanför sanatoriet.

Så utbildas en särskild livsform inom sanatoriets väggar som är densamma som på andra sanatorier. Till och med språket blir ibland annorlunda än utanför. Vad ett ord som "klövra" betyder vet ju till exempel varenda person som legat på ett sanatorium. Det är ett gott ord. När man så betänker hur snabbt nya ordbildningar brukar sprida sej, säger det ganska mycket om sanatoriernas isolering att detta ord, som är gammalt, aldrig blir använt utanför sanatoriernas värld.

Ska Ni opereras för lungtbc?

En dag börjar läkarna tala om operation med er. Ni har väntat det, hoppats att det inte skulle behövas, väntat på andra besked från läkaren, samtidigt varit beredd. Nu har Ni hört ordet OPERATION. Det gäller Er själv denna gång. Hur tar ni det? Är ni nervös? Säger ni nej?

Mycket beror naturligtvis på er situation, er erfarenhet av sjukdomen. Är man ung, i början av den första sjukdomsperioden, känns det svårt. Eller om man är kvinna.

En ung kvinna: — "Nu får jag ett hemskt ärr på ryggen. Sen kan jag inte visa mig på en badstrand mer."

Men ni bör inte känna er rädd och ni bör inte säga nej. Ni skall inte rymma er väg. Förlåt mig min paradox, men ni bör vara glad för att ni är så frisk att det går att operera er. Det finns många som har varit sjuka så länge att kroppen inte orkar med en operation.

Det känns mycket hårdare för en sådan människa att få höra orden: — "Tyvärr... Det blir ingen operation."

Jag har upplevt bägge dessa situationer. Och jag vet vilken glädje man erfar, när ordet "tyvärr" till sist utbyts mot "operation".

Då öppnar sig för långliggare nya perspektiv. I tio års tid har han vandrat mellan sanatorier och konvalescenthem. Tro inte att han blir överdrivet förhoppningsfull. Han vet att man inte blir en ny människa. Men han kan planera sitt liv igen. Han kan åter börja hoppas.

Docent Birath säger:

— Det är ju fortfarande så att operationen är en av de bästa åtgärderna för att åstadkomma full och säker hälsa i samband med en kronisk tuberkulös sjukdom. Den skräck för operation, som allttjämt sitter i hos många, härrör från den tiden, då operationen var förenad med mycket stora risker och då revbensoperationen, vilken ju var den mest använda förr i världen, ungefär var liktydig med "sista chansen". Och om man klarade sig över operationen, så skulle man sedan bli stympad och vanställd för all framtid.

Förhållandena nu är ju radikalt förändrade. Vi opererar med en helt annan säkerhet. Risken är ungefär 1/10 av vad den var för cirka 10—15

ERIK RANSEMAR

som nyligen opererats för lungtbc, ger här några personliga råd till lungsjuka, som går och väntar på sin operation. Han kompletterar sin egen erfarenhet med kommentarer av docent Gösta Birath, överläkare vid Renströmska sjukhuset i Göteborg.

år sedan och ändå gör vi mycket större operationer. Operationerna är ju heller inte så vanställande nu som de var förr i världen, sedan vi fått möjligheter att förebygga snedställningar med hjälp av sjukgymnastiken, och sedan vi mer och mer börjat göra sådana operationer, som inte förenas med revbensresektioner i större omfattning. Bröstkorgen blir således ganska oförändrad till sin form.

Även om den medicinska behandlingen har firat enastående triumfer, är det allttjämt så att de bästa och säkraste resultaten tycks erhållas genom en kombination av operation och medicinsk behandling. Om alltså patienten får ett råd att opereras, så har läkarna vägt operationsrisken mot den framtida risken att återinsjukna och kommit fram till att operationen innebär den säkraste vägen till hälsa.

Jag förstår så väl den känsla, som griper en patient som gått i årtal

på sanatorier och betraktat sig själv och blivit betraktad såsom "obotlig", när han får höra att det kanske finns möjligheter att på operativ väg få ett slut på detta tillstånd och komma i åtnjutande av den efterlängtnade hälsan. Jag kan tillfoga att någonting av samma känsla får också de läkare, som står ansvariga för behandlingarna. Att kunna hjälpa en sådan människa från en kronisk, som obotlig betraktad, sjukdom till hälsa och arbete igen, är något av det mest uppmuntrande och stimulerande en läkare kan tänka sig.

◇

Känner du smärtan? Hon är stark och stor med hemligt knutna nävar.

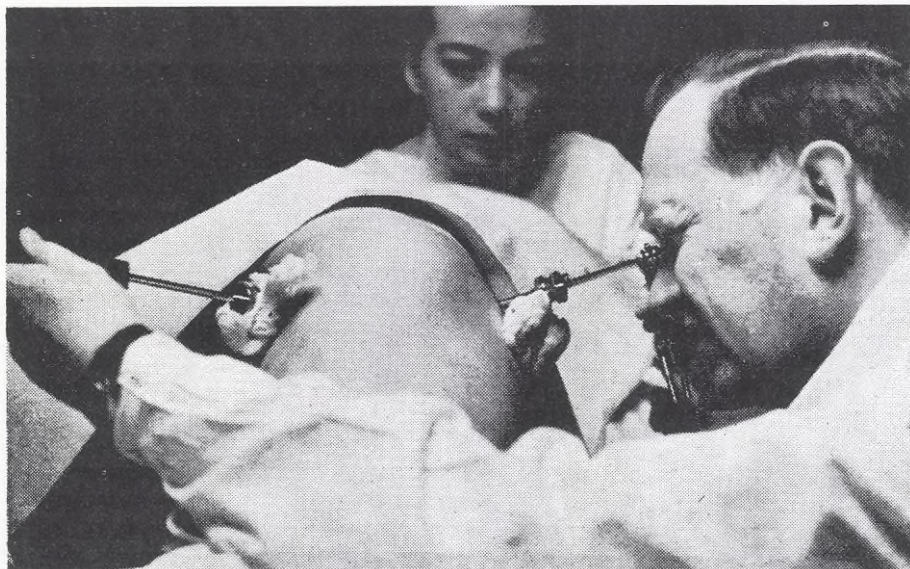
Känner du smärtan? Hon är hoppfullt leende med förgråtna ögon.

Smärtan ger oss allt vad vi behöva —
(Ur Smärtan av Edith Södergran)

Så går ni där och väntar. Eller ligger och tittar i taket. Ni tar permission då och då och kommer tillbaka och säger till era kamrater: "Jag förstår inte det här. Inte känner jag mig sjuk inte. Vad ska jag opereras för?"

Jag avundas er som känner er så. Ni har de bästa förutsättningar som finns för att klara av en operation.

Men akta er för att tro att det inte är så noga med vad ni gör nu när ni ändå skall opereras. Det blir dyra lärpengar som ni då får betala. Fus-



Docent Torsten Bruce vid Söderby sjukhus gör ett operativt lungingrepp, en kaustik eller s.k. bränning



Att ligga på sanatorium och vänta på besked om operation kan vara nervöst...

ka inte bort den viktiga förberedelse-tiden.

Sällan är någon utan vidare klar för operation. Ni måste gå igenom vissa undersökningar. Undersökningarna är värre än själva operationen, säger kanske någon till er. Tro honom inte. Kom ihåg, att likaväl som det inte finns någon tubsjuk med en exakt likadan sjukdomsbild som er, likaväl finns det ingen som upplever en provtagning likadant som ni. Tro inte heller att ni absolut måste gå igenom alla de prov som er granne har gått igenom.

Docent Birath:

— Det är ofrånkomligt att i en hel del fall åtskilliga undersökningar måste genomföras, om läkaren skall få en riktig och noggrann uppfattning om den sjukes tillstånd, om sjukdomens exakta lokalisation, om andningsresurserna och hjärtats kraft, som kommer att ställas på prov i samband med en operation. De flesta av dessa undersökningar är alls inte smärtsamma eller plågsamma men det är klart att det känns obehagligt t. ex. när styva instrument skall ned i luftrören. Hjärtundersökning (hjärtkateterisering) är ju också påfrestande men knappast smärtsam. Man får ju betrakta dessa undersökningar såsom ett slags försäkringspremie, som man betalar för att slutresultatet skall bli lyckligt och gott. Och kom ihåg att det

beror ingalunda bara på läkarna, hur resultatet blir. Vi ser påtagliga skillnader i resultaten hos sådana patienter, som lojalt och energiskt medverkar på det sättet, som de uppmanats till, och sådana som av en eller annan anledning inte kan utföra vad de råts till. Vi har också sett tråkiga följder av att hostteknik och andningsövningar inte inlärts ordentligt före operation. Eller i enstaka fall ignoreras.

Det är alldeles riktigt att det idealiska tillståndet för operationen är så nära hälsan att patienten för sin del säkert inte kan känna sig annat än frisk. Det värsta är, att denna känsla inte kan beräknas bli bestående, eftersom sjukdomen har en inneboende tendens att försämrats och det måste alltså komma en dag, då man är i sjukdomens våld igen. Med operation, i sådana fall där den rekommenderas, är den risken minimal.



Operationsdagen kommer. Vad händer den dagen? Ja, inte mycket som man kommer ihåg. Ni sover. Ni mår så bra som ni aldrig förr har mått. Ni får en ny underlig känsla i bröstet. Tacksamhet heter den sensationen. Ni blir ompysslad på ett sätt som inte kan väcka annat än beundran.

Men sen kommer prøvodagarna. Låt oss säga efter tredje dagen. Då avgörs det hur väl ni behärskar ert jag. Kanske ligger ni där och ångrar

att ni inte tränade "hoststötter" lite mer före operationen. Sjukgymnasten uppmanade er att träna alltemellanåt för er själv. Och att ni inte tränade in rörelseschemat för att lägga er på sidan. Mycket att ångra redan tredje dagen.

När kommer värken? Om man är en otursmänniska — som jag — så kommer den någon gång, men om man är en turmänniska — som ni — så kommer den aldrig över den smärtröskel som de smärstillande preparaten bevakar. Själv försökte jag följa ett mycket drastiskt råd, som jag fick en gång av en gammal slagskämpe. Han sa: — "Känn aldrig efter, pojke."

Men när sjukgymnasten kommer bör ni hälsa henne med sydländsk artighet. Utan hennes hjälp skulle ni inte bli människa igen. I varje fall inte så fort. Hjälpa henne så gott ni kan. Har man bara gjort uppehåll en dag med andningsgymnastiken känner man hur mycket den betyder. Släpper man efter kan det bli synliga spår.

Docent Birath:

— Förloppet efter en operation kan vara ganska olika i olika fall. En tycks ha det ganska bra och ha förhållandevis lite smärtor. En annan har det verkligt besvärligt, har svårt att hosta upp, svårt med nattsömnen, plågsam värk osv, men alla dessa besvär är dock övergående. Och sedan är man i alla fall opererad och har en avsevärt förbättrad möjlighet att kunna definitivt få behålla hälsan. Och det kan ju vara värt en del besvär.

Strax efter operationen vill vi gärna, att patienten skall komma upp ur sängen och komma igång för att förhindra komplikationer till operationen, dvs. de mera allmänkirurgiska komplikationerna såsom blodpropp, stelhet i leder, muskelsvaghet, etc. Men när man kommit över de första 2—3 veckorna anser vi det vara rådligt att hålla sängen på nytt under någon längre tid för att med de kända medicinernas hjälp söka definitivt få bukt med alla kvarvarande härदार i organismen. Det är ju självfallet, att inte varje bacill kan avlägsnas med operationskniven, en hel del kommer att bli kvar. Och det är dessa bakterier och dessa sjukdomshärदार, som det nu gäller att definitivt nedkämpa. Därför håller vi på en tre månaders behandlingstid på sjukhuset före utskrivningen. I själva ver-

göringsår. Beloppet erhålles tre månader efter slutad anställning eller vid pensionstillfället.

◇

Bolaget ger arbetarpension. F. n. finns dock ingen ålderspensionär. Först någon gång 1963 blir detta aktuellt med en arbetare som då har 34 tjänsteår och har fyllt 65 år. Han får de första två åren 2.125 kr om året; som folkpensionär får han 1.275 kr. Utöver detta erhåller han det engångsbelopp som Addos 100-lapp pr år ger honom enl. ovan.

Änke- och barnpension utgår enligt SPP-principer.

◇

Firmans lunchrum serverar måltider till kraftigt subventionerade priser.

◇

Företaget driver en treårig lärlingsskola i samarbete med Malmö stads yrkesskolor. Eleverna är anställda enligt lärlingskontrakt efter verkstadsavtalet.

Ake Magnusson

● SKA NI OPERERAS...

ket en ganska kort tid, om man jämför med många andra ställen utomlands, där denna period uppgår till 6, 9 eller 12 månader. Men vi har funnit att det går bra, om bara patienten noggrant sköter sin behandling efteråt i hemmet. För PAS och INH slipper man ej ifrån i och med utskrivningen från sjukhuset. Man får behålla dem under en längre tid, i regel blir det väl ett år, i många fall längre. Men man behöver ju inte vara ifrån arbetet under hela den tiden utan kan i regel börja några månader efter utskrivningen från sjukhuset. Det är naturligtvis helt beroende på operationens omfattning och den kraftnedsättning som uppkommit.

◇

Tiden läker alla sår. Det kanske inte är hela och fulla sanningen, men tiden undantränger alla obehagliga minnen och lämnar bara kvar fragment, fragment av olust eller lust. Ju mindre olustkänslor ni har inför operationen desto diffusare blir era minnesfragment.

Har dessa råd kunnat få bort en del av era olustkänslor har artikeln haft avsedd verkan.

Dr Steffen lämnar Fagered

Patientföreningen vid Fagereds sanatorium i Halland vill framföra nedanstående tack till sjukhusets överläkare, dr Victor Steffen, som nu i maj månad avgår med pension.

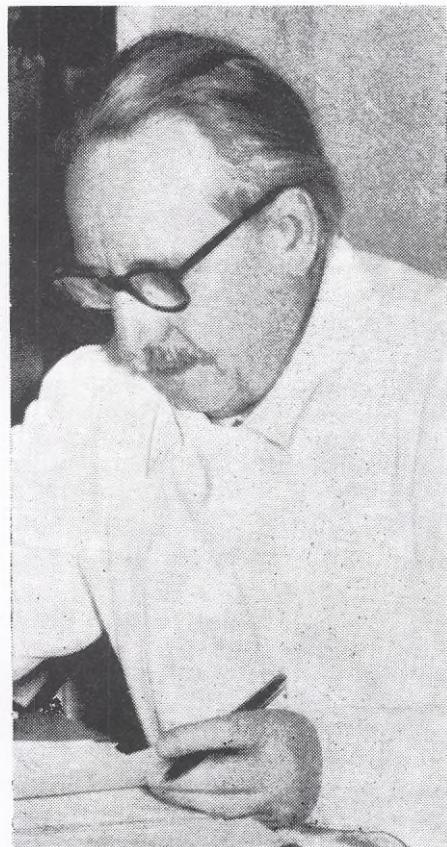
Den förste april i år fyllde överläkaren vid Fagereds sanatorium i Halland, dr Victor Steffen, 65 år, och nu i maj avgår han med pension från sin tjänst vid sjukhuset. Dr Steffen kom till Fagered år 1924 och stannade som underläkare i fem år. Han kom tillbaka år 1932, denna gång som överläkare. Sammanlagt har han tjänstgjort 31 år på sanatoriet.

På trettioalet — och tidigare — var det annorlunda att vara tuberkulosens fiende än nu. Man måste beundra den människa, som då vigde sitt liv åt att bekämpa en sådan folksjukdom som tbc. Det måste varit påfrestande att huvudsakligast lita på individens egen förmåga att övervinna sjukdomen och som läkare inte kunna göra annat än titta på och konstatera det faktum, att många dukade under.

Dr Steffen ingav — och inger — dock sina patienter det lugn och den förtröstan, som erfordrades, för att de skulle kunna härda ut på sanatoriet och tro på möjligheten att bli friska. Många minns honom som en människa, som man alltid kunde vända sig till och alltid lita på, antingen det nu gällde hjälp och tröst i sjukdom och nöd eller någon form av underhållning.

Dr Steffen, som är en mångsidigt begåvad man, hjälper själv till att roa patienterna genom att på ett utomordentligt sätt traktera sin kära fiol.

Överläkaren är en mild och försynt man, men han kan säga ifrån på skarpa, där det behövs. Andan på Fagereds sanatorium har alltid varit god, tack vare chefens toleranta syn på den individuella friheten. Man trivs här som patient, och man trivs med att arbeta här. Ingen är dock gladare än doktor Steffen, när det är dags för en patient att resa hem. Då myser han, och man känner välviljan strömma emot sig.



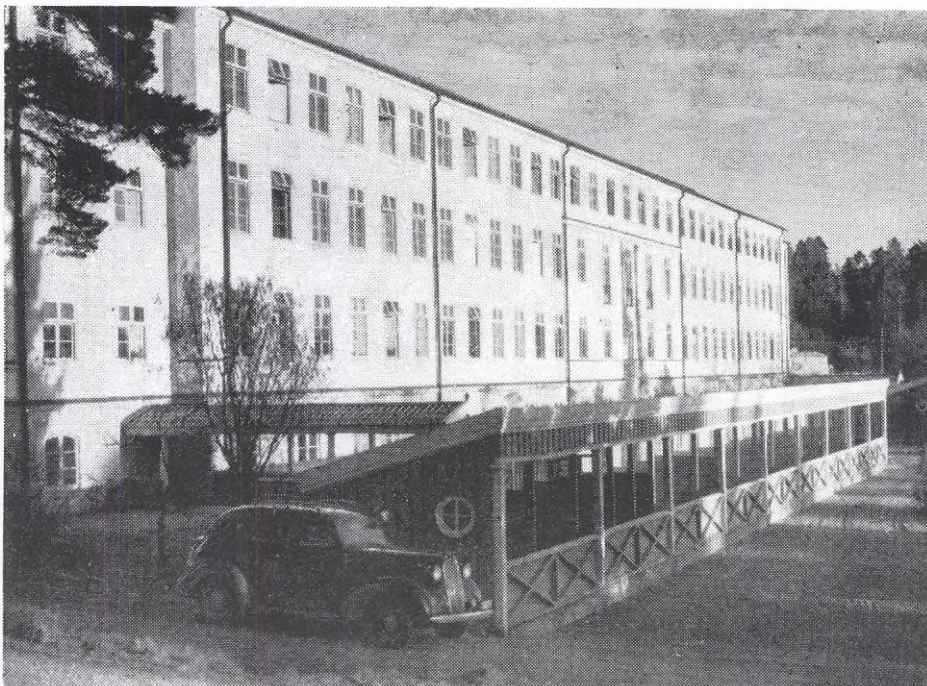
Victor Steffen

Då dr Steffen nu lämnar sin tjänst, tackar vi honom för de gångna åren och för allt gott han utrett genom att upplysa allmänheten om att vi lungsjuka också är människor.

Vi önskar, att han ska få bekymmersfria dagar i fortsättningen — få ägna sig åt sina hobbies och leva ett liv i frihet utan att känna sig förpliktad att fundera över sjukdom och lidande.

I vårt tack till honom innesluter vi hans maka Karin Steffen, som under längre och kortare perioder vid hans sida tjänstgjort som sjukhusets andre läkare. Hon är alltid varmt intresserad av patienternas bästa, önskar alltid, att de ska trivas och glädes sig med sin make åt alla förbättringar, som sker.

Ni har väl prenumererat
på STATUS ?



TV-premiär på Uttran

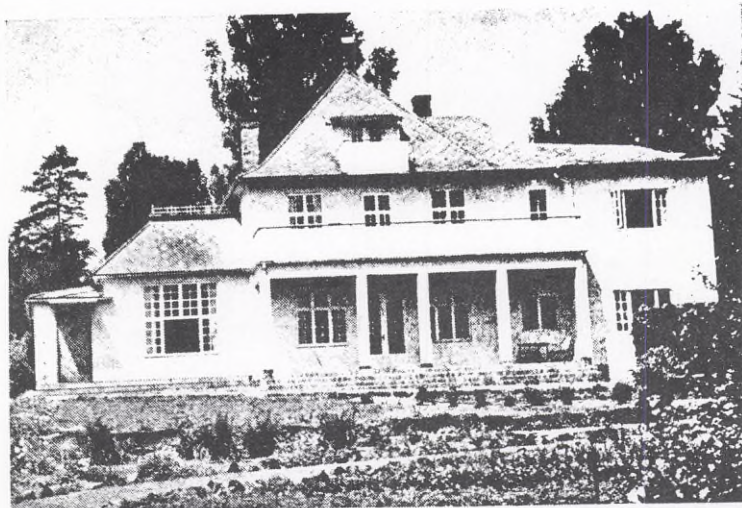
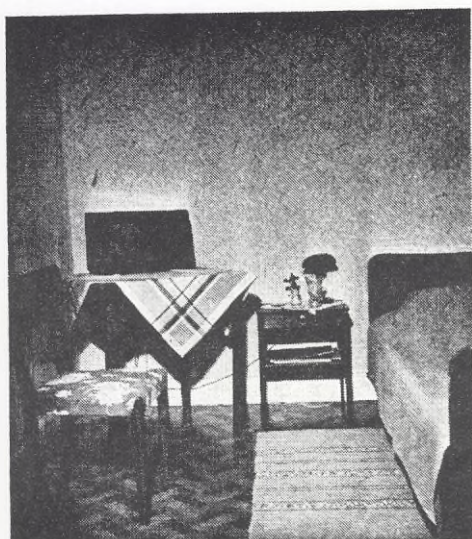
Exteriören av Länssanatoriet Uttran ser ut så här just nu men under 1955 blir det ombyggnad. Delar av ligg-hallarna ska rivas för att ge plats åt ett nybygge för dispensär och läkarmottagning m. m. Av vidstående artikel får vi vidare veta att Uttran ligger bra till på olika områden och av vad vi kunnat finna torde sanatoriet vara det första sjukhus i sitt slag som begåvats med televisionsmottagare. "Länet" är med andra ord en tidsenlig anläggning. Sjukhusledning och patienter tycks ha funnit varandra till ömsesidig belåtenhet och nytta för sjukhuset och dess innehavare — någon större risk för att patienterna ska gripas av den psykiska misär som kallas "anstaltsjuka" finns knappast säger artikelförfattaren.



TV-premiären vid Nobelprisutdelningen följes med spänning av patienterna och man förstår att detta nya kommunikationsmedel med yttervärlden hälsas med största glädje på sanatoriet. Apparaten fungerar perfekt och de inregistrerade teleteknikerna kan inregistrera goda mottagningsresultat. På de övre bilderna ser vi mera av det nymöblerade dagrummet, som ännu väntar på en del ytterligare modern utrustning. I samband med den nämnda ombyggnaden får patienterna bl. a. bättre utrymme för affären, som sköts i deras egen regi och utgör patientföreningens huvudsakliga inkomstkälla.



