

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

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

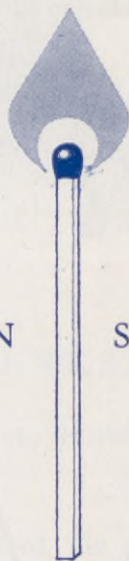




*Status*



nr 3  
mars 1967  
pris 2:—



STICKAN

SOM ERÖVRAT VÄRLDEN

SVENSKA TÄNDSTICKS AKTIEBOLAGET

## Allmosor eller reella tag

var ämnet för överläggning mellan handikapporganisationer i Stockholm. Receptet tycktes bli: upplysning om de verkliga behoven bredvid insamlingsbössan. Och insamlingslantar behövs tyvärr alltså för praktisk verksamhet på handikappområdet.

## RHL:s interna kurser

omfattande några län i taget har blivit en avgjord framgång. Det behövs massor av intern upplysning för de handikappade, både om rättigheter och skyldigheter — läs om vår regionkurs i Örebro, sidorna 14—15!

## Samverkan med arbetsvärderna

sker bl. a. i länsarbetsnämndernas rådgivande delegationer i arbetsvårdsfrågor. Handikappföreningarna bör utnyttja dessa möjligheter att framföra förslag och önskemål på länsplanen.

# Status

Ägare: Riksförbundet  
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke  
lagligen skyddat

nr 3 1967 mars årgång 30

SOCIALVARD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

## Forskning i de olyckligas land

Ordet *demokrati* är ett honnörsord skrev Herbert Tingsten en gång vill vi minnas i något sammanhang. Man kan säga detsamma om ordet *forskning*. Att bedriva "forskning" uppfattas ofta som något oerhört fint och invecklat, obsolet nödvändigt, dyrt och kvalificerat arbete, som vanliga grovjobbare inte ska ge sig in på. Hur ofta möter vi inte — även bland icke forskare — numera uttrycket: "vi måste ha mera forskning på det här området — vi vet alldeles för litet". Har man sagt så har man betygat sina insikter och förståelse för behovet av forskning. Även om man själv inte är kvalificerad för forskning i djupare vetenskaplig mening.

Forskningens resultat presenteras ofta i hårdsmälta redogörelser, siffror och diagram, som den oinvidige med möda tragglar sig igenom. Forskning är ett svårt jobb — och man känner det när artiklar och redogörelser läggs fram och man ska försöka dra ut några egna slutsatser ur forskarmödan. Ofta är man frestad att "tycka" — fast man säger det inte — att det här gav inte så värst mycket. Man hade väntat sig betydligt mera. Särskilt om det då gäller ett forskningsområde, som ligger ens dagliga, enkla vardagsjobb nära.

Det finns en forskning, som kan göra den mindre forskningskunnige djupt engagerad i forskningsresultaten. Och det är just den slags forskning professor Gunnar Inghe bedriver "på lägsta nivå" — djuplodningar i de fattigas, olyckligas och ensammas land. Hans nyligen publicerade arbete om "Den ofär-

diga välfärden" är en modern Martin Luthers teser — visserligen inte uppspikade på någon slottskyrkport i ett främmande land utan publicerade mitt ibland oss svenskar på välfärdens dörrar. Effekten blir inte mindre för det. Vi har nog alltför länge gått omkring med välfärdsromantiken inramad i våra vardags hjärtan och det måste vara en modern "uppspikare" för att vi ska vakna till ordentligt.

Nedsänkningen i de vilsegångnas land är på många sätt en mar-dröm för den som gång på gång, liksom ursäktande undrar: kan det verkligen vara så illa ställt för de här människorna? Man bladdrar i "Den ofärdiga välfärden" och känner liksom sprickorna grina emot en på eländets botten. "Hur många uteliggare det finns i vårt land vet ingen med bestämdhet", säger professor Inghe med vetenskaparens ständiga sikte på vad som kan vara hållbart i hans katalogisering. Men han har ändå många uppgifter vi kan häkta upp våra egna funderingar på.

I en engelsk rapport redovisades 1964 över 90.000 hemlösa i England. Enbart i London fanns 12.000. Av 2.300 frigivna fångar var 1.300 hemlösa. Hur är det i Stockholm? Professor Inghe berättar om internera på försörjningshemmen, härbärgesklientelet och uteliggarna. Dessa utgör i stort sett samma skikt, som vandrar från det ena provisoriska tillhåll till det andra. Att över 5.200 olika personer utnyttjar ungarshotell och härbärgen under ett år i Stockholm och drygt 13.000 personer under 6 år (motsvarande siff-

## Läkare gifter sig ofta med sjuksystrar i USA

Man har gjort undersökningar om äktenskapsfrekvens läkare—systrar i Amerika. Och den undersökningen ser onekligen uppmuntrande ut.

Ungefär var fjärde amerikansk läkare är gift med sjuksköterskor, vilka endast i undantagsfall fortsätter i sitt förutvarande yrkesarbete. Enligt Puls' internationella läkarundersökning är 22 % av de svenska läkarna gifta med sjuksköterskor eller f. d. sjuksköterskor. Någon fullt tillförlitlig uppgift härom föreligger emellertid ej.

Några uppgifter på antalet skilsmässor i sådana äktenskap har vi däremot inte fått någon statistik på ännu.

ror för Göteborg utgör enligt Holmdahl 2.300 resp. 6.100) visar, att problemet är betydande.

Människorna på härbärgen, ungdomshotellet, försörjningsinrättningen, i rivningshuset, i skrotbilen eller pråmen nere vid hamnen, har ofta det gemensamt att de blivit föremål för samhällsåtgärder av det mest skiftande slag. Där kan man finna: nykterhetsvård, kriminalvård, socialvård och annan vård — tydligen utan bestående effekt. Sammanfattningsvis konstateras att det misslyckade "spillet" från samhällets vårdorgan utgör den dominerande delen av den hemlösa slummen.

Ibland kan det finnas vissa avvikelser ifråga om de typer av människor man väntar sig finna. Ett exempel: Kvinna i en rivningskåk på Söder med två rum innehållande bord och säng, duk och blom-

## ■ STATUS DEBATT . . .

Forts. från sid. 5

anställningar. Visserligen finns det kanske officiellt ingen åldersspärr, men det finns så mycket annat man kan skylla på om den anställningssökande inte befinner sig i den "rätta" åldern, bostadsbristen beträffande sökande från annan plats, att det tar minst ett år att sätta sig in i det nya arbetet och att sökandens pensionsålder närmar sig med raska steg, varför det knappast lönar sig att sätta in honom eller henne i det nya arbetet osv. Sedan hjälper det inte om vederbörande är mest

### Status varje månad

ger aktuell information om vad som händer inom socialmedicin och socialpolitik.

mor, Jesus på väggen, bibeln framme, fönstren öppna och filmjolk på bordet. Bor där ensam, sedan man rivit kåken på andra sidan gatan, där hon bott tidigare. Hon har uppfostrat tre barn, som nu är gifta och bor på skilda håll. Vägrar att ta emot socialhjälp eller någon som helst hjälp eller vård i övrigt, är städerska på ett hem och vill inte söka bostad på annat håll, här säger hon sig ha lov att bo . . . Här kan man kanske, med gamle socialvårdstjänstemannen Einar Lind, tala om en "social motfoting", en som skiljer sig väsentligt från de andra, även om det kanske inte är så ovanligt med individuella särdrag hos den här sortens människor.

Påfallande passivitet, hjälplöshet, ifråga om arbetsanskaffning och bostad, är några av de drag som redovisas. Man klagar, är samtidigt vresig och resignerad, bygger luftslott, drömmer om sommaren eller inbillar sig att något ska hända . . .

## Ronden på avdelningen

är alltså ett bra instrument för kontakt mellan patient och läkare skriver Sven Alsén, själv överläkare, i en artikel. Vi instämmer i det och även att rondan är en början att inleda ett gott samarbete med patienten.

meriterad av samtliga sökande och har läkarintyg på att vara ett spänstfenomen. Inga "gubbar" och "gummor" här inte!

Tidningen tillstyrker livligt vad vi i Status framhöll om en omprövning av attityderna, både hos offentliga och privata arbetsgivare, mot bakgrunden av den åldersfördelning vi har i det svenska samhället.

Vad kan göras? frågar sig professor Inghe, nästan ödmjukt förkrossad efter sin redovisning och påpekar att hans skrift inte tillkommit för att lösa problemen, utan för att fästa uppmärksamhet på att det finns problem att lösa.

Vi kan stanna där och konstatera att forskning av det här slaget, om bristande kunskap hos människor själva, om bristande kunskap i vår hittillsvarande människovård, inte får stanna enbart i bokhyllorna över redovisad forskning under årtal. Och över på det praktiska planet måste framhållas, att professor Inghe inte heller försummat att peka just på de svaga punkter, där de praktiska åtgärderna på försummelsernas marknad kan sättas in. Rehabilitering — och framförallt *nya grepp* på gammal problematik är vad som behöver praktiseras här.

Sixten Hammarberg

# Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller

Redaktör: Sixten Hammarberg

Red.: David Bagares Gata 3, 1 tr., Sthlm C

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postadr.: Box 3196, Stockholm 3

Postgironr: 95 00 11

Omslagets sista sida . . . . . kr 600:—  
1/1 sida = 180 × 260 mm . . . . . " 500:—  
1/2 sida = 180 × 130 mm . . . . . " 275:—  
1/4 sida = 90 × 130 mm . . . . . " 150:—  
1/8 sida = 90 × 65 mm . . . . . " 100:—  
Färgannonser 25 % tillägg.

Prenumerationspris: Helår 20:—, halvår 11:—

### UR INNEHÅLLET:

GRUNDSKOTT I VÄLFÄRDSROMANTIKEN . . . . .	6
SJUKVÅRD I DAG . . . . .	8
TRYGGHET FÖR 18 MILJARDER . . . . .	9
"MORR OCH KVITTER" . . . . .	10
HJÄRTSJUKA I FRANKRIKE . . . . .	12
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I USA . . . . .	13
REGIONKURS (reportage med teckningar) . . . . .	14—15
BILDKRYSS . . . . .	17
OMSLAGSBILD — SKIDVÅR (HÅSONBILD)	

## Sängläge eller "upprätt ställning"

är ett komplicerat problem som tas upp till debatt i en intressant artikel i *Landstingens Tidskrift*. Det konstateras att sängläge är en av medicinens mest använda behandlingsmetoder. Sängläge ordineras aktivt eller passivt av läkare vid de flesta sjukdomstillstånd. Men sängvården kan också innebära "många faror", fast man vet ganska lite om dem. För människan är "den upprätta ställningen" den mest normala — vi sysslar mera med "upprätta människor" än sängliggande.

Orsakerna till att vi vet så litet om detta vårt kanske vanligaste behandlingsmedel är många. En viktig orsak är att den underliggande fysiologin är relativt litet känd. För människan är den upprätta ställningen den mest normala. Likväl är enligt uppgift de flesta fysiologiska studier utförda på liggande människor. Relativt litet intresse har ägnats åt fysiologiska förändringar förknippade med ändring från liggande till sittande ställning eller omvänt.

**Djur lägger sig ogärna — tbc-sjuka har varit "flitiga" sängliggare**

Djur lägger sig ytterst sällan då de är sjuka. Även efter stora operationer springer de ofta omkring redan efter några få timmar. En rätta t. ex. reser sig direkt när den vaknar ur narkosen även efter ett större ingrepp. Efter en eller två timmar klättrar den på byvägen.

Infödingar, som ej blivit europeiskt påverkade, lär åtminstone i Afrika ej ha för vana att gå och lägga sig när de är sjuka. Våra förfäder betraktade sängen främst som en plats att sova i. Det var t. o. m. förnedrande att dö i sängen.

Även från kulturhistorisk och medicinhistorisk synpunkt har sängen studerats mycket litet. Vi vet därför ej när, var eller hur utvecklingen av uppfattningen om sängen som botemedel börjat.

Mycket tyder emellertid på, att detta skett kring mitten av 1800-talet. Sannolikt var den ändrade inställningen till sängen en produkt av tuberkulosvården, som ju vid denna tidpunkt och senare intog en mycket stor och viktig del av medicinen. Inom tbc-medicinen kom sängläget under långa tider att ha rangen av främsta behandlingsmetod vid tuberkulos. Under inflytande av detta kom sängen att användas flitigt även inom andra medicinska fack.

Att "bli allt för kär i sängen" hörde vi en del gott folk varna för i vår hembygds gammelkloka miljö. Vad menade man med det? Jo, vi tycktes förstå att särskilt gamla människor kunde bli sängliggande för hela det återstående livet, om de inte "aktade sig för sängen". I den här artikeln hävdas att sängläge för några dagar, t. ex. på grund av förkylning, kan medföra att en gammal och svag patient sedan ej kan lämna sängen utan blir ett kroniskt "sängvårdsfall". De gamlas teorier om sängläge var kanske inte så tokiga sedda även med moderna ögon. Så ha vi fått ännu ett problem att inordna under rubriken forskning — och nu gäller det inte "upprättstående och upprättgående människor"!

**PRESS** | eko

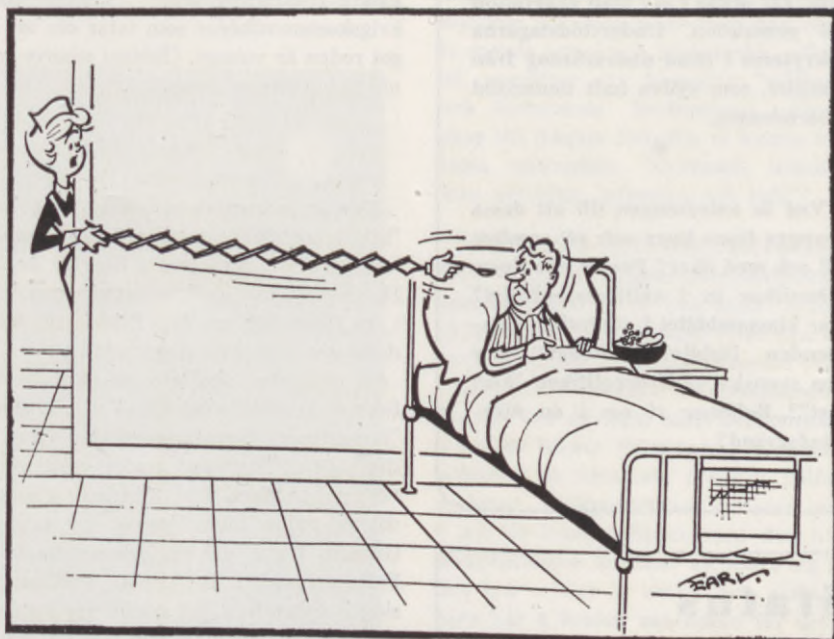
## "Att bli utkastad från jobbet"

har kommenterats i tidningarna landet runt och man har därvid flitigt citerat vad Status skrev i januariledaren om "Den farliga medelåldern". Även *Västgöta-Demokraten* tar upp dessa dagsaktuella frågor i en egen ledare, bl. a. också med hänvisning till ett temperamentsfyllt, men sakligt väl underbyggt debattinlägg i riksdagen av *riksdagsledamoten Viola Sandell*. På tal om strukturrationalisering i näringslivet, särskilt med tonvikt på handikappade och äldre, framhålles:

Men fröken Sandell satte fingret på fler ömma punkter. Bl. a. underströk hon att det fortfarande är något av ett underverk att kunna placera en mindre arbetsför person i statlig eller kommunal verksamhet. Hon kunde ha tillagt, att samma sak gäller fullt arbetsföra personer, som passerat 50-årsåldern — tidskriften Status hävdar t. o. m. att åldersspärrar vid 35—45 år tillämpas för ny-

Forts. å sid. 4

## Ur en högt rationaliserad sjukvård



Man kan skaffa bättre maskiner, men de kan inte ersätta allt i sjukvården, menar professor Gunnar Biörck (se annan plats i detta nummer). Ett drastiskt exempel på maskinteknik ur *PULS*, internationell läkartidning: "Inget fel på soppan, försäkrar jag..."