— ◆ —



ÅSENS KONVALESCENTHEM



Åsens konvalescenthem ligger i Kristianstads län och har tillkommit på initiativ av länets centralorganisation under medverkan av många goda krafter — inte minst landstinget har här visat ett efterföljansvärt intresse och stöd åt de lungsjuka. Hemmet är vackert beläget på en av hallandsåsarnas sluttning nere i Skåne, hålles öppet året runt och kan mottaga ett 20-tal gäster. Byggnaderna är nyrenoverade och försedda med alla moderna bekvämligheter och innehåller, förutom

tio gästrum, vackra sällskapsrum och lokaler för sysselsättningsterapi. Till hemmet hör 4 tunnland skog, park med promenadvägar och krocketplan. Sommartid finns tillgång till friluftsbad i den närbelägna Åslungasjön. Driften och förvaltningen skötes av en styrelse vari ingår representanter för landstinget och de lungsjukas egna organisationer. Hemmet är tillgängligt för alla, som varit lungsjuka eller är konvalescenter utan direkt behov av sjukhusvård. Inackorderingsavgifterna är betydligt nedsatta för personer inom länet genom att stiftelsen erhåller särskild dagavgift från landstinget. Våra förbundsmedlemmar i denna sydliga landsända är givetvis mycket glada över sitt konvalescenthem — en glädje som vi hjärtligt unnar dem — och bilderna tala själva för att "Åsen" är en verkligt trivsamt plats.



LJUSBACKEN

Sven O. Bergkvist är representerad i den samlingsvolym noveller, som Bonniers hösten 1949 gav ut under namnet "Ny prosa". Samlingen inleds med en kortare presentation av de olika författarna, och den intresserade kan där om Sven O. Bergkvist inhämta att han kommer ur norrländsk arbetarmiljö och sina några och tjugio år till trots redan hunnit med att få åtskilliga törnar av en hård och snål verklighet. Till proletär ungdoms vanliga livserfarenheter kan han lägga upplevelsen av vad det vill säga att vara ung och bli sjuk och tvingas till åtskilliga års anstaltsvistelse. Han har en långvarig tuberkulos-sjukdom bakom sig.

Det var under dessa anstaltsår han började skriva noveller, "skrev noveller på löpande band med blyerts i tryckbokstäver", som han någonstans sagt på tal om sitt författarskaps begynnelse. Det lossnade så småningom, och han har de sista åren flitigt medarbetat i tidningar och tidskrifter bland vilka senare Status är en.

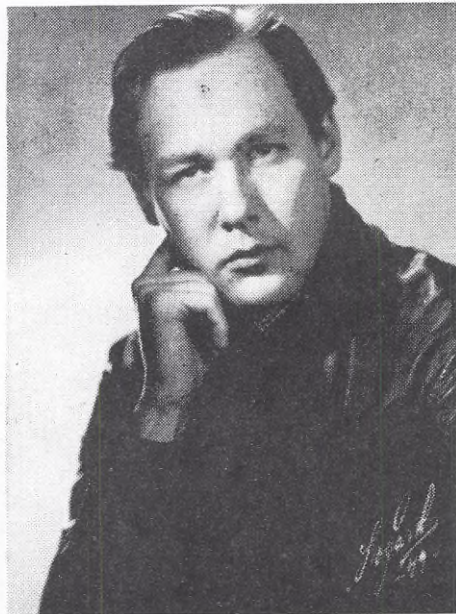
Tre av de fyra noveller varmed Sven O. Bergkvist är representerad i "Ny prosa" handlar om lungsjuka, och om ett sanatorium och dess människor handlar också hans roman "Vandring till Ljusbacken" som kom ut för bara ett par månader sen.

"Vandring till Ljusbacken" är alltså en sanatorieroman och som sådan en intensiv och känslig människas försök att lägga fram starkt upplevda livserfarenheter. Hans bok är inte den första sanatorieskildringen i vår litteratur — sannolikt inte heller den sista — och det är självfallet att vi även i denna berättelse möter åtskilligt, som vi känner igen från andra sanatorieromaner och som måste finnas med för att till läsaren förmedla sanatoriemiljöns speciella atmosfär, denna blandning av ro och oro, mod och fruktan, strävan och uppgivelse: morronhostan som rullar genom väggar och korridorer, klirret från spottkoppar och urinflaskor, rondens slentrian med dess oändlighetsdistans mellan läkaren och den sjuke, tysta turens drömdvala och kvällarnas vemodsdunkel i sjuksalarna.

Men det vore orättvist både mot vår tuberkulosvård av i dag och mot författaren om man inte påpekade att "Vandring till Ljusbacken" tilldrar sig i förfluten tid. Skildringen är förlagd till ett av dessa små primitiva bygdesanatorier, som det förr fanns så gott om i vårt land men som nu håller på att alldeles försvinna.

I en av sina noveller i "Ny prosa", den heter förresten "Kontrollröntgen", berättar Sven O. Bergkvist om en f. d. sanatorievårdad pojke, som kommer till dispensären för kontroll av sitt hälsotillstånd. Inne i röntgenrummet trycker han sin nakna överkropp mot den kalla röntgenplåten och när han berättar om det säger han att han trycker sitt bröst mot "framtiden". I den framkallade röntgenbildens skuggor och dagar ligger svaret på pojkens framtid.

Men också ur en annan synpunkt är röntgenbilden framtiden, tuberkulosbekämpandets framtid. Och bygdesanatoriet dess förflutna, om inte hela dess förflutna så i varje fall en betydande



Författaren Sven O. Bergkvist.

del. Utan att förfalla till högtidlighet kan man därför våga påståendet att "Vägen till Ljusbacken", avsiktligt eller oavsiktligt, vad vet vi, speglar ett avsnitt av utvecklingen inom svensk tuberkulosvård, en utveckling som man inte kan undgå att vara tacksam för. Därmed inte sagt att allt är bra som det nu är.

Denna bok är emellertid inte bara en berättelse om anstaltsisolerings under glädjelösa och pressande förhållanden, inte bara en skildring av hur tillvaron för inte så många år sen kunde te sig för tuberkulösa kroniker utan hopp om tillfrisknande. Den är också berättelsen om mänsklig resignation inför ofattbart svåra livsvillkor, resignation inte som en av flera möjligheter utan som den enda utvägen. Vandringen till Ljusbacken leder bort från livet och endast genom att acceptera sjukdomen blir sjukdomens villkor uthärdliga.

Som en annan lungsjuk, Edith Södergran, formulerat det:

*"Vi böra älska livets långa timmar av sjukdom
och trånga år av längtan
såsom de korta ögonblick då öknen blommar."*

Det är bara så svårt.

H. S.

"Ny prosa". Albert Bonniers förlag. Pris kronor 10:50 häft.
Sven O. Bergkvist: "Vandring till Ljusbacken". Albert Bonniers förlag. Pris kronor 5:50 häft.

1960-talet

60-talet blev årtiondet då handikappades situation på allvar uppmärksammades i samhällsdebatten. Medan de äldre handikapporganisationerna nu upparbetat ett rikt kontaktnät över landet och etablerat väl fungerande centrala kanslier, uppstår det nu lika många nya organisationer som under hela framväxtperioden fram till 1950.

Det är under 60-talet som begreppet handikappad slår igenom, men också orsakar strid inom handikappörelsen.

Den första debattboken om handikappades situation kommer ut år 1968. Den är skriven av en svårt handikappad ung man, Wilhelm Ekensteen, idag med i den centrala ledningen för De Handikappades Riksförbund, det förbund som orsakade namnstriden år 1965.

De Lungsjukas Riksförbund byter namn vid kongressen år 1961. From den 1 januari 1962 blir namnet Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka. Men här blir det ingen namnstrid. Förslaget går igenom enhälligt.

Men det kommer att dröja innan de hjärtsjuka ansluter sig i en sådan utsträckning att de kan kompensera den minskning i medlemsantalet inom förbundet som sanatorie- nedläggningarna förorsakar.

Under 60-talet börjar nämligen nedläggningen av sanatorier att öka. Det återspeglas i verksamhetsberättelserna, där det i så gott som samtliga berättelser under 60-talet finns uppgifter om ett stort antal patientföreningar som upphört. Medlemsantalet sjunker, från 16077 till 13999 under perioden. Antalet lokalföreningar minskar också följdriktigt från

140 vid ingången till 1960 till 109 vid årtiondets slut.

Status drabbas ännu hårdare. Medan den tryckta årsupplagan var 387000 exemplar 1961/62 sjunker den till 211000 exemplar 69/70.

Innehållsmässigt ser det också ut som om den allt mer pressade ekonomin skapar trötthet och svårigheter att förnya tidningen. Novellerna, berättelserna försvinner gradvis och ersätts med den typ av information som numera brukar betecknas returinformation. Remissyttranden, skrivelser till regeringen etc, utan någon redaktionell bearbetning tycks det, förekommer tidvis ganska ymnigt.

Lugnets sanatorium (7/61). Sture Stamming, journalist och författare, var själv patient i flera omgångar på detta sanatorium, som då låg strax utanför Växjö.

Ny organisationsform (8/61). Ett exempel på hur Status bevakade förbundets kongresser under ett antal år. Här återges tre av reportagets fyra sidor.

Representantskapet (7/63). Representantskapet var en ny företeelse inom förbundet 1963. Redan vid sitt andra sammanträde tvingades man att utse en ny förbundsordförande. Sigfrid Jonsson, den tidigare ordföranden, hade hastigt dött ett halvår innan.

Så var det då (5/63). Sven Vallmark ger här en utomordentligt fin skildring av livsvillkoren för sanatoriepatienterna under förbundets första årtionden.

Öländska motiv (5/63). Under 60-talet breddar Status sitt ämnesområde. Konsten får ett ökat utrymme genom konstkrönikor, författade av Nils-Eric Björsson. Dessa ger tidningen karaktär genom den rikhaltiga illustrationen i svart-vitt av representativa verk av de konstnärer som presenteras i krönikan.

Sanatoriet Lugnet i Kronobergs län läggs ned och här har man den nya givna i lungsjukvården i ett nötskal: sanatorierna avvecklas och avlöses så småningom av centralt belägna lungkliniker. Sture Stamming berättar här om olika faser i sanatoriets historia. Det blir samtidigt en snabbrevy över utvecklingen inom lungsjukvården. Då "PASET" kom, och sanatoriets överläkare, Håkan Larsén, utsågs som patientföreningens ombud för att inför De lungsjukas riksförbunds kongress utverka stöd för nya läkemedel och medicinsk forskning, minns säkert många f. d. lungsjuka i hela landet. Nu slutar den stridbare överläkaren, och hans patienter tas om hand på andra sjukvårdsanläggningar.



Efter storbranden 1960 fick huvudbyggnaden på Lugnet en helt ny profil. De trevliga flickorna i förgrunden är fr. v. sjukvårdsbiträdena Gunnel Ekström och Ann-Marie Bengtsson samt matsalsbiträdet Maj-Britt Söderberg.

Lugnets sanatorium får "vila" från lungsjukvården

På sanatoriet Lugnet skriver man denna vår ett nytt blad i den snart 50-åriga sjukvårdsinrättningens historia. Sanatoriet ska upphöra som lungsjukhus och dess överläkare, dr Håkan Larsén, står beredd att säga farväl till kronobergarna. Detta att ett sanatorium blir överflödigt måste väl hälsas med glädje och tillfredsställelse — och ändå finns en malörtsdroppe i sammanhanget; en liten skara lungsjuka, som nu blir hemlösa och som inte riktigt vet var de ska ta vägen.

Sanatoriet Lugnet började byggas 1912 och i november 1914 var man klar att ta emot den första patienten. Sanatoriets förste överläkare, dr Ossian Sundin, gjorde sig känd som en skicklig och energisk lungläkare. Han stannade kvar på sin post ända tills den 31 december 1946 och är numera bosatt i Uppsala.

Första åren fanns ingen röntgen på Lugnet. Behandlingen utgjordes av vila, skogspromenader och nä-

rande kost — en 6—7 mål mat om dagen. Liggturen på hallarna var en viktig del av kuren och fick endast avbrytas då temperaturen ute sjönk under 15 minusgrader.



Dr Håkan Larsén, som officiellt slutar som överläkare på Lugnet den 31 maj i år, har ägnat hela sitt liv åt tbc-vården. Gesten med glasögonen i handen är välkänd för många kronobergare.

År 1915 bildades den första patientföreningen. Medlemsavgiften var 2 öre i månaden. För skolk vid föreningens möten pliktades en hel månadskontigent. Julen 1918 fick patienterna själva välja julklappar; ett paket eller 25 öre i kontanter. De flesta valde 25-öringen.

Under 1920-talet ökade efterfrågan på vårdplatser och år 1933 öppnade landstinget en tbc-stuga i Öjaby med plats för 14 patienter. Året därpå inreddes en allmän tbc-avdelning på Växjö vårdhem med 17 vårdplatser och 1939 fick länet dessutom 30 platser på sanatoriet Spenshult i Halland. Antalet vårdplatser för Kronobergs del var nu uppe i 180 men väntetiden var fortfarande ända upp till tre månader för den långa kön av vårdbehövande.



År 1935 byggdes en särskild barnavdelning på Lugnet med plats för 23 barn. Samtidigt anställdes en lä-

rarinna och Lugnet fick sin första underläkare. Dispensärverksamheten började vid denna tid och den första revbensoperationen i länet utfördes på Växjö lasarett. Senare gjordes dessa operationer i Värnamo av dess dåvarande överläkare, dr Widfeldt. Strax efter krigsslutet 1945 bildades konvalescentföreningen i Kronobergs län. Två av den första styrelsens ledamöter sitter alltså kvar; Gustav Björkander, som varit ordf. hela tiden och Stig Karlsson, som alternerat mellan kassakistan, studieportföljen och flera andra uppdrag.

Den 1 januari 1947 blev det skifte på överläkaretjänsten; dr Sundin går och dr Larsén kommer.



Samtidigt kom PASET, professor Jörgen Lehmans upptäckt, som räddat tusentals människor till livet runt om i hela världen och som för länge sedan bort rendera honom ett Nobelpris. Dr Larsén var personligt bekant med Lehman och det var kanske detta som bidrog till att Lugnet var ett av de första sanatorierna som fick börja med PAS-behandlingen. Första tiden måste medicinen ransoneras på grund av vissa framställningssvårigheter hos tillverkaren. Av de tre patienter, som fick förmånen börja, var två tämligen hopplösa fall, hade hög feber och var ganska illa därän. Resultatet av PAS-behandlingen blev helt enkelt en sensation. Efter endast några veckor var alla tre på benen och blev också så småningom helt friskskrivna. Den glädjeyra som nu utlöstes i de lungsjukas kretsar kan knappast beskrivas. Den kan närmast liknas vid "den 17 maj" i Oslo tre år tidigare då Norge blev fritt.

Det var bara ett krus som grumlade glädjen; tillverkningen gick för sakta. Många skulle hinna dö innan det blev deras tur vid den livgivande källan.

I det läget kom några patienter på en idé. De författade en motion till De lungsjukas riksförbund att medicinalstyrelsen och andra berörda myndigheter borde uppvaktas för att PAS-tillverkning skulle öka.

Därefter gick man till dr Larsén och frågade om han ville resa upp till de lungsjukas kongress och tala för motionen. Jo, han lovade på stående fot. Allt ordnades således snabbt och lätt — men så var det någon som började titta i stadgarna. Där stod att till kongressombud fick

endast den väljas som var medlem i föreningen. Hur skulle man nu göra? Jo, även den saken klarades. Dr Larsén meddelade att också han en gång i tiden varit lungsjuk och således var kvalificerad, åtminstone som passiv medlem i föreningen. Ett extra möte ordnades och aldrig har väl en förening varit så enig om en medlemsintagning.



Ingen kongress i förbundets historia har väl heller väckt sådan uppmärksamhet som denna. Samtliga rikstidningar hade dr Larsén på sina förstasidor dagen efter hans frejdiga brandtal på kongressen. På de flesta bilderna stod han i bara skjortärmarna — varmt talade han för PASET och så var det värmebölja i huvudstaden samtidigt.

Resultatet lät inte vänta på sig. Tillverkningen mångdubblades på kort tid och fler och fler patienter fick del av den Lehmanska undermedicinen.

Första tiden var PASET kolossalt dyrt, över 300 kr pr kilo, och på kortare tid än tre månader förbrukades hela Lugnets läkemedelsanslag för år 1948. Men även hos landstingets mannar vann dr Larsén gehör.

Om siffrorna således steg på utgiftssidan så sjönk de i motsvarande grad både i dödsfallsstatistiken och intagningsfrekvensen. Det medförde att landstinget så småningom kunde dra in sina avdelningar i Spenshult, Växjö och Öjaby, barnavdelningen stängdes och 1956 blev Lugnet kronikerhem sedan de kvarvarande patienterna endast räckte till en avdelning.



Av historiska data vill vi också nämna året 1952 då konvalescentföreningen öppnade sitt konvalescenthem i Öjaby. Åren 1949—50 gjordes stora ombyggnader på Lugnet. Den 27 juli 1960 var en mörk otursdag, sanatoriet härjades av en storbrand. Några månader senare, den 1 mars 1961, kom Lugnet på löpsedlarna igen men nu i gladare sammanhang; högsta vinsten i konstlotteriet gick till sanatoriets patienter och personal. Återstår bara den 31 maj i år då Lugnet officiellt slår igen portarna som lungsjukhus och dr Larsén avgår som överläkare.

Många minnesgodas kronobergare ska med tacksamhet minnas hans goda insats som tbc-bekämpare i länet.

■ ARBETSMARKNADEN

Forts. fr. sid. 9

Ökningen av antalet arbetsplaceringar under 1960 utgjorde 42 %. Häre ingår — som i det föregående berörts — ett stort antal arbetsanvisningar till kommunala beredskapsarbeten och andra arbeten under skyddade förhållanden, i skyddade verkstäder, i arkivarbeten och i musikerhjälp. Ökningen under 1959 utgjorde 8,5 % medan antalet arbetsplaceringar under 1958 minskade med 4,5 %.



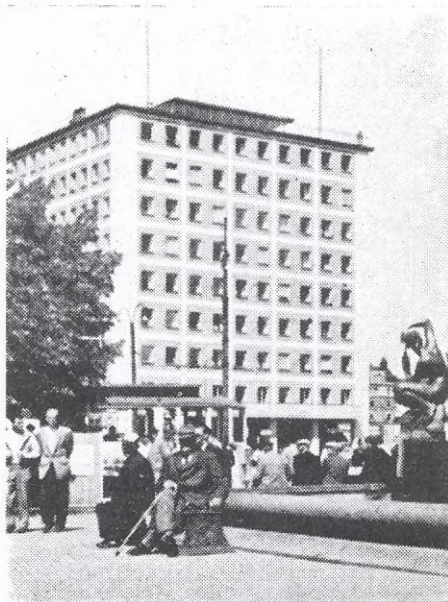
Uppgifterna för första kvartalet 1961 visar en fortsatt stegring i antalet arbetsvårdssökande. Hela antalet nyinskrivna arbetsvårdssökande var 15.612 (därav 3.261 kvinnor). Motsvarande siffra för 1960 var 15.035 (därav 3.234 kvinnor). Om man har i minne att totalsiffran inskrivna sökande vid årsskiftet 1960—1961 utgjorde 31.359 och att hela antalet arbetsplaceringar under 1960 uppgick till 14.221 skulle vi alltså här ha en betydande arbetskraftstillgång, som inte utnyttjats. Även om ett visst antal, som ingår i totalsiffran, är föremål för utredningar och satts in på olika förberedande arbetsvårdsåtgärder såsom arbetsträning, arbetsprövning och yrkesutbildning m. m., är dock proportionerna mellan antalet sökande och antalet arbetsplaceringar onormala. Arbetsmarknadsläget för de handikappade är inte gynnsamt. Efterfrågan på arbetskraft inom praktiskt taget alla områden visar att de handikappades möjligheter att göra arbetsinsatser inte utnyttjas i den utsträckning man borde kunna räkna med.

■ FRÅN ROSENSTADEN

Forts. fr. sid. 18

Men i både Byxelkrok och Saxnäs finns stugor. De innehåller rum och alkov med fullständig köksutrustning, och upp till fyra bäddar. Och vi kan hyra från 14 dar till tre veckor under högsäsongen. Varje sommar hyr turisterna upp till 400 bostäder i privata familjer, så älskad är denna solens och vindarnas ö.

I Borgholm florerar naturligtvis det moderna badortslivet. Sollidens park visas dagligen och det är mycket möjligt att någon av prinsessorna eller till och med kronprinsen skymtar i parken. I dalen finns kaffetorp i allmogemiljö, om vi inte föredrar en drink på en av de eleganta hotellverandorna, och på kvällen går dansen till tonerna från kända topporkestrar på alla sommarrestauranger. Mer omväxlande och underbar kan knappast en resa bli än den som går från Rosenstaden till Vindarnas ö.



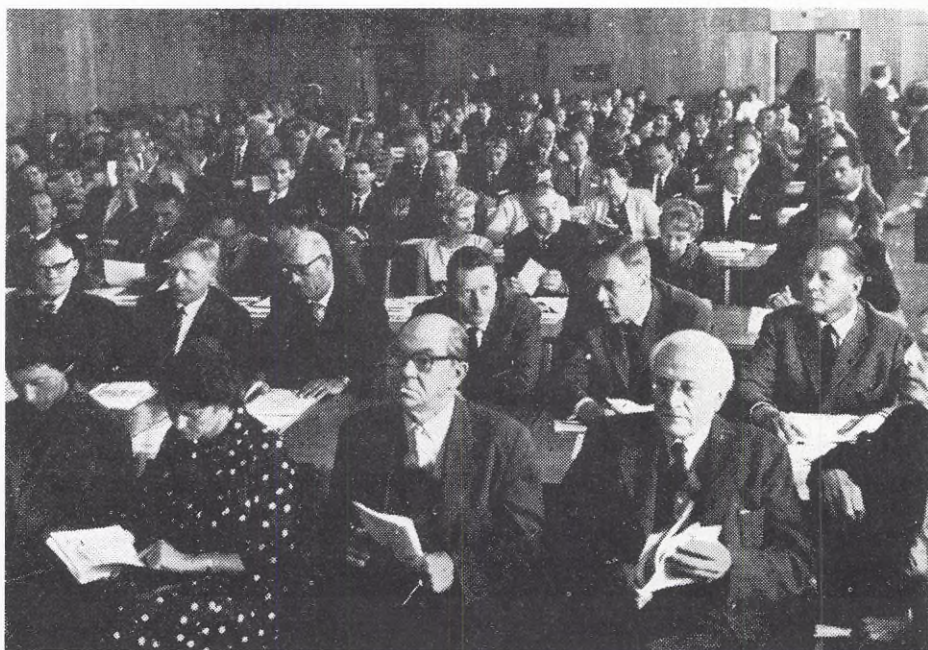
Folkets hus, Järntorget, Göteborg, hemvist för förbunds kongressen, dagarna 28—30 juli 1961.

NY ORGANISATIONSFORM

De Lungsjukas Riksförbund fick namnet Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Förbundets sextonde rådslag med drygt 200 deltagare, gäster, myndighetspersoner och sympatisörer, blev en historisk — för att inte säga nästan dramatisk tilldragelse. Många förändringar sprängde den tidigare organisationsramen.

Chefsläkare Rolf Lemming, Arvika, presenterade dagsaktuella siffror och uppgifter om tbc-situationen ett team om fyra läkare nu gett offentlighet åt. Från socialpolitiskt håll fick kongressen besked om de reformer för långtidssjuka och handikappade Socialförsäkringskommittens nya giv innebär.



Kongressen vid öppnandet. På främsta bänken många läkare och myndighetspersoner från Göteborgs stad.

Bra, bättre, bäst är det adjektiv man lär sig böja i samband med omdömena om en kongress. Ser man på De lungsjukas riksförbunds statistik över betydelsefulla milstolpar får man väl börja med år 1939, då förbundet konstituerades. Att de lungsjuka den gången kunde mobilisera så mycket organisatorisk styrka, att de "vågade" bilda en riksorganisation är en bragd; en prestation som står sig, sett med den tidens glasögon och de svårigheter en organisation av detta slag då fick kämpa med. Sedan förbundet väl lagt sin plattform har väl omdömena "bättre och bättre" varit konstanta

för varje kongress; förbundets inflytande har ökat, dess möjligheter att föra de sjukas och handikappades talan är erkända och omvittnade. Så var man då framme vid den sextonde kongressen i ordningen. Om den blev "bäst" bör man kanske ha ett visst tidsperspektiv för att kunna bevisa för eftervärlden. I varje fall kan man nog säga, att kongressen i Göteborg, dagarna den 28—30 juli innebär en vändpunkt eller rättare sagt en djärv satsning med att infoga även gruppen hjärtsjuka i organisationen. Om det lämpliga i att grupperna lung- och hjärtsjuka samlas inom samma

organisatoriska ram får vi säkert många tillfällen att återkomma till. Här ska bara understrykas att möjligheten att upptäcka hjärt- och kärlsjukdomar — och att upptäcka dem i rätt tid — ökat genom de allmänna skärmbildsundersökningarna. Den apparat man byggt upp för att uppspåra tbc har blivit till hjälp för att även avslöja andra livshotande sjukdomstillstånd. Redan här föreligger ett samband mellan de två sjukdomsgrupperna. Låt oss i det sammanhanget också komma ihåg att lungsjukegruppen blivit en större familj med åren: bronkiter, astma och lungcancer m. fl. är grupper

man tidigare föga talade om. Nu öppnar den moderna lungsjukvården möjligheter till att samla resurserna för att mera effektivt angripa lungsjukdomarna över hela fältet — samma förhållande gäller hjärtsjukdomarna.

◇

Ansvar för kongressen denna gång hade våra vänner i Göteborg tagit på sig, och de svek inte förtroendet på något sätt kan vi gott skriva under på utan reservationer. Till och med vädret — som denna sommar satt dystra plumpar i semesterplaneringen — lyckades de vrida om från grådaskigt regnstrilande till strålende solsken. Kan man begära bättre av kongressarrangörer? Göteborgs lungsjukas centralförening har ett bra team: de har gunst med vädrets makter, de har en prydlig och sevärd stad att inrama kongressmaskineriet i, de är vänliga och sätter värde på umgänget med örvinga landsändar. Mer kan inte behövas tas med i ett fullgott betyg, som gäller också stadens läkare, myndigheter och många andra vänliga människor vi träffade. Göteborgspressen visade ett påfallande intresse för vad kongressen sysslade med — det höll i sig ända tills tjänstgörande ordf. slog klubban i bordet sista dagen.

Då förbundets ordf. riksdagsman Sigfrid Jonsson var förhindrad närvara öppnades kongressen av *vice ordf. Alfred Lindahl*, som särskilt rörde arbetsvårdens utbyggnad och socialförsäkringens omdaning — två stora huvudfrågor för de sjukdomsgrupper det här gäller — men att det ifråga om detaljutformningen och den praktiska tillämpningen är nödvändigt att de sjukas egen sakkunskap och deras strävanden att medverka till bättre förhållanden på ett naturligt sätt länkas in i det livliga reformarbete, som pågår i stat, kommun och näringsliv.

◇

Chefsläkare Rolf Lemming, Arvika, kunde i sin belysande föreläsning om "Den aktuella tbc-situationen i Sverige" ge alldeles dagsfärska rön från en forskargrupp bestående av — förutom honom själv — tre andra lungspecialister nämligen doktorerna Ryde, Ardell och Ståhle. Dr Lemmings redovisning — som här bara kan bli högst summarisk — visade med all tydlighet att vårdbehov och sjuklighet i tuberkulos är högst allvarliga folkhälsoproblem, som inte får suddas ut med lätt sinniga formuleringar i dagens rubriker. År 1949 intogs 14.700 personer för vård på sjukhus, motsvarande siffra för tio år sedan — allt-



Fr. v. lungsjukvårdens grand old man i Göteborg, dr Hjalmar Andersson, chefsläkare Rolf Lemming, Arvika, och riksdagsman Ingemund Bengtsson, Varberg.

SIFFROR och FAKTA

REDOVISADES 16.000 MEDLEM-MAR i De lungsjukas riksförbund fördelade på 130 lokalföreningar — patienter på sanatorier och lungkliniker i patientföreningar samt utskrivna patienter i konvalescentföreningar.

●

...men tbc-statistiken redovisar många flera — 58.000 fall av tbc kvarstående i centraldispensärregister, varav ca 48.000 enbart lungtbc.

●

LUNGSJUKDOMARNA har blivit en större familj genom att sanatorierna nu står öppna för flera olika grupper såsom astma, kroniska bronkit, lungcancer m. fl.

●

EN NY ORGANISATIONSFORM FÖR LUNGSJUKVÅRDEN innebär inrättande av moderna lungkliniker på länsplanet med bättre möjligheter till diagnostiska och terapeutiska resurser än de oftast avlägset liggande sanatorierna kan erbjuda.

●

KOMPLEMENT TILL LUNGSJUKVÅRDEN är konvalescentvården. Riksförbundet och dess lokalföreningar driver med stöd av bl. a. landstingen och Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar 7 konvalescenthem på olika platser i Sverige.

●

MAN UPPTÄCKER ÄVEN HJÄRTSJUKDOMAR vid de allmänna skärmbildsundersökningarna. Skärmbildsundersökningen i Stockholm åren 1955—1960 omfattande drygt 498.000 personer, redovisar ca 5.350 fall av icke-tuberkulösa sjukdomar av vilka ca 3.650 var hjärtkärlsjukdomar, dvs. ca 68% av hela antalet icke-tuberkulösa Sjukdomsfynd.

så 1960 — var drygt 14.600 vilket visar att sjukligheten håller sig ganska konstant. Förändringen ligger främst i vårdtidens längd. Vårdtiden per person utgör numera ca 4 månader i medeltal mot minst det dubbla för tio år sedan. När man bedömer tbc-sjukligheten bör med-

räknas också det betydande antal människor, som erhålla mediciner i hemmen, dvs. de polikliniska fallen, som inte kommer med i statistiken över sjukhusintagna patienter. De polikliniska fallen har visat större återfallsfrekvens än övriga patienter enligt gjorda punktundersökningar.



Går man sedan över på det psykologiska planet bör först noteras att den tidigare mycket utbredda skräcken för tuberkulosen avlösts av en påtaglig tendens att bagatelisera sjukdomen. Konsekvenserna härav kan sammanfattas i följande tre punkter:

1. *Personer, som tidigare vid något tillfälle genomgått skärmbildskontroll, tror sig härmed för all framtid vara skyddade från att drabbas av tbc.*
2. *Det allmänna talesättet om tbc som en "besegrad folksjukdom" medför benägenheten att inte längre taga sjukdomen på fullt allvar — detta har bl. a. visat sig i minskat intresse för skärmbildskontroll.*
3. *För sent upptäckta tbc-fall har visat sig vara resultat av att patienten haft en alltför optimistisk uppfattning om tuberkulosen som farlig sjukdom.*

Realiteten bakom dessa punkter framgick av en del exempel hämtade ur dr Lemmings egna erfarenheter som läkare, exempel på bl. a. långt avancerade tbc-fall — "fula" och förstörda lungor man trots höra hemma i gången tid. Vi får ompröva vår inställning till sjukdomen och inte ensidigt bedöma efter hastigt sjunkande dödlighetssiffror. Även yngre läkarkollegor tycks i många fall uppfatta tbc som ett mindre problem på den medicinska dagordningen — samma förhållande har förmärkts beträffande distriktsköterskorna och deras sätt att handlägga dispensäruppgifterna. Det avgörande för vår tbc-situation är hur många sjuka vi har, i hur hög grad de bli invaliderade av sin sjukdom samt att vi kompletterar den rent medicinska behandlingen med en i rätt tid insatt rehabilitering — lämplig sysselsättning och andra sociala åtgärder — för att bereda de sjuka den trygghet de behöver för att klara sin livsföring. I största allmänhet bör våra möjligheter att



Liseberg, en ljuvlig plats, med park, nöjesområde, restauranter och konserthall m. m. Riksförbundet höll sin pressmottagning där före kongressens öppnande i Folkets hus.

komma tillrätta med sjukdomen anses som mycket goda — men forskarteamets nu gjorda punktundersökningar varnar oss alldeles be-

stämt för att banta ned tuberkulosvårdens resurser, hävdade dr Lemming.



Kongressen beslutade

att De lungsjukas riksförbund, som bildades 1939, skall ändra sitt namn till Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att närmare utreda frågan om inrättande av ett medicinskt råd, ett rådgivande organ med förslagsvis en hjärtspecialist, en lungspecialist samt en rehabiliteringsläkare



att riksförbundets ledning mellan kongresserna, som omfattar treårsperioder, skall bestå av en förbundsstyrelse på 7 personer och ett representantskap med representanter i varje län



att riksförbundet skall verka för en fortlöpande upplysning mot olika privatgeschäft, som utnyttjat sjukas och handikappades namn. Det gäller bl. a. skrifter och trycksaker av sådan karaktär att de lätt vällar missförstånd hos allmänheten om handikapporganisationernas strävanden.

Riksdagsman Ingemund Bengtsson, Varberg, redogjorde för Socialförsäkringskommitténs nyligen framlagda förslag. Omdaning av sjukförsäkring och invalidpensionering avser att ge ett oavbrutet skydd, dvs. utförsäkring av långtidssjuka kommer inte att ske enligt nya systemet, framhöll herr Bengtsson. Den lucka, som tidigare fanns mellan sjukförsäkringen och möjligheten att erhålla invalidpension, kommer att bryggas över. I det nya systemet tar man också fasta på de sjukas rätt, men även skyldighet till arbetsvård och utbildning. Tidsbegränsad pension skall enligt förslaget utgå under den tid konvalescenten genomgår arbetsvård och utbildning.



Föredragen betydde en god start åt kongressen. Känslan av att fått "de stora riktlinjerna" uppdragna ger bättre underlag för att taga itu med detaljfrågor. De nya förslagen om stadgar och arbetsform — liksom namnändringen Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka — antogs med smärre justeringar.

Representantskapet sammanträdde i Örebro

Av olyckliga pressläggningsskäl var Status inte i stånd att referera från representantskapets förhandlingar i Örebro den 19—20 maj. Vi återkommer här med en kort sammanfattning. För oinvidiga läsare kan det vara på sin plats att tala om att representantskapet är överstyrelsen inom Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka. Representantskapet sammanträder i regel en gång varje år och är högsta beslutande instans mellan kongresserna.

Vi tillåter oss att hoppa över de vanliga inledningspreludierna, nöjer oss med att konstatera att Örebro är en vacker och vänlig stad — även för föreningsfolk. På representantskapets dagordning fanns emellertid en hel del att stryka under, helst som man varit djärv nog att ta upp socialbalken och försäkringsfrågorna till granskning, trots att det nya lagverket bara fungerat i praktiken några månader.

För att få frågorna belysta från högsta ort hade byrådirektör Henrik Planck i Riksförsäkringsverket inbjudits att närvara och lämna informationer om bl. a. de praktiska erfarenheterna av de nya reformerna, dvs. så långt man nu kan överblicka läget.

Förbundets "dubbla linje" — försäkring utan luckor och effektiv arbetsvård

När förbundet konsekvent vill medverka till att täppa till luckor i socialförsäkringssystemet betyder detta inte att man vill dröja sig kvar i kontantförmånernas privilegium. Arbete och egen försörjning, så långt hälsan tillåter, har alltid varit grundtanken. Därmed avses att man kan väsentlig krympa ihop tiden för reformernas rent ekonomiska åtnjutande under förutsättning att man sätter in de arbetsvårdande resurserna: att så snart som möjligt göra individen verksam och produktiv.

Denna "dubbelhet" lyste igen i debatterna under förhandlingarnas gång och i de uttalanden, som gjordes. En av luckorna i sjukförsäkringen är spärregeln för sjukhusvård, den s. k. 180-dagarsregeln.



Advokat Bo Martinsson, ny ordf. i Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka.

Rätten till ersättning från sjukförsäkringen är ej begränsad till ett visst antal dagar utom för dem som åtnjuter ålderspension eller hel förtidspension från den allmänna försäkringen. För de två nämnda kategorierna — ålderspensionärer och förtidspensionärer med hel pension — gäller alltså 180-dagars regeln. Ålders- och förtidspensionärer får även ifråga om vårdavgift vid sjukhusvård känning av den höjning som skett beträffande sjukvårdsavgiften från tidigare 3 kr till 5 kr nu när sjukhusvistelse påfordras.

Detta blir särskilt kännbart om man befinner sig i en låg sjukpenningklass.

Visserligen har en del lättnader skett genom samråd med landstingen, då det gäller nedsättningen av vårdavgift, men förbundet förordar en radikal lösning på hela denna fråga. Helt fri sjukhusvård, så länge behov av sådan vård föreligger, skulle dels eliminera redovisade svårigheter för de sjuka, dels också innebära en betydande förenkling i sjukförsäkrings administrativa apparat. Sett på längre sikt torde inbesparade utgifter för sjukvårdens administration uppväga kostnaderna för en sådan reform. En del praktiska exempel visade att det fortfarande finns skönhetsfläckar att putsa bort på vår nya socialbalk. Den nya pensionsskalan med hel, halv och tredjedelspension förutsätter bl. a. ett jobb för vederbörande som tillskott till försörjningen — en omständighet som förbundet följer med största uppmärksamhet. Säkerligen var dessa första informationer om lagsystemet i praktiken av grundläggande betydelse för förbundets fortsatta handläggande av hit hörande frågor.

Ny förbundsordförande

Till ny ordförande i riksförbundet efter framlidne riksdagsman Sigfrid Jonsson utsåg representantskapet advokat Bo Martinsson, Sundsvall. Den nye ordföranden är född 1922 och är ledamot av Riksdagens Andra kammare. Status vill för sin del särskilt hälsa den nye ordföranden välkommen och hoppas att han i förbundsverksamheten skall finna ett stimulerande arbetsfält.



Representantskapet med experter och föredragshållare i Örebro.

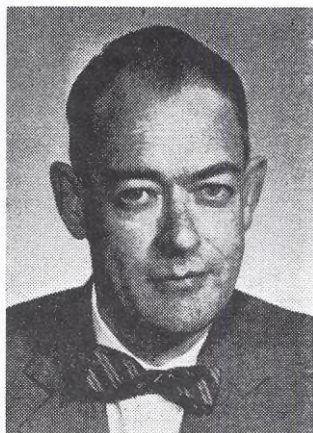
SÅ VAR DET DÅ — några glimtar från de gångna 25-åren

Status fyller alltså tjugofem år. Är det verkligen inte mer! Jag tycker att det är en evighet, sedan jag först höll ett nummer av tidskriften i handen. Det var i september 1940 på Stora Ekebergs sanatorium. Sedan dess har Status följt mig år efter år, förföljt mig, borde jag kanske säga. I början spjånade jag emot, som väl alla gör. Det var något motbjudande i att få "De lungsjukas tidning" som eget organ. Tidigare hade jag köpt något nummer av välgörenhet av någon kolportör för att snabbt släppa det i papperskorpen. På samma sätt hade jag köpt enstaka exemplar av "vi och ni", den vackra patienttidskriften från Österåsens sanatorium. Nu var det något annat, nu var jag själv en av dem vars sak Status tog sig an. Det kändes bittert, och det tog lång tid, innan jag fann mig i det. Helt har jag väl aldrig accepterat det, trots att jag med åren kom att medverka i Status åtskilliga gånger. Hela tiden har det funnits en hemlig protest inom mig mot stämpeln lungsjuk. Det är sant att sjukdomen har präglat mitt liv till det yttre. Men det har varit en av de tillfälligheter, för vilka man vägrar att böja sig. Jag kan tänka mig att det måste kännas likadant för dem som blivit polioskadade för livet eller fått sin fysiska hälsa beskuren på annat sätt. Vi blir ömtåliga för alla försök att ordna in oss i kategorin lungsjuka, polioskadade osv. Det är som om man därmed sålde oss helt och hållet, för att vi råkat ut för ett av livets bittra tjuvnypp. Vi känner det som ett intrång i vårt människovärde. Och jag vet med tacksamhet, att just Status har kämpat för de lungsjukas människovärde och likställighet med andra. Det har verkligen varit av nöden.

*

Jag minns, hur det var, när Status började komma ut. Det är en skillnad mot situationen i dag, som ingen riktigt kan förstå, som inte själv har upplevt denna utveckling på nära håll.

Åren kring 1940. Platsbrist på sanatorierna. Utskrivningar i förtid. Bacillskräck och bostadsångest. Ofta åldersdomshemmet som slutetappen för ännu unga människor. Bygdesanatoriernas hemska avstjälpningsplatser för dem, om vilka läkarna uppgivit hoppet. Jag minns förtvivlan i ögonen på en del av kamraterna, när de skrevs ut. Inte fick de arbeta, orkade inte heller. Sjukpensioner fanns knappast. Kommunalgubbarna var griniga. En lungsotare till på halsen! Dessa missnöjda,



Fil. mag. Sven Vallmark.

En personligt fängslande analys av de sjukas värld under de första Status-åren ger fil. mag. Sven Vallmark i denna artikel — som även är ett gott bidrag till den svenska sanatorievårdens historia.

klagande sjuka, som varken dugde till att leva som folk eller förstod att dö i tid. Det var hårt för många.

Själv var jag till en början mycket svårt sjuk och läkarna gav mig just inget hopp. Jag längtade och längtade ut under månader och år i min sjuksäng. Att än en gång få känna solvarmt grus knastr under skorna, att åter få känna en skogsstigs lätta svikt under foten! Att få slippa ut ur detta sjukhusfångelse! Hetare än jag längtade ut kan ingen ha gjort det, och jag kunde inte föreställa mig, att inte alla drömde som jag om utskrivningens befrielse.

*

En av de svåraste chockerna i mitt liv kom efter några veckor på sanatoriet, när jag fick veta att en av kamraterna genom något knep, som delgavs som en ordenshemlighet till de invigda, hade skaffat sig en fullt acceptabel lungblödning för att efter åratals sanatorievistelse undgå den hotande utskrivningen. Läkarna förstod att det var något slags skoj med i det hela, men lungblödningen var äkta nog och räddade ytterligare ett halvår på sanatoriet för vederbörande.

Jag vägrade först att tro på historien, men underläkaren bekräftade den. Själv

skulle jag ha varit halvtokig av glädje och gråtit av lycka, om jag blivit utskrivnen. Min kamrat däremot grep till livshotande medel för att i det längsta hålla sig kvar på sanatoriet.

Så småningom lärde jag mig, att sjukdomens verkliga helvete för många började först med utskrivningen. Jag hörde kamrater ligga och snyfta halvkvävt i kudden i hjälplös förtvivlan inför utskrivningsdagen. Sådant glömmer man aldrig.

Jag minns stuveriarbetaren, som gick runt med en lista, när Inga skrevs ut. "Har ni hört nå så jävligt, grabbar, hon är utskrivnen till ålderdomshemmet!" Inga var tjugofem år. Hon grät och grät. Tjugofem år och till socknens ålderdomshem! Nu gick stuveriarbetaren runt med lista till oss, kompisarna, så att hon skulle slippa åka direkt på hemmet utan kunna hyra ett rum ute någon månad först. Kanske skulle det ordna sig för henne sen. Vi försökte lugna oss med det och skramlade ihop någon krona per man. Patientföreningen bidrog också med några tior. Kanske fick hon med sig ett par hundralappar ut i livet. Vi hörde senare att hon verkligen fick tag i ett rum. Hon tog ett sömmerskejobb, och det orkade hon förstås inte med utan dog efter något år. Och det gjorde också stuveriarbetaren.

*

Hur många minns man inte. Janne, som fick jobb som hantlangare på ett bygge, sedan han skrivits ut efter en revbensoperation med god prognos. Det gick några månader. Sedan återkom han i dåligt skick för att aldrig mer lämna sanatoriet.

Och Klotis, som skulle få ett lätt jobb på fabriken, eftersom han gick med gas. När vintern kom blev det snösvängen. "Jag visste ju att det var tokigt, men jag var less på allt snacket om maskning och understödstagande, så jag sa inget." Det gick tre veckor, och så var Klotis mogen för dubbelgas. Eftre den betan löste han i fortsättningen sitt arbetsproblem själv när han nästa gång skrevs ut. Och det gick bra. Han lever alltjämt och har det bra ställt.

Och Skepparn, som av provinsialläkarn förklarats fullt duglig att gå på sjön igen som styrman. "Läkarna tror att en styrman står i en hytt och styr eller sitter i en kajuta och lägger in kursen på sjökortet. Dom kan ju inte veta, hur det är att stå på en lastkaj i november i snö-

Forts. å sid. 24

Tongångar



I det här numret raspas en 25-årsplatta över Status tillkomst. Sådana milstolpar kan lätt urarta till orgier i hyllningar så att födelsedagsbarnet blir alldeles överväldigad av alla vackra ord. För vår del söker vi hålla sans och måtta. Man får tänka på nästa nummer också i denna tidskrifternas bistra tid. Att överhuvudtaget ha nått fram till kvartsekelgränsen har varit ett styvt jobb för oss. Vi sparar därför en smula krafter för att kunna fortsätta vår vandring bortom milstolpen.

För några månader sedan fick vi ett mycket fint jubileumsnummer av en tidskrift i vår hand. När vi då tänkte på vår egen födelsedag, kände vi oss ganska billiga. Något så fint i tidningsväg kunde inte vi åstadkomma. I den stunden blev lusten att helt enkelt inte låtsas om att fylla år mycket stark. Det lär ju finnas folk som struntar i dopatester och åldersbetyg och bara trampar på så länge maskineriet och livsviljan håller. Skulle en tidskrift inte kunna göra på samma sätt?

Trots dessa kätterska funderingar beslöt vi i alla fall att — om också i mindre skala — försöka fästa läsarnas uppmärksamhet på att vi jubilerar. De mo-

■ SÅ VAR DET DÅ...

Forts. fr. sid. 10

glopp och skrika." Det blev bara en resa för Skepparn, och sen blev det sanatoriet på nytt. Sedan omskolade han sig på egen hand. Vem skulle ha hjälpt honom med den saken? Han var för övrigt en mycket duktig karl och har klarat sig fint.

"Överläkarn sa, att jag kunde ju bo hemma hos brorsan. Han hade ringt och talat med honom, och brorsan hade sagt att det skulle väl ordna sig. Jag kunde ju ta vindsrummet. Men när jag hade bott där ett par dar kom käringen som rådde om käken och tvätta ledstängerna i trappan och dörrhandtaget och bad att jag inte skulle ta i dom i onödan. Och brorsans fru börja gråta och sa att dom i våningen under hade sagt att antingen fick jag flytta eller också skulle dom säga opp sig själva, för dom ville inte att deras barn skulle dö i lungset. Och när

raliska förpliktelserna inom tidningsvärlden kräver väl ändå att man har reda på sitt åldersbetyg. Vi föddes alltså i maj 1938 då man kunde sälja en tidning i lösnummer för 25 öre per ex. Nåväl, vi långtar inte tillbaka till denna "billiga" tid. Vad Status första redaktör — Johannes Sandrén — berättar om från den tiden på annan plats i detta nummer bör avskräcka ev. spekulanter i penningvärdesförsämring att vrida tidens ur tillbaka till år 1938. Även om man i dag måste betala 1:50 för ett lösnummer av Status.