# Grundskott i välfärdsromantiken

## "VITA FLÄCKAR"

### PÅ VÄLFÄRDSKARTAN

Det är oftast de ekonomiskt sämst ställda som råkar illa ut. Det är de som står lägst på den graderade välfärdsskalan som har svårast att ordna för sina sjuka och gamla, att hävda sig i konkurrensen om de otillräckliga bostäderna och på arbetsmarknaden, att undvika att drabbas av alkoholbekymmer och andra former av social missanpassning.

Det är också svårt att vara fattig mitt i välfärden. Några jämmerrop från understödstagare, som lättat sina hjärtan, är gripande vittnesbörd: "Den skulle tas bort, det är det värsta som finns att begära fattighjälp." "Det är så plågsamt, så jag kan inte gå ner själv, min syster hämtar åt mig." "Jag skakar i hela kroppen när jag skall gå dit." "Det var någonting förfärligt att söka fattigvård. Jag grät och oroade mig så jag var alldeles förstörd."

Fattigdom och social missanpassning går också i arv från generation till generation. Understödstagarna rekryteras i ökad utsträckning från familjer, som själva haft understöd i barndomen.

Vad är anledningen till att dessa grupper finns kvar och att somliga till och med ökar? Passar inte dessa människor in i välfärdssamhället? Har klassamhället i väsentliga hänseenden förblivit orubbat? Har den svenska välfärdspolitiken "kört fast"? Befinner vi oss i en återvändsgränd?

## Status

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.



Professor Gunnar Inghe har med boken om "Den ofärdiga välfärden", inlett en forskning om tyst nöd i socialsverige.

Det finns olika sorter av nöd — även i ett välfärdssamhälle som vårt. En del nödsituationer ligger på ett enklare plan, är lättare att komma åt, katalogisera och komma till rätta med. "Den tysta nöden" i det svenska samhället är ett svårare problem. Kanhända är det även så att vi fått en viss snedvridning i vårt allmänna tänkande i välfärdsfrågor — ungefär som i krigskommunikéer som talar om att slaget redan är vunnet. "Endast smärre rensningsoperationer återstår".

Det är naturligtvis riktigt att ordet "nöd" år 1967 inte i största allmänhet kan jämföras med nöd i Sverige år 1930. De "soppköer" för utspisning man hittar t. ex. i en bok av Jan Fridegård är inte desamma som våra dagars köer.

Att välfärden skulle vara ett fullbordat faktum är emellertid fel — vi bör snarast "rensa bort" detta romantiska ogräs, om det börjat rotfästa sig, i vårt sociala tänkande. Man blir alldeles övertygad därom sedan man lyssnat på professor Gunnar Inghe vid en pressmottagning i Folksamhuset i Stockholm. Folksam anslog i september 1965 medel för forskning rörande vad man kallade "Den tysta nöden" i det svenska samhället. Första volymen i den serie av redovisningar vi har att vänta föreligger nu. Den heter "Den ofärdiga välfärden" (Tidens Förlag —

Folksam, pris kr. 22:50). Författarna — professor Inghe har haft hjälp av socionom Maj-Britt Inghe — framhåller att uppgiften visat sig vara betydligt mera omfattande än vad man från början tänkt sig — den tysta nöden är inte så lätt att katalogisera.

Och ändå tycker man att det är oerhört mycket som redovisas redan i denna bok — den bör i varje fall vara en väckarklocka på varje socialt tänkande människas nattduksbord.

EKONOMI OCH SJUKDOM: majoriteten av alla understödstagare är sjuka. Det visar utredningar från skilda områden. Försöker man enkelt att redovisa anledningar till understödsbehov blir det:

1. Sjukdom (i regel långvarig).
2. Arbetslöshet (kombinerad med handikapp?).
3. Stor försörjningsbörda.
4. Misskötsamhet i familjen.
5. Låga inkomster.
6. Stegrad belastning med alkoholmissbruk och social misskötsamhet i det förflutna.

Vilka löper största risken att bli understödsfall? Ensamma kvinnor och ensamma mödrar med flera minderåriga barn löper den största risken att bli varaktiga understödsfall. För ensamma män och för makar är risken härför betydligt mindre.

HUR MYCKET SKA EN UNDERSTÖDSTAGARE HA? Frågan kan synas omöjlig därför att behoven är så skiftande. Även hos människor med normal ekonomi, människor som inte uppstår understöd i egentlig mening. Socialhjälpen är som bekant behovsprövad och motsvarar vad som anses absolut nödvändigt för att man ska kunna existera i välfärdssamhället. I oktober 1966 fick en ensamstående person i Stockholm 4.140 kr. om året och makar 6.300 kr., vartill för barnfamiljerna kommer tillägg för första barnet med 1.200 kronor per år och för de följande 1.020. Därtill kommer tillägg för hyra, kläder och för annan nödvändig utrustning. Med en hyra på 200 kronor i månaden får därför en socialhjälpsberättigad 2-barnsfamilj i Stockholm för närvarande minst 12.000 kronor skattefritt per år. Det låter kanske inte så illa, men det är inget tvivel om, framhåller professor Inghe, att den ekonomiska situa-



Många sjuka äldre får vänta länge på plats. Den här synen är inte alltför ovanlig. Stundom tvingas de anhöriga att äta sig kvalificerad sjukvård såsom skötsel av liggsår, rörelsebehandling etc.

tionen för vederbörande alltjämt är svår. Det är svårt att göra jämförelser med låglönenivån, men tydligt är, att många inkomsttagare ligger på ungefär samma nivå.

Tilläggs kan att *existensminimum*, som enligt Centrala uppboränsnämndens bestämmelser medger en jämkning av den preliminära skatten, i början av år 1966 uppgick till 5.400 kr. om året för en ensam perso och till drygt 9.500 för man, hustru och två minderåriga barn. Det är egentligen lägre än vad som kan utgå i

socialbidrag, om hänsyn tages till hustrutillägg o. d. Att märka är dock att Stockholm toppar socialhjälpnivån. Åtskilliga kommuner ger väsentligt lägre belopp — det skulle vara grovt missvisande att redovisa tillståndet i allmänhet hos socialhjälpstagarne med ledning av dessa siffror.

**KONSUMTIONSVAROR:** några ingående undersökningar om konsumtionsvanor bland understödtagare finns inte. Hela kläder och radioapparat anses nu-

mera i socialhjälpkretsar tillhöra livets nödort. Men ska även en fattig människa ha rätt till TV, diskmaskin och tvättmaskin? Bör understödet gå till prenumeration på en daglig tidning? Får man ha utgifter för konserter, teater och bio — hur många cigaretter i veckan är rimligt? Bör en understödtagare ha semesterresor — och bil? Moped, cykel och radio — men inte TV och bil? Hur mycket lägre nivå än vanligt folk anser man att en understödtagare ska ha i välfärdens Sverige? Professor Inghe ställer frågan öppen och konstaterar att det behövs konkreta studier i understödtagarnas konsumtionsnivå.

**PASSIVITET OCH "GNÄLL":** man skäms för att visa sitt påvra, alltmera nedslitna hem för släkt och vänner. Umgänget inskränks — man har inte råd att gå bort, ännu mindre att bjuda tillbaka. Tillvaron blir förkrympt, avskämd, isolerad, med åren alltmer hopplös och grå...

Men professor Inghe drar inga förhastade slutsatser. Detta liv i tristess skiljer sig naturligtvis mycket från svälten i Indien — även från det liv exempelvis det arbetslösa negerproletariatet i USA nödgas leva. Den saken måste vi ha klart för oss då vi talar om svensk nöd. Men professor Inghe fortsätter med hetta: "det är ändå ett svårt liv, långt från den välfärdsstatens glamour vi så gärna skyltar utåt med. De undanskuffade riktar sig inte mot samhället i direkt aktiv handling — ofta blir det "bara kraftlöst gnäll", stundom går dock aggressiviteten ut över de sociala organ och tjänstemän, vilka har till uppgifter att förmedla "välfärden". Och författarna återkommer, gång på gång till frågan: hur ska vi kunna hjälpa dessa människor, "slocknade människor utan aktivitet, intressen och mål"?"

**TRYGGHET OCH INKOMSTOLIKHETER:** vi har en trygghet som accepterar inkomstolikheter — är inte ändå "klassamhället" kvar? Till exempel i den nya sjukpenningsskalan! Trygghetssystemet baseras i stort på de faktiska inkomstolikheterna. De som har det bäst ställt ekonomiskt får också de högsta förmånerna. Ekonomiska olikheter är inbakade i själva välfärdsystemet. Sjukpenningen varierar mellan 6 och 52 kronor. Sjuka med den högsta sjukpenningen kommer att klara sig ganska bra — det är ovisst hur sjuka som bara har 6 kronor om dagen får det.

År 1964 saknade 1,3 milj. medborgare över 15 år helt sjukpenning (t. ex. pensionärer och studerande), medan 1 miljon bara hade den lägsta sjukpenningen (den

Forts. å sid. 9



Mariatorget i Stockholm har stått i centrum för narkotikahandeln. Det är tydligt, att det numera är vanligt med narkotikamissbruk bland asocial och missanpassad ungdom.



## Framtidsplanering, yrkesteknik

### — patientens väl är nyckelfrågor

i professor Gunnar Biörcks  
nya bok om sjukvårdens villkor



Vi har tjatat länge om "sjukvårdskrisen" nu. Och ska man fortsätta att tala om den är det absolut nödvändigt att hitta på något som sticker till hos läsaren — annars är det lika bra att mumla tyst för sig själv... vi har en sjukvårdskris... Professor Gunnar Biörck sysslar också med sjukvårdskrisen i sin nya bok (*Sjukvårdens villkor, Natur och Kultur, pris 24:50*) och han gör det på sitt eget sätt. Inte så att han kommer med någon ny sjukvårdskris — han håller sig till den gamla, seglivade — men han lägger upp problemställningarna så att man gärna läser och tänker... och det har väl professor Biörck tänkt sig att man ska göra också. Annars nyttar det inte mycket att tala om "kriser".

#### ... En logisk följd av fullsysselsättningens överflödssamhälle

Den amerikanske nationalekonomen Galbraith har påpekat att vi redan nått en punkt då vi frivilligt avstår från flera varor till förmån för andra ting, främst fritid. Biörck kan sina kolleger också i andra länder och han påpekar att arbetstidsförkortning är ju ingenting annat än just denna medvetna avvägning: mellan produktiv sysselsättning och fritid. Om vi arbetade mera skulle vi ju kunna producera mera. Här skulle man möjligen kunna göra en del invändningar, men vi ska avstå från det — hur frestande det än kan vara! Nu menar Biörck att då det gäller sjukvården är det inte så enkelt som att bara "slå av på takten" och hoppas på att bättre maskiner gör jobbet åt oss. Några så bra maskiner finns inte i sjukvården. Han berättar med känsla om delegationen — en deputation från sjukvårdsbiträdena — som bad professorn att få ha kvar "sin gamla arbetsordning: För det här går ju ut över patienterna, och det vill vi inte vara med om".

Just det — det går ut över patienterna — understryker Biörck. Sommarstängning, jäkt på vårdavdelningar, tidig väckning och sen frukost, för tidig middag och för lång kväll — allt detta är det pris de sjuka betalar för samhällsutvecklingen: arbetstidsförkortningen, 5-dagarsveckan och sommaresemestern Lösningen ligger hos politikerna, menar Biörck, icke hos sjukhusens egen sakkunskap. Sjukvårdskrisen är "ett utflöde av de gängse samhällseliga målsättningarna — den kan knappast lösas annat än som en följd av ändringar i dem".

#### Lyriskt grepp på de styrandes fält

Mitt i de sakliga resonemangen, siffrorna och diagrammen, kan professors lyriska ådra få ett utbrott, t. ex. på sidan 25 då han talar om tidig lövsprickning och bruset från trafiken på Hantverkargatan intill Serafimerlasarettet. "Mot kvällningen minskar bruset, de nya lustiga lyktorna tänds på trottoaren utanför oss och lamporna släcks i Stadshuset — utom de kvällar någon gång i månaden, då stadsfullmäktige möts för att besluta om allas våra öden..."

Vi citerar inte detta för att sprida något löjets skimmer över författaren i sjukvårdsfrågor. Varför kan man inte också i sådana sammanhang få lov att vara lite lyrisk eller rättare sagt "mänsklig"? Citatet säger kanske mera om människan Gunnar Biörck än om sjukhuschefen. Oss stör det i varje fall inte med en lyrisk snärt åt Stadshuset och en stump Ferlin.

#### Personlig vård och rationalisering

Ser man på sjukvården med näringslivets ögon, har vi i dag ett sjukhusväsen karakteriserat av höga kostnader och ständig personalkris. Lönerna utgör i dag 75—85 % av sjukhuskostnaderna. I ett sådant

läge skulle industrin väl i första hand genomföra teknisk rationalisering. Sådan är nu på väg inom de svenska sjukhusen. Vissa arbetsområden lämpar sig bra för rationalisering: administrativa rutiner, engångsförpackningar av förbrukningsmaterial, centralisering av köksverksamhet, automatisering av kemiska laboratorier, sjukhusstatistik osv. Införandet av databehandling och automatisering m. m. kan beräknas minska behovet av viss personal. Men det finns gränser för vad man kan rationalisera maskinellt. Här kommer åter den mänskliga synen på patienten i sängen fram: "Den personliga vården vid sjuksängen varken kan eller får automatiseras." Här tar författaren upp en mängd intressanta spörsmål: om högre löner, mer deltidstjänster, avskaffad sambeskattnings, obligatorisk vårdplikt m. m. Allt i akt och mening att spåra upp mera folk till sjukvården. Ett "billigare" sjukhus i Tunis eller Syditalien står även på professor Biörcks experimentlista.