På tal om jubileumstidskrifter ser vi en sådan som med berömvärd elegans låtit en tecknare rita sina pionjärer och medarbetare på omslaget. Det är, som sagt, ett styvt jobb och en heder åt de många, som stött tidskriften och idéerna, som ligger bakom dess mångåriga gärning. Risken är bara att man råkar glömma bort någon i detta myller av gubbar med huvuden tätt sammanpackade på historiens blad.

För egen del har vi ingen möjlighet att redovisa Status-gubbar och Status-gummor på detta konstnärliga sätt. Vi vet i alla fall att det är många vänner, föräningsfolk och sympatisörer, som gett oss sitt stöd genom åren. Vi tackar Er alla Statusvänner i klump och hoppas att vi ska hålla ihop och trampa vidare. De landskap, som tycks utbreda sig på andra sidan om 25-årsmilstolpen tycks ändå ha en ljusare färgton än de trakter vi redan passerat. Vi fortsätter framåt för en rättvisare och ljusare tillvaro för landets hjärt- och lungsjuka.

brorsans fru sa att jag hade papper på att jag inte var smittoförande, sa dom att det trodde dom vad dom ville om. Så jag skaffa mig ett rum ute på stan." Det blev ett järnspisrum med en dörr ut i en gisten farstu, mörkt, och iskallt på vintern. Naturligtvis gick det inte. Det blev sanatoriet på nytt med dyster prognos.

Vad skulle de göra, dessa utskrivna skogsarbetare och jordbrukarhustrur? Det fanns bara ett: återvända till ett arbete och till förhållanden, som snabbt bröt ned den återuppbyggda hälsan. Vi såg för mycket av det slaget, såg det med maktlös bitterhet.

Och de små nålstyggen. Tjugoåringen, som bad kommunen om bidrag till tandlagning och fick till svar att bidrag inte kunde beviljas, eftersom lagningen inte kunde beräknas bli av någon större varaktighet. Underförstått: löständer sätter vi in, men inte betalar vi för tandlagningar. Ytterligare underförstått: för res-

ten dör ni säkert snart, och då är ju pengarna bortkastade. Så där fick han ligga med sin tandvärk. Dog gjorde han också mycket riktigt ganska snart, efter något år eller så.

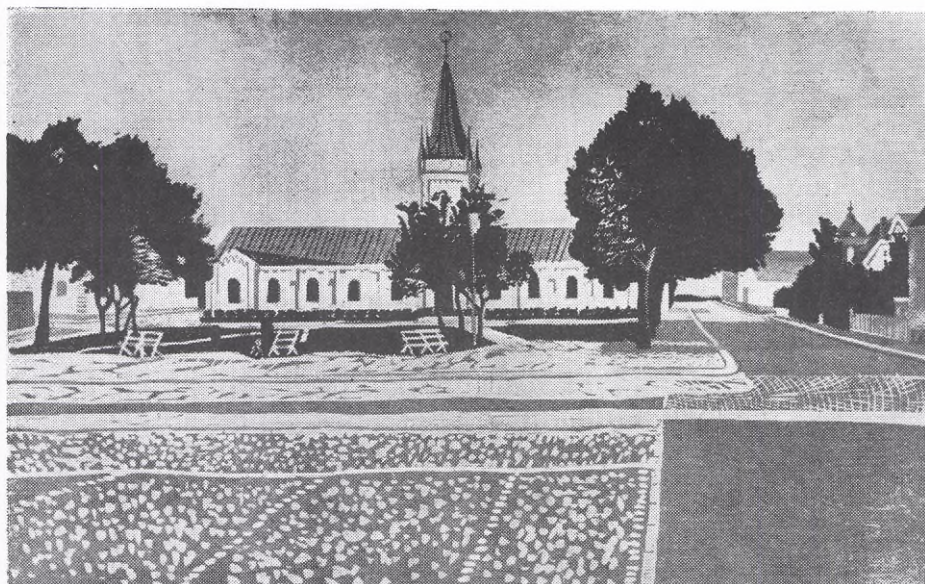
Naturligtvis hade långt ifrån alla det så besvärligt. De flesta hade ju hem och anhöriga att komma till. I regel gjorde också myndigheterna så gott de kunde med de knappa resurser som på den tiden stod till buds. Men det var ändå alltför många, som var utlämnade och skyddslösa. De exempel jag nyss anfört gäller alla hyggliga, skötsamma människor, arbetsvilliga långt över gränsen för sina krafter.

Vi var tacksamma för den vård vi fick. Men det var en annan tid, då inte ens sanatorieplatserna räckte till på åtskilliga håll i landet, och då ord som eftervård och omskolning nästan enbart fanns på papperet. Det var dåligt med sjukpensioner, och de fattiga fick på sanatoriet oftast nöja sig med fem kronor i månaden från kommunen till sådant som tandkräm, brevpapper, frimärken, lyx och nöjen. De som hade sjukförsäkringar fick inga stora summor, fann sig snart nog "utförsäkrade", och var i fortsättningen helt hänvisade till det allmänna.

Också rent medicinskt var den sjukens situation en annan. Det fanns inga specifika mediciner mot tuberkulos. Nu finns det rader. Operationsmetoderna var inte så långt utvecklade. Behandlingen inskränkte sig i huvudsak till vila, gasanläggningar och revbeningar. Alltför många kom in för sent i ett så långt framskridet stadium av sjukdomen, att just inget fanns att göra. De nya medicinerna, den omfattande calmettevaccineringen, massundersökningarna och de allt effektivare dispensärerna har helt ändrat situationen. Nu läggs sanatorium på sanatorium ned och vårdplatsantalet minskar stadigt. Det är åtskilliga år sedan den fruktade lungstoten upphörde att räknas bland landets så kallade folksjukdomar.

Kampen mot tuberkulosen är ett av de vackraste bladen i medicinens historia. Under de sista tjugoåren har Status varit med i frontlinjen. Outtröttligt har tidskriften fört de sjukas talan. Den har kämpat för bättre ekonomiska och sociala förhållanden, arbetat för eftervård och omskolning, för konvalescenthem och bostäder åt de utskrivna. Den har hävdat de lungsjukas människovärde i ett samhälle, som stundom har alltför lätt att förhålla sig kallsinnigt mot de svagaste och mest hjälplösa. Sedan några år representerar tidskriften inte längre enbart de lungsjuka. Det beror på det glädjande

Forts. å sid. 17



ÖLÄNDSKA MOTIV

Sven Ljungberg är en ypperlig målare. Det senaste beviset på detta var hans stora separatutställning på Färg och Form för ett par år sedan.

Men för den stora allmänheten är han väl mest känd som grafiker. Hans trägravyrer till Pär Lagerkvists barndomsskildring "Gäst hos verkligheten" och Ivar Lo-Johanssons "Statarnoveller" hör till de förnämligaste bokillustrationsarbeten som gjorts i vårt land. Men han har också åstadkommit ett stort antal separata blad i svart-vitt, pregnanta träsnitt där hans hemstad Ljungby med sitt folkliv ofta fått bli motiv.

Hembygdsskildrare är en benämning som ju fått en dubiös klang. Men om man använder ordet i dess allra bästa bemärkelse vågar man säga att en mycket stor del av Ljungbergs grafiska produktion kan återfinnas inom hembygdsskildringens område.

Sven Ljungberg är smålänning

representanter sin uppskattning. För egen del har jag beundrat deras lugna och kloka åtgärder och därför utan tvekan kunnat lämna dem mitt oreserverade stöd.

Riksförbundets tidning "Status" fyller i maj 25 år. Ur den kan man hämta allt, vad man vill veta om förbundets verksamhet. Denna alltid väl redigerade tidning har på ett berömvärd sätt informerat sina läsare i aktuella frågor. Tidigare har det väsentligen gällt åtgärder om tuberkulosens bekämpande, avhjälp-

och djupt rotad i sitt landskap. Han bor kvar i sin barndomsstad Ljungby och när han ska söka motiv stannar han som sagt ofta inom stadens gränser. Småstaden och den småländska allmogen har i honom fått en verklighetsnära och utsökt skildrare. Detta gav han ett strålande bevis på i fjol genom sin portfölj med färgträsnitt, "Småland" hette den.

Sven Ljungberg har alltså inte bara åstadkommit förnämliga resultat inom den svart-vita grafiken utan också med framgång arbetat med färgen.

Nu i vår återkommer han med en ny portfölj färgträsnitt och motiviskt innebär de en överraskning. Här har Sven Ljungberg övergivit sin konstnärliga inmutning och sällt sig till de konstnärer som fascineras av det öländska landskapet.

Portföljen heter "Öland" och innehåller fem signerade originalträsnitt i färg, upplagan är 200 ex. Det

pandet av sociala orättvisor etc. Sedan nu Riksförbundet vidgat sin verksamhet till att omfatta alla lungsjukdomar och även hjärtsjukdomar, kan tidningen med rätta förväntas få en ännu större spridning. Uppgiften har blivit större, men samtidigt har den givit Riksförbundet självt en större styrka. Tidningen Status passerar med den äran kvartsseklet. Må vi alla önska denna, liksom riksorganisationen, nya och större framgångar i framtiden, slutar professor Hedvall.

är Bokkonsum som är utgivare av portföljen och som alltså ger ett värdefullt bidrag till vår grafik.

Motiviskt har portföljen en fin spännvidd. Här återfinns man den öländska kvarnen mot fonden av en vid horisont, den berömda öländska floran har fångats i ett måleriskt träsnitt. I ett annat blad har Sven Ljungberg skildrat några fiskare sysslade med sina nät i en sjöbod; genom den öppna dörren skymtar havet. Naturligtvis har också småstadsskildringen fått sin plats.

Kort sagt är det en portfölj som visar att Sven Ljungberg också som grafiker suveränt kan handskas med färgen.

Nils-Eric Björsson

■ SÅ VAR DET DÅ...

Forts. fr. sid. 24

faktum, att kampen mot tuberkulosen har nått så goda resultat, att de lungsjuka de sista åren blivit en stadigt minskande grupp i samhället. Andra sjuklingskategorier har intagit deras plats. Men det är väl förlåtligt, om vi gamla "sotare" ändå i Status främst ser de lungsjukas tidning.

*

Det är många namn som under de tjugofem åren framträtt i dess spalter, framför allt de sjuka själva, men också rader av läkare och socialarbetare, som framlagt nya rön och kommit med förslag till förbättringar. Vi, som har följt dem genom åren, tänker på deras insatser med tacksamhet.

Det fanns en gång en ordförande i de lungsjukas riksförbund, som hette Erik Frithiof, ett namn som ofta sågs i Status. Han var svårt sjuk och mot slutet starkt andfådd. Ändå reste han riket runt och försökte organisera upp lokalföreningar och få fart på arbetet i dem. En blåsig höstdag var han i Härnösand. Han var för andfådd för att orka gå mot vinden, så vi gick baklänges, med ryggen mot den pinande snålblåsten längs kajen. Han flämtade och flämtade. Det stod svettpärlor i den vita pannan under det röda håret. Han talade organisation. Det var inte lätt i ett riksförbund, där stöttepelarna ute i landsorten hade för vana att ideligen ramla omkull. Inte långt efteråt brast Frithiof själv under en börda, som var alldeles för tung.

Men jag minns honom, där han flämtade sig fram med ryggen mot vindstötarna, envis, okuvlig, en bland de många kamrater, som i riksförbundet och i Status kämpat för de sjukas sak i den hårda blåsten i de friskas värld.

Sven Vallmark

1970-talet

På 70-talet blev diskussionerna om miljöförstöringen som orsak till ohälsa intensiva. Status följde debatten och återgav i en rad artiklar såväl svenska som internationella iakttagelser. Miljöproblem, luftföroreningar och rökning som riskfaktorer vid hjärt- och lungsjukdomar uppmärksammades. Ett exempel är artikeln "Skorstenen och hälsovården". (3/73)

Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar bildades 1975. Som ett litet exempel på deras omfattande och betydelsefulla verksamhet väljer vi ett referat från det första sommarlägret. (9/75)

Ingen vet bättre vad vi behöver än den som själv är hjärt- eller lungsjuk. Världens förste pacemakerbärare ger uttryck för detta i en motion till 1976 års kongress där han bla för fram förslag på förbättrad patientinformation. (6/76)

Efter amerikanskt mönster startade föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm, FHLIS, fysisk träning för en grupp patienter med hjärtsjukdomar. Detta är en av bäckarna som skulle leda till RHL:s eftervårdsprogram där fysisk träning ingår som en del. Sven O Bergkvist, känd författare från de egna leden, beskriver hjärtrekonditioneringen i "Gymnastik för hjärtat och själen". (4/72)

Betydelsen av RHL:s konvalescenthem för rehabilitering hade minskat, men hjärt- och lungsjukas behov av rekreation var oförändrat. 1972 gick den första RHL-resan mot sol och värme. "Följ med RHL till Malta" visar vad Malta hade att bjuda och vad det kostade. (3/72)

Status tidigare litterära tradition återupptogs under 70-talet och 51 noveller publicerades under de sex första åren. En novell av Anderz Harning avslutar kavalkaden genom 70-talet. Stilenligt och drastiskt sätter han punkt med ett skott. (9/73)

Varför blev namnet Status?

Det kan man faktiskt inte läsa sig till, varken i gamla nummer av Status eller i bevarade protokoll. Namnet "Status" dyker helt plötsligt upp i ett protokoll fört vid ett möte med redaktionskommittén för Tidskriften "Status" torsdagen den 21 april 1938.

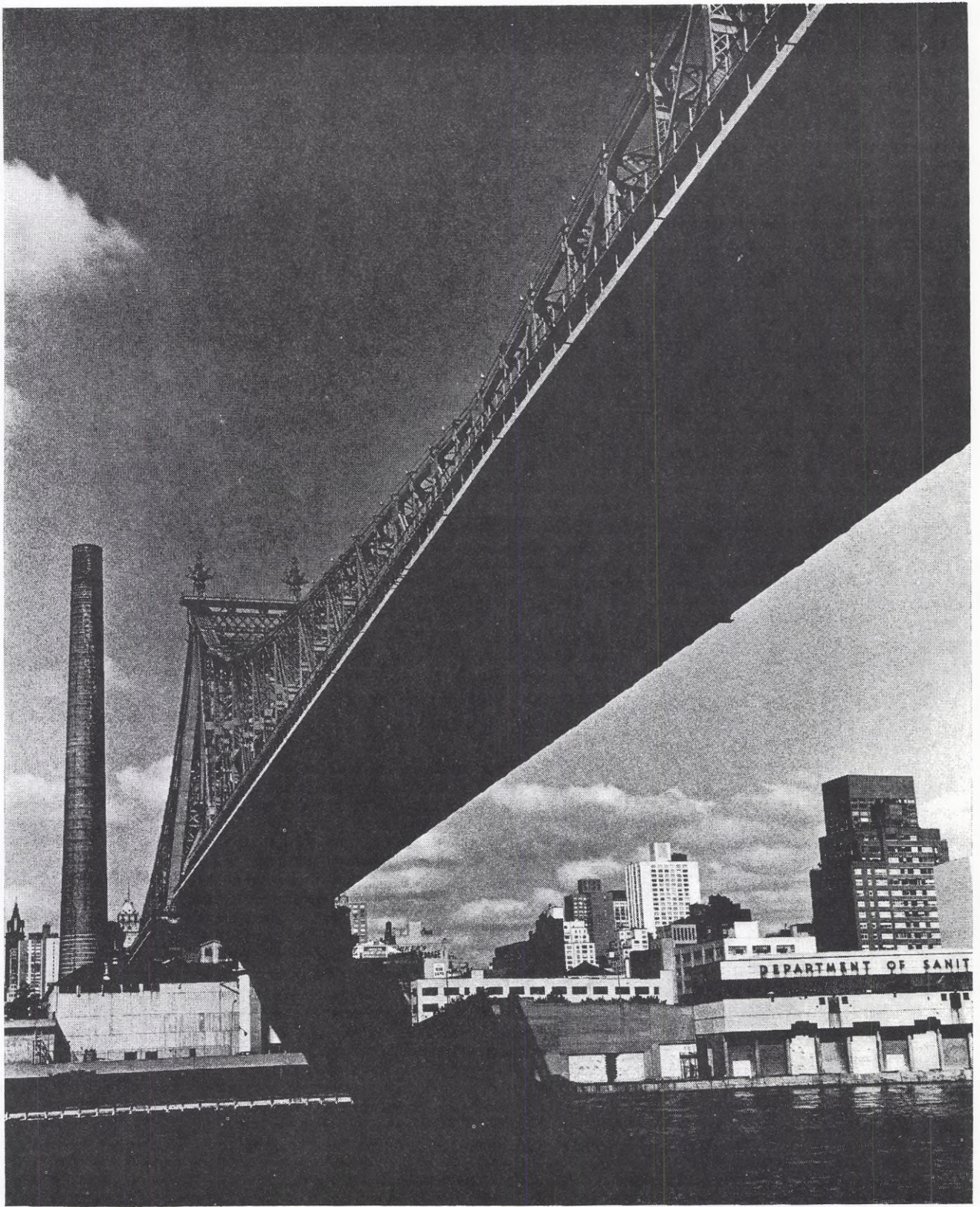
Bara två dagar innan hade arbetsutskottet i De Lungsjukas Eftervårdskommitté vid ett sammanträde beslutat att kalla tidningen "Vår Tidskrift", eventuellt "Vår Tidning", om inga hinder härför förelåg.

Det är möjligt att dessa namn var upptagna och nu måste man handla snabbt, eftersom första numret skulle ges ut i maj månad.

I det upprop som gick ut till patientföreningarna i Stockholmsområdet den 30 mars 1938 föreslog man som lämpligt namn "Sänkan".

Det här ger kanske förklaringen till det slutliga namnet på tidningen. Sänkan var ett välkänt begrepp för alla sanatoriepatienter. Sänkereaktionen togs relativt ofta och regelbundet. Associerade man vidare till välkända begrepp inom sanatorievården kom man fram till "status". För många var det nog ändå ett diffust och mångtydigt begrepp. Översatte man det till "tillstånd" eller "läge" blev det inte särskilt klarare. Läkarna och avdelningssköterskorna hade kanske inte något emot mångtydigheten – inte heller de som snabbt bestämde sig för att namnet på den nya tidningen skulle bli Status.

Det är dock intressant att notera att det dröjde fram till år 1945 innan Status förklarade vad namnet egentligen betydde.



Skorstenen och hälsovården

Om moderna industristaters miljövarsproblem

Varje modern industristat har sina stora miljövårdsproblem som emellertid kan skilja sig rätt nämnvärt i sina tyngdpunkter. Just i DDR som i allmänhet satsar mycket kraftigt på miljövård finns det några stora och specifika problem, berättar här RUDI WETZEL i en specialartikel för Status. I den här artikeln tar han enbart upp de stora, specifika problemen.

DDR är ett högt utvecklat industriland med en utpräglad industriell koncentration i somliga områden. Befolkningstätheten ligger med 158 invånare per kvadratkilometer högt över Europas genomsnitt med 72 inv/km², och nästan 8 gånger så högt som Sverige (18 inv/km²).

258 miljoner ton brunkol

Den industriella produktionen täcker 60 procent av bruttonationalprodukten. Den kemiska industrin upptar 15 procent av hela den industriella produktionen. Industrins och befolkningens höga energibehov täcks upp till 85 procent av brunkol som finns i stora mängder (DDR är med 258 milj ton per år världens största brunkolsproducent).

Vid förbränning av brunkol emitteras inte bara mycket sot och andra fasta partiklar (ännu ca 10 milj ton per år), utan på grund av brunkolens höga svavelhalt också mycket svaveldioxid. Det släpps årligen ut ca 2,5 milj ton svavel över DDR. Särskilt i det stora industriområdet i Halle—Leipzig-trakten ligger utsläppet högt. Men även i Berlin och andra storstäder överskrider sot- och SO₂-värden under vintertiden de föregivna gränsvärden på grund av den dominerande eldningen med brunkol.

Skogen skadas

Skadeverkningar kan avläsas på DDR:s skogar. Enbart i Halle—Leipzigtrakten har 60 000 ha skog skadats, därav 40 procent i den grad att den inte kan räddas. I hela DDR är det omkring 223 000 ha skog som har påverkats av SO₂. Fastän barrskogen är mest känslig för svavel påverkas naturligtvis också djur och människor. I de stora koncentrationsområdena ligger sjukdomar i andningsvägarna högre än på andra platser.

Sotproblemet minskas

DDR satsar stora medel på luftens renhållning och sotproblemet minskas allt mer i den utsträckning som moderna

elektrostatiska filter byggs in i industriskorstenarna. Verkningsgraden av dessa filter ligger på ca 99 procent. Här är det bara de ekonomiska möjligheterna som begränsar takten.

Men med svavlet ser det sämre ut. Som i de flesta industristater arbetar man också i DDR intensivt på utvecklingen av effektiva elimineringsmetoder för svavel i avgaserna. Men ännu finns det i hela världen inte något system som är teknologiskt tillräckligt enkelt för att vara ekonomiskt användbart. Just nu prövas i värmekraftverket Georgi Dimitroff i närheten av Leipzig ett nytt sådant system som konstruerats i DDR och som i storlek är enastående i världen. Men även det filternar högst 40 procent av svavelhalten.

Så länge problemet inte är löst måste man nöja sig med indirekta åtgärder. Först och främst genom höga skorstenar av omkring 300 meter för att späda ut svaveldioxid i luften så att det inte uppstår för höga koncentrationer. Vidare har skogarnas kvävegödning per flygplan visat sig vara ett effektivt medel för att höja trädens motståndskraft.

Svavelfattiga bränslen lösningen

På lång sikt är övergången till svavelfattiga bränslen (råolja och jordgas) den bästa lösningen man satsar på. Det existerar redan en oljepipeline från Sovjetunionen, och en jordgasledning är nästan färdigställd.

Vattnet utnyttjas flera gånger

Det andra stora miljövårdsproblemet i DDR är vattnet. DDR har den mest ansträngda vattenhushållningen av alla industristater på jorden. Enbart omkring 850 m³ vatten står till förfogande per invånare och år (grannländerna förfogar över 1 200 m³). Därför intar DDR även toppen i vattenutnyttjandet. Nära 50 procent av allt förekommande vatten används. I flodsystemet i det stora kemiska industriområdet kring Leipzig och Halle nyttjas allt förekommande vatten 4,4 gånger. Och enligt prognoserna skall denna siffra nästan fördubblas fram till 1980. Det är klart att denna situation ställer stora krav på reningen av avloppsvattnet som ännu, fastän stora ansträngningar görs, är långt ifrån tillfredsställande lös. Vid de stora kemiska fabriken byggs alltmer höga effektiva reningsanläggningar som omfattar mekanisk, biologisk och kemisk rening. Kemigiganten Leuna med 30 000 arbetare har just färdigställt ett nytt reningsverk som kostade 100 miljoner mark (omkring 140 milj kronor). Ett av de finaste är reningsverket vid det stora Petrolche-

misches Kombinat Schwedt vid Oderfloden, där oljan bearbetas som kommer genom pipelinen från Sovjetunionen. Här utvecklades en del nya förfaranden som även har sålts till utlandet.

Miljövårdsplaner måste finnas

I DDR finns det stränga lagliga bestämmelser beträffande miljövård som har sammanfattats i en omfattande miljövårdsplan. Enligt denna lag måste för varje företag uppställas en miljövårdsplan som fastslår de nödvändiga åtgärderna. Uppfylls planen inte, blir det böter. I varje stort företag bildas kommissioner som sysslar med miljövårdsfrågor och ser till, att alla nödvändiga åtgärder tillgrips. Här visar sig fördelen med att faktiskt taget alla företag ägs av staten som på så vis har större möjligheter att koordinera och ingripa. ■

BRYT RÖKVANAN - ETT RHL-MÄRKE SOM HAR MÄRKT



Med den här uppmaningen går Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka ut med en kampanj mot rökningen under 1973 — kongressåret. För första gången i förbundets historia satsar man på en märkeskampanj. Märket har en bruten cigarett och orden Bryt rökvanan RHL i vitt på grön botten. Märket är 32 mm i diameter.

Förbundet hoppas att flertalet medlemmar kommer att bära detta märke och att hjälpa till att sprida det. Den som bär märket får ju samtidigt en utomordentlig möjlighet att tala om vad RHL betyder — och vad RHL gör och strävar efter.

Märket finns också som bordsskylt och som brevmärke. Rekvirera från förbundskansliet!

Första sommarlägret gick fint

För första gången i förbundets historia har genom den nybildade "Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar" sju hjärt- och astmasjuka barn deltagit i sommarläggersamhet. Det har skett genom samarbete med Riksföreningen för Cystisk Fibros (RfCF) och Förstamajblomman.

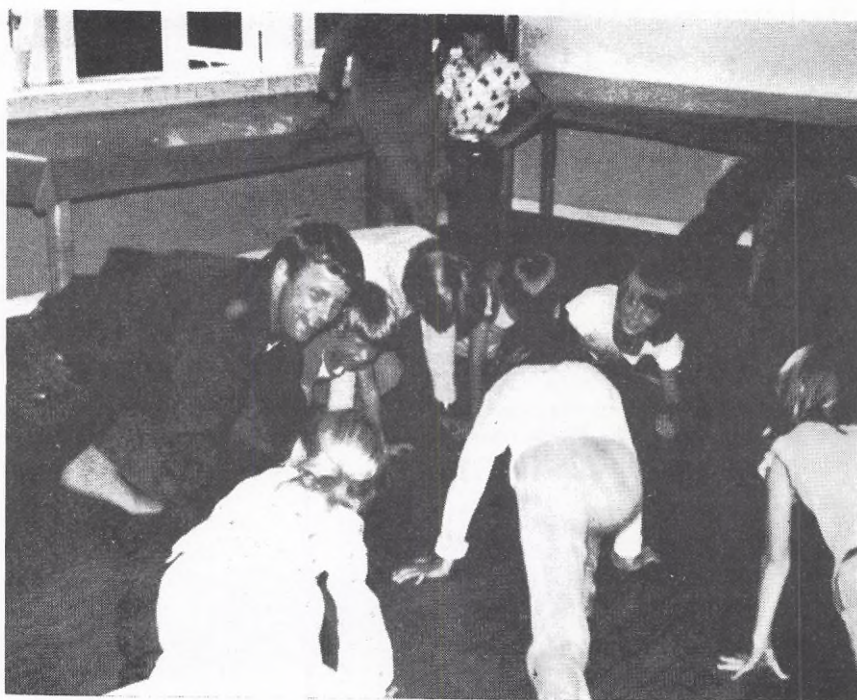
Sommarlägret genomfördes på Galtarö utanför Stenungsund, där Förstamajblomman sedan några år tillbaka upplåter två av sina paviljonger till barn med cystisk fibros eller andra närbesläktade sjukdomar. RfCF administrerar sedan verksamheten och anställer den extrapersonal som erfordras för att barnen skall få rätt vård. RfCF hade under den tid sommarlägret varade en anställd läkare, två sjuksköterskor, fem sjukgymnaster, två extra lekpersonal, tre extra städpersonal samt konsulenten, som "höll ihop" det hela. CF-barnen har ju också behov en mängd teknisk apparatur såsom imtält, inhalatorer, vibratorer, bänkar för sjukgymnastik m m, m m.

Segling och ridning

Sommarlägret varade totalt mellan den 7–28 juli, men var uppdelat i två perioder om två veckor i varje. Detta uppskattades speciellt av de yngre sjuka barnen och de som inte tidigare deltagit i lägervistelse och som kanske inte övernattat utanför hemmet, annat än när man legat på sjukhus. De litet äldre barnen eller de som varit med tidigare stannade som regel båda perioderna.

Förutom CF- och astmadeltagarnas sjukgymnastik två gånger per dag, annan behandling och måltider, ägnades dagarna åt badning, krabbmete och andra lekar i solen. För övrig sysselsättning under regnvädersdagar fanns gott om sällskapsspel eller skrev man brev och kort hem till föräldrar och anhöriga. Till de mera ovanliga lägersysselsättningarna hörde segling och ridning.

Seglingen genomfördes i små grupper med erfaren ledare och med flytvästar för samtliga. Ridningen var öppen för alla deltagare utom för de som led av allergi och var överkänsliga för hästarna.



Ett inslag i Föräldradagarna var att tillsammans med barnen "leka fram" andningsgymnastik. Hans Kollberg visade verkligen många olika prov på rörelser och att hela tiden "andas rätt".

Hur gick då uttagningen till och hur kunde man som förälder ha garantier för att barnet skulle orka delta i sommarlägret, få de rätta kamraterna omkring sig och en riktig behandling? Jo — genom att den första anmälan om intresse att delta i sommarlägret begärdes in i så god tid att hälsodeklARATIONER om sjukdomen, barnets ordinarie läkare osv kunde tillställas den blivande lägerläkaren. Det var sedan tämligen enkelt för denne att genom hälsodeklarationen och kontakt med resp barns läkare bilda sig en uppfattning om sjukdom och grad. Detta låg sedan till grund för inkvarteringen i paviljong, antal rumskamrater, medicinsk och sjukgymnastisk behandling osv. Läkare för sommarlägret var dr Hans Kollberg och samordnare av lägret konsulent Jan-Erik (Jojje) Pettersson, RfCF.

Föräldradagar

I slutet på varje period och i anslutning till lägerdeltagarnas hemresa har sk "Föräldradagar" anordnats. Så även i år. Föräldradagarna började med genomgång av lägeranläggningarna samt olika behandlingar och teknisk apparatur. På kvällen ornades supé på Hotell Stenungsbaden, varefter kurator

Kerstin Brodin, Östra Barnkliniken, Göteborg, informerade om ändrade bestämmelser för vårdbidrag och handkappersättning. Föräldrarna hade sedan möjlighet att ställa frågor till en panel bestående av Kerstin Brodin, Christina Westring, Hans Kollberg och Sivert Klasson. Detta ledde till en livlig diskussion om hjärt- och lung- och CF-föräldrars problem och svårigheter.

Andra dagen ägnades åt femkamp för föräldrar och barn. Sedan följde olika lekar där temat var att i varje moment andas rätt, dvs en form av andningsgymnastik med bukandning. Eftermiddagen ägnades åt ytterligare diskussion med föräldrarna om sociala och medicinska problem. Vidare presenterades organisationerna (RHL — Föräldraföreningen — RfCF) samt kommande verksamhet inom resp organisation. Dagen slutade med avslutningsfest för barnen med förfriskningar och lekar.

Tredje dagen var hemåkningsdag för första periodens barn och ankomsttag för barn till andra perioden. Lägre lämnade ett positivt intryck och barnen verkade trivas och skulle komma tillbaka nästa år också, sa de. Från föräldrahåll kom också enbart positiva tongångar.

Varje pacemakerbyte kostar 10 000

Forskning skulle kunna nedbringa kostnaderna, säger A Larsson landets förste pacemakerbärare, i en motion till RHL-kongressen

Arne Larsson, Stockholm, har i en motion till årets kongress lagt fram en rad förslag om pacemakervården. Arne Larsson kan tala med sakkunskap. Han har haft pacemaker — batterihjärta — i nitton år och upplevt alla de problem som hör ihop med detta. Status återger motionen i ett något redigerat skick.

Antalet pacemakerbärare inom Stockholms län överstiger nu 1 000 personer. Förundersökning av hjärtfel som följd av inoperation av pacemakers, rutinkontroller efter inoperation samt operationer i samband med batteribyte (eventuellt kabelbyte) sker nu på 2 st kliniker, Karolinska sjukhusets thoraxklinik och Serafimerlasarettet. Dessa sjukhus är redan nu överbelastade när det gäller vårdkonsumtion och underbemannade när det gäller vårdpersonal. Sjukhusen är undervisnings-sjukhus, vilket medför att all vård även den medicinska övervakningen efter operationer sköts av sjukhusen.

Snabb teknisk utveckling

Den tekniska utvecklingen inom pacemakersektorn är så snabb att klinikchefer och specialläkare måste avsätta mycket tid för att tillgodogöra sig alla nyheter, detta är enda förutsättningen för att ge patienterna den bästa och för huvudmannen den prisbilligaste lösningen på sikt.

Klinikcheferna på medicinavdelningarna får "anhålla" hos klinikcheferna

på de kirurgiska avdelningarna att få pacemakers inopererade. Då allmänkirurgsidan på ovannämnda kliniker redan är överbelastade genom att ett stort antal kirurgtjänster indragits och de tidigare specialkirurgerna för pacemakersinläggningar helt indragits och överförs till annan kirurgi, finnes ju alla möjligheter till missförstånd, där patienten får sitta emellan. Inläggning av en dosa och kabel måste ske på mycket kort tid och operatören måste vara en god "elektriker" dvs. att skala elkabel och effektivt draga till kabelförskruvningar, mäta "friskevården" med ett elektriskt instrument, osv. Allt detta måste ske på nolltid. Det gäller minuter då hjärtsvikt förekommer vid dosbyten.

Inga särskilda läkartjänster

De läkare som nu genomgår utbildning inom pacemakerkirurgi måste för att erhålla fasta tjänster söka sig över till andra kliniker då några särskilda tjänster ej finns att tillgå till de berörda sjukhusen.

Beräffande pacemakerfrågan ligger bl a Lund före Stockholm med personalresurser och intresse för forskning m m. Stockholms län bör ägna pacemakerfrågan stor vikt innan en katastrof uppstår, vilket nu redan är fallet under nätter, helger och semestertid.

Fanns ej kirurger

Jag har själv upplevt att det på en av klinikerna år 1974 ej fanns kirurger och transporterades därför till nästa

klinik, där operation genom tidsförse- ning försvärades och tog en tid av 4—5 timmar.

Batterihjärta i 19 år

Jag har haft batterihjärta i 19 år då motionen behandlas och genomlevt alla problem på sjukhus, säger Arne Larsson och föreslår att

● Pacemakerklinikerna renodlas och förstärkes med en fast avdelningsläka- retjänst på medicinavdelning och en fast avdelningsläkaretjänst på kirurgi- avdelning. Nuvarande klinikchefer med stor erfarenhet inom pacemakervården bibehåller sina tjänster och dessa sam- manslås ej med andra avdelningstjän- ter som tydligen är på förslag.

● Patienterna som skall opereras före operationen får ordentlig information om vad som skall ske genom att få kontakt med kirurg- och narkosläkare som gemensamt ansvarar för operatio- nen. En operation medför ofta en stark psykisk påfrestning och all information är nödvändig för den enskilde. Oftast sändes patienten till operation med ett minimum av information om vad som kommer att hända.

● En forskningstjänst på medicinska sidan och en liknande tjänst på kirurgi tillsättes. Innehavarna av dessa tjän- ster skall även undervisa och tillsam- mans med Socialstyrelsen utöva kon- troll av pacemakertillverkarnas pro- dukter.

4 800 pacemakerbärare

F n har Sverige ca 4 800 pacemaker- bärare, varav inom Stockholms län ca 1 200.

Varje pacemakerbyte kostar ca 10 000 kr. Till detta kommer efterkontroller vilket tillsammans gör en minimikost- nad på ca 15 000 kr per patient och en kostnad för landstinget per år med ca 12 milj kr. Forskning inom området skulle säkerligen kunna nedbringa de direkta kostnaderna och framför allt medföra en bättre och effektivare vård för pacemakerbäraren. ■



Ett tryggt stöd i en svår stund

Stockholms

ELDBEGÄNGELSEFÖRENING

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

Huvudkontor: Sveavägen 116 vid Odengatan 15 16 60

Söder: Ringvägen 127 40 58 59 eller 40 58 76

Folkungagatan 104 (vid Renstiernasgatan) 43 66 17

Kungsholmen: Hantverkarg. 28	Sollentuna: Sollentunav. 118	96 26 25
(AB Öhmans begr.byrå) 53 33 75	Hägersten: Blommensbergsv. 127	vid Hägerstensv. 18 65 00
Östermalm: Valhallav. 143	Järfälla: Ombud fru G. Hahn 0758/108 00	
Handen: Källv. 20 B	Göteborg: Chalmersg. 21	031/20 21 30
Märsta: Ombud. Stationsg. 3		0760/150 90

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/51 91 00



Gymnastik för hjärtat – och själen

Hjärtrekonditionering — åter ett av dessa nya och i förstone kanske lite svårtolkade ord som blir allt vanligare i det moderna samhället. Men det lönar sej att lära sej dess innebörd, för begreppet det täcker har uppenbarligen kommit för att stanna och det har av många tecken att döma framtiden för sej. Säkert kommer det att efterhand få allt större betydelse för allt fler i den uppstressade och nedslitande värld som blivit vår arvedel.

Det rör sej, kort sagt, om "hjärtstärkande medicin" i form av gymnastik för fd infarktpatienter etc. En gymnastik utarbetad och avpassad efter deltagarnas speciella förutsättningar och förmåga. Ingen hets för hetsens egen skull i det här sammanhanget. Inga onödiga överambitioner. Inget tävlingstänkande — bortsett från att

man kanske vill tävla med sej själv och avläsa sin status från det ena tillfället till det andra, vilket i sin tur kan ge antydningar om vilka möjligheter man har att klara sej ute i arbetslivet och samhällsapparaten överhuvudtaget. Återanpassning är målsättningen. Men den måste ske följsamt. Det är ett villkor.

Kontrollerad gymnastik

Den här formen av kontrollerad gymnastik för patienter med hjärtåkommor

har sedan några år bedrivits i USA. Hjärtrekonditioneringen i Sverige började bli ett begrepp under senare 60-tal och fick en ivrig förespråkare i docent George Porjé på Södersjukhuset. Den har sedan spridit sej till andra större sjukhus, men som bekant har vi en ansträngd och överbelastad situation inom det svenska sjukhusväsendet. Behoven visade sej snart större än möjligheterna att tillgodose dem — som i så många andra sammanhang när det gäller rehabilitering. Av den anledningen kom de hjärt- och lung-

Ett specialreportage
av Sven O. Bergkvist

sjukas organisation in i bilden. FHLIS, stockholmsavdelningen, tog initiativet till hjärtrekonditionering utanför sjukhusinrättningarna. Det hela började våren 1970 och fn samlas två grupper två gånger i veckan under ledning av leg sjukgymnast i Eriksdalsskolan på Söder i Stockholm. Meningen är att verksamheten ska utvecklas i FHLIS egna lokaliteter. Ombudsman Lennart Åkerström kan vittna om att anmälningslistorna är långa och att trycket från medlemmarna blir allt större. Återigen detta med det uppenbara behovet — och i släptåg svårigheterna att tillgodose det.

Problemen har delvis med ekonomi att göra — som ofta när det dyker upp någonting nytt, hur väsentligt och betydelsefullt det nu än må vara. Organisationen får med begränsade medel svara för kostnader som det rimligtvis borde vara samhällets plikt att sköta. Här får man sätta sin lit till de kommunala myndigheterna, för det måste ju vara en allmän angelägenhet

att människor som varit sjuka eller ådragit sej handikapp så snart och smidigt som möjligt kan återta sin plats i samhällsbilden. Det blir ju också billigast så — om man nu nödvändigtvis alltid ska se krasst ekonomiskt på saker och ting. Sedan har vi ju det här med våra beprisade och förpliktigande jämlikhetssträvanden. De är sannerligen inte heller oviktiga i sammanhanget.

Trögt få remisser

Men här finns också problematik med andra aspekter och därvidlag kan man citera direkt ur föreningens verksamhetsberättelse:

”En grupp i hjärtrekonditionering har varit verksam i Eriksdalsskolan under vår- och höstterminen med god anslutning. Vad däremot hjärtrekonditioneringen i FHLIS Hemgård beträffar, så måste vi konstatera att den varit betydligt svårare att starta än vi från början tänkt oss. Inte så att det

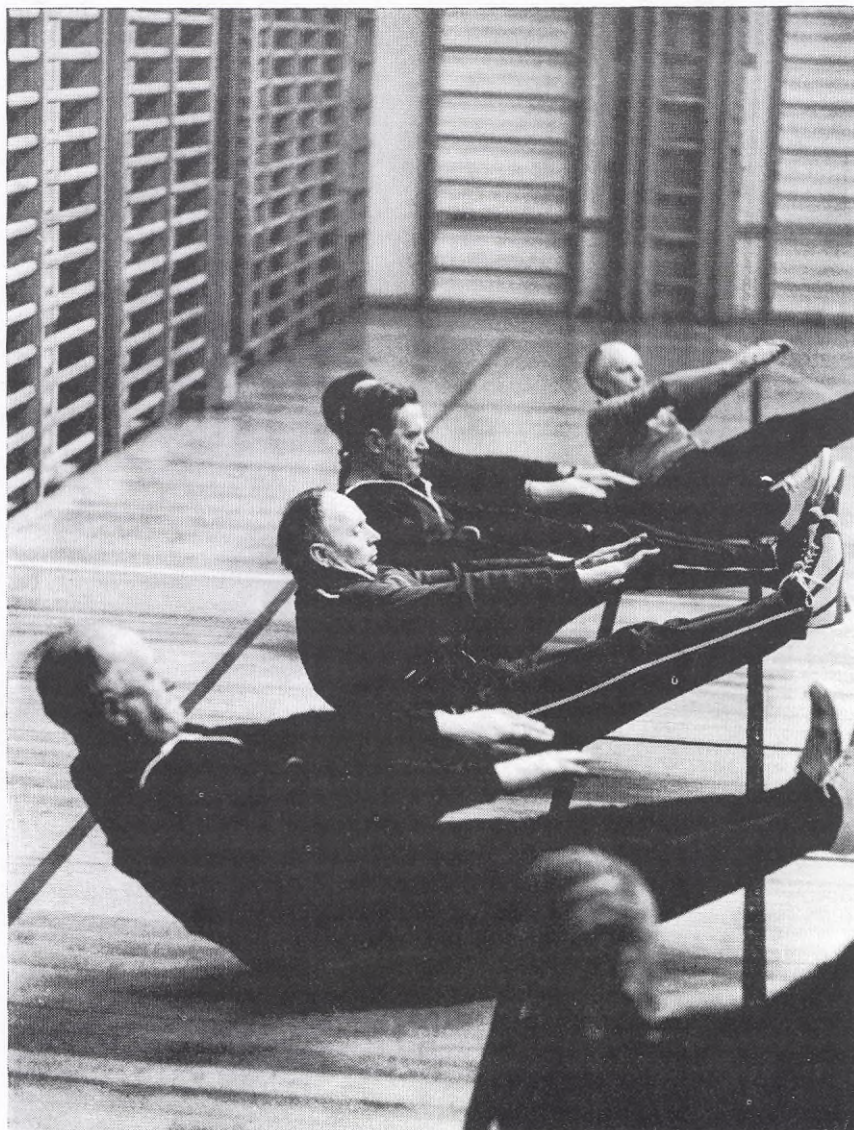
saknas intresse — tvärt om, vi har fått in över 70 anmälningar, men det har varit utomordentligt svårt för den enskilde att inom rimlig tid få fram arbets-EKG och remiss från sin läkare. Samtliga anmälda har kontaktas flera gånger under året både skriftligen och per telefon i avsikt att snabbare få fram de begärda handlingarna, dock utan större framgång. I slutet av maj hölls ett informationsmöte i Hemgården för anmälda till hjärtrekonditioneringen i vilket gymnastikdirektör Folket Mossfeldt medverkade”.

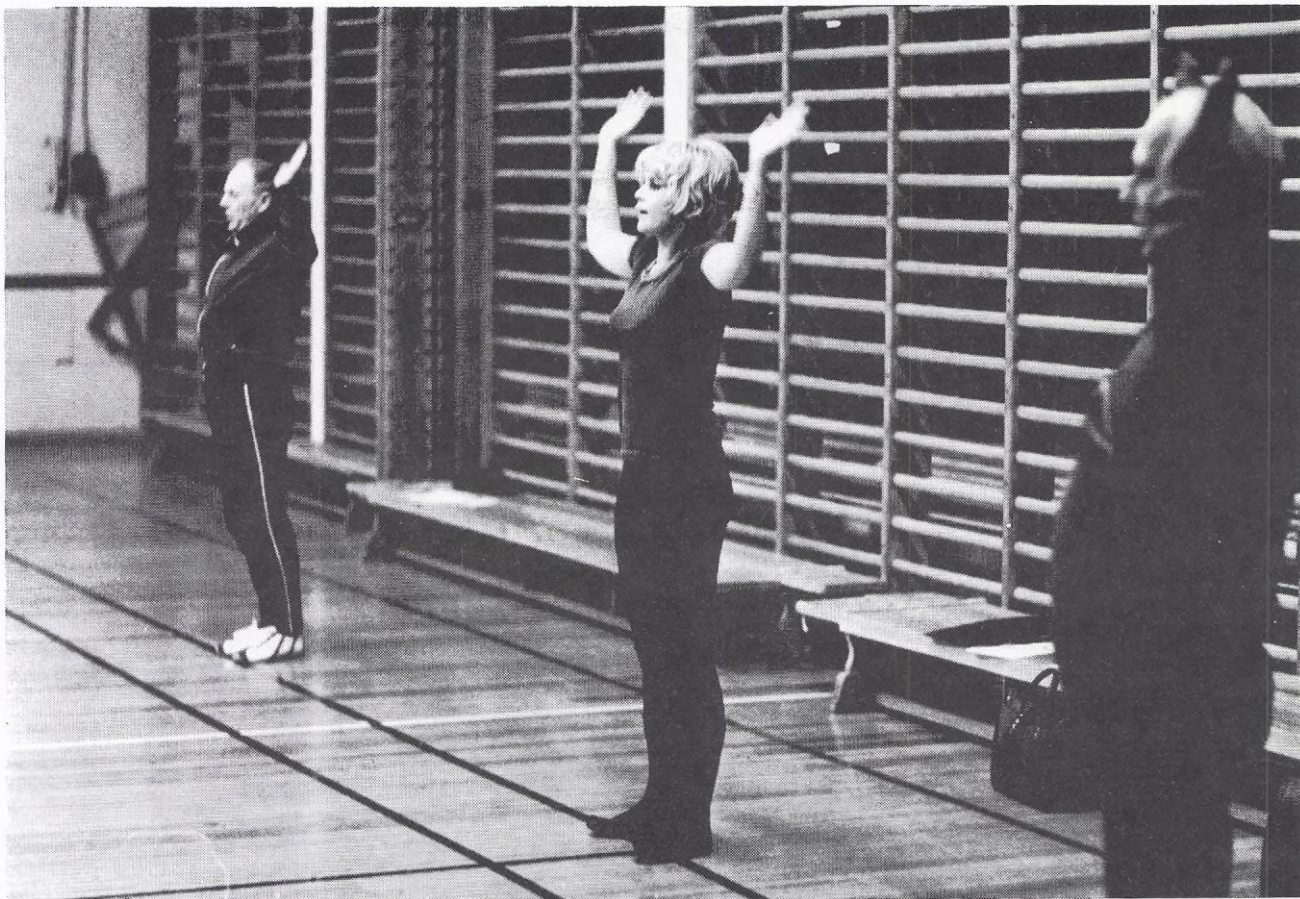
Detta var rapporten för 1971. Situationen verkar inte ha ljusnat våren 1972...