#### Yrkesteknik och kandidatproblem

Författaren ägnar många sidor åt sjukvårdens praktiska organisationsfrågor. I begreppet yrkesteknik lägger han in en serie praktiska färdigheter såsom relationerna mellan läkare och patienter, arbetsledning och företagsledning, sjukhusdriftens organisatoriska och ekonomiska problem, kommunikationsteknik och mycket annat läkaren av i dag behöver kunna. Journalerna kan ofta vara slarvigt skrivna, säger Biörck, först när medicinalstyrelsens disciplinnämnd inforrdar handlingarna, "inställer sig eftertankens kranke blekhet. Då är det så dags". I en professors göromål ingår att undervisa kandidater. Och han frågar hur aktiva "orkar" våra studenter vara och tillägger: "Jag kan inte hjälpa, att åtskilliga års erfarenhet av klinisk undervisning har

# Trygghet för 18 miljarder...



ring som inte belastar statsbudgeten samt landstingens och kommunernas insatser för sjuk- och socialvård, kan samhällets totala kostnader för social omvårdnad och trygghet för medborgarna uppskattas till ca 18.000 milj. kr under ett år eller till 14–15 % av bruttonationalprodukten.

## Pensionärer på tillväxt...

Ålderspyramiden kastar en behaglig skugga över socialministerns siffror, dvs. om man nu ser det hela humanitärt och från den aspekten att vi alla, åtminstone i princip, är eniga om att vara hyggliga mot dessa människor, som gjort sina dagsverken och nu lever ovan strecket. Försvaret för åldersvänligheten måste dock betalas med stora summor. Det rör sig om många människor. Under tiden 1962–1966 ökade antalet pensionstagare med ca 150.000 och är nu omkring 1.200.000. Härav har ungefär 200.000 ATP-pension. Kommunalt bostadstillägg utgår till ungefär 600.000 pensionärer. För nästa budgetår beräknas de totala folkpensionskostnaderna till omkring 6.100 milj. kr. Utbetalningarna av ATP-pensioner beräknas för år 1966 till 300 milj. kr och för 1967 till omkring 400 milj. kr.

## Ny standardhöjning för pensionärerna

En standardhöjning av folkpensionerna genomfördes den 1 juli 1966. Nu kommer — om regeringens förslag godtas oförändrat — en ny standardhöjning fr. o. m. den 1 juli 1967. Pensionsbeloppen höjs med 170 kr för ensam pensionär och 260 kr för ett pensionärspar, dvs. med samma belopp som förra årets höjning. Läger man dessa belopp till de nuvarande folkpensionerna, blir pensionen — fränsett kommunalt bostadstillägg — 4.840 kr för ensam ålderspensionär, liksom för personer med hel förtids- eller änkepension samt 7.540 kr för ett pensionärspar. Denna standardhöjning kan för budgetåret 1967/68 beräknas medföra ett ökat anslagsbehov med ca 190 milj. kr.

Vad kostar då de kommunala bostadstilläggen? Ja, de beräknas öka till omkring 600 milj. kr. Den totala årskostnaden för folkpensioneringen kan därmed beräknas uppgå till ca 6.100 milj. kr. Hur går det med standardhöjningar av folkpensionerna i framtiden? Frågan om fortsatta pensionshöjningar utreds f. n. av

Forts. å sid. 16

var 5 kr. om dagen då!). Dit hör framför allt hemmafruar, men också omkring 225.000 personer med en årsinkomst mellan 1.800 och 2.600 kr. Bland de sämst ställda var självfallet kvinnorna starkt överrepresenterade. Hur är det med vår stolta ATP-försäkring? Konserveras inte stora inkomstolikheter också där — ett trygghetssystem som i så hög grad bygger på framtiden!



Många av de brister som påtalas är naturligtvis under utredning. Det redovisas också i den här boken. Man provar sig fram med reformer ett tag — man finner luckorna och försöker täppa till. Men man måste ändå fråga sig om vi inte i vissa avsnitt i välfärdspolitiken byggt upp en grund där stora skillnader mellan olika samhällsgrupper kommer att bestå för mycket lång tid. I boken "Den ofärdiga välfärden" ställer professor Gunnar Inghe ut dessa frågeställningar till allmän begrundan — han framhåller också att han för egen del har svårt att precisera färdiga lösningar, konstaterar det nästan ödmjukt i problematikens djungel. Men den här boken innehåller så mycket av stoff till konstruktiv debatt, sakkunskap och uppgifter, att vi har all anledning att hoppas. Man vill bara tacka den djupt engagerade professorn för att han vågat ta fram storsläggen mot våra romantiska föreställningar om ett välfärdsbygge som ännu inte på långa vägar rymmer den demokratiska välfärdsordning vi så gärna vill skylta med — inte minst inför utlänningar.

S. H.

gjort mig oroad inför den brist på kraft, som förefaller att känneteckna många av fritidssamhällets ungdomar". Det finns väl förklaringar till det också, framhåller Biörck, men frågan är om de är godtagbara. Han har "känt ett behov att i sin aftonbön be Vår Herre om ungdomar med råstyrka, med vilja och ork".

Det finns mycket, mycket mera i denna bok av debattstoff och konstruktiva tankar. Och man bör för all del inte avskräckas om professorn då och då nyper till lite retsamt, dvs. om man nu råkar befinna sig inom ansvarighetskretsen för sjukvårdens utveckling i vårt land. Vi tackar professor Gunnar Biörck för boken och hoppas att han orkar fortsätta med sina välbehövliga pekpinnar — de behövs i svensk sjukvårdsplanering.

S. H.

Herr Strängs budget är kanske bättre än sitt rykte. Detta om en "järnhård budget" har vi nästan accepterat som något spikat och klart. Vi lyssnar inte på andra toner, vi läser inte så mycket i nådiga luntan själva — vi lyssnar mest till dagens röster och rubriker. Men, ändå... Här finns ju faktiskt pengar också. Även till sociala ändamål. Vi går tappert in i närkamp med siffrorna, bläddrar och jämför med fjolåret. Här rör det sig naturligtvis om stora siffror. Det är ett väldigt hopp från t.ex. Socialdepartementets väldiga klumpsummor, till dess något av penningmängden tunnats ut och hamnat i den handikappades eller förtidspensionärens penningpung. Men låt oss fortsätta i siffrorna ett tag.

## Socialministerns toppsiffror

Socialdepartementet är finansministerns dyraste verk. I den inledande översikten till "bilaga 7" (Socialdepartementet) får man genast några toppsiffror man gott kan tvinna vidare på. Trygghet, standard i Socialdepartementets regi betyder i kostnad för staten ca 9.900 milj. kr. Det betyder i större sammanhang närmare en tredjedel av statsbudgeten och kan beräknas motsvara 8 % av bruttonationalprodukten. Läger man här till socialpolitiska anslag som redovisas under andra huvudtitlar, kostnader för allmän försäk-

# "Morr" och "kvitter" kring nya sjukpenningsskalan

Nya sjukpenningsskalan är minst lika spännande — och viktig — för de enskilda medborgarna att studera som serietabeller om ishockey och fotboll. Fast här är det fråga om en gradering när vi blir sjuka — inte då vi är i toppform och bedriver fysiska övningar. Det rör sig om vad vi får när vi blir sjuka, när den kroppsliga respektive psykiska aktiviteten sjunker och vi räknar tillståndet i febergrader. Allt omsatt i pengar och topplaceringar i den nya sjukpenningsskalan.

*Herr Morr:* Det är väldigt viktigt att välja rätt tidpunkt för sin sjukdom. Annars råkar man illa ut i "allsvenska seriesjuktabellen".

*Kasseman:* Förtydliga "fikonspråket" — har herr Morr blivit illa behandlad i serietabellen? Eller gäller det begångna missgrepp av oss på "kassesidan"?

*Herr Morr:* I klartext är det så att jag råkade bli sjuk före årsskiftet 1966—67 och var placerad i sjuk-



*Fru Kvitter* tycker att kvinnorna är föga generöst behandlade i sjukförsäkringen. Behövs en samlad aktion mot könstänkandet i sjukförsäkringsfrågor?

## Personer i detta triangeldrama i försäkringsproblem

- Herr MORR
- Fru KVITTER
- Herr KASSEMAN

penningklass 13 i den gamla sjukpenningsskalan. Vid årsskiftet hände spännande saker. Jag hade skickat in uppgift om inkomstförändring för år 1967 till kassan och jag var spänd på hur jag nu skulle placeras in i den nya sjukpenningsskalan, som trädde i kraft vid årsskiftet. Jag var fortfarande sjukskriven en bit in på det nya året.

*Kasseman:* Jag vet hur det gick, Du var placerad i sjukpenningklass 13, med en årsinkomst på 17.500 kr i den gamla sjukpenningsskalan, som gällde under 1966 och gav en dagsjukpenning på 22 kr. Från årsskiftet kom Du in i nya skalan, även där placerad i sjukpenningklass 13, som gav 28 kr om dagen. Inte sant?

*Herr Morr:* Alldeles riktigt. Det var vad jag fick. Men märk väl: inkomstuppgiften, som är rätt och bestyrkt i laga ordning betyder ett "lyft" för mig till 25.000 kr i årsinkomst. Det är den årsinkomst som gäller för år 1967. Skulle jag inte då placeras bättre också i sjukpenningsskalan?

*Kasseman:* Du var fortfarande sjukskriven under 1967. Och jag förstår att Du läst om den nya sjukpenningsskalan, som säger att en inkomst på 25.000 kr om året skulle ge en sjukpenning på 37 kr om dagen. Är det så Du har tänkt Dig?

*Herr Morr:* Alldeles riktigt — ska jag inte ha 37 kr om dagen fr. o. m. årsskiftet 1967 enligt den nya skalan? Jag har ju en i laga ordning insänd inkomstuppgift på 25.000 kr i årsinkomst för 1967!



*Herr Morr* råkade hamna i skarven mellan den gamla och nya sjukpenningsskalan.

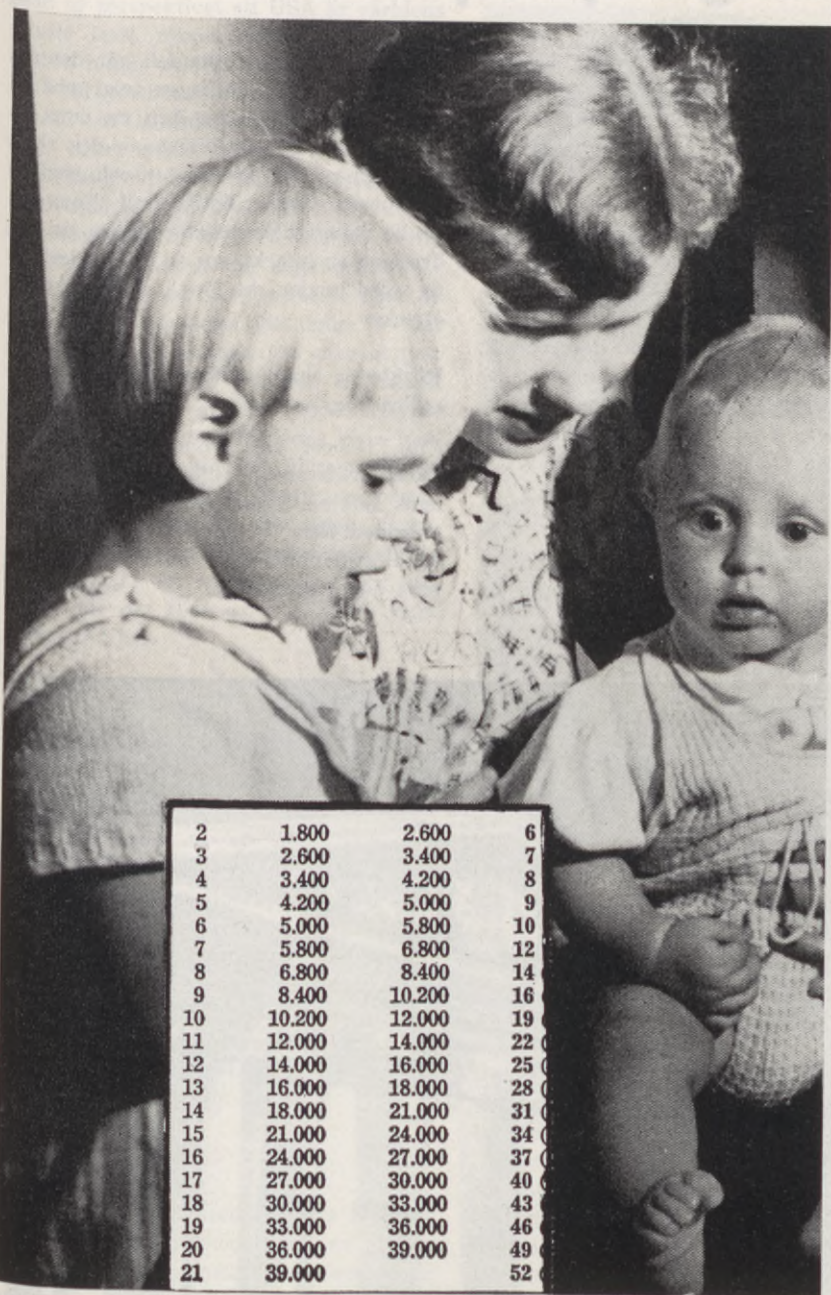
*Kasseman:* Den där uträkningen håller inte. Man får inte höjd sjukpenningklass under pågående sjukperiod. Så enkelt är det — har Du förstått den här grejen?

*Herr Morr:* Förstår inte ett dugg. Gäller inte årsskiftet och almanackor för vissa sjukskrivna?

*Kasseman:* Jo, men årsskiftet i det här fallet ligger så till att man vill stävja spekulation i att höja sjukpenningklassen just som man blivit sjuk. Och så var det den här grundregeln jag nämnde — ingen höjd sjukpenningklass under pågående sjukperiod. Du är ju friskänmd nu för den sjukdom som är aktuell i det här sammanhanget vi resonerar om. Men om Du insjuknar på nytt får Du efter den klass inkomstuppgiften för 1967 berättigar till, dvs. en årsinkomst på 25.000 kr ger en sjukpenning på 37 kr om dagen.