Det här behövs...

Det kanske finns delade meningar bland läkarna om denna nya giv — eller förhållningarna kan ha andra orsaker som det är svårt att få grepp om — men besöker man deltagarna en kväll på Eriksdalsskolan så kan man inte annat än frapperas över den enighet man möter när det gäller hjärtrekonditioneringen: det här är precis vad vi behöver och det skulle vara en katastrof om verksamheten av en eller annan anledning upphörde. Det är inte bara det att man redovisar sina framsteg — att man utan vidare kan gå två trappor efter att förut knappast ha vågat ta två trappsteg utan att stanna och vila, att man klarar jobbet på ett helt annat sätt än tidigare, att man har fått självförtroende nog att göra en utlandsresa, at man överhucudtaget ”hänger med” på ett radikalt nytt vis ute i samhällslivet. Det här är inte bara välbehövlig gymnastik för hjärta och kropp — det är det för själen också. Det hela har blivit till en levnadsform. Här träffas man, diskuterar gemensamma problem, utbyter erfarenheter, bryter ner onödiga sjukdomskomplex och överhucudtaget lever upp — och hela tiden i en miljö som inte är instängt sjukhusmässig och konventionellt uppriktad, utan utåtvänd och samhällsinriktad. Det betyder mycket psykologiskt och stärker självkänslan.

Men är det inte farligt då, dessa språnghänscher och allt detta muskelarbete i de mest skiftande former och utförande? Ragnar Edberg och hans kamrater tror inte det — i annat fall skulle varken han eller de andra ställa upp. Man hänger med så länge man känner för det, menar Eskil Järperyd, och man lägger av en stund om det tar emot. Fö bryts rörelserna med avslappningspauser och djup vila och sjukgymnasten övervakar noggrant





pulstagningen både före och efter och är angelägen att den antecknas. Klart att det kan kännas ansvarsfullt, det här jobbet, men hitintills har det varken inträffat något oväntat eller dramatiskt. Fast mindre grupper är att föredra — fem-sex stycken i varje — för då lär man känna individerna bättre och avpassa programmet ännu mer följsamt. Lugnare och säkrare skulle förstås också arbetet vara om man hade tekniska och andra möjligheter inom räckhåll om nu något oförutsett skulle ske, trots arbets-EKG och remisser och den mer allmänna bedömning man kan göra av den enskilde deltagaren.

En fråga om ekonomi

Naturligtvis är det också härvidlag fråga om ekonomi. Ingen önskar hellre än Lennart Åkerström — som i egenkap av ombudsman i FHLIS och sedan föreningens övertagande av verksamheten stridbar för metodens fortbestånd och utveckling — vara mer tacksam för en kraftfullare satsning från beslutande myndigheter och ev tillgängliga fonder när det gäller den viktiga hjärtrekonditioneringen. Oavsett om den ska ske i anslutning till sjukhus eller i fristående miljöer och oavsett, förstås, om det rör Stockholm eller landsorten.

Det här är en allmängiltig fråga som snarast möjligt måste tas på stort allvar. Den allt mer uppskrivade samhällsutvecklingen kräver sina offer och den folkhemiska baksidesmedaljen är långt ifrån alltid så lustig att beskåda. Därför krävs en bred solidaritet också i det här nämnda sammanhanget. Det är en god investering, mänskligt som ekonomiskt, och ingen kommer att förlora på den i längden. ■

Dalfolket har inte ändrat sig

Riksförbundet i samarbete med A.B.F. i Dalarna hade inbjudit till Leksandsträffen den 26—27/2 på hotell Furuliden. Representanter från lokalföreningar och kontaktmän från Avesta i söder till Idre i norr hade slutit upp. Efter välkomstkaffe kl 13.30 började kursen med ett anförande av ombudsman Sivert Klasson från A.B.F. vilken informerade om kursprogrammet.

Bruno Landstedt fick sedan redogöra för RHL organisation och handikappråden. Efter detta följde en diskussion som blev både het och livlig. (Undrar om inte vännen Bruno tänkte att dalfolket har nog inte ändrats så mycket sedan Gustav Vasas tid). I alla fall var diskussionen mycket givande, och den information vi fick av konsumenten var klara svar på de flesta problem vi framförde. Angående handikapprådens verksamhet kommer det att ställas stora förväntningar på dem och deras förmåga att kunna påverka de styrande i kommuner och landsting att göra det bästa för alla, oavsett om de är rörelsehindrade eller har ett osynligt handikapp, som de flesta av oss inom hjärt- och lungsjuka. Det ankommer nu på handikappråden att påverka samhället att göra allt, för att de handikappade skall få leva ett så normalt liv som möjligt.

Intresset var så stort att det blev svårt att följa det uppgjorda tidschemat. Vi fick dock mycket behållning av kursen, och rådet som ombudsman Sivert Klasson gav oss, att studier var bland det viktigaste för att öka aktiviteten och sammanhållningen inom föreningarna, kommer nog att följas av de flesta deltagarna.

T.H.

Följ med RHL till Malta,



Som omtalades i förra numret av Status ämnar förbundet genomföra rekreations- och hälsoresor under våren 1972. Det blir tre olika resmål för dessa resor, nämligen Bulgarien, Jugoslavien och Malta. För att erbjuda medlemmarna bästa möjliga alternativ har två av förbundets funktionärer Bruno Landstedt och Bengt Dahlström gjort resor till dels Bulgarien och dels Malta för att på plats undersöka förhållandena.

Låt oss börja med Bulgarien. Nere vid Svarta Havet ligger Sunny Beach, Bulgariens riviera, med en milslång sandstrand och underbart klart och rent vatten. Här har vi fastnat för två hotell, dels hotell Kuban, som är ett mycket modernt, snyggt och trevligt möblerat hotell med alla bekvämligheter. Hotellet ligger 200 m från stranden. Inkvartering i dubbelrum. Alla rum har balkong. Det andra hotellet är Iskar med lägre standard än Kuban, men helt acceptabelt. Där har

man inga balkonger. Också detta hotell ligger ca 200 m från stranden. För dem som icke ställer alltför höga krav på standard är detta hotell ett bra alternativ.

Vid ankomsten till hotellen kommer en läkarundersökning att företagas för dem som vill. Dessutom kommer en svensk sjuksköterska att vara med under hela resan. Läkaren kommer vid undersökningen att ge goda råd vad beträffar badning, promenader och motion m.m. Skulle någon bli akut sjuk finns goda vårdmöjligheter dels vid en poliklinik i Sunny Beach och dels vid ett sjukhus i Promorie 18 km från Sunny Beach. Resorna till Bulgarien kommer att avgå den 20 och 27 maj från Stockholm och Malmö. Man flyger direkt från Sverige till Burgas, en stad som ligger 30 minuters bussresa från Sunny Beach.

Vad kan man mer säga om Bulgarien?

Jo, man har ett skönt klimat, särskilt i maj, då det ännu icke blivit för varmt. Badtemperaturen 20–22°. Man äter och dricker gott och billigt. Man kan köpa lädervaror och keramik mycket billigt. Vill man roa sig kan man göra det på restauranger och nattklubbar. Men framför allt är värmen och luften välgörande.

Från Bulgarien beger vi oss till Malta, den lilla ön i Medelhavet söder om Sicilien. Här möter oss ett skönt klimat, härliga bad i rent och klart vatten, en gästvänlig miljö och en gammal fin kultur. Malta är en liten ö mindre än Gotland. På Malta har vi valt ut två hotell dels Metropole i Sliema i närheten av stranden och dels hotell Verdala, som ligger längre inåt landet i Rabat. Hotell Metropole är ett modernt och snyggt hotell med god standard och alla bekvämligheter. Det ligger på en ganska lugn gata ca 100 m från den utsökta strandpromenaden. Hotell Verdala ligger ca 15 minuters

Bulgarien och Jugoslavien!

bilväg från huvudstaden Valencia. Verdala är ett lyxhotell med bla swimmingpool, TV, radio, telefon på alla rum, balkonger med härlig utsikt, modernaste inredning, flera restauranger. För den som vill unna sig litet lyx under dessa dagar rekommenderar vi gärna detta hotell. Liksom i Bulgarien är mat och dryck gott och billigt här. Det finns många sevärdheter och gammal förhistorisk kultur för den som är road av detta.

Klimatet är speciellt lämpligt för våra medlemmar under maj och början av juni. Värmen är då icke pressande och luften hög och ren. Läkarmöjligheterna är desamma som i Bulgarien med undersökning vid ankomsten och möjlighet till vård om något skulle inträffa. Resan till Malta avgår den 23 maj från Stockholm och Köpenhamn. Flygtiden är ca 5 tim. Resorna till Bulgarien och Malta företas med Reso och är i första hand tänkta som rekreationsresor för våra medlemmar och dem närstående personer medan resan till Jugoslavien är en hälsoresa, som anordnas av Nyman och Schultz och är öppen för hjärt- och lungsjuka.

Vi har inte varit i Jugoslavien och tittat på hotell Astoria Residenz i Opatija pga svårigheter att resa dit denna tid på året. Vi har emellertid varit i kontakt med läkare som deltagit i dessa resor i Landstingsförbundets regi. Man försäkrar oss att resorna är mycket bra och rekonditioneringsbehandlingarna värdefulla. Transportsköterska medföljer flygningen Arlanda—Rijoha. Dessutom finns en svensk sjuksköterska i Opatija, som tjänstgör som förbindelselänk mellan patienter och jugoslavisk personal. Opatija erbjuder ett sällsynt mildt klimat. Utmed havsstranden finns en ca 18 km lång promenadväg fri från trafik och besvärande stigningar. Många parkanläggningar skänker svalka och slösande blomsterprakt.

För att kunna få deltaga gratis i dessa resor till Opatija fordras läkarintyg och remiss från läkare. Intyg och remiss insändes samtidigt med ansökningsblankett till Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, som sedan prö-



var anmälningarna. Resan kostar kr 2 625:— och varar i 6 veckor. För behandlingen betalar varje resenär själv 15:— per dag. För anslutningskostnader till Arlanda, Malmö, Köpenhamn svarar förbundet för dessa utom kr 100:—, som resenären själv betalar.

Tanken är att ingen skall ha högre kostnad än kr 100:— till närmaste avreseflygplats oavsett var någonstans man bor.

Fotografierna är från Malta
Foto: Ingemar Carlsson

FÖRSLAG TILL RESMÅL 1972

MALTA	Stockholm	Köpenhamn
2 veckor hotell Metropol i dubbelrum	945:—	860:—
2 " " Valdera " "	1 325:—	1 230:—
Sjuksköterska ingår		
Arrangör Reso		
Avresa 23/5 1972		

BULGARIEN; SUNNY BEACH	Stockholm	Köpenhamn
2 veckor hotell Iskar i dubbelrum	630:—	595:—
2 " " Kuban " "	715:—	695:—
Sjuksköterska ingår		
Avresa 20/5, 27/5 1972		
Arrangör Reso		

JUGOSLAVIEN, OPATIJA	Stockholm
6 veckor hotell Astoria/Residenz i dubbelrum	2 625:—
Transport-sjuksköterska ingår. Sjuksköterska finns på platsen, som kontaktlänk mellan läkare och patient.	
15:—/dag behandlingsavgift betalas av resenären.	
Avresa 2/5 1972.	
Arrangör: Nyman och Schultz.	

Sista anmälningsdag 5 april 1972 för Bulgarien och Malta
" " 31 mars 1972 för Jugoslavien

Anmälningskupong finns få sidan 23

ANDERZ HARNING Tyst eftermiddag

Sivert var inte den som ville lämna jorden. Men när man icke. Han satte sej tungt ner på kubben under hyllan med syltburkar och trevade i halvmörkret efter den svala svagdrickan. Det väste i femlitterskaggen när han öppnade den. Doften var himmelsk och han lyfte kaggen till munnen och drack i långa drag. Han trivdes nere i jordkällaren. Det var där i svalkan han brukade sitta och tänka och planera. Han suckade och drack igen och lyfte ner en syltburk och granskade etiketten. Ännu fanns det jordgubb kvar från fjolåret. Han skruvade av locket och stack ner ett finger och slickade av det. Aldrig att det kunde smaka mera eller bättre nån annanstans.

— Siivert, ropade nån ute på backen. Han smålog och teg. Det var förstås Anni. Klockan visade på kaffetid.

— Siivert var håller du huus?

— Härnere såklart, fnittrade han, men blev genast allvarlig igen. Han drack ännu en klunk och korkade till kaggen och ställde den ifrån sej och hasade uppför trapporna.

— Jag undra' var du höll hus, flämtade Anni med handen ännu formad till ett rör framför munnen.

— Satt och tänkte, sa Sivert.

— Inte för att det finns mycket att tänka på, sa Anni. Naturligtvis hade hon rätt. Han kisade mot solen och såg sedan på henne snett från sidan. Hon var fortfarande mycket vacker. Hon var smärt och småvuxen och hade några grå slingor i håret och ansiktet var litet och trekantigt och ungt.

— Titta inte på mej sådär, sa hon och rodnade som hon gjort i tjugi år.

— För mej duger du allt, skrockade

han och gick nerför slänten mot potatislandet. Där skulle inte växa nånting i år. Längre bort rasade skogen fram. Den skulle snart sluka ängder och hagar. Det var så bestämt. Han böjde sej ner och repade rådvilt av några prästkragar och tuggade på stjälkarna. Långt borta i tiden kom hans farfar gående längs älvdalarna med sin hustru för att bryta mark i det stora okända. En del for till Amerika. Andra drog iväg till norröna landen. Nu var det dags att vända söderut igen. Farfar hade haft bitterhet i rösten när han berättade om fattigdomen. Men nu var det en ny tid och farfar låg lugnt begraven på sockenkyrkogården i tron att det hans händer skapat skulle bevaras och vidarebyggas.

— Vad är det nu då? sa hon och stack sin hand i hans. Han knep åt om de smala fingrarna och blundade och mindes.

— Jag tänkte på gamlingen. Han skulle nog inte vilja vara med nu.

— Varje tid har sitt liv, sa hon stillsamt. Det är ju ingenting att göra åt.

— Nu går vi upp och dricker kaffe, bestämde han och vände tvärt om. Den stora röda gården med det svarta tjär-taket glimmade i solljuset och vinden dansade i björkarna framför lagårn. Gubben hade planterat björkarna den dan för länge sen när han kom fram till myren ovanför älvdalen och bestämde sej för att stanna. Sivert gick hastigt och sparkade en sten framför sej och Anni hade svårt att hinna med och var tvungen att småspringa. Den sömniga gamla lapphunden kravlade långsamt ner från trappan och försökte ett vänskapligt smågläfs. Sivert böjde sej ner och strök den över öronen.

— Det är inte mycket me'n, sa Anni.

— Nej. Vi får skjuta'n innan vi åker.

— Det kan du väl ändå inte göra, sa hon förskräckt.

— Vad ska han in till storstan för? Han är ju van med fria marker.

— Men han kan ju knappast gå numera.

— Han får stanna här. Det är bäst för honom. Sivert märkte att han var hård i rösten. Men han hade tänkt på det länge. Hunden skulle slippa dra söderöver. Den var fjorton år och hade gjort sitt. De gick uppför trappan och in i farstun och vidare in i köket och han höll henne fortfarande i handen. Han kände att den darrade. Bakom dem lufsade lapphunden.

— Ja du har väl rätt, sa hon sorgset. Av gammal vana sparkade han av sej skorna mot tröskeln och gick i sockorna på tras mattan fram till köksbordet med blåvita duken där kaffet stod och väntade.

— Ja i morron bär det iväg, sa Sivert och försökte låta hurtigt. Ner till station för vidarebefordran till fabriken.

— Säj inte sådär, vädjade hon.

— Men så är det ju, sa han. Sämt vi har hållit på med lönar sej inte längre. Det är tidens gång och det är ingenting att göra. Det brukar du själv säja.

— Men du behöver inte låta sådär jag vet inte vad.

— Man måste se framtiden an eller i varje fall i vitögat. Det säjer alla förnuftiga människor.

— Men ändå, sa hon och tystnade och bet sej i läppen. De hade försökt undvika att tala om resan bort, men det var inte längre möjligt att inte

Den här dokumentnovellen visar prov på det fina sätt på vilket ANDERZ HARNING formar sina berättelser. De är till synes enkla och okomplicerade men rymmer i sina förtätningar livserfarenheter av stora mått.

låtsas om den. Hon tänkte på gångna år och det som fanns mera tydligt än allt annat var heta sommarkdagar och doften från myrlanden och marken beströdd av skogsstjärnor. De hade haft det gott tillsammans. Hon var rädd för storstaden. Hon hade varit där en gång i sin ungdom och hon orkade inte med floden av människor.

— Du har allt varit med om en del du, sa Sivert och klappade hunden igen. Den gnydde av välbehag och hasade omkull och rullade runt. Det var nästan blind och håret hade släppt på buken. — Det fanns väl ingen som var så bra i jakten som du vad jag kan minnas. Men det är ju nåra år sen.

— Tänk om han förstår dej, sa hon fundersamt. Man vet aldrig riktigt med sånadär gammelhundar.

— Än sen då? Sivert drack en klunk kaffe och öppnade billpaketet och drog ut en cigarrett och tände den och blåste röken ur näsan. Han hade själv funderat på samma sak och skämdes lite över det. Det var ju klart att hund-satan inget förstod. I så fall skulle den inte vara så kärvänlig. Eller skulle den kanske vara det ändå och just därför? Han fnös åt sin egen dumhet och reste sej häftigt och gick ut på trappverandan. Tunna moln drev ner från fjällen och det var genast lite kyligare i luften. Kanske skulle det bli ännu en frostnatt. Han tyckte inte om det. Aldrig luktade landskapet godare än i den första solvärmen efter ett kallmörker. Det skulle bli extra svårt att glömma.

— Ta på dej skorna om du ska ner på backen, ropade Anni inifrån köket. Han nickade och log. Hon hade i alla

år ropat samma sak när han gick ut på verandan i strumplästen. Det hörde liksom till. Men vad skulle hon ta sej till att ropa inne i stan? Där tänkte han inte gå ut på nån balkong.

— Jaja, muttrade han och återvände och stack fötterna i skorna och småsprang ner på gården med hunden i släptåg. Han saktade farten när han närmade sej lagårn. Det stack i hjärtat när han sköt upp dörren och andades in gödsellukten. De två kvarvarande korna vände på huvudena och viftade lite på svansarna och tuggade sedan lugnt vidare. Han gick fram till den ena och strök henne över pannan. — För er bär det av i eftermiddag, sa han. Men det vet ni ingenting om arma varelser. Det är slut på drömmar i ångderns gräs nu.

Hästen och grisarna hade hämtats tidigt på morgonen. Slaktaren skrattade förundrat när Sivert förvissade sej om att det hela skulle gå fort. — Det vet du väl hur det går till i slakten Sivert, sa han. Inte visste jag att du var så blöthjärtad. Det har du då aldrig visat förut. Sivert sa: Det är annat den här gången. Det vet du ju. Slaktarn sa: Jomen djur är ju bara djur likafullt. Och bra betalt har du fått för hästen. Sivert sa: Det var en bra häst. Slaktarn sa: Alla hästar är bra i början. Men nu är allt Grälle gammal. Sivert sa dumt: Inte kan man ha häst inne i stan. Slaktarn skrattade: Du är bra tokig du. Vad skulle du använda den till nere i södern?

— Det är sant, sa Sivert och tittade på hunden som kraftade mot hans knä. Slaktarn hade alldeles rätt. Visserligen är det nåt särskilt den här gången, men

ändå är det ju bara som det alltid har varit. Och till kon: Som sagt var där hör du för oss finns det ingen respit.

Han gick långsamt tillbaka till huset och in genom köket och vidare in i kammarn där bössorna hängde. Han funderade en liten stund på ingenting, men tog sen ner ett av vapnen och drog ut en byrålåda och tog fram ett patronpaket som han stoppade i ena byxfickan.

— Vart ska du ta vägen, sa Anni när han snuddade vid köksbordet på väg ut.

— Ja det vet du väl, sa han tyst. Hunden stod i dörröppningen och viftade på svansen.

— Precis som han går och hoppas på tjäder igen, sa Anni med tårar i ögonen.

— Tig på dej, sa han och skyndade på stegen. Han vågade inte se på henne eller på hunden. Han visste att han kunde ångra sej, man han visste också att det inte var någon lösning. Hunden var honom i hälarerna som vanligt och han fortsatte ner till potatislandet och över till andra sidan och in i skogen och över den lilla bäcken och bort mot myrlandet. Himlen fylldes hastigt med vitgrå moln och vinden ökade. Det skulle bli en sista frostnatt. De kom fram till myren och han satte sej på huk och andades in lukten av pors och fräken och ljung och laddade geväret.

— Jaga, sa han lågt till hunden och kastade iväg en träpinne.

Hunden såg oförstående på honom när han sköt.

Eftermiddagen tystnade.

1980-talet

80-talet är årtiondet då man ska "satsa på sig själv". Vid Status 50-årsjubileum kan vi se tillbaka på ett årtionde i individualismens tecken. Vår förre förbundssekreterare blev tidigt varse riskerna med den nya tidens strömning. I en ledare 1983 fastslog han att sjukvården inte kan jämföras med hemglassbilar och annat geschäft – den ska inte privatiseras. Debattartiklar om offentliga sektorn, vårdköer för hjärtsjuka och privata lösningar på sjukvårdsproblemen är utmärkande för Status under 80-talet.

Status skildrar hur RHL:s eftervårdsprogram växer fram, antar fasta former och börjar genomföras. Ett flertal artiklar visar hur lokalföreningarna arbetar med de olika punkterna i programmet för att ge exempel till dem som ännu ej kommit igång.

Status kan också återge resultat från forskning om fysisk träning och information i grupp som visade att RHL är på rätt väg med eftervårdsprogrammet. Läkare som tidigare varit skeptiska börjar gå på vår linje.

Sjukvårdspersonalen inser att ett nära samarbete med patientorganisationen har många fördelar. RHL tar initiativ till en rad konferenser om hjärtrehabilitering och lungsjukvård. Status refererar debatt och nya forskningsrön. I artikeln "Alla rationaliseringar som kan göras är redan gjorda" relateras en viktig diskussion som fördes mellan läkare, patienter och ansvarig sjukvårdsadministratör angående nedrustningen inom lungsjukvården. (1/88)

Det är viktigt att RHL:s intressepolitiska arbete når ut till medlemmar och allmänhet. RHL behöver synas och höras. I detta syfte har RHL under 80-talet haft en friskvårdskampanj och en medlemsvärningskampanj.

Hjärtats Dag har betytt mycket när det gäller att uppmärksamma allmänheten på vår verksamhet. Sedan starten 1977 har dock de lungsjuka höjt rösterna för att påtala att även det bästa hjärta stannar om inte lungorna fungerar. 1982 var det alltså dags att deklamera Hjärtats Dag "För hjärta och lungor".

Det är Status uppgift att spegla denna verksamhet i ord och bild. Hjärtats Dag representeras av artikeln "För hjärta och lungor" skriven av Nils-Olof Westberg, som var med och drog igång kampanjen. Nils-Olof reste under flera år runt som entusiasmerande talare på föreningarnas Hjärtats Dags-arrangemang. (4/82)

Medlemsvärningskampanjen refereras regelbundet och representeras i jubileumsnumret av en artikel om "Mästervärvarnas hetaste tips". De två vinnarna i tävlingen om vem som värvat flest medlemmar presenteras. (5/87)

RHL var initiativtagare till att bilda HCK. Samverkan inom handikapprörelsen har alltid varit en viktig fråga för RHL. När HCK står inför en genomgripande omorganisation samtidigt som SRF beslutar utträda ur HCK är det naturligt att Status ger dessa händelser stort utrymme. Lars Östman för i sin stående spalt i Status fram sina "Reflexioner" om betydelsen av handikappsamverkan. (1/88)

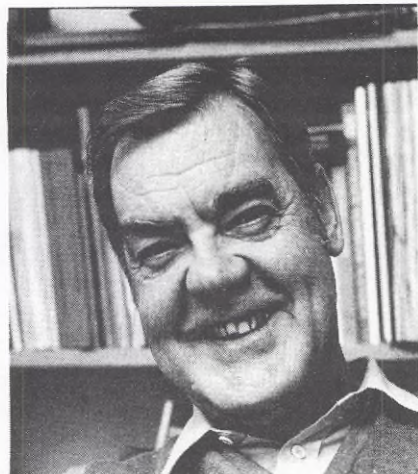
Nummer 10 av Status har av tradition formen av julnummer även om den anrika Status Jul inte finns längre. Vad passar bättre än att avsluta Status Jubileumsnummer med funderingar runt julmaten och lämna några verkligt goda tips "Inför stundande julbord". (10/84)

Tonie Andersson svarar för presentationerna av 70-talet och 80-talet, Erik Ransemar för övriga avsnitt.

Sjukvården ska inte privatiseras!

Text: Tord Axelsson

I de senaste numren av Läkartidningen har förts en debatt mellan olika läkare som förtjänar att uppmärksammas. Debatten startades av dr Wiveka Elmér under rubriken "Hemglassystem inom sjukvården". Elmér vände sig emot den ökande privata jourverksamheten med hembesök hos patienter. Hon pekar på att den privata verksamheten äventyrar den offentliga utbyggnaden av primärsjukvården, samtidigt som vården är sämre. Hon har mött häftig kritik av kollegor (en del etablerade inom den privata jourverksamheten). — RHL:s förbundssekreterare Tord Axelsson kommenterar debatten och ger en del principiella synpunkter på den aktuella frågan.



Debatten om sjukvård i samhällets eller i privat regi flammor med jämna mellanrum upp. Idag existerar båda sorterna.

Den interna diskussionen i Läkartidningen "kollegor emellan" förtjänar en större uppmärksamhet.

Frågan i Läkartidningen får slagsida till att gälla *vem* inom läkarkåren som ska få etablera en privat jourverksamhet, vid sidan av arbetet vid något av våra sjukhus.

För vem?

Med risk för att sticka ut hakan vill jag påstå att den privata jourverksamheten i längden kommer att vara mest positiv för läkarna själva, inte för oss patienter! Som läkare kan man åstadkomma en anseelig inkomstförstärkning, samtidigt som man i princip själv väljer var, när och hur man vill arbeta.

I många fall handlar det om specialistläkare som helt plötsligt övergår till området allmänmedicin (vilket är en helt annan specialitet).

Om systemet med privatjour ökas i den omfattningen att det kan jämföras med "Hemglass" kommer det att kosta stora pengar för skattebetalarna. Kostnaden är ett skäl till att vara mycket tveksam mot systemet.

Rättvist?

Den andra invändningen är av rättvisekaraktär. Genom den samhällsstyrda sjukvården har vi i vårt land sökt uppnå någon form av geografisk rättvisa.

Oavsett om man blir sjuk i Stockholm, Ystad eller Karesuando så har vi rätt till en adekvat läkarvård. Systemet med privatjour är självklart mest avpassat för tätorter — där "kundunderlaget" är stort. Det finns uppenbara risker att avlägsna orter och våran glesbygd kommer att få ännu svårare att rekrytera läkare i ett utbyggt privatjour-Sverige.

Samhället bör alltså vara restriktivt med att ge tillstånd till att bygga ut konkurrerande, delvis parallella vårdapparater.

Vem kan vad?

En tredje fråga som debatteras i Läkartidningen är frågan om den enskilde läkarens kompetens.

En av Elmérs kritiker skriver "Har en docent i kirurgi sämre kunskaper än en AT-läkare". Frågan ställs i en enda av irritation.

Som lekman har jag svårt att gå in och ifrågasätta eller jämföra olika kompetenser, men dristar mig ändå till att svara Ja på den frågan. Ja, under det förbehållet att den alternativa öppenvården fungerar bra. Jag tror inte att en ki-

rurg, just i egenskap av kirurg, automatiskt kan övergå till den helt skilda verksamhet som allmänmedicinen utgör.

Kostnaderna främsta argumentet

Det främsta argumentet mot privatjourverksamheten blir ändå kostnaderna. Kantrar inriktningen på vården blir självklart en del andra områden eftersatta.

Har vi råd att låta våra hjärtkirurger, för att ta ett exempel, etablera sig på privat basis samtidigt som köerna till operationsborden blir allt längre. Är det inte bättre att satsa resurserna på ett ställe, för ingen menar väl att vi i dagens ekonomiska läge har råd att satsa på både och?

Jag vill inte använda mig av beteckningar typ "Hemglassystem" eller "geschäft". Det finns ingen anledning att ta till övertoner i debatt som till sitt principiella innehåll inte är särskilt ny.

Men jag får ändå lite dålig smak i munnen av de argument som förs fram av de oförblommerade anhängarna till "privatjouren". De ekonomiska argumenten skiner igenom. Sjukvården bör skötas i samhällets regi!



RHL — för hjärta och lungor

Ny HD-säsong i kongressens tecken

Under fjolårets HD-säsong var fler människor engagerade i våra aktiviteter än någonsin tidigare, med undantag kanske för introduktionsåret 1977. Och erfarenheterna var överlag desamma: Enbart lyckade HD-aktiviteter även om väder och vind satte käppar i hjulet på sina håll. **NU ÄR DET DAGS FÖR ÄNNU EN HD-SÄSONG** — och Nils-Olof Westberg berättar litet om planerna.

— Erfarenheterna från fjolårsarbetet stimulerar och sporrar till nya ansträngningar under innevarande år. Programmen hade i fjol en bättre sammansättning än tidigare, det var ett bättre "flyt" genomgående — även om det fortfarande på många ställen var lite väl ambitiöst. Men det är ingen tvekan om att de erfarenheter som våra lokalföreningar skaffar sig år efter år ger resultat. Hjärtats Dag är nu ett väl-etablerat och trevligt inslag i "handikappbildningen".

Fjolårssäsongen bjöd också på en bra uppslutning från läkarhåll, en sak som alla vi, som håller på med HD-jobbet, vet är synnerligen betydelsefullt. På en del platser hade man tagit en *kommunalpolitiker* som huvudtalare, vilket onekligen också är ett bra initiativ. Vi kan alla ha nytta av att höra hur man planerar kommunens handikappolitik — och dessutom får vi ju ett utsökt tillfälle att föra fram våra frågor, redogöra för våra synpunkter, helt enkelt lära oss umgås med personer som har stort inflytande över hur vår vardag, vårt samhälle ser ut.

Vår sjätte HD-säsong

När detta läses i Status är vi inne i vår sjätte HD-säsong. Vi hoppas även i år att nå ca 50 HD-arrangemang, en väldigt "lagom"-siffra med tanke på att det trots allt ligger en hel del arbete bakom

en Hjärtats Dag. Den 1 april drog vi alltså i gång igen — och vi ska hålla på ända fram till månadsskiftet september/oktober. Kongressen den 2–4 juli kommer att medföra mycket merarbete för oss alla, men vi räknar ändå med att kunna genomföra ett framgångsrikt HD-halvår.

RHL — för hjärta och lungor

På tal om kongressen, denna verkligt stora förbundshändelse innevarande år, så kommer våra Hjärtats Dagar att få samma tema som kongressen: *RHL — för hjärta och lungor*. Som ni alla redan tidigare har märkt, har vi konsekvent arbetat med att "föra in" lungproblematiken i våra HD-arrangemang. Att ta bort det väl inarbetade begreppet HJÄRTATS DAG är något vi inte bara anser skulle vara mycket dumt — vi tror också att det helt enkelt inte går. Vi har inget att komma med i stället! Men i år får lungorna sin mycket berättigade plats bredvid hjärtat — inte bara i vår kropp utan även i alla våra utåtriktade aktiviteter.

Hjärt- och/eller lungläkare

Precis som vi sagt något tidigare HD-år, så föreslår vi att ni, som tänker er ett HD-arrangemang, snarast tar kontakt med en hjärt- eller lungläkare och bokar vederbörande som föredragshållare. Här vill vi slå hårt på att det inte

alls behöver vara någon "höjdare" på något stort sjukhus — tvärtom. Den läkare, som i regel står oss allra närmast, är ju *distriktsläkaren*. Varför inte tala med honom/henne — vi är säkra på att ni får ett positivt gensvar.

Vad har handikappåret gett?

En del inom handikapprörelsen skulle kanske vilja spetsa-till den frågan, ändra på den lite, och i stället säga: har det gett något alls? Jo, visst har vi haft utbyte, inte minst publicitetmässigt, av Internationella Handikappåret, men självklart är det mycket vi skulle ha velat få igenom under de gångna tolv månaderna, som det inte blivit något av. Våra kära myndigheter har satt många käppar i hjulet för de handikappade, en sak som vi alla får känna av nu och långt framgent.

Vad har då RHL bidragit med under handikappåret?

Ja, det är faktiskt en hel del! Får vi kanske börja med Kopparbergsprojektet, som redan fått positivt gensvar lite varstans runt om i vårt land. Där söker vi komma tillrätta med psykiska och sociala problem efter en infarkt med hjälp av olika aktiviteter. Kopparbergsprojektet är för förbundets hjärtsjuka i all sin "enkelhet" något revolutionerande. Lika stora insatser har man gjort när det gäller lungvården. Vårt



lungsjukvårdsprogram, som i en imponerande — och diger — rapport gått ut till alla lokalföreningar, vill vi alla ska leda till ett effektivare vårdprogram för alla landets lungsjuka. När man sedan tar i beaktande att den speciella Friskvårdskommittén nu arbetat rätt intensivt under halvtannat år, så framstår RHL:s insatser i ändå bättre dager. Ur allt detta arbete kommer ett "trepunktsprogram" att springa fram bestående av en A) Träningsdel B) Kopparbergs-projektet för psykisk och social träning och C) Friskvårdsaktiviteter i förebyggande syfte.

Så vill vi ha det!

Om Internationella handikappåret och om RHL-föreningarnas oförtrötliga arbete för att förbättra situationen här i landet för alla sjuka, handikappade, pensionärer och gamla — ja, om det ska vi berätta i det *föredrag*, som kommer att bilda något av stommen i våra HD-ansträngningar. Det blir än en gång Tord Axelsson och Bo Månsson, som får slå sina kloka huvuden ihop och fundera ut något bra. Själv har undertecknad haft stor glädje av de föredrag, som dessa två tidigare om åren (de tre senaste) arbetat fram. De har varit korrekta, baserade på fakta, genomsyrats av en anda att vilja få rättsida på felaktigheter, aldrig visat tecken på vankelmod utan tvärtom mod nog att säga sanningen — och de har (något som har glatt mig, den "pratglade", mycket) lämnat utrymme för improvisationer beroende på vilken plats man hållit föredraget.

Ni får alltså ett bra föredrag i er hand, troligen under mitten av april. Vill ni använda det själva på en HD-dag eller i något annat sammanhang, så gör det. Begär ni hjälp från kansliet, så kan ni räkna med att föredraget också kommer till användning.

Hjälp från kansliet, ja!

Som vanligt om åren vill vi *snarast* ha besked om ni vill att någon från kansliet, CO eller styrelsen ska komma till er HD och prata lite om RHL, om hur

vi ser på handikappsituationen (se föredraget ovan) osv.

När ska ni ha er HD?

För HD ska ni väl ha?! När ni har bestämt er — när det nu än blir — så *skriv* ett par rader till Bo M. och meddela datum. Det hjälper oss alla väldigt mycket i planeringen.

Presentkortong till alla HD-föreningar

Ja, det är inte fråga om blommor och choklad utan om något mycket mer nyttigt i HD-sammanhang. Alla som ordnar en HD (stor eller liten, varför inte ett något förlängt månadmöte) får en presentkortong gratis och franko, innehållande 300–500 Hjärtats Dagknappar, ett par Thore Skogman-skiivor, några ark klistermärken för brev och dessutom förbundets trevliga Jubileumsbok. En trevlig present för ett arrangemang, som kan ge er förening och era medlemmar extra vind i seglen.

HD-information kontinuerligt

Under det närmaste halvåret — HD-halvåret — ska vi försöka ge små glimtar från olika arrangemang i kommande nummer av Status. Det är också av vikt att ni själva skriver några rader eller skickar in något foto från ert HD-arbete. Dessutom kommer alla föreningar att få informationer om HD via de vanliga bulletinerna.

Alla ni, som inte gjort en Hjärtats Dag (stor eller liten), gör slag i saken i år. Det finns knappast bättre sätt att visa i pressen eller på annat sätt att man finns till — och det är ingen tvekan om att just HD verksamt bidragit till att under de gångna fem åren höja vårt förbunds medlemsantal med närmare 7 000! Därtill kommer att det finns knappast bättre sätt att stärka medlemmarnas intresse för sin förening än genom att arrangera en Hjärtats Dag.

Vad var det vi brukade avsluta med? Jo — HJÄRTATS DAG HAR KOMMIT FÖR ATT STANNA!



Artikelförfattaren Nils-Olof Westberg tillsammans med Erik With HD-bas i Värnamo vid Hjärtats Dag i Värnamo 1981.

Mästervärvarnas hetaste tips



Vinnaren Nils Karlsson mottar en fantastisk blomsterhyllning av CO:s ordförande Herbert Ahlqvist. (Foto: Roger Lärk)

– Grattis! Du har vunnit RHL:s medlemsvärningstävling! Priset är en resa för två till Rhodos.

Nils Karlsson från Trollhättan tar vinsten med fattning. Han har nog haft på känn att han skulle vinna eftersom hans ledning i värvar toppen en längre tid varit betryggande. Många har redan gratulerat, men Nils har inte velat ta ut någon seger i förskott. Han har ensam värvat 278 st nya medlemmar till lokalföreningen i Trollhättan. Av de nya är 138 st hjärt-, kärl- eller lungsjuka, 39 st anhöriga och 101 st stödjande medlemmar. Nils Karlsson har genom sina insatser vunnit en rekreationsresa för två personer.

– Berätta nu för alla som förvånat sig över dina svindlande värvarresultat hur du gjort.

– Jag har knackat dörr i höghusområdet där jag bor. Folk frågar vilken uppgift föreningen har att fylla och jag berättar förstas. Det finns många olika skäl till varför de vill gå med. En del har också sagt att de inte vill bli medlemmar, men att de gärna skän-

ker en slant. Då har jag i stället bett att få återkomma för att sälja våra lotter när de kommer ut och på så sätt har jag redan sålt 400 på några veckor.

Själv har jag haft problem med hjärtat och jag har blivit opererad. Efter det blev min arbetsförmåga kraftigt nedsatt, men jag har sökt gamla arbetskompisar bland byggnadsarbetare och chaufförer och där har jag värvat många medlemmar.

– Du måste ha satsat mycket kraft och energi! Du har genomfört ett jättearbete!

– Nej, inte har värvandet varit jobbigt.

– Vad säger man i föreningen om alla nya medlemmar?

– Vi träffas två gånger i veckan, men nu tror vi att vi måste skaffa större lokaler så att alla kan få plats. Nu ska vi starta cirklar och hjärt-lungräddning för de nya.

– Vad står närmast på programmet för föreningen i Trollhättan?

– Det blir en resa till Jämtland och den ser vi fram emot.

Hoting är en liten ort i norra Jämtland. Där bor **Eivor Sundin** som har värvat 45 nya medlemmar till Doroteaföreningen.

Eivor vann färg-TV:n i RHL:s medlemsvärningstävling. När hon får den glada nyheten per telefon sjunger norrlandsdialekten genom telefonröret:

– Ja må då säga! Ja blir alldeles stum! Men ska ja kunna göra nå mer ida?

– Säg Eivor, hur bär du dig åt för att värva 45 personer däruppe i glesbygden?

– Jag pratar med vänner och bekanta och passar på när någon klagar över kärlekskramp eller andra krämpor som hör till hjärt- och lungsjuka. Då bjuder jag dem komma med så vi kan samverka och göra något för varandra. Vi bor ju i glesbygd med 6 mil till Dorotea. Vi har föreningslivet i stället för teater och sånt som finns i städerna. Det är svårt för vissa människor att ta första steget ut och visst är det mycket jobb och pusslande för att få folk att samlas. Men det sprider sig som ringar på vattnet. Det gör också mycket till att vi har en toppenordförande. Ragnar Wikström har både humor och allvar och honom kan alla prata med.

– Vilka frågor är aktuella just nu i föreningen?

– Namninsamlingen för en egen ambulans och thoraxkliniken i Umeå. En liten lustighet i sammanhanget är att medlemmarna i Hoting ansluter sig till Dorotea som faktiskt ligger i grannlandet Västerbotten. Det beror på att de har nästan 17 mil till föreningen i Östersund men bara 2 mil till Dorotea. Ett konkret exempel på praktiskt samarbete över länsgränserna.



Färg-TV-vinnaren Eivor Sundin.

Nu är det bevisat!



Motionsgymnastik för hjärtsjuka vid en av RHL:s cirkelledarutbildningar. Foto: Tommy Eriksson.

RHL arbetar för en effektiv eftervård

RHL:s eftervårdsprogram för hjärt- och lungsjuka består av tre delar. Vi vill att alla ska erbjudas

- träning på sjukhuset tillsammans med en sjukgymnast
- information om det egna handikappet i studiecirkel
- motion i grupp efter sjukhusvistelsen.

Inom RHL är vi medvetna om hur viktigt det är för hjärt- och lungsjuka med en god fysik. Vi behöver bygga upp en god grundkondition för att bättre klara av perioder av ohälsa.

För hjärt- och kärlsjuka är en väl avpassad gymnastik bra inte bara för kroppen. Det är lika viktigt för självförtroendet att man lär känna kroppens möjligheter. Man kan få bukt med mycken oro över vad kroppen orkar med. Även anhöriga har därför glädje av att delta i motionen.

För lungsjuka är det lika viktigt med en god grundkondition som en bra andningsteknik.

En nedsatt lungkapacitet måste kompenseras genom hjälp från kroppens muskler. Ett rätt upplagt motionsprogram bygger upp de muskelgrupper som behövs. Dessutom är det av vikt att lära sig avslappning genom olika övningar.

Träning ledd av en sjukgymnast

Hjärt- och lungsjuka ska under sin sjukhusvistelse erhålla fysisk träning avpassad efter individens sjukdom och egna förmåga. Sjukgymnaster utbildas speciellt för att klara detta.

Motionsverksamhet

Förbundet har etablerat kontakt med Riks-Korpen för att diskutera samarbete beträffande motionsverksamhet för såväl hjärt-, kärl- som lungsjuka.

Målet är att varje lokalförening

ska kunna erbjuda särskilt avpassad motionsverksamhet för hjärt- och lungsjuka.

Handlingsprogram för Kongressperioden 1985–1988

- 1 Förbättra och förstärka RHL:s organisation
- 2 Effektivisera RHL:s eftervårdsprogram
- 3 Öka patientinflytandet inom sjukvården
- 4 Förbättra lungsjukvården
- 5 Öka RHL:s insatser inom thorax och cardiologi

Alla rationaliseringar som kan göras

RHL:s lungsjukvårdskonferens bjöd på intressanta, engagerade föreläsningar och välavvägda, initierade patientupplevelser. Lungsjukvårdens organisation och resursbehov, oxygenterapi i hemmet, behandling av astmasjuka, patienträttigheter, ökningen av lungcancer bland kvinnor är några av de ämnen som behandlades. Status läsare kommer att få ta del av föreläsningarna under våren.

Konferensen på Hotell Najaden i Stockholm öppnades av RHL:s förbundssekreterare Bo Månsson som i sitt inledningsanförande kunde komma med en glädjande nyhet: Den senaste Dagmar-överenskommelsen föreslår att oxygenkoncentrationer ska tillhandahållas utan kostnad för patienterna.

– Det är Svensk Lungmedicinsk förenings insatser som gett detta resultat, sa Bo Månsson och tillade att RHL:s ansträngningar att nå samma mål också haft inverkan.

– Oxygenterapi har mycket positiva effekter, underströk docent Leif Rosenhall, ordförande i Lungmedicinska föreningen och en av föreläsarna på konferensen. Ca 2000 patienter i landet behöver oxygenterapi.



– Vem har föreslagit något så huvudlöst som nedläggning, undrade Ake Hanngren.

Blanceflor Bildt har sedan 20 månader syrgas dygnet runt. Hon kunde intyga att hennes liv förändrats radikalt tack vare oxygenterapi.

– Jag lever 24 timmar om dygnet med "min bästa kompis", sa Blanceflor. Jag arbetar halvtid, tar mig ut i naturen och rastar mina hundar med



– Oxygenterapi har mycket positiva effekter, sa Leif Rosenhall.

hjälp av moped. I somras flög jag till och med till Frankrike på semester.

Hot om nedläggning

Överläkare Björn Mossberg kom direkt från Södersjukhuset (SÖS) för att meddela konferensdeltagarna att den lungmedicinska enheten på SÖS hotas av nedläggning.

– Lungsjukvården i Stockholm raseras, sade Björn Mossberg uppört. Akutsjukvården måste spara pengar varvid SÖS åläggs att spara 6 miljoner kronor genom att lägga ner den slutna vården på lungkliniken. Patienterna föreslås fördelas på Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset. Skälet till besparingarna är en omfördelning av resurser med ökad satsning på primärvården.

Nyheten väckte stor bestörtning bland åhörarna.