*Herr Morr:* Jaså! Man får inte flytta sjukpenningklass under pågående sjukperiod? Men jag känner en kille som stod i sjukpenning-

## Sjukpengarna betyder mycket för den här trion



2	1.800	2.600	6
3	2.600	3.400	7
4	3.400	4.200	8
5	4.200	5.000	9
6	5.000	5.800	10
7	5.800	6.800	12
8	6.800	8.400	14
9	8.400	10.200	16
10	10.200	12.000	19
11	12.000	14.000	22
12	14.000	16.000	25
13	16.000	18.000	28
14	18.000	21.000	31
15	21.000	24.000	34
16	24.000	27.000	37
17	27.000	30.000	40
18	30.000	33.000	43
19	33.000	36.000	46
20	36.000	39.000	49
21	39.000		52

En statlig utredning om låginkomstgruppernas problem tillsattes 1965. Det rör sig om inkomstspridningen, orsakerna till den m. m. I samband med utredningen blir det aktuellt att pröva metoder för att höja inkomstnivån för vissa grupper. Sjukpenningsskalan avslöjar i viss mån inkomstolikheterna.

klass 15 i den gamla skalan och fick intill årsskiftet 28 kr om dagen. Han var, liksom jag, alltså sjukskriven in på det nya året. Men hör och häpna — han blev uppflyttad i sjukpenningklass 21 och fick 52 kr om dagen enligt nya skalan från årsskiftet 1967!

*Kasseman:* Ja, eftersom den här "killen" Du talar om sitter här i

bakgrunden och nickar instämmande kan jag avslöja hur det förhåller sig i det fallet. Han hade en årsinkomst på 40.000 kr under 1966 och då vi fått inkomstuppgift för 1957 så har han fått vad han var berättigad till. Den gamla skalan slutade vid 21.000 kr. Han var faktiskt en 52 kronors man redan 1966, och borde tidigare ha varit berättigad till högre sjukpeng, fast skalan

då inte gick högre än till 28 kr, utan det krav som ställs i Ditt fall, dvs. en ny sjukperiod för att bli uppflyttad i högre sjukpenningklass.

*Herr Morr:* Systemet gynnar de rika på de fattigas bekostnad. Jag svälter inte direkt på min sjukpeng, men ska det framtida samhället bygga på ett sånt här "klasstänkande" i sjukdom?

\*

*Fru Kvitter:* Ni talar om 37-kronorsgubbar och 52-kronorsgubbar, men kvinnorna är i strykclass både i den gamla och nya sjukpenningsskalan. Vi som inte "förvärvsarbetar", som lagstiftarna så knepigt uttrycker sig — vi "hemmafruar" — ska aldrig ha mer än 6 kr. Det är "taket" för oss. Kvinnorna som sköter barnen, jobbar i hemmet, släpar med kassar och paket i butiksköerna — dom "förvärvsarbetar" inte. Deras uppflyttning är enkel, 6 kr och saken är klar. Aldrig mer eller mindre.

*Kasseman:* Hemmafruarna kan ta en frivillig försäkring. De får dock inte välja högre belopp än att den sammanlagda sjukpenningen uppgår till högst 15 kr per dag.

*Fru Kvitter:* Tänk så flott! En hemmafru ska helt enkelt inte vara sjuk — hon ska jobba på bara inom de smala streck sjukförsäkringen dragit upp. Vad ligger allt det fina talet om "kvinnornas jämlikhet" någonsans då man gör upp försäkringsskalor?

*Kasseman:* På kassan kan vi inte göra mycket åt fru Kvitters "streck". Möjligen kan vi rekommendera ett rundabordsamtal mellan lagstiftare och kvinnoorganisationer vid lämplig tidpunkt om fru Kvitter och hennes systrar i sjukpenningsskalan.

TÄNK PA

**Hjärt- och Lungsjukas  
Blomsterfond**

Postgiro 95 00 11

## Situationen svår – många hjärtsjuka i Frankrike

Man har problem också i dagens Frankrike med hjärtsjukdomar framhåller PULS, Internationell Läkartidning i en översikt. Varje år avlider 200.000 fransmän i olika hjärtsjukdomar. Av dessa dör 100.000 i hjärtinfarkt — dvs lika många som dör i cancer. Men de franska sjukhusen är hopplöst omoderna, anslagen till dem räcker inte på långa vägar, och framför allt är statens anslag till den medicinska forskningen så små, att man kan tala om rekryteringskris. Vid ett stort möte med franska hjärtspecialister framhölls att 25.000 personer skulle kunna räddas till livet varje år om blott de franska sjukhusen var bättre utrustade att bota svårare hjärtsjukdomar. Sammankomsten hölls i slutet av år 1966 i Paris.

### Fransk hjärtforskning jämfört med USA

Prof. Soulié från akademien för medicinsk vetenskap framhöll att medan amerikanska staten årligen anslår 750 miljoner kr. för forskning avsedd att förebygga och förbättra behandlingen av hjärtsjukdomar, anslår franska staten knappa 4,5 milj. kr för samma ändamål. För intensivbehandling av mycket allvarliga fall behöver man f. n. i Frankrike 1.500 sängar. I Paris finns inte ens 50 tillgängliga, och endast i Marseilles, Lille och Nancy finns det sjukhus som har utrustning att behandla brådskande fall av cariotpati och angiopati.

### 30 personer får hjärtattack varje natt i Paris

Prof. Bouvrain vid Lariboisièresjukhuset i Paris menade att 25.000 fransmän dör varje år alldeles i onödan därför att man saknar möjlighet att ge dem specialistvård. Svåra hjärtfall behöver brådskande och ständig behandling. Vid sängarna på hans egen hjärtavdelning finns elektronmaskiner som varje sekund registrerar patientens hjärtslag. Patienten kan röra sig, men personalen kan följa hans kardiogram utan avbrott på en skärm. Om hjärtat börjar slå oregelbundet, ringer en varningssignal och läkarna kan omedelbart inleda lämplig behandling. Men på hela

det sjukhus, där prof. Bouvrain arbetar finns endast 14 sådana sängar.

"I Paris får varje natt 30 personer en hjärtattack", anförde prof. Bouvrain vidare. Av dessa dör en tredjedel genast. Några av de övriga får smärtor i hjärttrakten och ringer en hjärtspecialist. Den senare anländer efter två timmar och säger: "Gå till sängs och tag medicin." Återstoden, som överlevt den första attacken, återhämtar sig efter en dramatisk period, om de är lyckliga nog att få god vård under idealiska förhållanden. Men om de har otur att komma till ett sjukhus där man inte är specialiserad..."

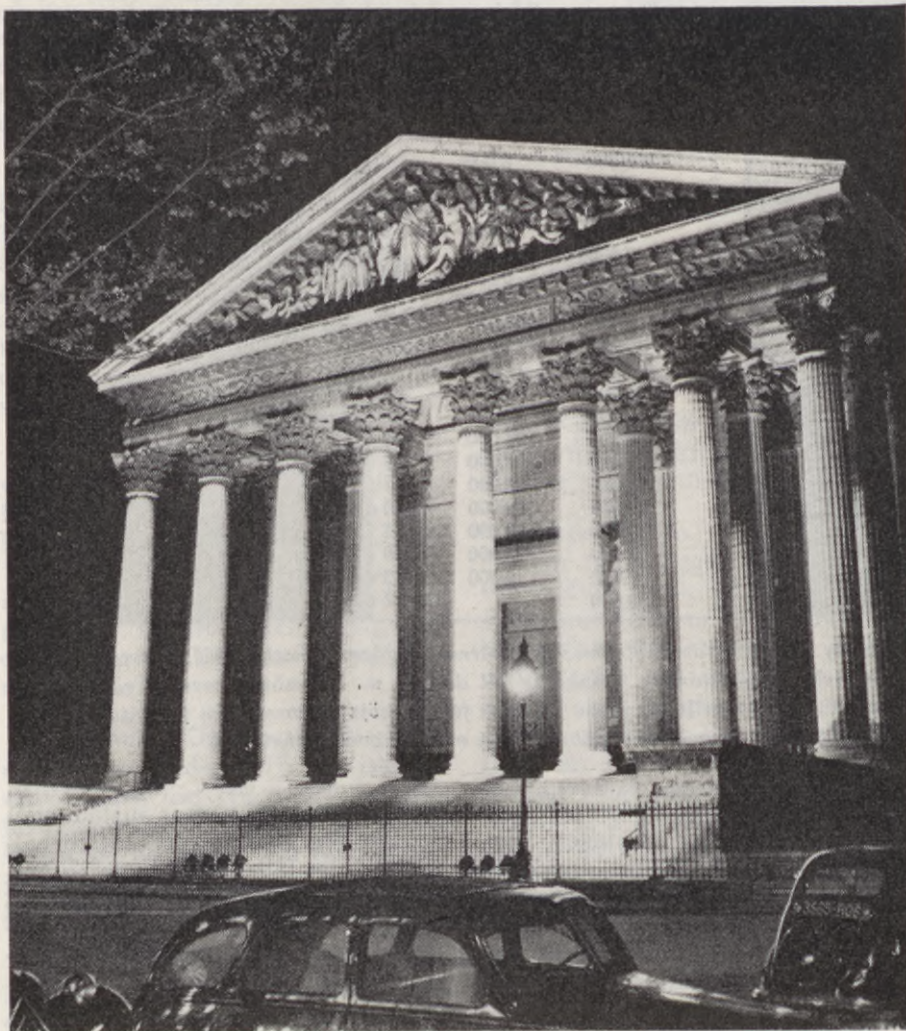


I Frankrike dör hjärtpatienterna mindre ofta på operationsbordet än innan de

kommer dit. I de flesta fall går det sex månader från det patienten talat med en läkare och till den dag han tas emot på ett sjukhus. Det är följden av den skriande bristen på specialister och modern sjukhusutrustning. Enligt prof. Bouvrain skulle många hjärtpatienter klara sig och överleva en infarkt, om de fick vederbörlig vård under de första dagarna efter attacken.

### Högklassig sjukvård finns, men den är otillräcklig

Prof. Dubost vid Broussais-sjukhuset i Paris förklarade att hjärtavdelningen vid hans sjukhus antagligen var den finaste i världen. Men "vi behöver hundratals sådana avdelningar i Frankrike och inte bara några stycken..."



Paris bjuder den tillfällige besökaren många sköna fasader, men bakom dem finns många, dagsaktuella problem för fransmännen.

# HÄLSO- och SJUKVÅRD I USA

Sedd ur perspektivet att USA är världens rikaste land, måste man konstatera att landets hälso- och sjukvård lämnar mycket i övrigt att önska. Främst av allt, USA saknar en landsomfattande sjukförsäkring, vilket måste upplevas som oerhört betungande för den vanlige amerikanska medborgaren, eftersom både läkar- och sjukhusvården är mycket dyr. En barnfödsel på sjukhus kostar ungefär 600 dollar (3.000 kr) och ett benbrott med 18 dagars sjukhusvistelse 840 dollar — det gäller alltså att antingen ha mycket gott ställt eller att vara ansluten till någon av de många privata sjukförsäkringarna. Ett resultat av den likaledes dyra och tydligen dåligt uppbyggda hälsovården är bl. a. att fyra miljoner amerikanska barn under fem år inte har fått någon vaccination mot sådana sjukdomar som smittkoppor, polio och kikhosta. Det bör tilläggas att det föds ca 4 miljoner barn årligen i USA.

Varje ansvarskännande amerikan måste sjukförsäkra sig och sin familj i någon av de existerande privata försäkringarna, annars drabbas han av ekonomisk katastrof i händelse av att han själv eller någon av hans familj blir sjuk. Ca 75 procent av det amerikanska folket är också försäkrat på något sätt, men dessa försäkringar betalar inte mer än 30 procent av den totala sjukvårdskostnaden, som ligger på 33 miljarder dollar. Man uppskattar att endast 8 procent av amerikanerna har en sjukförsäkring av exempelvis vår omfattning.

Från och med mitten av förra året har USA efter många mödor fått en allmän sjukförsäkring för människor över 65 år samt för bl. a. handikappade. Det är Medicare som här åsyftas. Men inte ens när det gäller denna försäkring har man lyckats täcka in läarkostnaderna i den obligatoriska försäkringen — det amerikanska läkarförbundet (American Medical Association, AMA) motsatte sig att gamla och handikappade skulle erhålla läkarvård utan någon motprestation. Dessa människor måste alltså nu betala 3 dollar i månaden i försäkringsavgift för att få merparten av sina läarkostnader täckta. Men låt oss säga några ord om AMA innan vi går över till att tala om Medicare och några av de privata försäkringarna.

AMA är uppenbarligen USA:s mest konservativa fackliga organisation och i



Roland Ekström, chefredaktör i TCO-ppressen, och välkänd för sina pressöversikter i TV, har nyligen varit i USA. Han ger här en översikt om amerikansk hälso- och sjukvård med utgångspunkt från en uppmärksam debattbok.

en amerikansk bok, kallad "Den amerikanska hälsokandalen" behandlas AMA av författaren Roul Tunley under rubriken "Världens mest hatade fackförbund", dvs han menar att AMA är värre än Jimmy Hoffas beryktade transportarbetareförbund.

AMA är också ett rikt förbund. Trots att man bara organiserar 75 procent av läkarna i USA eller noga räknat 208.000 läkare, har man en årlig budget på 25 miljoner dollar. AMA har också många heltidsanställda, bland dem 60 PR-män spridda över hela USA och en stark politisk påtryckningsorganisation i Washington.

Försök från en del politikernas sida att med samhällets hjälp bygga upp en hygglig sjukhus- och hälsovård i USA, har av AMA — med stor framgång — döpts till socialiserad medicin.

Ser man på vad AMA lyckats bekämpa med sina pengar och sin makt, finner man ett digert syndaregister. Den tidigare åberopade författaren Tunley nämner sådant som allmän vaccination mot difteri, kliniker för könssjukdomar, sjukförsäkring av något slag, läkarhus (som av insiktsfulla amerikaner är allmänt gillade för

sina bra läkare och sina rimliga priser). AMA är också emot att läkarna skall vara anställda med löner samt en rad andra sociala välfärdsanordningar.

För en stat med USA:s resurser måste det förr eller senare bli nödvändigt att ta itu med AMA. Är genomtruffandet av Medicare, som försenats av AMA minst tio år, ett tecken på man från politiskt håll är beredd till hårdare tag? Därom är det svårt att ha någon mening. Men att USA verkligen behöver en landsomfattande sjukförsäkring, som inte bara täcker in gamla och sjuka utan hela befolkningen, inte minst barnen, är uppenbart!

Och nu över till Medicare och några andra försäkringar.

Av de existerande amerikanska sjukförsäkringarna skall här nämnas ett par. Den bästa är tydligen Kaiserplanen. Den ger en i det närmaste fullständig försäkring och har en miljon medlemmar. Avgiften per familj kan variera, men ligger på ungefär 20 dollar per månad. Vid besök i något av Kaiserplanens 14 ultramoderna sjukhus med dess 1.100 anställda läkare betalar patienten 1 eller 2 dollar per gång. Till skillnad mot flera andra försäkringar har Kaiserläkarna ingen ekonomisk fördel av att vare sig lägga in folk på sjukhus eller operera dem. Mer om detta längre fram.

Vilken betydelse en sådan här försäkring har, kan belysas med ett par exempel. En barnfödsel med kejsarsnitt, kostar i runt tal 1.500 dollar. En nybliven mamma som födde sitt barn på samma sätt, men var medlem av Kaiserplanen, betalade bara 65 dollar. En helt vanlig barnfödsel kostar omkring 600 dollar, så det gäller att antingen vara försäkrad eller att ha det mycket gott ställt.

De vanligast förekommande försäkringarna är annars de till olika stater avgränsade Blue Cross och Blue Shield. Blue Cross är startad av sjukhusen och hjälper till att betala sjukhusräkningarna. Blue Shield är grundad av läkarna och skall täcka huvudparten av läarkostnaderna. Liksom Kaiserplanen är dessa "försäkringar" en form av i förväg betalade kostnader för läkar- och sjukhusvård. Till skillnad mot Kaiserplanen har sjukhusen bakom Blue Cross fördel av att folk blir inlagda på sjukhus

Forts. å sid. 22



HARRY HAMMAR

Avdelningschef Harry Hammar tyckte att kvinnorna har all anledning att vara kritiska mot den nya sjukpenningsskalan, även om den är generösare på en del punkter än den gamla.



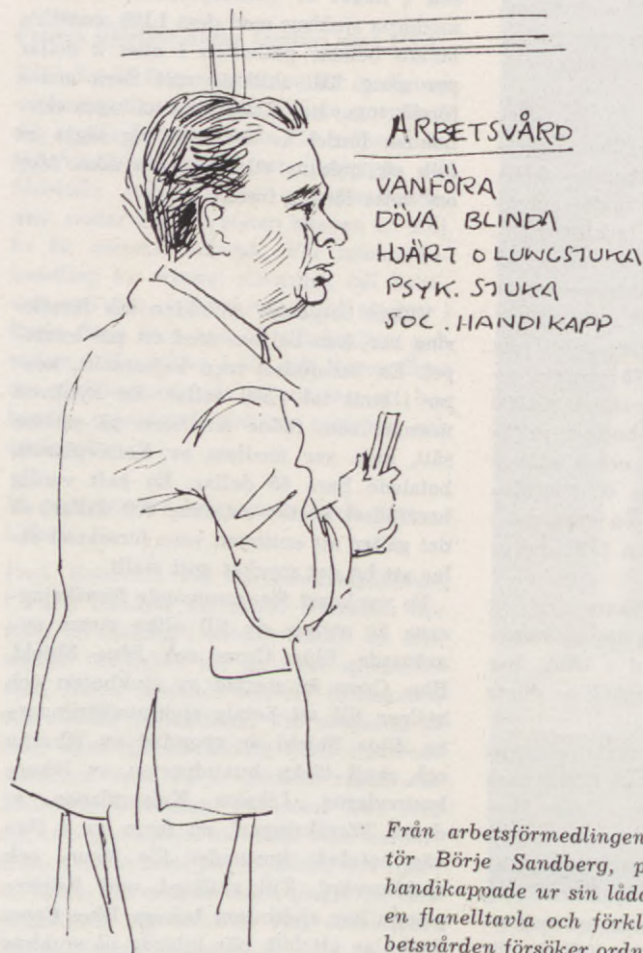
INTRESSERADE KURSDELTAGARE

På värmlandsbänken lyssnade man och kvinnan i mitten ser ut att ha samma åsikt som Hammar . . .

## Regionkursen i Örebro

den 21–22 januari blev en fin upptakt för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) och de deltagande lokalföreningarna i Kopparbergs-, Södermanlands-, Värmlands-, Västmanlands och Örebro län. Våra föräningssvänner i Örebro med Alfred Lindahl och Gunnar Pettersson i spetsen klarade sitt värdskap för kursen

på ett elegant sätt. Men så hade man också egna lokaler, där kursdeltagarna kunde känna sig riktigt hemma. Det bjöds, förutom god mat och fin inkvartering, även på mycken sakkunskap och undervisning i handikappfrågor. Härom försöker vi ge några glimtar med hjälp av Gunnar Persson och hans förstklassiga ritstift.



Från arbetsförmedlingen kom inspektör Börje Sandberg, plockade fram handikappade ur sin låda fäste dem på en flaneltavla och förklarade hur arbetsvården försöker ordna jobb åt dem.



Herr J. har en del frågor att ställa om hur de här bestämmelserna fungerar i praktiken . . .



. . . och herr J. bakom den förste herr J. tycker att man borde komplettera de här bestämmelserna med . . .

En som inte kom med i tecknarens bildsvep var bostadsdirektör Harald Aronsson.

Han kom som siste föreläsare, sedan tecknaren gått, men gav kursdeltagarna levande bilder av hur det är att vara bostadsdirektör för den s. k. bostadskön.

Vi tackar direktör Aronsson för hans vilja att komma till kursen, trots en besvärlig stämbandsinfektion under de kyliga vinterdagarna i Örebro.



. . . till detta kunde herr S. ge kursen några upplysningar hur det är för en person med batterihjärta . . .

## ORDFÖRANDEN ANTECKNAR...



Trångt på talarlistan, men ordf. Lindahl i Örebro CO av "hjärt & lung" lyckas ändå fördela "det fria ordet" bra.



50-åringar firar man med blommor och medaljer, men en 40-åring som söker ny anställning blir inte särskilt vänligt bemött — ofta blir det blankt avslag.

Teckningar:

GUNNAR PERSSON

## ■ TRYGGHET FÖR 18 MILJARDER . . .

Forts. från sid. 9

pensionsförsäkringskommittén, som även har att pröva andra förbättringar i pensioneringen.

### Sjukförsäkringen — ökad sjukvårdskonsumtion

Kostnaderna för den allmänna sjukförsäkringen har under de senaste fem åren i det närmaste fördubblats, från ca 1.300 milj. kr till ca 2.400 milj. kr. För år 1967 beräknas sjukförsäkringskostnaderna, främst till följd av sjukpenningreformen, stiga till omkring 3.300 milj. kr. Ändringar i befolkningsstrukturen, bl. a. kan det ökade antalet äldre särskilt nämnas, ligger bakom den kraftiga ökningen av kostnaderna. Den kraftigt ökade sjukvårdskonsumtionen kan bl. a. avläsas i statistiken över t. ex. antalet läkarbesök, som på tio år ökat från 14 milj. till närmare 20 milj. per år.

### Handikappade under många rubriker

Samhällets åtgärder för handikappade spänner numera över en rad olika områden — förtidspensioner och invaliditetsersättningar inom folkpensioneringen samt förtidspensioner inom ATP, institutionsvård, rehabilitering, samhällsplanering, bostäder, hemhjälp, undervisning, tekniska hjälpmedel m. m. För tekniska och andra hjälpmedel för handikappade, till deras organisationer samt till invaliditetsförebyggande åtgärder blir det en anslagsökning på ca 10 milj. kr Sammanlagt uppgår anslagen till dessa ändamål till ca 90 milj. kr. Kostnader under folkpensionsanslaget, som avser pensioner m. m. till handikappade, kan beräknas uppgå till ca 830 milj. kr. Andra anslag, som innefattar stöd åt handikappade, främst under ecklesiastik- och inrikesdepartementen för utbildning, arbetsvård och bostäder, beräknas nästa budgetår medelsanvisningar med sammanlagt ca 375 milj. kr. Den statliga insatsen som mera direkt tar sikte på handikappade kan alltså under budgetåret 1967/68 beräknas uppgå till totalt ca 1.300 milj. kr. Trots stramheten i budgeten i största allmänhet betyder detta — i förhållande till innevarande budgetår — en ökning med ca 150 milj. kr. Från ATP utgår vidare i förtidspensioner till handikappade ca 120 milj. kr. Därtill kommer betydande insatser på handikappområdet av kommunerna och landstingen.

### Social hemhjälp — hälsokontroll

Den sociala hemhjälpen till äldre och handikappade lämnas nu till ungefär fyra femtedelar av hemsamariter och till en femtedel av hemvårdarinnor. Antalet

hemsamariter har ökat från 15.000 år 1962 till omkring 30.000 år 1966. Den snabba ökningen av antalet hemsamariter har gjort det möjligt att ifjol bereda hemhjälp åt betydligt över 150.000 handikappade och äldre mot ca 90.000 fyra år tidigare. Statsbidraget, som utgår med 35 % av nettokostnader för kommun till hemvårdarinnor, hemsamariter och därmed jämförlig personal, för hjälp i hushålls- och enskilt hem till handikappade och äldre, föreslås ökat från 60 milj. kr till 85 milj. kr.

Allmänna skärmbildsundersökningar pågår f. n. i tre län. Förhandsbesked har getts om igångsättande av sådana undersökningar i ytterligare fyra län. Om man räknar med sedvanlig undersökning av värnpliktiga m. fl. beräknas de 15 skärmbildspatruller som finns ha full syssel-

sättning — för allmänna skärmbildsundersökningar beräknas en kostnad av 825.000 kr. Den s. k. skärmbildskrisen under 1966 synes ha avlösts av ett ökat intresse att anlita skärmbildsmetoden, inte bara för upptäckt av tuberkulösitet utan även andra sjukdomar, deklarerar socialministern.

I Lund pågår sedan våren 1966 försöksverksamhet med handikappförebyggande hälsokontroll av 4-åringar. I Göteborg planeras liknande verksamhet med en riksgruppskontroll för tidig diagnos av handikapp hos barn. Socialministern anser det viktigt att barnhälsokontrollen blir prövad och avser att undersöka förutsättningarna för ekonomiskt stöd av arvsfondsmedel.

### Riksdagen ska säga sitt . . .

Detta hopplock ur "nådiga luntan" ger en uppfattning om vad som är på gång i olika departement, dvs. i stora drag. Om olika specialfrågor får vi säkerligen tillfälle att återkomma. Arbetsmarknadspolitiken, sjukvården och andra avsnitt kommer säkerligen att bli "påspädda" med förslag från riksdagspartierna och enskilda riksdagsmän. Ofta kan det bli en höjning av anslagen på vissa punkter — erfarenheterna visa dock att de anslagsposter regeringen lägger fram till största delen "står sig" genom riksdagsbehandlingen, dvs. blir oförändrad enligt de ursprungliga regeringsförslagen. Vi får — som sagt — tillfälle att återkomma till riksdagsfrågorna i andra sammanhang. Detta är ett rundsväp i budgeten vi hoppas gett en viss uppfattning om handikappfrågornas läge i siffrornas kalla — eller man kanske ändå ska säga varma ljus!

Prenumerera på

Status

AMNESOMRÅDE

**SOCIALPOLITIK**

**SOCIALMEDICIN**

## Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Mosaik i olika utföranden.

Pärlor och Stenar av trä, glas, kristall och metall.

Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer i olika utföranden.

Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.

Tänger för trådarbeten.

Begär prislista och prover. Vi sända gärna påseendesändningar på öppet köp.

Firma SUNE ENGLUND, Örebro  
Klostergat. 18, Postbox 266  
Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95



# STATUS BILDKRYSS

GP

KRAFT DJUR  
TAR INGET  
STARKT

ÄR SOMMAR-  
BÖR-  
KÄR

KYLER

STORP  
KALAS

FINNS FÖR  
EKA

VAREN  
KOKT  
ELLER  
STEXT

KÄTT-  
FÖTTER

BYGGA

ÖBERG  
BROTTRÄ  
GREPP

TJENER  
OM  
KLÖVER

SENIOR

STROM-  
ORD

KOMMER  
PÅ  
SLUTET

FÄRD

APRIL-  
HER-  
RE

GODES  
ORATOR

FYLLA

HÄR  
MÄN  
KÄR  
VÄN  
GÄRNA

RÖ-  
RIG

INGÄR  
I  
TEIN

BÖRJAR  
VERS  
MED

KÄN-  
NAD

RADIO-  
VETE-  
RAN

OLLE  
OLSSON  
SÄR-  
MINNE

DRUHÖG

PEN-  
DYL

SPIS-  
GAL-  
LER

CIR-  
KEL

TAR  
SIG  
TRÖSTER  
EN  
GÄRNA

SIGNAL  
VID  
FARA

HALVT  
SKOL-  
ÄR

GÅR  
I  
STIM

FÖRE  
TORA

SMÅ-  
VATTEN  
KAP  
HORN

EN  
RIKTIG  
RIKTSSE

MITT  
I  
BENA  
KARAVAN

HÖR  
SAMMAN  
MED  
ÄRTAL

KÄNT  
FÖR  
BRÖLLOP  
BRÄNNAN

HÄR  
EN  
LÄRAN-  
DE  
UPPLÄ-  
GIFT

ALBERT  
ENG-  
STRÖM

DRO-  
NARE

SER  
BREVET  
VARA

ÄR  
ABBORR-  
PINNEN

I  
ELAND  
AV  
LAMPIS

GARAN-  
TE-  
RAR

EN OCH  
ANNAN  
KOMMER  
FRAN  
KOSTA

TALA

YRKES-  
FACK

HÄR  
FRAM-  
TIDEN  
FÖR  
SIG  
LETA

KAN  
DET  
FRÅN  
TRÄND-  
LIN

DUBLIN-  
BO  
LAMP-  
BRÄNSLE

GÅR  
PRISER  
NA  
MEST

RUTIN  
GRÄTT-  
RESA

VAK

SÄGS  
TILL  
OBE-  
KANT

TILLTAL  
EN  
VAR  
GREDE-  
LIN

3, 14  
NAMN-  
FÖR  
FYLNING

YTA

KAN  
MAN  
FARA

GRINA  
UPP  
SIG

LYRISK  
ANDEB-  
SON

nr 3

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, Stockholm 3, tillhanda senast den 10 april. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrevaren vara märkta "Bildkryss nr 3". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status majnummer.

# Kreditsvårigheter och fabriksbygge

● Text: KI-LO-WATT

● Teckningar: SVEN BJÖRNSSON



— Du får anstånd ända till våren... jag är ingen fogde, ska Du veta, som plågar mina underlydande!

Ekonomins grundvalar i vår by byggde främst på kapitalinsatser av banker och skogsbolag. En och annan storbonde kunde också leka storkapitalist, så långt som till in-teckningar i jordplättar. Det fanns därför en och annan bonde med rätt många in-teckningar på hand. En sån bonde kunde ändå vara rätt tolerant mot den som lånat pengar. Om den stackarn, som stod i skuld, kom och klagade sitt betryck, hade svårt med omsättningen på lånet, som man sa, kunde bonden bjuda på en kopp kaffe, liksom njuta tillsammans med sitt offer över sin ekonomiska makt, lyssna på klagovisan rätt länge. Så kom det: — "Du får anstånd till hösten med pengarna." Eller om det var extra besvärligt: — "Du får an-

stånd ända till våren... jag är ingen fogde ska du veta som plågar mina underlydande!"

Å den stackarn som kört fast i finanserna kunde, hemkommen, förklara för gumman och unghögen, att nu hade han "anstånd" ända till våren. Då fanns hyggliga "bontjvar" också i socknen! Finanskrisen, som ruvat över torparfamiljen hade lättat för några månader framåt. Man drack nytt kaffe och synade bonden närgånget, fast han bodde två mil borta. Och man såg hans efterlåtenhet mot jordiska skulder som ett tecken i högre sammanhang. För den där bonden bodde bara ett stenkast från prästgården. Närheten till himmelriket höll tillbaka. Inte ville bonden klå fattigfolk in på ba-

ra benen... en som är granne till prästen och till på köpet är kyrkvärd varje söndag måste tänka på att man säljer inte sin själ för några fattiga jordiska hundralappar till en mager torpare!

◇

Sånt hädiskt tal kunde föras då det ekonomiska trycket lättat för några månader framåt. Men skulden fanns där och värkte som en otäck böld. För man visste ju inte om ekonomin blivit bättre när det där "anståndet" var till ända. Det fanns ord som stack som sular... "därest beloppet inte kommit oss tillhanda inom... ser vi oss nödsakade att vidtaga..." Såna formuleringar var man van vid. Kravbrev var som svarta olyckskorpar. I fina fönsterkuvert med firmatryck. Och dom där som skickade breven fanns det mycket små utsikter till hyggliga uppgörelser med. En bonde kunde man ändå resonera med, få "anstånd" sen man dragit sin gråtvals vid en kopp kaffe. Firmorna med tryck och fönsterkuvert skulle ha sitt på dagen de satt ut i breven... annars...

◇

En serie konkurser hade skakat bygdens ekonomiska anseende. Man hade "skrivit på åt varandra". Så kom svackan i de ekonomiska konjunkturen. Man hade köpt tröskverk och moderna maskiner i kök och ladugård. Man hade köpt hästar och redskap för att driva i skogen i större skala. En hade varit så optimistisk att han planerat en snickerifabrik, hade satt igång ett stort



— Ni har konkursat däruppe, så man på banken, då folk från bygden kom för att sköta sina lån...

bygge vid ett litet vattenfall. Det skulle bli ett litet sågverk drivet med vattenkraft också och sen skulle tillverkning av pinnstolar, bord och soffor sätta igång. Det var ju i och för sig inte så illa tänkt. För det var ju klart att i en bygd, där ungarna kunde räknas i nära dusintal i vissa stugor, skulle så småningom behövas många flera soffor att ligga i, stolar att sitta på och bord att äta vid.

◇

En herre i banken hade tydligen duperats av byns talföre blivande fabrikör i pinnstolar. Lån hade beviljats och fabriksbygget kom igång, men stoppades på halva vägen. Fabrikören stod där med sitt halva bygge, en väldig byggnad i ytvidd med många fönstergluggar utan glas och vid järnvägen hopades lådor med maskindelar och annan utrustning för den nya fabriken. Men krediten var stoppad nu genom bankens plötsliga åtgärder. Den bankman, som närmast tagit ansvaret för fabriksbygget, blev hastigt omplacerad till annan ort och en serie konkurser utbröt i byn. Fabrikören drog en massa olycksbröder med sig i fallet; maskindelar och utrustning till fabriksbygget gick i retur till avsändarna. Fabriken stod där, halvfärdig, liksom om bankherrarna sågat av bygget på mitten, en spöklik byggnad utan tak vid ett vattenfall.

◇

Konkurserna gjorde livet tyst och stilla några år. Den ekonomiska optimismen avlöstes av knapriga år. Man blev försiktigare i affärer. Man fick heller inte några nya krediter, varken av bönder eller bankmän. — Ni har *konkursat* däruppe, sa man på banken, då folk kom från bygden för att sköta sina lån. Några nya krediter beviljades inte. Även de "ordentliga", byborna som skött sina lån och inte konkursat, var liksom stämplade med konkursstämpel. — Hur står det till med "fabrikören" däruppe hos er, sa bankkamrern ironiskt, satt där i sin svarta skinande rock, tog emot pengar och slängde gliringar till folk från vårt håll som kom in på bankbesök. De där frågorna höll bankkamrern på med rätt länge. Ända till en bybo, som kände sig på den säkra sidan, sedan han löst sig från en gammal skuld, lagt de sista pengarna fram-



Fiskarna, som höll till i skummet vid forsen, nappade bra, oavsett konjunkturen . . .

för kamrern i banken, fick den vanliga frågan: — Hur står det till med "fabrikören", däruppe hos er? — Jo, så bra så, han snickrar pinnstolar tillsammans med den kamrer som satt här före er . . ., dä kanske finns jobb för er med i firman.

Efter den dagen frågade ingen mera i banken efter fabrikören. Och vi småpojkar med metspön gladde oss åt att forellerna, som alltid höll till

i skummet vid forsen, alldeles under stupet, nappade så bra på våra krokare. De hade ingen känning av konjunkturens gång, upp eller ned. Men fiskarna skulle nog inte ha visat sån livaktighet och aptit om fabriken vid forsen verkligen hade kommit till stånd. Konkurser i större skala kan verkligen vara nyttiga, för fiskar i fritt vatten och pojkar med metspön.

#### ■ NÅGOT OM LÄKARNAS SÄTT . . .

Forts. från sid. 24

ner efter om huden är fuktig, varm eller kall. Buken är ett stort kapitel för sig. De trevande fingertopparna upptäcker magsäck, tolvfingertarm, grovtarm, leverkand, de känner sig för i ljumsken, de glider ner mot åderbräcken, de trycker på underbenens framsida för att upptäcka en eventuell svullnad, de upptäcker svullna leder och de kan lätt förvissa sig om ledernas rörlighet och ev. smärttillstånd.

◇

En läkare går ofta över hela människokroppen. Det händer att den sjuke ofrivilligt för doktors tankar på villovägar,

därför att patienten kan ha en förutfattad mening om diagnosen. Därför måste doktorn forska och forska. Han måste t.o.m. titta på tungan och se efter att kindtänderna är hela (angina pectoris kan kännas som tandvärk). Han får inte ta något för givet och han får inte missledas av sina läroböcker som alltid förutsätter att det endast är en sjukdom i taget patienten har. Ofta är det ett par tre stycken.

Dr Knut B. Sjöberg, ICA-Kuriren,  
nr 46, -66

**PRENUMERERA PÅ STATUS!**

# HAR ALLT UPPSTÅTT UR ETT REMNAT ÄGG?

Den frågan kan väl ingen svara på. Däremot vet man en hel del om varför ägg, harar, kvastar, häxor, pussar, ris m. m. kommit att bli påskens speciella attribut.

Påskan blev redan i den gamla kyrkan den stora centrala högtiden, men detta betyder ingalunda att alla påsk seder är av kristet ursprung. Diverse hedniska kultbruk har inmängts i de kristna påskmönstren, och i västerlandet är det väl framför allt växtlighetsriter och andra vårinspirerade folkseder som av olika anledning kommit med i påskfirandet. Här i Sverige går exempelvis trädens betydelsefulla livskraft igen i fastlags- och påskrisen. Påskaftonen kallades förr på sina håll "pisklördagen".

Gammal solmagi har gått igen i påskeldarna, och den traditionella påskharen symboliserar fruktsamheten. I äldre tider ansågs just stor fruktsamhet tyda på djupt hemlighetsfulla livsmakter.

Ett nödvändigt komplement till påskharen är påskägget. Det symboliserar "livet i koncentrerad form" och är stående påskattribut jorden runt.

Seden att äta ägg till påsk daterar sig mycket långt tillbaka. Redan under antiken var det vanligt att placera ägg i gravar, och i flera myter om världens skapelse sägs det att "allt som är och skall vara" har uppstått ur ett remnat ägg. Ägget har för övrigt också förekommit i massor av fruktbarhets- och bröllopsriter. Professor Martin P-son Nilsson berättar ett intressant exempel från sin skånska hembygd. När man sådde lin skulle ett ägg ligga i korgen med utsädet, och när säningsmannen återvände hem från arbetet skulle han självfallet äta ägg.



Gammal uppställning på placeringskort vid påskkalas vid seklets början. Uppriktigt sagt duger de bra även år 1967 — eller hur?

Under 1600- och 1700-talen, då man litet till mans var starkt benägen för frosserier av allehanda slag, satte man då och då i gång med äggätningstävlingar i stor skala. I all synnerhet var detta fallet vid påskan. Det berättas om en del voluminösa och med mammutaptit försedda herrar (kvinnor deltog aldrig), som lyckades stoppa i sig bortåt hundratalet ägg! Tro det den som vill — men det sägs i alla fall att den tidens apotekare sålde väldiga kvantiteter väderdelningsdroppar just till påsk.

Diverse ägglekar förekom också, t. ex. äggrollning och äggpickning. Äggrollning praktiserades på många olika sätt, både inom- och utomhus, och innebar rätt och slätt att man skulle försöka slå ett

längdrullningsrekord. Äggpickning gick så till att två personer slog sina ägg mot varandra. Den vars ägg höll för påfrestningen hade vunnit tävlingen och därmed även motståndarens ägg.

Påskpussen — den som utbyts offentligt alltså — förekommer nästan bara i slaviska länder, där man samtidigt passar på att skänka varandra mer eller mindre grant bemålade och dekorerade påskägg. Förr i världen gav mera välplacerade personer varandra guld- eller silverägg, ibland besatta med ädla stenar. Även jättestora pappersägg, keramik-, glas- och porslinsägg var vanliga. Ceremonin inleddes förr — och på vissa håll ännu i dag — med orden: "Kristus är uppstån-

den!", varpå den andra parten svarade: "I sanning, han är uppstånden!" Man brukade också på påskaftonen kyssa det vid altaret i alla kyrkor framlagda krucifixet — en sed som fortfarande är vanlig i Italien och Spanien.

Till påsken hör även häxorna. Numera ser vi dem mest på påskkort, påskbonader, dukar, servietter, i novell- och sagoillustrationer och liknande. Annat var det för ett par århundraden sedan. Då trodde även de lärdaste bland lärda fullt och fast på att människor (och i all synnerhet kvinnor) kunde ingå förbund med djävulen.

◇

Det påstods att man varje skärtorsdagsnatt kunde få se de avskyvärda påskkärningarna-trollpackorna sitta gränslösa på en kvast eller ugnsraka på väg till sin herre och mästare i Blåkulla. De som "bevisades" ha varit med om sådana flygfärder dömdes "efter Guds egen lag" i Andra Moseboks tjuogoandra kapitelstrettonde vers, där det står: "En trollpacka skall du icke låta leva."

I vårt land, där häxbränningen nådde sin kulmen under Karl XI:s regeringstid, brändes omkring 300 häxor. Enbart i Ängermanland avrättades inom loppet av två månader 71 för trolldom anklagade kvinnor. Den sista "häxan", en åttioårig gumma vid namn Anna Ersdotter, avrättades genom halshuggning den 15 juni 1704, och ännu i 1734 års lag stadgades stegel och bål för "utövande av trolldom". Först år 1799 avskaffades denna omänskliga lag, men inte förrän 1872 skedde den sista häxavrättningen i Europa, och det var schweizarna som hade oturen att behöva ståta med denna sentida manifestation av det omänskliga.

◇

Häxorna ansågs kunna utföra praktiskt taget alla slags onda gärningar. De bedrev hor med djävulen och hans anhang. De kunde åstadkomma svårartad missväxt, få kor att sina och "kasta kalv" och genom magisk fjärrverkan ta livet av både vänner och fiender osv. Men så hette det också i kyrkans barbariska lära om kvinnan som roten till synden i världen:

"All synd kommer från kvinnan — kvinnans sköte är helvetets port."

Häxornas attribut och följeslagare utgjordes av svarta kattor, ugglor, ormar, råttor osv., och till dylika varelser kunde de också med Hin Håles benägna bistånd, låta förvandla sig. Färden till Blåkulla företogs på en kvast eller ugnsraka, som först blivit "smord", eller också på en getabock. Emellertid hände det även att djävulen i egen hög person avhämtade de

sina, och vid dylika tillfällen behövdes det inga speciella "åkdon".

Blåkulla, den plats där de orgiastiska festerna gick av stapeln, var här i Sverige förlagd till — ja, just till bl. a. Blåkulla vid Marstrand. Ön Jungfrun i Kalmarsund var också populär, men annars dugde snart sagt vilken höjd eller bergstopp som helst, bara den hade den rätta blåheten och trolldomslystern omkring sig.

◇

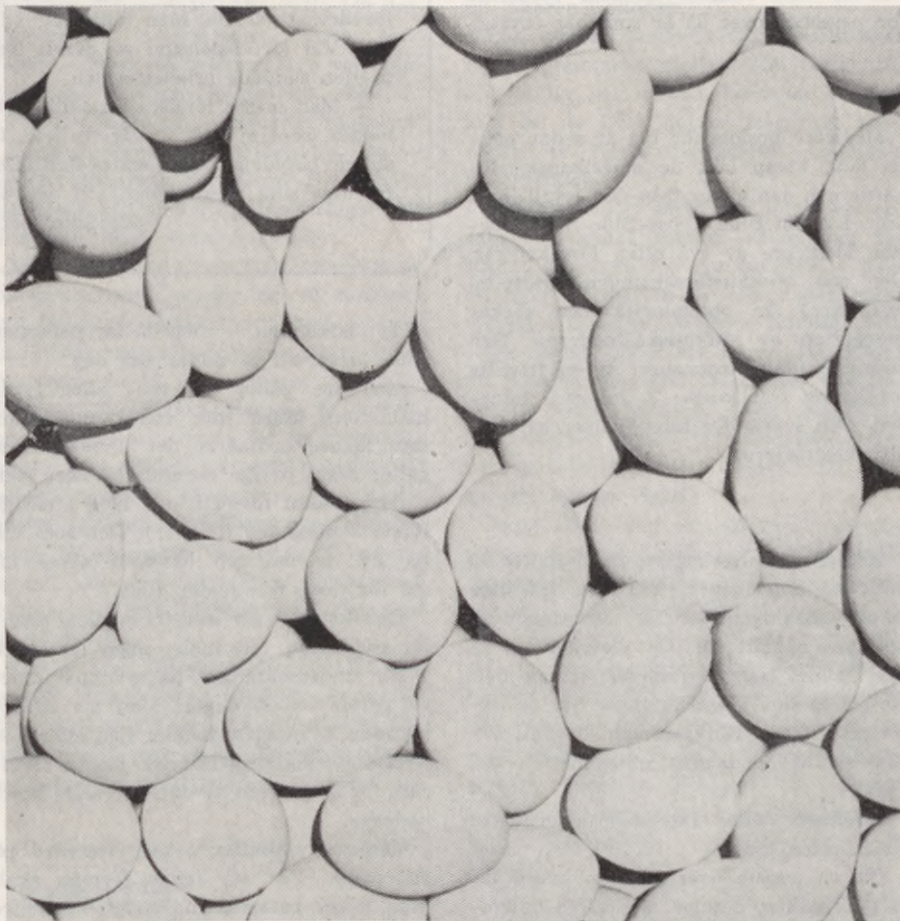
Till de mera sympatiska påsksederna hörde en gång i tiden att man på en del håll under dagarna mellan Palmsöndagen och långfredagen — den s. k. stilla veckan (Dymmelveckan) — inriktade sig på vila, meditation och hjälpsamhet mot medmänniskor. Från Skåne berättas, att man lät praktiskt taget allt arbete ligga nere denna vecka. Inte ens ett spinnrockshjul tilläts snurra. Det ansågs nämligen, att allt som på något vis svängde runt ökade Frälsarens pina. Denna ökades även, troddes det, om man sydde, stickade eller på annat sätt använde nålar under långfredagsdygnet.

◇

Så till sist några rader ur den odödliga och i så många sammanhang oundvikliga Bondepraktikan:

○ En grön jul bebädar en vit påsk.  
○ Jultö och påksnö båda fruset korn och ruttet hö.

Kanske har sådant slagit in ibland — men alltför ofta kan det inte ha varit, för i så fall skulle landets försörjningssituation ha varit katastrofartad långt fler gånger än vad historien ger vittnesbörd om.



Det lär ska vara svårt att ta bilder av ägg. De är så vita och lika. Under påsken kan läsaren roa sig med att fantisera kring ansikten i varje ägg, med eller utan färgpenna på riktiga ägg!

och läkarna bakom Blue Shields fördel av att folk får läkarvård, operationer m. m.



Varför har man två olika försäkringar för sjukhusvård? Ja, det måste bero på att de amerikanska sjukhusen till skillnad mot våra tillåter att andra än sjukhusets läkare sköter patienterna, låter dem operera osv. Här ligger ett annat problem i amerikansk sjukvård, nämligen att allmänpraktiserade läkare ger sig på operationer som de mycket ofta inte har kompetens att utföra.

Ur hälsovårdssynpunkt är det två grupper, barn och gamla, som träder i förgrunden när det gäller samhällets insatser. Säkerligen finns det många amerikaner som menar att det är minst lika angeläget att lösa hälso- och sjukvården för de amerikanska barnen som för de gamla — till dem hör uppenbarligen den här tidigare åberopade mr Roul Tunley. Nu kom Amerikas första steg på sjukförsäkringens område att gälla de gamla. Det är den tidigare nämnde Medicare för personer över 65 år som här åsyftas.



Medicare beslöts för två år sedan efter en lång kamp mot de amerikanska läkarna och den gäller från den 1 juli förra året. Liksom Blue Cross-Blue Shield består Medicare av två olika försäkringar. Den ena, sjukhusförsäkringen, (Hospital insurance) är obligatorisk och täcker merparten av sjukhuskostnaderna. Den andra, Medical insurance, är en frivillig försäkring och kostar 3 dollar i månaden. Den svarar för huvudparten av bl. a. läkarkostnaderna.



Medicares obligatoriska del omfattar 19 miljoner amerikaner. Till den frivilliga läkarförsäkringen har för närvarande 17 miljoner anmält sig. Det betyder att så pass många som 2 miljoner gamla helt får betala sina läkarräkningar när de ligger på sjukhus. Sjukhuskostnaderna i övrigt svarar Medicares obligatoriska del för.

Medicare gäller inte när amerikaner vistas utomlands.

För en person över 65, som måste tas in på sjukhus, betalar Medicares obligatoriska del sjukhuskostnaderna för 60 dagar, minus 40 dollar som den sjuke får betala själv. Därefter gäller försäkringen i ytterligare 30 dagar på sjukhus — om

## Hur man bedömer sjukdom och invaliditet

— När det gäller *sjukförsäkring* uppstår en rad avvägningsproblem. Man kan inte räkna med att den som är sjukskriven avhåller sig från all aktivitet. Men arbetet av ekonomisk betydelse får ej utföras vid hel sjukpenning. Om den sjukskrivne kokar sig en kopp kaffe, kan inte något anmärkas, men om han eller hon kokar kaffe åt hela familjen, hur skall man då ställa sig? Man får acceptera viss mindre grad av hushållsarbete utan ekonomisk betydelse.

— Om en gift kvinna blir sjukskriven från sitt förvärvsarbete utom hemmet, men kan sköta hushållsarbete, blir det sannolikt halv sjukpenning.

— När det gäller *förtidspensioneringen* kan konstateras, att invaliditetsbegreppet avser en arbetsinvaliditet grundad på medicinska faktorer. Det säges i lagen, att härvid skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den sjukdom eller det lyte, varom fråga är, bereda sig inkomster genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Det sägs också att med inkomst av arbete skall i skälig omfattning likställas värdet av hushållsarbete i hemmet.

— Man måste bedöma alla omständigheter, som kan påverka möjligheten att utnyttja kvarstående arbetsförmåga. Här kommer också rehabiliteringsmöjligheten in.

— Gifta kvinnor, som har heltidsarbete utom hemmet, bedömes som andra förvärvsarbetande. Man torde här i huvudsak bortse från utfört hushållsarbete.

— Vid förtidspension av delvis förvärvsarbetande gift kvinna måste man se på den samlade arbetsinsatsen.

— Man måste försöka fastställa arbetet, som fortfarande kan utföras av hushållsmoder, som ej haft förvärvsarbete. Den rent medicinska bedömningen får här större betydelse än i andra fall. Det är härvid mänskligt, om man försöker förringa sina prestationer, vid den undersökning, som göres.

(Byrådirektör Henrik Planck i Riksförsäkringsverket)

så är nödvändigt — men då får patienten själv lägga till 10 dollar per dag.

Medicare gäller för två- eller fyrbäddsrums, alltså inte enkelrum, såvida inte läkare ordinerat det. Försäkringen gäller också övriga normala tjänster i ett sjukrum samt medicin och blod efter de första 3 pints (ca 1,5 liter). Den som vill ha TV, telefon och liknande saker får stå för dessa kostnader själv.

Försäkringen ger inte fri medicin utanför sjukhusen, inte heller ingår tandvård.

För undersökningar på sjukhus under en period av 20 dagar, utan att vederbörande är intagen, betalar han eller hon de första 20 dollarna. Därefter svarar Medicare för 80 procent av de resterande kostnaderna.

Medicare omfattar också eftervård på 100 dagar. För att denna förmån skall utgå, måste patienten ha vistats minst tre dagar på sjukhus och börjat eftervården senast 14 dagar efter sjukhusvistelsen. Den här eftervården kan ges på sjukhem och den är kostnadsfri de första 20 da-

garna. För de resterande 80 dagarna betalar patienten 5 dollar per dag. Den här delen av programmet trädde inte i kraft förrän den 1 januari i år.

I eftervårdsprogrammet ingår också 100 fria besök av hemsjuksystemer eller terapeut under ett år efter sjukhusvistelsen. Även kostnaderna för vistelse på mentalsjukhus täcks av Medicare, men här har man begränsat förmånen till 190 dagar under patientens resterande livstid.

I övrigt gäller Medicare för ett obegränsat antal sjukdomsperioder. En sjukdomsperiod — "a spell of illness" — startar när patienten blir intagen på sjukhus eller vårdhem och slutar när vederbörande under 60 dagar i följd inte varit intagen på sjukhus eller vårdhem. Under en och samma sjukdomsperiod kan patienten tas in på sjukhus flera gånger och behöver då inte betala sina 40 dollar mer än en gång.

Medicare finansieras på så sätt, att de anställda betalar 0,35 procent av sin inkomst, maximerad till 6.600 dollar per år.

Arbetsgivarna bidrar med lika stor summa. Procenten stiger år för år. 1973—75 beräknas den till minst 0,55 procent.



För den frivilliga försäkringen måste den försäkrade betala 3 dollar per månad och den amerikanska staten betalar lika mycket. Avgiften fastställs för två år i taget och måste givetvis höjas om kostnaderna stiger. Men staten kommer, enligt uttalanden, att göra vad som kan göras för att hålla avgiften låg.

Den frivilliga försäkringen stipulerar att försäkringstagaren per kalenderår betalar de första 50 dollarna, de resterande kostnaderna för läkarbesök på sjukhus eller i hemmet svarar försäkringen för upp till 80 procent. Nota bene om inte läkaren anses hålla för hög taxa. Anses han göra det, betalar försäkringen bara 80 procent av vad som betraktas som "rimlig taxa".

Egentligen skulle Medicare ha en fastställd taxa, eftersom det ofta händer att läkarna höjer taxan när de får veta att patienten är försäkrad. Roul Tunley berättar bl. a. om en snickares dotter, vilken opererades för blindtarmen. Det kostade 150 dollar. En månad senare blev det nödvändigt att göra samma operation på flickans tvillingsyster — vid det tillfället hade familjen skaffat sig en försäkring. Nu fick de betala 300 dollar för operationen. Läkaren förklarade för snickaren hur han kommit fram till de 300 dollarna. Försäkringen gav snickaren 150 dollar tillbaka och då snickarens betalningsförmåga var oförändrad, hade läkaren helt enkelt lagt ihop de båda beloppen.



Försäkringstagaren får också tillbaka 80 procent av sina utlägg för röntgenundersökning, rullstol, omläggning, proteser, syrgastält, ambulansresor osv. Detsamma gäller för förmånen 100 besök av hemsyster, utöver de 100 besök som sjukhusförsäkringen ger.

Låt oss ta ett exempel för att belysa Medicares betydelse. En äldre man bryter ett ben och måste vistas på sjukhus i 18 dagar. För detta får han betala 18 gånger 30 dollar, plus 50 dollar för röntgenundersökningar och ungefär 250 dollar till läkaren. Minimikostnaderna för ett brutet ben blir 840 dollar.



Detta belopp var en äldre person tvungen att betala innan Medicare trädde i funktion. Nu stannar vederbörandes kostnader vid 40 dollar för sjukhusvården,

## Fusk med sjukförsäkringspengar redovisas i statistik

I stort sett är sjukförsäkringsbrotten ringa, sett i förhållande till att försäkringskassorna har nära 6 miljoner försäkrade med ca 2.800.000 sjukdomsfall per år och ca 16 miljoner i återbäring för inlämnade läkarvårdskvitton. Det siffermaterial om brottsligheten, vilket redovisas, avser åren 1961, 1962 och 1963 bygger på försäkringskassornas anmälningar och begäran om åtal hos vederbörande åklagarmyndighet.

### Flera män än kvinnor

Av statistiken framgår bl. a. att av fällande domar rörde det sig i 730 fall om bötesstraff, 616 villkorliga och 105 ovillkorliga frihetsstraff samt 144 annan påföljd (straffriförklaring m. m.).

Av de sålunda dömda hade det över-

vägande flertalet eller 1.325 personer, därav 1.050 män och 275 kvinnor, uppburit sjukpenning under tid då de utfört avlönat arbete. Därvid hade i 1.066 fall (854 män och 212 kvinnor) egen skriftlig försäkringen om arbetsförmåga avgetts (osann försäkringen). I 164 fall (94 män och 70 kvinnor) förelåg förfalskningsbrott (förfalskning av läkarintyg, läkarvårdskvitto, taxikvitto m. m.) och i 106 fall (47 män och 59 kvinnor) annan brottslighet (sjukanmälan och utkvittering av sjukpenning för annan person utan dennes vetskap m. m.).



Av de dömda utgjorde 1.447 svenska medborgare och 94 utlänningar, medan i 54 fall uppgift saknades om nationalitet.

10 dollar för röntgen, 50 dollar till läkaren, plus 20 procent av den resterande läkarkostnaden på 200 dollar, vilket blir 40 dollar. Tillsammans blir detta 140 dollar, vilket är mycket pengar för en pensionär — även om beloppet inte kan jämföras med de ursprungliga 840 dollarna.

För den som vill eliminera "luckorna" i Medicare finns det möjligheter. De tidigare omnämnda Blue Cross-Blue Shield har gjort kompletteringsförsäkringar till Medicares båda försäkringsdelar.

Michigans Blue Cross t. ex. offererar en försäkring, som betalar de 40 dollarna, som faller på försäkringstagaren i sjukhusförsäkringen när denne ligger på sjukhus samt de 10 dollarna per dag efter 60 dagar på sjukhus. Samma är förhållandet med kostnaderna för de undersökningar som utförts på sjukhus utan att vederbörande är intagen — Blue Cross betalar de första 20 dollarna och de resterande 20 procenten för varje 20-dagarsperiod. Likaså betalar Blue Cross de 5 dollarna per dag i 80 dagar för eftervård på vårdhem.

Samma stats Blue Shield betalar de resterande 20 procenten av kostnaderna för läkarvård och andra ting i Medicares frivilliga försäkring, sedan försäkringstagaren betalat sina 50 dollar till läkaren per

kalenderår. De 50 dollarna ersätter alltså inte Blue Shield, vilket väl får ses som en tribut till att folk inte skall springa till läkaren i onödan.

För dessa kompletteringsförsäkringar ligger premierna mellan 2,50 dollar till 6,50 dollar per månad, beroende på vilken del av USA det är fråga om samt andra av försäkringstagaren betingade förhållanden.

Tillkomsten av Medicare har också orsakat ett annat, mindre välkommet resultat. Medicare har nu fungerat i över ett halvt år och en skribent i den amerikanske fackliga rörelsens tidning, AFL—CIO News, anser sig kunna konstatera att läkarna höjt sina taxor efter att Medicare börjat fungera. Äldre människor som tidigare betalat tre eller fem dollar per läkarbesök, har nu krävts på både tio och femton dollar.

Några läkare har kommenterat taxehöjningen med att de nu inte behöver hålla låg taxa för dessa äldre då Medicare hjälper dem att betala räkningarna.

Skribenten i AFL—CIO News påpekar att en del äldre kan få betala högre läkarkostnader efter Medicare än före. De som inte går till läkare så ofta, kan nu ur egen ficka få ta de 50 dollarna årligen som de alltid får betala själva. Tidigare — med den gamla taxan — kanske deras årliga läkarbesök stannade på 20—30 dollar.

Faran är givetvis också, att taxehöjningen slår igenom även för andra patienter, vilket kan innebära att de yngre familjerna drabbas och dessa omfattas ju inte av försäkringen.

### STATUS

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.

## Arga apotekare i Belgien får inte betalt

Den belgiska regeringen tycks ha retat apotekarna ända till bristningsgränsen med sin senfärdighet i betalningsfrågor.

De belgiska apotekarna och farmaceuterna är i själva verket i upprorsstämning. Till skillnad från läkarna, vilka betalas direkt av patienterna (vilka sedan via sjukförsäkringen får tillbaka en viss del av läkararvodet) får inte de belgiska apotekarna betalt av patienten för hela medicinkostnaden. Patienten betalar huvudparten men det resterande beloppet måste apotekarna kräva från sjukförsäkringen. Detta innebär att dessa står i konstant skuld till apotekarna.



Denna skuld är alltför hög för närvarande: över en miljard francs (omkring 100 miljoner kronor), av vilka 171 miljoner francs härrör från 1965! Regeringen har upprepade gånger lovat att klara upp saken, men farmaceuterna har vid det här laget fått lära sig att "vägen till helvetet är kantad med löften"!

Teoretiskt sett skall sjukförsäkringen betala ränta på de förfallna skulderna, men

## Något om läkarens sätt att arbeta...

Det har sagts, att en skicklig läkare äger en visionär blick, han känner sig fram till diagnosen inte på grund av intellektuella skäl utan på grund av ogripbara egenskaper, som kanske bl.a. bygger på en i hans hjärna sammanträngd mängd av upplevelser. När man långt senare tittar på ett patientkort, kan man, säger den visionäre läkaren, inte begripa, varför han försökte med just den medicinen. Det var något som kom för honom i det ögonblick han fick kontakt med patienten.



Det finns, om man vill söka analysera begreppet erfarenhet, vissa gamla undersökningsmetoder, som varje läkare, utan att närmare tänka på det, använder sig av. Den förnämsta undersökningsmetoden

i praktiken görs detta endast när sjukförsäkringen får ut sina pengar från staten. Eftersom staten ännu inte betalt för 1965 innebär detta att apotekarna vare sig fått tillbaka sitt kapital eller sin lagliga ränta.

är inspektionen. Är jag ute och går på gatan och tittar på dem som går förbi, kan jag inte låta bli att tänka: "Den där har en långt avancerad blodbrist, den där kan ha cancer, där är ett hjärtfall, där en reumatiker, där en astmatiker. Den människan som skyndade förbi, är i största behov av en nervläkare".



Just detta att ha fått in patienten i samtalsrummet och börja betrakta honom, höra hans tal, hans andhämtning, utseende på hans fingrar, hudens färg, ögonen, intrycket av plåga eller nervositet, allt detta och mycket annat är vägledande. En läkare fäster sig vid vissa omständigheter, och det är detta man kallar inspektionen.

Kommer man honom sedan mer in på livet, blir det stetoskopets tur. Man lyssnar på hjärta, lungor och blodtryck och man registrerar avvikelser. Nästa steg är palpationen, och den är lika viktig den. Man låter fingrarna glida på halsen över lymfkörtlarna och sköldkörteln, man kän-

Forts. å sid. 19

## Pristagare

### till Status bildkruss nr 1

#### Pristagare:

1:a pris kr. 25:—, A. Wallberg, Hedhamregatan 6 A, Bollnäs.

2:a pris kr. 10:—, Bror Palm, Bryggargatan 45 A, Umeå 5.


3:e pris kr. 5:—, fru E. Billström, Trädgårdsföreningen, Göteborg C.

#### Lösning:


P — M — L — T — GARAGE — ÖVAS — EN — SOM — Ä — L —  
— NIOR — MARIA — EK — IGEN — G — R — SKOLBUSS —  
— HANTEL — UNIK — DAMKLÄDER — FADD — Ä — ÖRNAR —  
— S — DURK — ESM — DIKTA — TRATTLIK — ROP —  
— VAGN — AINA — UTÖ — RE — MORÄN — RO — R —  
— BUTIK — RESAR — V — BITS — P TVÄLKOPPAR — EMU —  
— DILLA — LÄNET — SNÖGUBBAR — DS — L — SAS —  
— ENTITA — ÅRA — ORDALAG — RENAR — U — LAGA —  
— ADRESS — EDER — LEVA — ASTERN,




## Vi-ombud

Tidningen  söker fritidsombud för prenumerationsvärvning. Telefonförsäljning är ett stimulerande arbete för den som tycker om att få kontakt med människor. Ni kan arbeta hemma, själv välja Er arbetstid — och skaffa Er en hygglig extrainkomst.

Är Ni intresserad? Skicka då in nedanstående kupon så får Ni alla nödvändiga informationer om kampanjen.

Till Tidningen   
Kooperativa förbundet  
Fack, Stockholm 15

Jag vill bli fritidsombud för  1967.  
V. g. sänd närmare informationer, kampanjmaterial och andra nödvändiga upplysningar till:

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....





## Samverkan i HCK

Ur HCK-information, som var under utarbetande då detta nummer av Status gick i tryck, har vi fått en del glimtar om hur det rör sig med samverkan mellan handikappföreningar på olika håll. Med teckningar och mustiga rubriker försöker HCK-kansliet göra innehållet mera lättsmält. Lycka till med den nya linjen!

Man räknar nu 31 st. HCK-kommittéer i landet, 23 länskommittéer och 7 kommittéer av mindre geografisk omfattning. Samarbetet är i rask utveckling. Och frågorna mognar till mer och mer för praktiskt samarbete — det är vad man tycker sig se på de blad vi i all hast studerat.

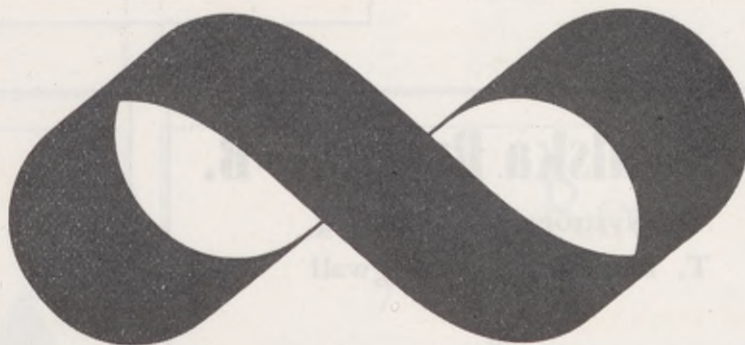
Samarbetskommittén i Stockholm har diskuterat frågan "om allmosor eller samhällsstöd". Man drog fram tidningsartiklar i ämnet, och så var debatten i full gång förstås. Vad kom man fram till? Jo, ungefär följande: "insamlingsverksamhet är för handikappörelsen under överskådlig tid framåt ett nödvändigt ont." Ett tips får man med på vägen: "Tänk på att bedriva information om de handikappades livsvillkor samtidigt som ni tigger pengar". Det tycker vi är ett bra recept från "allmose-debatten på Almåsa" utanför Stockholm.

"Finns det Norrlandsproblem för handikappade"? Bl. a. därom handlar en konferens i Luleå i mars månad. Konferensen går i HCK-regi och har — av de förhandsuppgifter vi fått vid detta nummers

pressläggning — en representativ samling sakkunnigt folk anmäld till inledningar och estradsamtal. Vi hoppas kunna återkomma med glimtar i Status senare.

HCK på riksplanet söker få fram de samlade önskemålen och behoven av anslag för kulturella ändamål de olika handikapporganisationerna har. Det kan

nämnas att Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) under vintersäsongen kör med regionkurser. Behovet av denna sorts information är stort — inte bara för oss i RHL utan även för övriga förbund. Intern information, t. ex. för föräldraföreningarna för cp-barn och utvecklingshämmande barn, liksom de grupper vi representerar, behövs i ökad omfattning. Skolöverstyrelsen har visat ett berömvärd intresse för dessa och andra kulturkontakter som behöver bättras på för handikappörelsen i gemen. Handikapporganisationerna behöver anordna kurser i en mängd skilda ämnen framhåller riks-HCK till Skolöverstyrelsen. Det brister ifråga om information om service till handikappade — det gäller inte minst



Märket för köptrygghet i Konsum och Domus

**Köptrygghet – genom ekonomisk demokrati. Så kan man också uttrycka Kooperationens grundtanke.**

**Men hur är det med demokratin? Det beror på medlemmarna. På dig.**

**Går du till exempel på Konsums distriktsstämma?**

**Allt i tryckluft**



**AB ÅSBRINK & CO**

MALMÖ SV. 550 40

GÖTEBORG 11 37 71 - HUDDINGE 757 28 80

den statliga och kommunala sektorn som ska svara för en mycket stor del av den servicen. Sedan är det klart att studieförbunden kan ge handikapporganisationerna stöd genom sin reguljära verksamhet, men den interna kursverksamheten är ofta av den karaktären att de människor, som direkt sysslar med daglig handikappproblematik, måste lägga upp den här kursverksamheten.

Det behövs vuxenutbildning för handikappade också. Hur är det ställt med den saken? undrade socionom Linnéa Gardeström, som representerade riks-HCK vid en konferens i Borlänge. Hon framhöll vidare att HCK-kommittéerna på lokalplanet behöver lokaler och kansliresurser för att kunna arbeta effektivare, få bättre kontakter med dem som på skilda områden är inkopplade på handikapprörelsens mångskiftande problematik. Landstingets ordförande i Kopparbergs län, Yngve Nyqvist, såg positivt på samarbetssträvandena på handikappsidan, men ifrågasatte dock i vilken grad och på vilket sätt landstinget skulle engagera sig för att stimulera ett samarbetsorgan på organisationssidan.

## GLAD OCH TRIVSAM PÅSK

önskas alla

Status-vänner,

läsare, annonsörer

och gynnare!

## REVIGÖR ger god vigör



Känner Ni Er trött och håglös?  
Orsaken kan vara brist på någon av vitaminerna. Då hjälper REVIGÖR, som har alla 18 vitaminerna i bästa "lättsmälta" form:  
A 20000, B1 2800, D3 2000 IE, B2 7,5, B3 30, B4 60, B5 120, B6 6, B13 8, C 400, kolinbit. 600, inosit 125, E 8, H 1,5, K3 10, PAB 1,5, U 5,5 mg, B12 12  $\gamma$ /100 g.

Bli pigg och "uppåt" pröva REVIGÖR redan idag

Receptfritt på apotek samt i hälsokostaffärer

AB CARLS-BERGH BIOKEMISK  
OCH FARMACEUTISK FABRIK  
GÖTEBORG 47



*Status*

ger sociala och medicinska fakta  
i lättläst form.

## Rörtekniska Byrån A.-B.

A. Nyström, V. Roxman  
T. Ericson, A. Thingwall



Nordenflychtsvägen 70 - STOCKHOLM K  
Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjörsfirma för värme-, ventilations-  
och sanitetstekniska anläggningar

## J. HEDMANS Litografiska Tryckeri

Eftr. LISA KRUSE

Specialitet:

**Reklam-,**

**Emballagetryck m. m.**

Box 6018 - GÄVLE 6 - Tel. 228 92

## VÄVSTOLAR

VÄVREDSKAP  
KNYPPELDYNOR  
HYVELBÄNKAR

Begär katalog

## Vävstolsfabriken

Fack 125, GLIMÄKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i  
KVALITETSUTFÖRANDE



## RYABOTTNAR, lingarn, yllestiljor

Ryabottnar 60 x 95 kr 14:75, 80 x 130 kr 26:—, 100 x 175 kr 41:—, 120 x 175 kr 51:—, 150 x 200 kr 75:—. Bottnarna är vävda i prima lin med ylleinslag samt vacker rosengångsbård med eller utan frans. Prima metervara 70 cm kr 16:— per m, 100 cm kr 21:— per m, 120 cm kr 27:— per m, 155 cm kr 41:— per m. Bitar till kuddar kr 4:— per st. Prima lingarn, oblekt, halvblekt kr 13:— per kg.

Prima bomullsgarn till virkning kr 10:50 per kg finns i ljusgrönt, ljusblått, blått samt svart. Blekt och oblekt bomullsgarn till virkning av spetsar, dukar m. m. OBS! finare nummer kr 10:50 per kg.

Prima yllestiljor till mattvävning finns i många vackra färger kr 14:— per kg. Prima mattgarn i grått och brunt kr 8:— per kg till mellanslag. Frakt tillkommer.

FABRIKERNAS GARNLAGER. Tel. 27 81 85 - 27 81 86  
Pixbovägen, Skogsgård, Mölndal

# NYHYTTAN

## Kurort och enskilt sjukhem

Behandling av invärtes sjukdomar, blodtrycks-, hjärt-, mag-, tarmsjukdomar och reumatiska åkommor.

Konvalescens och rekreation.

Moderna vatten-, ljus-, elektriska-, massage- och dietbehandlingar.

Överläkare: Med. dr GUNNAR SMÅRS

Begär prospekt. Tel. Nora 0587/604 00.

Rumsbest. säkr. 10—12.

Postadress: JÄRNBOÅS.



**hushålla...  
handla hos ICA**



över en miljon  
hushåll  
handlar hos ICA

## Hälso-Resa

*för reumatiker*

till

# BUDAPEST

Avresa 3 april — 28 dagar

Pris från Stockholm ..... **1.540:-**  
som inkl. flyg tur o. retur, helpension,  
läkar- och behandlingskostnader samt  
1/2 dags sightseeingtur i Budapest.

Resa enl. ovan exkl. läkar- och be-  
handlingskostnader ..... **1.410:-**

Begär broschyr!



— ett  
Johnson-  
företag



RESEBYRÅ AB

Sturegatan 16, Stockholm Ö  
Tel. 08/63 52 50



# Vård på konvalescenthem ger

Rekreation ● Vila

Alla ● årstider



## Årshem

- KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA  
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)  
Plats för 14 gäster
- KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS,  
SUNNE (Värmlands län)  
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 30 gäster
- FJÄLLFARARGÅRDENS KONVALESCENTHEM,  
Postfack 45, UNDERSÅKER (Jämtlands län)  
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- FRITIDSGÅRDEN RAMNÅS, Postfack 42, TORUP  
Telefon: Torup 0345/201 38 (Hallands län)  
Plats för 20 gäster
- KONVALESCENTHEMMET ÄSEN, ÄSLJUNGA  
Telefon: Klippan 0435/600 09 (Kristianstads län)  
Plats för 20 gäster

## Sommarhem

- LÄNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM  
(Blekinge län)  
Telefon: Karlshamn 0454/260 11 - Vintertid 0454/115 66  
Plats för 13 gäster
- SVANHOLMENS VILOHEM, Hallarydsväg., OSBY  
(Malmöhus län)  
Telefon: 0479/117 14 - Exp.: Almbäcksg. 2 B, MALMÖ C  
Telefon: 040/11 57 95 - Plats för 27 gäster

## Förfrågan om plats

göres av sanatoriepatient hos sanatoriets kurator och för den som ej vistas på sanatorium hos dispensären eller genom Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjukas lokalföreningar

Eftervård ● Förebyggande vård

i avkopplande miljö och natursköna trakter