– Det är en vanföreställning att hemsjukvården blir billigare än vården på sjukhus. Politikerna är ekonomer som inte tar ansvar för vården. Patienten är ointressant, det är pengarna som räknas. Enligt politikerna är patienten billigast som död. Det är verkligen upprörande, sa Leif Rosenhall.

Generalsekreteraren i Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar, Ake Hanngren, sparade inte heller på krutet.

– Vilka har beslutat om detta och varför? Nedläggning av SÖS är fullkomligt huvudlöst, dundrade han.

Bland konferensdeltagarna fanns

Jörgen Toresson, 1:e sekreterare på byrån för specialvård inom Hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholm.

– Strukturförändringar inom akutsjukvården får stora konsekvenser, svarade han. Landstingets planering bygger på HS -90. Inom landstinget har vi en given ram för expansionen inom primärvård och hemsjukvård. Företrädare för olika specialiteter inom sjukvården bildar en grupp (Husak) som kommer med förslag om ändringar. Och Stockholms läns landsting måste spara 40 miljoner kronor, därför prövas möjligheten att spara inom sex specialiteter, däribland lungsjukvården. Landstingspolitikerna i Stockholm ska diskutera detta förslag i övermorgon.

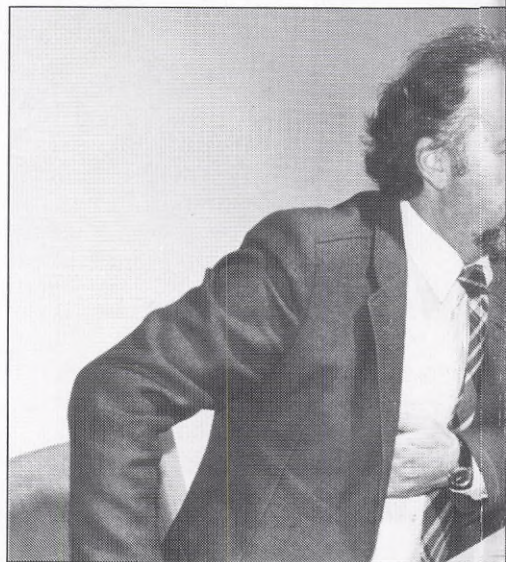
Lungklinikerna nedrustas

– Redan i dag ligger Stockholm klart under riksgenomsnittet vad vårdplatser, sa Björn Mossberg. Om Stockholm blir av med SOS, så får man 7,6 platser per 100000 invånare! Och detta i en region som har en betydligt högre andel lungsjuka än andra orter.

Den lungmedicinska enheten på SÖS tillkom så sent som 1980 därför att man hade insett att behovet är stort av vård för lungsjuka.

– Jag tycker själv att de här sju åren har visat att bedömningen av vårdbehovet i högsta grad var riktig. Just södra sjukvårdsområdet har 25% av befolkningen men inte mindre än 32% av lungcancer. Det är alltså en våldsam översjuklighet i lungsjukdomar.

– Den lungmedicinska enheten på SÖS har ansvaret för allergimottagningen och är dessutom sammansla-



Bo Månsson och Leif Rosenhall betraktar slag väckte starka känslor bland deltagarna

ras är redan gjorda



...ver med oxygen 24 timmar om dygnet, sa
flor Bildt i sin patientföreläsning.



...ert Jörgen Toresson vars nedskärningsför-

gen med den fristående centraldispensären, fortsatte Björn Mossberg. Vi har 27 vårdplatser och vi har 850 inläggningar med medelvårdtid på 10 dagar. Vi har inga väntelistor. Vi gör istället så att vi prioriterar patienter så att vi kan ta in dem av rent medicinska skäl utan onödig tidsspillan. På vår öppna behandlingsavdelning genomförs mellan 150 och 200 bronkoskopier per år. På allergimottagningen har vi ungefär 5000 läkarbesök per år. Avdelningen fungerar också som en astmadispensär och vi kan ta hand om alla de astmatiker som tidigare hade akutmottagningen som enda läkare. På centraldispensären finns en stor lungmottagning med 8000 läkarbesök årligen.

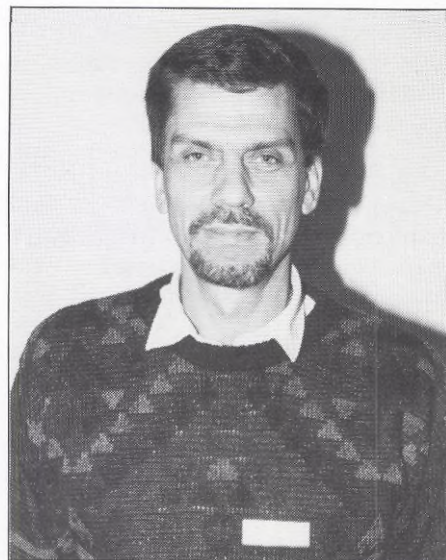
Kompetensen är viktig

– Man kan möjligen tänka sig att överföra en del patienter i sluten vård till lungklinikerna på Huddinge och Karolinska men med stora ansträngningar eftersom även de har begränsade resurser. De flesta av patienterna kommer helt enkelt att spridas ut på invärtesmedicinska avdelningar utan lungmedicinsk kompetens. Och kompetensen är mycket viktig! Det måste finnas en vana att handlägga lungmedicinska problem, att sköta syrgaskatetrar, dränageslangar och astmadropp, betonade Björn Mossberg.

När akutsjukvården ska spara pengar i Stockholm, då kastar man sina blickar på lungsjukvården.

– I början av 1987 fick vi kraftigt sparbeting, fortsätter Björn Mossberg. För att klara detta måste vi organisera om hela centraldispensären. Ett sådant arbete pågår. Men det är nu det kusliga kommer. Det finns någonting som kallas strukturutredningen. I den ingår ett antal specialister men ingen lungmedicinare. Strukturutredningen föreslår att man ska spara på grundsjukvården genom att lägga ner den slutna vården på SÖS. Man vill reducera lungklinikens budget med 6 miljoner! Förutom de 4 miljoner som vi redan har sparat så ska man alltså ta bort ytterligare 6 miljo-

ner. Det blir kvar en liten liten tårtbit som bara kan räcka till en öppen vårdmottagning och ingenting annat. Med hänsyn till de behov som föreligger och som jag kan dokumentera, tycker jag att detta är en katastrof för svensk lungsjukvård. Jag vill också påpeka att motivet är att man ska satsa på pri-



– Stockholm ligger under riksgenomsnittet vad gäller vårdplatser, sa Björn Mossberg.

märvården. Visst ska man göra det! Men en effektiv primärvård förutsätter ju ett nära samarbete med specialistvården. Först då kan sjukvården bli effektiv!

Livlig diskussion

Vid den livliga diskussion som utbröt tvingades Jörgen Toresson att medge att frågan om nedskärning av lungkliniken på SÖS kanske måste diskuteras ytterligare.

– Vi bör inventera vad en nedläggning innebär för patienterna, konstaterade han efter att ha fått en imponerande samling argument med sig "hem".

– För att kunna motverka nedläggningar av lungkliniker är ett nära samarbete mellan patientorganisationen och Lungmedicinska föreningen av allra största vikt, sade Bo Månsson och avslutade därmed diskussionen.

Tonie Andersson

Foto: Tommy Eriksson

I pressläggningsögonblicket:

Kanske gick Jörgen Toresson från RHL:s konferens med en ny syn på vikten av lungmedicinsk kompetens. Kanske var den samlade expertisen av patienter, lungläkare och sjuksköterskor massivt övertygande, kanske blev hans intryck att vi var enade i våra protester.

Faktum är att lungsjukvården vann

första ronden. Istället för att fastställa den föreslagna nedläggningen beslöt politikerna i Stockholms läns landsting – 2 dagar efter RHL:s lungsjukvårdskonferens – att lämna tjänstemannaförslaget utan avseende.

Protestaktionerna hade varit så massiva att politikerna backade på hela förslaget om ingrepp i akutsjukvården för närvarande. □

om handikappsamverkan

Synskadades riksförbund, SRF, lämnar HCK. Det gäller både centralt, regionalt och kommunalt. Alltså en fullständig brytning!

Några noterar kanske beslutet med en axelryckning. Andra tom hoppas att samarbetet i HCK skall bli enklare.

Men hos många av oss, bla i mig, gör det ont. Jag har haft möjlighet att följa handikappsamverkans utveckling sedan 40-talet. Jag känner förhoppningarna och har hoppats på en fortsatt utveckling mot allt närmare samverkan. Men istället, i en tid då behovet av att hålla ihop för att försvara nådda resultat, spricker samarbetet.

Att samverkan skall vara så svårt. Vi som begär att hela samhället skall vara solidariskt mot oss handikappade kan inte klara av en inbördes samverkan och solidaritet. Det smärtar.

Och ändå: SRF:s utträdesbeslut kom inte som en blytt från klar himmel. Framförallt 60-talet och början av 70-talet gav framgångar för handikapprörelsen. Fler organisationer kom med och därmed också olika särintressen. Det ledde till att samarbetsproblemen blev fler och spänningarna ökade. Då och då har vi ju erfårit hur det kärvat.

Det är alltså en urladdning som följd av en lång uppladdning. Och laddningarna är så pass stora att fler urladdningar kan följa. Eller kan kraftfälten nyttjas konstruktivt?

Ja, jag hoppas det, inte minst som SRF i sina uttalanden säger att man med beslutet inte vänder sig mot samverkan i sig, det är mot de nuvarande formerna man vänder sig. Man vill ha en fördjupad samverkan där man tydligare klargör målet. Jag hoppas bara att där ligger öppningen till en lösning. Jag hoppas att vi även är överens om att samverkan inte kan ske bara på den enes villkor. Samverkan är att ta och ge!

*

En av stöttestenarna och en av orsakerna till SRF:s utträde är oklarhet om vad som skall menas med en handikapporganisation. I försö-

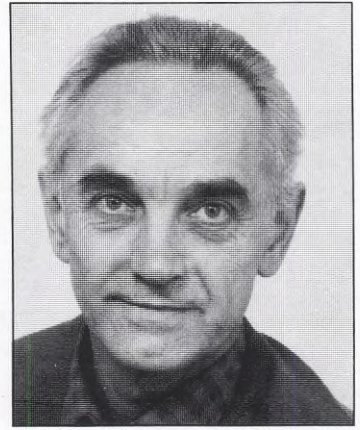
ken att förstå bakgrunden till konflikten har jag därför bland annat tittat närmare på HCK:s organisationsutredning 1985-86 och vad som där sägs om bla handikappbegreppet.

I HCK:s utredning görs en analys av olika begrepp och typer av handikapporganisationer. Jag ser det som viktiga försök att genom att definiera begrepp skapa klarhet så att det blir samma språk vi talar, inte bara samma ord som vi använder. Kommittén gör därvid bla en sträng definition av vad en handikapporganisation är. För de som inte riktigt fyller måttet för man in begreppet patientorganisation och stödorganisation.

Handikappbegreppet vill man reservera för den som till följd av **bestående** funktionsnedsättning möter **betydande** svårigheter i sin dagliga livsföring. Det låter som en tämligen tydlig begränsning.

Visst är det viktigt att vi tränar oss att skillnaderna mellan olika organisationers intresseinriktning. Men entydighet och klarhet fångar inte alltid in hela verkligheten. Låt mig ta ett exempel. Jag väljer en person med en astma som relativt ofta ger akuta attacker. I bekämpandet av astman har bla stora doser cortison använts och det har bidragit till att en mindre synskada förvärrats. Samtidigt har högt blodtryck och kärlkramp tillstött och hela situationen har blivit psykiskt påfrestande. Varken allergin, lungsjukdomen, synskadan, kärlbesvären eller de psykiska besvären är var för sig så allvarliga att personen i fråga är handikappad enligt definitionen. Han skulle inte bli fullvärdig medlem i någon handikapporganisation. Men ändå: tillsammantaget är det fråga om en bestående funktionsnedsättning som ger betydande svårigheter i den dagliga livsföringen.

En vanlig ålderstruktur inom handikapporganisationerna är också en hög genomsnittsalder. Det gäller både SRF och RHL. För en äldre människa som har en grundläggande funktionsnedsättning kan det också vara svårt att avgöra om en måttlig synnedsättning



eller kärlkramp skall betecknas som handikapp. Egentligen är det främst åldern som är handikappat.

Alltså: jag tycker att det är viktigt att vi ser över vårt språk och förtydligar vad vi menar med handikapporganisation. Vi behöver den övningen i tydlighet. Men det vore lyckligt om vi använde mera entydiga begrepp för att definiera in några i handikappgemenskapen medan vi definierar ut andra. Att vi faller in i en dispyt om vem som är mest handikappad, att vi alltså skapar en handikappets rangskala eller statusordning.

Vi måste vara på vår vakt mot den sortens advokatyr på egoismens bakgård! Det är nödvändigt om krisen och laddningarna skall kunna omformas till något konstruktivt.

*

Bakom SRF:s beslut om utträde finns onekligen också en allvarlig kritik mot HCK:s utveckling. HCK har blivit en egen handikapporganisation med en egen ekonomisk bas och en egen och självständig tjänstemannakår. Samarbetsorganet har blivit en konkurrerande handikapporganisation. Och, tillägger kritikern: I takt med HCK:s tillväxt uttunnas den nödvändiga grunden av intressegemenskap. I stället blir byråkratin det kitt som håller ihop rörelsen.

Jag tror att det är viktigt att vi låter den här kritiken leda till en allvarlig eftertanke. Det gäller inte minst för mig som både i tal och skrift pläderat för en starkare samverkan mellan de olika handikapporganisationerna. Har samverkansbygget vuxit rätt?

Det är en fråga som jag har anledning att återkomma till.

Lars G. Sjöman

Inför stundande julbord

I förra numret av Status skrev dietist Louise Malmberg om hur man bör lägga om sin kost för att minska riskerna att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Inför julen ger hon här några recept på julmat som är lagad med mindre fett och socker än vanlig julmat. Helt enkelt nyttigare mat än den annars så kaloriska julmaten.

Så nalkas då de stora frestelsernas högtid som brukar resultera i några kilon till innan den är lyckligen till ända.

Svenska folket vadar genom drivor av marsipan, kola, knäck, köttbullar, prinskorvar, gräddiga Jansson, drypande revbensspjäll, majonäser och så vidare i all oändlighet. För att inte tala om alla kakor och bullar och andra bakverk som man ska pressa ned ovanpå detta. Jag blir alldeles utmattad bara jag tänker på det. Ett av mina största problem är att äta smörgåsbord – när jag ser så mycket mat på en gång tappar jag aptiten. Det enda sättet att klaras är att sikta in en rätt och äta den som en normal måltid. Hemma brukar vi göra så att vi äter en sak i taget, en rätt varje måltid. Jag brukar varken göra julmat eller julgotter. Andra gör så det räcker för oss också. Inte för att jag vill spara, men ärligt talat så får jag mer än nog av det jag blir bjuden på. Och när vi är hemma hos oss brukar jag göra någon helt vanlig maträtt och det brukar vara väldigt uppskattat. I stället för julgotter

brukar jag ha en stor skål frukt eller någon lätt fruktkaka med lite glass till (mest frukt och minst kaka).

Innan vi går in på hur man kan göra julbordets läckerheter utan att det blir alltför maffigt vill jag tillrätalägga ett par saker från förra numret av Status. Det är inte så att **alla** kvinnor i fertil ålder **inte** drabbas av hjärtinfarkt, men de är ganska få. Magra män med kalaskula drabbas inte obönhörligen av hjärtinfarkt men det tycks som om den gruppen löper större risk än andra.

Så till praktiken igen!

Vad ska vi ha på julbordet? Kan det passa med lite sill kanske, i så fall kan Du med gott samvete köpa det som finns i affären bara Du lämnar spadet därhän. Senapssill och dylika inläggningar där spadet är svårt att undvika kan Du försöka vara försiktig med. Den kokta potatisen är det inte heller något fel på, koka den med skalet på

Julmat som lagats på nyttigt sätt – enligt recepten i artikeln – det ser läckert ut och är gott, tycker de här provsmakarna.



så har Du mer C-vitamin i potatisen när Du äter den. Lite köttbullar smakar alltid gott, dem kan Du göra så här:

Köttbullar

4–5 personer

350 gr malet ytterlår
1 dl lättmjölk + 2 msk vetekli
(får stå och svälla en stund)
2 kokta potatisar
1 gul lök, rivn
1 1/2 dl vatten

Blanda samman färsen och krydda med salt och peppar och fyra kryddor. Forma små köttbullar och stek dem försiktigt i lite flytande margarin. Vill Du sedan ha lite Janssons Frestelse frampå nattkröken så lagar vi väl det också på en gång:



Janssons frestelse, rödkål, sallader, sill, ris à la Malta, mycket grönt och frukt är några av rätterna på det här julbordet, med mindre socker och fett än vad som brukar vara i julmat.

Janssons Frestelse

ca 4 personer

1 kg potatis skalas och skäres i strimlor
4 gula lökar finhackas eller skivas tunt
4 små burkar ansjovisfiléer
6 dl lättmjölk
3/4 dl druvolja eller flytande margarin (vill Du göra en kalorislare Jansson drar Du bara ned på fettmängden)

Varva potatisstrimlor, lök och ansjovisfiléer i en icke smord eldfast form. Blanda lättmjölk, ansjovisspad och olja och häll över. Gräddas i ugn i 200 grader i 45 minuter tills potatisen är mjuk och rätten fått fin färg.

Eller vill Du kanske hellre ha lite småkorvar med tillbehör som vickning gör vi så här i stället:

Skär **grillkorvett** i tre delar och stek dem på svag värme utan fett. Då lägger Du korven i kall panna och sätter på plattan så utnyttjar Du i stället korvens eget utsmälta fett som stekfett.

Fransk sallad

4 personer

0,5 acidofilus + 0,5 dl lättmajonäs
1 saltgurka finhackad
1 dl finhackade inlagda rödbetor
1 dl ärter
1 dl äpple i tärningar

Blanda alltsammans i en skål och strö lite persilja över.

Och så förstås rödbetssalladen:

Rödbetssallad

ca 4 personer

5 inlagda rödbetor (ca 350 gr) i små tärningar
8 msk rödbetslag
1–2 matäpplen i tärningar (150–200 gr)
3–4 kokta potatisar (ca 250 gr)
1 st salt- eller ättiksgurka finhackas
Garnera med 2 hackade hårdkokta äggvitor och persilja.

Men visst ja! Vi har ju glömt rödkålen! Orkar Du inte laga den så kan Du gott köpa den färdig på burk. Annars gör Du så här:

Rödkål

5–6 personer

1 kg rödkål strimlas
1–2 gula lökar strimlas
3 syltiga äpplen grovrivna

Blandas i en gryta och kokas på svag värme under lock, kryddat med lite malda nejlikor och kryddpeppar samt ev 1 tsk salt. Rör då och då i kålen. Kokas ca 30 min. Smaksätt sedan med 1 1/2 msk vinäger eller pressad citron + 2 tsk socker eller sötningsmedel.

Börjar Ni bli mätta? Enligt traditionen ska vi väl ha en risrätt också. Risgrynsgröt kan Du koka på traditionellt sätt men inget socker på!, men kanel går bra. Men brukar Du äta Ris

à la Malta så tycker jag att Du kan pröva på denna alternativa rätt:

Ris à la Malta

6–8 personer

500 gr keso
2 dl kokt ris
2 hårt vispade äggvitor
1 dl vispgrädd
1 tsk vaniljsocker
1 tsk socker eller strösötmedel

Blanda alltsammans och lägg upp i en glasskål. Rårivet äpple med citron är gott till.

Ris à la Malta tillagas på traditionellt sätt (dock gröten kokt på **lättmjölk** ger 231 kalorier för en portion. Tillagad så här ger den 142 kalorier – den ger mer än dubbelt så mycket protein, nästan halva fettmängden och mycket mindre natrium.

Om Du vill ha smörgåsbord så får Du ihop ett ganska hyggligt sådant av detta. Och efter det – så medge att färsk frukt skulle smaka gott! Vill Ni försöka lova mig en sak? Att Ni går ut på andra sidan jul med samma matchvikt som idag! De här recepten kan hjälpa till med det.

Åt gott och må bra och ha en riktigt skön jul!

Louise Malmberg

PS. Göta Petter!!!! Jag höll ju på att glömma skinkan! Skär bara bort fett och låt resten Dig väl smaka. DS.

Vård på konvalescenthem ger

REKREATION • VILA

- **KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA**
Telefon: Växjö 601 07 (Kronobergs län)
Plats för 14 gäster
- **FJÄLLFARARGÅRDENS KONVALESCENTHEM, UNDERSÅKER** (Jämtlands län)
Telefon: Undersåker 11
Plats för 24 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS, EDSBJÖRKE** (Värmlands län)
Telefon: Sunne 271 65
Plats för 30 gäster
- **FRITIDSGÅRDEN RAMNÅS, Postfack 42, TORUP**
Telefon: Torup 138 (Hallands län)
Plats för 20 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET ÅSEN, ÅSLJUNGA**
Telefon: Klippan 600 09 (Kristianstads län)
Plats för 20 gäster
- **LÅNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM**
(öppet under sommarsäsong) (Blekinge län)
Telefon: Södra Hoka 11
Vintertid Karlshamn 1566
Plats för 22 gäster
- **SVANHOLMENS VILOHEM, SVANSHALS, OSBY**
(öppet under sommarsäsong) (Malmöhus län)
Telefon: 0479/117 14
Exp.: Kamrergatan 3, MALMÖ C
Telefon: 040/97 53 44
Plats för 27 gäster



**EFTERVÅRD = FÖREBYGGANDE
VÅRD**

Förfrågan om plats

göres av sanatoriepatient hos sanatoriets kurator och för den som ej vistas på sanatorium hos dispensären eller genom De Lungsjukas Riksförbunds lokalföreningar

Status 50 år ett jubileumsnummer

Det första numret av den här tidningen kom ut i maj 1938. Sedan dess har ytterligare 532 nummer kommit ut. Cirka 1 550 sidor har tryckts och förhoppningsvis också blivit lästa.

Ur det rikhaltiga materialet har Erik Ransemar och Tonie Andersson valt ut 72 sidor som de tycker är representativa, intressanta och möjliga att återge i faksimil.

Sidorna återges alltså så som de såg ut när de en gång lästes. Naturligtvis kan inte bildkvaliteten bli lika hög alltid som på originalsidorna. Det ber vi om överseende med. Men ni får istället tidsatmosfären.

Håll till godo. Är du gammal Statusläsare tycker du säkert att mycket fattas. Du har förstås rätt. Men det är inte lätt att välja, när en mängd olika krav måste tillgodoses samtidigt, inte minst tekniska, grafiska och layoutmässiga.

Är du ny Statusläsare hoppas vi att du skall få en bra bild av hur Status sett ut under de här 50 åren. Samtidigt kanske du ser hur förbundet utvecklats och vilka samhällsfrågor som stått i blickfånget under olika tider.

Kanske finns här också ett stycke samtidshistoria dokumenterad.

**Erik Ransemar
Tonie Andersson**

Status 10

**Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka**

**December 1988
Årgång 51**

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Omslagsbild:
Nils Hahne –
återgiven från 1952.

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
102 72 Stockholm
Telefon: 08-669 09 60
Blomsterfondens
postgiro: 900011-8
RHL:s postgiro: 950011-7

Prenumerationspris:

Helår 75:–

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje