

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.

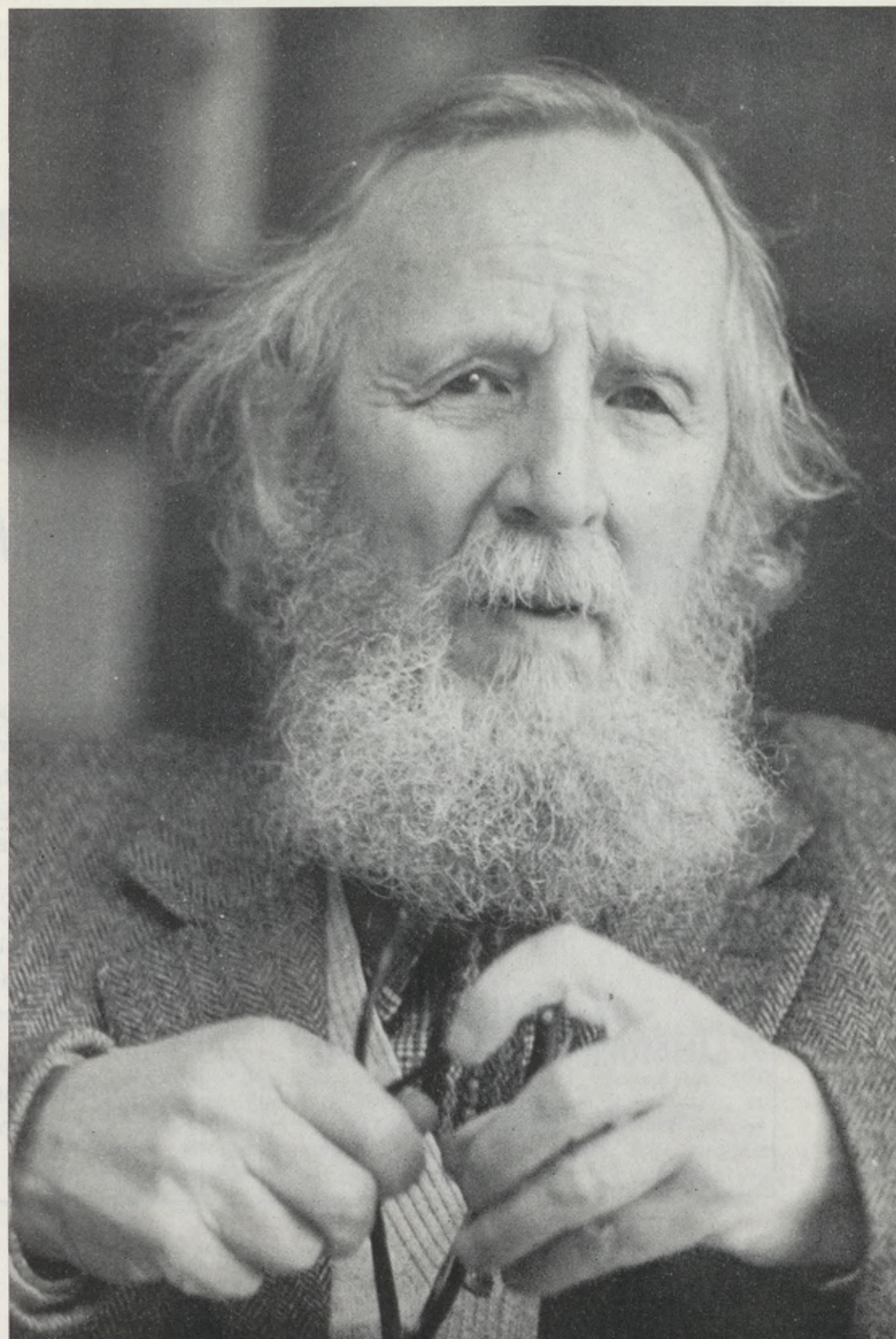


# Status

SOCIALMEDICIN • MILJÖVÅRD • HANDIKAPPFRÅGOR

Det här är  
Viktor Steffen, 77 år  
den 1 april, sanatorie-  
läkare i många år.  
Intervju på sidorna  
8 och 9.

Författaren  
Sven O. Bergkvist  
har varit på Grönland.  
Han är starkt kritisk  
mot Danmarks behand-  
ling av grönländarna.  
Artikel på  
mittuppslaget.



nr 3  
mars 1970  
pris 2:—

# När vill Ni flytta in?

Det är faktiskt Ni själv som bestämmer. Genom att öppna bostadsparkonto i Stockholms Sparbank har Ni förtur till de hus som förmedlas av Bostadsstiftelsen Ekkronan. I genomsnitt flyttar 5 familjer om dagen in i ett nytt Ekkronahus. Er tur kan komma snabbare än Ni tror.

Besök Ekkronans permanenta bostadsutställning, Sveavägen 13-15 (andra höghuset i Hötorgs-City). Eller klipp ur annonsen och skicka in den tillsammans med Ert namn och adress till Stockholms Sparbank, Marknadsavdelningen, Box 163 18, 103 26 Stockholm 16, så får Ni aktuell bostadsinformation. Till att börja med.



**STOCKHOLMS SPARBANK**

En bra "medicin" är vila och vård på

## MÖSSEBERG

300 m.ö.h.

Kurort med fullständig undersökningsavdelning för invärtes sjukdomar. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila. Badhotellet har vacker omgivning med utmärkta promenadstråk och en omväxlande skidterräng.

9-håls golfbana (6 km).

Överläkare Dr. Rune Wikström.

Begär prospekt genom kamrerarkontoret

**AB MÖSSEBERGS  
SANATORIUM OCH BADHOTELL**

FALKÖPING

Telefon 0515/100 46 växel 132 20

## MATTVÄVERSKOR

Varpflätan, vår specialitet, lev. vi klar för uppsättning av starkt Egyptiskt fiskgarn oblekt 12/6. 11:50. 12/6 grått, beige, ljusgrått, lingrått, grönt, blått, brunt, rött, svart, orange 15:50. Grå stålanylån (Borgs) 13:—. Terylenevarp stark (Sjuntorps) 13:50. Linnevarp 8/2 8/3 8/4 (Bockens gröna etikett) 15:—. Varpning 2:— pr kg. Uppgiv trådantal och längd. Plast, Gislaveds bästa 5:—. 25 kg 4:75. Melerad plast 5:25, allt pr kg. Snabb lev. prov med vävråd och mönsterförslag till mattor i färg, gratis. Returrätt.

**Gustaf Karlssons Mattväveri**  
Veddige, Tel. 0340/300 01, 300 78

# Status

Organ för Riksförbundet  
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 3/1970 årgång 33

Ansvarig utgivare: **Einar Hiller**

Redaktör: **Erik Ransemar**

## Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm C

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm 3

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postgiro: 95 00 11

## Tryckeri:

Axlings Bok- & Tidskriftstryckeri,  
Södertälje

## Annonsspriser:

Omslagets sista sida ..... kr 600:—

<sup>1</sup>/<sub>1</sub> sida = 180 × 260 mm .... " 500:—

<sup>1</sup>/<sub>2</sub> sida = 180 × 130 mm .... " 275:—

<sup>1</sup>/<sub>4</sub> sida = 90 × 130 mm .... " 150:—

<sup>1</sup>/<sub>8</sub> sida = 90 × 65 mm .... " 100:—

Färgannonser 25 % illägg.

## Prenumerationspris:

Helår 20:—, halvår 11:—

## Innehåll:

Probs .....	4
30 konferenser om arbete åt handikappade .....	5
Inget bensinos år 1975 i Kali- fornien .....	6
Stort riksdagsintresse för handikappades problem ....	7
Viktor Steffen — läkare och spelman .....	8
RHL kräver mer och vänligare sambällsinformation .....	10
Grönland — uland i folkhem ..	12
Faktorer av medmänsklighet ..	14
Detta väntar de sig av 1970- talet .....	16
Status bildkryss .....	17
HCK uppvaktar finansministern	18
RHL-information .....	20

Omslagsbild: Toni Ottosson

## Den luft vi andas

När det gäller handikappade och miljöfrågorna har man i allmänhet tänkt på rörelsehindrades möjligheter att utnyttja kommunikationer, servicenäringar och centra för rekreation och förströelse. När borgarrådet Hans Karlsson i Folksamns skrift Samhällsplaneringen och de handikappade från 1963 skrev om kommunala åtgärder till stöd för de handikappades samhällsanpassning definierade han nämligen den yttre miljön på det sättet. Miljö-  
vårdsfrågor för handikappade blev i stort sett tekniska frågor där problemet kommunikation i betydelsen förflyttning dominerade.

Men miljövårdsfrågor för handikappade är något mer än kommunikation. Miljövårdsfrågor är handikappade är miljövårdsfrågor för hela samhället. Den luft vi andas, den föda vi äter, samspelet människa—natur, inga av dessa frågor och de problem som hör till dessa frågor är utan betydelse för oss alla men de har samtidigt en betydelse för många handikappade som är större än för genomsnittsindividerna sett ur det korta perspektivet: möjligheten att trots allt leva med sitt handikapp i en miljö som redan hunnit bli försämrad.

Den luft vi andas i våra storstäder är en luft som är rikt förorenad. Bilarnas avgaser, fabrikernas rökutsläpp, vägarnas och gatornas beläggningar, ett koncentrat av retningsmedel för de som förut har känsliga luftrör, luftvägssjukdomar, allergibesvär och hjärtsjukdomar. Denna grupp av handikappade som i det här avseendet borde bara indikatorn på när gränsen för människans uthärdlighet är nådd får istället kläda sig i rollen av marginalmänniskor och anpassa sig till det samhälle industrialiseringen skapat men som ingen är ansvarig för.

Man skulle tycka att det borde vara lättare att finna skydd mot de här skadorna i produktionslivet. Där har vi teknikerna, där har vi också lättare att finna de som borde vara ansvariga. Men yrkessjukdomen silikos lär oss att det inte är så. Denna, den svåraste och grymmaste av alla yrkessjukdomar, har man inte ens på sakkunnigt håll velat klassificera som en yrkessjukdom. Många silikosskadade har fått kämpa sig fram genom åratals överklagningsprocedurer för att få sin sjukdom erkänd som en sjukdom ådragen i arbetet.

Civilingenjör Carl-Eric Holmquist vid Vattenfallsverket skrev i DN den 11.1 i år att vi fortfarande saknar officiella riktvärden för silikosfarligt damm. Ändå har de tekniskt enkla metoderna att kontrollera silikos utvecklats för över ett halvt sekel sedan vid de sydafrikanska gruvorna. Nu gör man för tredje gången på nära 30 år en kartläggning här i vårt land av silikosens utbredning. Resultaten hittills visar att situationen hela tiden förvärrats, även om porslins- och gruvindustrin gjort goda insatser i samband med annan teknisk rationalisering.

Direktörsassistent Hans-Göran Myrdal, SAF, erkände i en svarsartikel i DN den 22.1 att det stora problemet att helt utrota silikosen kvarstår. Enligt Myrdal är det nödvändigt att finna tekniska lösningar (byte av material, ändrade arbetsprocesser, inkapsling av dammkällor mm) som är anpassade till var och en av de många silikosfarliga arbetsuppgifterna och arbetsmiljöerna — i gruvor, stålverk, anläggningsarbeten, kemiska industrier etc.

Det är egentligen inte så mycket man begär om man från våra handikappade önskar ett samhälle där vi har en levnadsmiljö och en arbetsmiljö som ger oss möjlighet att andas utan risk för sjukdomar (och förvärrande av sjukdomar) och skador. Men samtidigt är det paradoxalt nog ett oerhört stort krav: ett samhälle som planeras ur ett helhetsperspektiv.

ER

# Probs

## Gruvarbetarstrejken har gett oss många lärdomar

Under årens lopp har många gruvarbetare gått med sin silikos, denna yrkessjukdom som beskrivs på följande sätt i Arbetsmedicinska institutets skriftserie nr 1, 1967:

**"I stadium III, när silikosknutorna konfluerat till större härdar, inskränks lungvolymen, vilket ger ökad benägenhet för andfäddhet. Andfäddheten är kardinalsymtomet vid silikos. I regel följer den en obruten, stigande utvecklingskurva. När den är som svårast märks den redan i vila. Känslan av andfäddhet tillskrivs en oförmålig förändring av relationen mellan längd och spänning inom lungvävnaden. Senare bidrar även minskad syremättad i vävnaderna och ökad kolsyreanhopning i blodet till de svåra symtomen."**

Genom pressens stora intresse för LKAB-konflikten har vi lärt känna en del av dessa arbetare. De har kunnat ge oss en bild av vad det betyder att gå omkring och vara silikosskadad. Inte så att vi kan föreställa oss hur det är att leva med silikosskadade lungor, för den föreställningen kan vi aldrig göra oss, men vi har fått vår uppmärksamhet fäst på att sjukdomen finns, att riskerna finns och vi har fått veta det med ord som vi kan begripa. Men hur mycket vet vi om möjligheterna att förhindra, att förebygga? Är experterna fortfarande lika aningslösa som Riksförsäkringsverkets expert en gång i tiden, professor Hilding Bergstrand, var när han i ett utlåtande år 1962 skrev:

"N. N. har mellan 1/4 1939 och 1/9 1956, dvs. under 17 år arbetat som blästrare vid sandblästmaskin och sålunda varit utsatt för silikosrisk. Detta har han tydligen varit medveten om, vilket framgår av att han vart annat år undergått röntgenundersökning. Man har därför skäl att förmoda att nödiga skyddsåtgärder varit vidtagna under arbetet. (Min kursivering.) Upplysningar härom saknas dock i handlingarna."

Lägg märke till den aningslösa för att inte säga cyniska formuleringen: Man har därför skäl att förmoda att nödiga skyddsåtgärder varit vidtagna under arbetet. Man kan bara hoppas att dagens läkare besöker en fabrik, en gruva, en arbetsplats, där sandblästrare håller till, någon gång under studie- och praktiktiden. Inte för att lära sig något om gruvarbetaryrket eller om sandblästrarjobbet utan för att lära sig att se kritiskt även på det som inte är medicin och medicinsk vetenskap. Med större inflytande på arbetsplatserna skulle fackföreningen kunna inbjuda till sådana studiebesök. Arbetets villkor kan man bara lära sig av arbetare och i arbetets villkor ingår ofta att nödiga skyddsåtgärder lyser med sin frånvaro.

## Det handlade om medbestämmanderätt

även i Läkartidningen en dag i januari månad år 1970, närmare preciserat i en artikel skriven av läkaren, författaren Lars Gyllensten. Eftersom Lars Gyllensten numera tillhör En av de aderton kommer hans artikel att ge eko. Och det är hans synpunkter värda. Hans artikel utmynnar i krav på större medinflytande för studenterna och för alla som behöver hälso- och sjukvård.

Dagens Nyheter uppmärksammade artikeln och frågade ett antal personer om deras syn på Gyllenstens förslag. Docent Paul Hall, överläkare vid utvecklingskliniken på Karolinska sjukhuset, där man bl. a. undersöker hur datorer bäst skall kunna användas på sjukhus sa, att tiden borde vara mogen för något man kan kalla sjukvårdskonsumenternas riksförbund. Det finns visserligen specialföreningar för t. ex. cancer, lungsjukdomar, astma, allergi osv. men ingen förening som tar hänsyn till patienterna själva, sa Paul Hall enligt DN.

Det är tydligt att kännedomen om den livliga föreningsaktivitet som en gång fanns i patientföreningarna på våra sanatorier har fallit i glömska i och med sanatoriernas avveckling. Det är också ett uttryck för samhällsvetarnas och sociologernas bristande intresse för fenomen som är av minoritetskaraktär. Hur mycket av värde för dagens diskussioner om medbestämmanderätt på olika nivåer skulle inte en sociologisk kartläggning av patientföreningsrörelsen vid våra sanatorier ha kunnat ge när den befann sig i sin mest expansiva period? Ramarna för medbestämmande var kanske inte så

vida på en del håll men verksamheten gav goda inblickar i hur man genom medvetet arbete kan vidga de ramar som auktoriteterna fastställer när man väl fått en verksamhet att fungera. Genom en fast organisation med de möjligheter som ett centralt kansli medförde kunde också även enskilda människors problem föras upp till observans på hög nivå. Medvetenheten om att man hade dessa möjligheter gav säkert många en större självsäkerhet. Den behövdes mer än väl i de många sjukdomsdagarnas långsamma läkningsprocess.

## Det kanske ingen har tänkt på

men det handlade faktiskt om medbestämmanderätt i en artikel någon vecka senare i samma tidning. Den här gången gällde det rätten att få veta sanningen om sitt liv, om hur en sjukdomssituation är eller kan utveckla sig. Det var professor Gösta Birath, en av de finaste och i verklig mening humanaste av de många läkare signaturen haft förmånen och ibland tvångset (betingat av sjukdom) att samarbeta med och varje sjukdomsprocess är ju en samarbetsprocess. Men det är inte bara rätten att få veta sanningen det gäller. Det är också svårigheten att kommunicera människor emellan i situationer där något exceptionellt, något utanför de vanliga artighetsfraserna, krävs av oss. I den situationen står läkaren där lika ensam och frusen som alla vi andra. Lärdomen, kunskaperna i medicin och kirurgi, är utanverk. Diagnoserna, termerna, är ord på papper. Vad gör vi när vi saknar förmågan att meddela oss med varandra: vi flyr in i tystnaden. Sen rationaliserar vi vår flykt: vi upphöjer den norm, till arbetsrutin.

Jag vet att det är lätt att sitta vid sin skrivmaskin och skriva recept för andra. Svårigheten börjar den dag då man själv kommer i den situation att man skall lämna ett svårt meddelande. Men jag skulle hamna i en mycket svårare situation om jag inte hade analyserat mig själv innan den svåra situationen kommer, om jag inte hade teoretiskt analyserat de olika alternativ, de olika sätt att framföra en sanning på, som vi har möjligheter till, eftersom vi ändå har ett kommunikationsmedel som ger oss vissa möjligheter att nyansera.

Professor Biraths artikel har stor betydelse i det arbetet. Den bör vara med i kurslitteraturen för medicinare och socialarbetare. ■

# 30 konferenser om arbete åt handikappade

För att belysa handikappades möjligheter att få arbete på öppna marknaden har arbetsmarknadsstyrelsen under hösten genomfört en serie konferenser under samlingsnamnet **Arbete åt handikappade**. Status har frågat Erik Ransemar om erfarenheten av konferenserna.

## Hur många konferenser har ni hållit?

Exakt 30 konferenser. Den första konferensen hölls i Ljungby den 26 september och den sista den 4 december. De allra flesta konferenserna har varit halvdagarskonferenser.

## Hur har intresset varit?

Konferenserna har samlat något över 3.000 deltagare. Nu hör det till saken att konferenserna varit upplagda på olika sätt. När därför en del konferenser endast samlat 50 deltagare är det inte ett mått på bristande intresse utan inriktningen har kanske varit att nå en liten målgrupp. Den största konferensen samlade 200 deltagare. Ett annat mått på intresset är efterfrågan på konferensmaterial. Vi har erbjudit deltagare som önskat mer informationsmaterial att sända in rekvisitioner. Vi har sammanlagt under hösten sänt ut cirka 6.700 konferenspaket med trycksaker.

## Vilka grupper har konferenserna nått?

För att få svar på detta har vi telefonintervjuat dem som hållit i de här konferenserna ute på nämnderna. Bland grupper som nämnts finns företagsledare, fackföreningsrepresentanter, läkare, kommunalfolk, handikapporganisationer, personaltjänstemän, socialfolk plus vårt eget folk. Vi har också frågat vilka som saknades och varför dessa saknades. I Kronobergs län där man hade ganska många företagare och personalanställare med saknade man representation från arbetsledarna. Det tror man beror på att företagen själva gör urvalet.

## Vad tycker man sig ha fått ut av konferenserna?

Den frågan har vi också bett om svar på. Man har på en hel del håll uttryckt besvikelse över att det varit så svårt att nå företagarrepresentanterna. När man sen ska klargöra vad man fått ut av konferenserna bör man komma ihåg att de haft olika inriktning. Svaren måste därför bli skiftande. I Jönköpings län hade man en intensiv debatt om den halvskyddade sysselsättningen. I Kalmar län tycker man att man fått ut bra information till företagarna. Samma synpunkter kommer från Värmlands län. Överlag är man nöjda med konferenserna.

## Har de gett några konkreta resultat?

Det är naturligtvis mycket svårt att bedöma. På många håll har man efter konferenserna fått fram fler halvskyddade platser. I Kalmar län säger man att man fått många förfrågningar om halvskyddat efter konferenserna. Samma erfarenheter har man bl. a. i Blekinge, i Älvsborgs län, i Västmanland, i Jämtlands och Västerbottens län. I Ljungby väcktes förslag om inrättande av skyddsingenjörer vars uppgifter skulle vara att förbereda arbetsplatserna för att kunna ta emot handikappade. Förslaget har vidarebefordrats till AMS i en skrivelse från nämnden.

## Har konferenserna uppmärksamats i press och radio?

Tidningarna inom de spridningsområden som konferenserna omfattade har gett mycket fylliga referat. Av de

pressklipp att döma som jag fått mig tillsända så har man också i allmänhet gett sakkunniga och objektiva referat. Det är väl både förstaeligt och förklarligt om man ibland har blandat ihop någon statistisk uppgift eller blandat ihop två närliggande områdens problematik — det blir ibland lite väl mycket experttungomål när vi som arbetar med de här problemen ger oss ut och försöker vara konsumentupplysare. På en del orter har regionalradion mött upp, framförallt i norra och mellersta Sverige.

## Är det något särskilt som tidningarna uppmärksammat?

Jag har inte hunnit att göra en noggrann analys av pressklippet och kan därför bara ge några stickprov. I Värmlands Folkblad slår man upp ett löfte som gavs en företagsledare för en Arvikafirma:

Jag ställer vårt företag till förfogande för en modellundersökning, där det står öppet för vem som helst att få ekonomiska synpunkter, arbetsplats- och löneproblem för de handikappade belysta.

— — —

Han trodde vidare att det var fel med skyddad verksamhet och om man för in den äldre arbetskraften bland de handikappade så är det bättre om de kan få arbeta direkt i anslutning till den övriga arbetskraften.

— Jag tror att ni själva skulle anse det diskriminerande att arbeta på en särskild avdelning för handikappade, sa direktör Uddborn till konferensdeltagarna som bestod av såväl företrädare för de olika parterna på arbetsmarknaden och av kommunalmän och handikappades organisationer.

I Västmanlands läns tidning uppmärksammar man ett inlägg som hölls av en av fackföreningsrepresentanterna:

**Hur många morötter behövs det för att industri och företagare skall bli mer intresserade av ett aktivare engagemang i det stora handikappproblemet, undrade hr Brynolf Backman, Hallstahammar, fackföreningsrepresentant vid den av länsarbetsnämnden under temat Arbete åt handikappade anordnade konferensen i ABF:s studiehem i Ramnäs.**

**Hr Backman presenterade också vad som kanske kan bli problemets Columbi ägg då han efterlyste lokala samarbetsgrupper som kan analysera problemen och inventera möjligheterna att på de olika orterna införa handikappade på arbetsmarknaden till en meningsfull sysselsättning... Vi får inte sitta och vänta, menade han.**

— Kalla ihop produktionsteknikerna i länet till grupparbete för inventering av realistiska arbetsuppgifter för handikappade och se sedan till att alla goda krafter samarbetar för att föra ut resultatet i praktiken!

**Det är Norra Västerbotten som inleder sitt referat med att slå fram det uppslaget. Tidningen fortsätter:**

Det förslaget av direktör Bertil Pettersson i Volvo Umeverken kom att citeras ofta under den konferens om arbete åt handikappade som länsarbetsnämnden ordnat i Skellefteå...

Företagshälsovården och den öppna medicinska vårdens stora betydelse för förebyggande av arbetshandikapp ströks också under av många talare.

## Vilka nya grepp har man prövat?

Jag vågar inte säga att nya grepp har prövats någonstans men man har på en del håll — för att tala TV-språk — "vinklat" sina konferenser på ett anorlunda sätt. I Älvsborgs län provade man med intern TV. Man hade spelat in ett program från tre arbetsplatser där man hade handikappade anställda. Det var ett mycket bra inslag. I Blekinge län valde man att helt koncentrera konferensen på temat om arbetsplatsens anpassning till människan. Problemet med konferenser kring det här temat tycks vara att vi har så ont om expertis inom detta område. Vi har tydligen inte heller en klar terminologi här och det gör att det är svårt att hålla debatterna inom ramen för ämnesområdet.

I Västerbotten hade man kommit på ett bra uppslag. Man uppmanade i in-

bjudan till konferensen att komma in med frågor till panelen och att sända in dessa till arrangörerna i god tid innan konferensen. Man fick på det sättet in 21 frågor. Och det var inte några små enkla frågor. Det fanns frågor som omfattade en hel A4-sida.

Personligen tycker jag att detta greppet är intressant och jag vill rekommendera andra nämnder att ta upp den här idén vid sina konferenser i vår. Nämnden gjorde sedan så att frågorna stencilades. I kanten angav man sedan vem som skulle besvara frågorna. Frågorna besvarades av en panel som alltså var känd i förväg.

## Vad är erfarenheterna i övrigt?

Vi har frågat vad som kan göras bättre till nästa gång vi eventuellt kör igång med en stor konferensdrive och fått in värdefulla synpunkter.

Ett förslag är att man ska börja med att samla olika målgrupper (företagare, representanter för kommunerna och handikapporganisationerna har nämnts), var för sig i små konferenser och då koncentrera sig på adekvata ämnen. Först sedan varje grupp fått ventilera sina problem skulle man dra ihop allesammans till en stor gemensam konferens.

Mindre konferenser som är mera lokalt bundna, har man föreslagit där man haft stora konferenser. Man skulle då framförallt försöka nå företagarna och arbeta i grupparbetets form. Liknande synpunkter kommer från flera nämnder. En nämnd anser att man skulle försöka nå en ännu mer specialiserad målgrupp, nämligen verkmästare och andra arbetsledare inom industrin, i mindre konferenser.

## Hur många konferenser blir det under våren?

Det ser ut att bli nästan lika många konferenser under våren 1970 som under hösten 1969. Enda skillnaden tycks bli att det nu blir flera mindre konferenser. Jag har inte fått exakt datum för alla konferenserna ännu men den preliminära förteckningen ser ut så här:

Norrtälje 22.1, Vällingby 24.2, Farsta 12.3, Östhammar 9.4, Stockholm 23.4, Eskilstuna, Mjölby, Finspång, Kristianstad, Malmö, Hälsingborg, Varberg, Skövde, Tibro, Hjo, Falköping, Lidköping, Hova eller Töreboda, Säffle, Kristinehamn, Torsby eller Hagfors, Örebro 3.3, Hudiksvall 18.2, Sandviken 4.3, Bollnäs 18.3, Kiruna. ■

## Inget bensinos år 1975 i Kalifornien?

Den kaliforniska senaten meddelade idag Detroit att antingen få fram ett alternativ till explosionsmotorn eller sälja sin produkt någon annanstans.

Med överväldigande majoritet antog igår senatorerna ett lagförslag att förbjuda bensindrivna bilar på de kaliforniska vägarna inom mindre än sex år. Röstsiffrorna var 26 mot 5.

"Vi måste göra någonting för att kontrollera föroreningarna innan de dödar oss", sade senator Nicholas C. Petris, lagförslagets upphovsman.

"Vi kommer att kvävas. Mina her- rar, vi har inte mycket tid på oss."

Denne demokrat från Oakland menade att datum för avstängning, 1.1 1975, är ett "praktiskt program", eftersom det ger bilfabrikanterna gott om tid att få fram ett smog-fritt fordon.

"Vi kan fatta detta beslut och vara föregångare för övriga stater", sade han och tillade att lagförslaget utgjorde "en mycket god sporre" för bilfabrikanterna att hitta en "renare" produkt.

"Antingen gör de den renare eller också hittar de på en ny", sade han.

Det finns nu 12,5 miljoner motorfordon med explosionsmotor i Kalifornien. Ungefär 3,5 miljoner nya och begagnade bilar säljs årligen i nationens mest folkrika och smogmedvetna stat.

Den ende opponenter till lagförslaget vid senatsdebatten var senator Lou Cusanovich, R., Van Uuys. Han hävdade att speciella intressen understödde lagförslaget.

Senator Cusanovich noterade att vid en tidigare behandling av ärendet endast potentiella tillverkare av ing- och gasturbinmotorer vittnade starkt till förmån för Petris' lagförslag.

Automobil-lobbyn, som synbarligen inte ansåg lagförslaget vara värt någon uppmärksamhet, yttrade sig aldrig mot det i utskottet.

Men Detroit kommer säkert att ha en representant med vid en Assembly Committee Hearing, som förmodligen kommer att äga rum nästa vecka.

*International Herald Tribune, Saturday-Sunday July 26-27, 1969*

# Stort riksdagsintresse

## för handikappades problem

### Rehabiliteringsersättning

Samma förslag framfördes vid fjolårets riksdag men blev obeaktad bl. a. genom en olycklig sammankoppling med annat motionskrav. Vpk-gruppen anser sig emellertid mer än tidigare övertygad om behovet av en särskild ersättningsform för att skapa en rehabiliteringsstimulerande effekt, i stället för det nuvarande splittrade ersättningsystemet. Detta är nödvändigt för det stora antal människor, som inte i sina anställningsförhållanden eller genom rikedom eller hög samhällsställning har garantier för att ej ekonomiska problem uppstår i samband med sjukdom, olycksfall eller skador, vilka tvingar till omplaceringar och yrkesbyten.

Frågan om ersättning vid rehabilitering måste lösas på sådant sätt, att inte de ekonomiska orättvisorna i form av låga löner, som i sin tur medför låg sjukpenning, låg olycksfallsersättning och låg pension, inbyggs i ersättningsystemet.

### Hälsovårdsinformation

**Centerpartiet tar i en partimotion upp behovet av en allmän hälsovårdsinformation.**

Hälsovårdsupplysningen måste få en väsentligt bredare och djupare förankring i samhället och den måste genomföras kontinuerligt och systematiskt om den skall kunna ge önskad effekt. Den måste också bli en naturlig och gemensam angelägenhet för hela vårt samhälle. Då flertalet samhällsfunktioner på ett eller annat sätt är starkt beroende av medborgarnas hälsotillstånd, bör det sålunda vara ett allmänt önskemål att alla samhällsorgan genom samordnade hälsofrämjande åtgärder kan aktivt medverka till att avlasta sjukvården och socialvården så mycket som möjligt.

Men även den enskilda medborgaren måste kunna aktivt engageras i ett samarbete för en sund folkhälsa. Det bör vara en självklar rättighet för alla medborgare att genom samhällets försorg få inhämta goda grundläggande kunskaper i personlig hälsovård i en vidare bemärkelse. Genom en kontinuerlig hälsoupplysning och hälsofo-

Den gamla tvåkammarriksdagen går i graven med åtminstone ett friskhetstecken (att det sen är ett tecken på samhällets sjukdomsbild är ju en annan sak): antalet motioner slog alla tidigare rekord. En stor del ägnades handikappfrågor. Vi skall i Status ägna uppmärksamhet åt en del som ur vår synpunkt sett är intressanta. Vi börjar med en Vpk-motion om rehabiliteringsersättning.

ran måste alla medborgare göras medvetna om att de har ett gemensamt ansvar för vår folkhälsa. De måste också på allt sätt få samhällets stöd när det gäller att själva söka uppnå och bevara en god hälsa. De måste med andra ord få en hjälp till självhjälp. Den genomsnittligt goda utbildningsnivån i vårt land underlättar i hög grad möjligheterna att kunna etablera ett aktivt samarbete på hälsovårdens område mellan de enskilda medborgarna och samhällets olika organ.

Hälsoupplysningen måste syfta till att ge ökade kunskaper på en hel rad områden av väsentlig betydelse för den enskilda människan, såsom t. ex. om personlig hygien, sjuk- och olycksfallsvård (första hjälpen), förgiftningar, kostfrågor, läkemedel och stimulantia, mentalhygien, arbetsmiljö, vila, motion och fritidsverksamhet. Hälsoupplysningar måste i första hand bedrivas inom samhällsfunktioner som har en nyckelställning när det gäller att lätt kunna nå och påverka den enskilda människan, nämligen i familjen, i skolan, i militärtjänsten, i arbetslivet, inom hälsovården, sjukvården socialvården och genom massmedierna. Men även andra verksamhetsområden har här stor betydelse, t. ex. idrottsrörelsen och friluftslivet i övrigt, naturvården, frivilligorganens verksamhet m.m. Det är nödvändigt att nyckelpersoner inom här nämnda samhällsfunktioner — föräldrar, lärare, personal och arbetsledare, läkare, tandläkare, sjuksköterskor, journalister, övrig media-personal, ungdomsledare m. fl. — stimuleras till en positiv attityd till den personliga hälsovårdens stora betydelse och på så sätt aktivt kan medverka inom hälsoupplysningen.

### Lungmedicin

Socialdemokraten John Lundberg i Uppsala yrkar på inrättandet av en professur i ämnet lungmedicin vid Uppsala universitet. Han föreslår att docent Gunnar Dahlström blir förste innehavare. Lundberg motiverar bl. a. så här:

Lungsjukdomarna utgör ett stort och viktigt område inom medicinen. Vi som upplevde "lungсотens" härjningar med dess döds- och invalidskräck bland enskilda, hem och samhälle var ganska pessimistiska inför möjligheterna att kunna bringa den under kontroll. Bättre bostäder, höjd levnadsstandard, bättre hygien och främst en outtröttlig forskning, vetenskaplig upplysning och undervisning och utbyggd sjukvård förde dock till dagens stora förändring i fråga om lungtuberkulosen. Tyvärr har problemet med silikosen, stendammslungan, i våra stålgjutier, gruvor m. fl. områden ännu ej fått den lösning som inom denna sektor är nödvändig. Likaså har andra allvarliga sjukdomstyper inom lungmedicinens område fått ökad aktualitet genom allergier, förorsakade av kemiska och andra preparat, lungcancer, luft- och andra föroreningar, som vi inte minst i arbetslivet alltmer möter.

Vi vet att tuberkulosen kräver att den med vaket intresse måste iakttagas och följas upp. Men en likartad folksjukdom som "lungсотen" är i ständig och oroande tillväxt, nämligen allergisjukdomarna, som tyvärr träffar allt flera människor och förorsakar stora lidanden och kräver snabba ingripanden. Att lungcancer fått stigande betydelse inom lungmedicin är välkänt. Förebyggande verksamhet och tidigdiagnos är vid alla sjukdomsbilder inom lungmedicin av största betydelse. En omfattande och återkommande hälsokontroll har här stor betydelse. Men på detta medicinska område krävs framför allt vetenskaplig forskning, utbildning och praktiskt-medicinska insatser i förebyggande, hjälpare och botande syfte. Tuberkulosens omfattning, lidande och ekonomiska kostnader borde ha lärt oss att sätta in både forskning, utbildning och aktiv sjukvård på ett relativt tidigt stadium. ■





## Viktor Steffen — läkare och spelman

**I dessa dagar är det 25 år sedan vändpunkten inträdde i tuberkulosbekämpandet i vårt land. Då började Pas att användas. Tillsammans med streptomycinet och det senare tillkomna INH blev detta medel jämte utvecklandet av lungkirurgin de hjälpmedel som sanatorievården behövde för att reducera folksjukdomen tbc. Martin Bennheden har hälsat på hos en av de läkare som under en lång följd av år verkade som sanatorieläkare och tuberkulosbekämpare, Viktor Steffen vid Fagereds sanatorium i Lia i Halland.**

Tuberkulosen, som fortfarande är ett gissel för människorna i stora delar av världen, var den stora folksjukdomen även i vårt land fram till mitten på 40-talet. Även om sjukdomen successivt avtagit under ett halvsekel från slutet av 1800-talet, var det först åren 1944 och 1945 som genombrottet i bekämpningen kom med Pas och streptomycin. Läkarna, som dittills fört en hård kamp mot sjukdomen och fått nöja sig med även de minsta framsteg som stimulans i arbetet, kunde nu glädja sig åt markanta förbättringar.

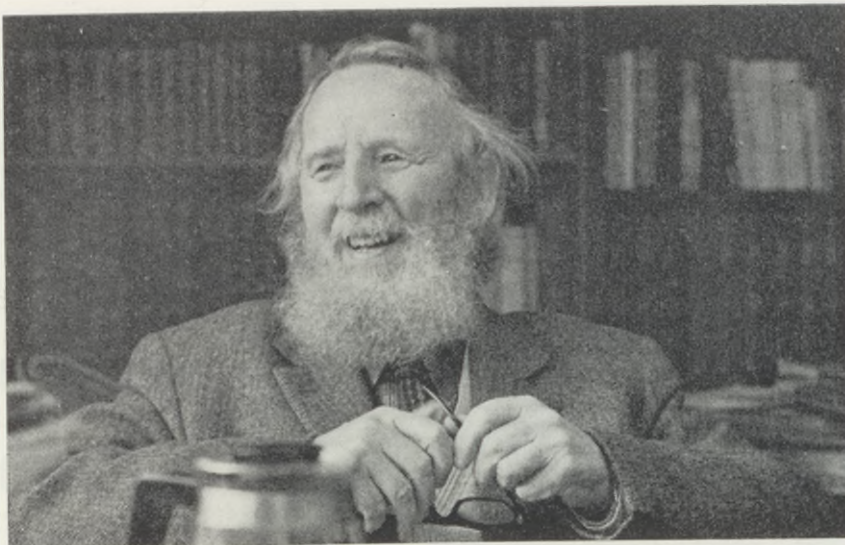
En som varit med i kampen mot tuberkulosen i Halland och vars namn är intimt förknippat med Fagereds sanatorium i Lia är doktor Viktor Steffen. Han avgick 1958 från sin tjänst som överläkare vid sanatoriet och sedan tio år är han bosatt i Norrbyvallda.

— Tuberkulosen gick ofta så långsamt och smygande fram att man inte fäste sig vid den, säger doktor Steffen. Den var inte så påtaglig som de stora farsoterna pest, kolera och tyfus, men när dessa massmördare bekämpats,

framträdde lungtuberkulosen som vår svåraste folksjukdom. Den angrep människorna i deras bästa ålder, den kunde vara orsak till svåra fysiska lidanden då den uppträdde som struptbc, tarmtbc, njurtbc eller hjärnhinnebc. Den var smittsam och splittrade familjer och vänner. Därför pressade den fram ett rop på hjälp, som besvarades av läkare, vetenskapsmän och statsmän. Herman Brehmer visade att lungtuberkulos kunde botas genom sanatorievård, Koch upptäckte tuberkelbacillen, Forlanini pneumothoraxbehandlingen, andra operationer uppfanns och utvecklades. Här och var tillkom privatsanatorier, som dock var för få och för dyrbara för att kunna användas av gemene man.

I Halland fanns ett sådant i Simlångsdalen, som leddes av dr Berglund, en särpräglad personlighet och en av föregångsmännen inom tbc-vården. En sådan var också dr Almer, som år 1902 på egen bekostnad grundlade Apelvikens kustsanatorium. 1913 tillkom

Viktor Steffen fyller den 1 april 77 år. Kom 1924 till Fagareds sanatorium och var överläkare där åren 1935—1958.



Spenshults sanatorium av anslag ur Oscar II:s jubileumsfond.

— Men dessa åtgärder räckte inte till, fortsätter dr Steffen. Patienterna fick vänta i månader på intagning. En del hann tillfriskna, andra dog under väntetiden. Landstinget tog då hand om saken och uppförde länssanatorier. I Hallands läns landsting dök sanatoriefrågan upp 1905. En kommitté tillsattes och denna valde Lia i Fagered som lämplig plats för sanatoriet, som invigdes 1914. Tio år senare kom jag som underläkare till Lia, men då överläkaren Konrad Bertilsson långa tider var sjuk, fick jag ganska snart ha ansvaret som t f överläkare. 1929 lämnade dr Bertilsson sin tjänst.

— När jag kom till Lia var väntetiden på intagning i regel tre månader. Vi hade egentligen inga andra botemedel än den friska, höga skogsluften, vila och näringsrik föda. Detta hade god effekt på många, men kampen mot sjukdomen var dock alltför ojäm. Mediciner kom visserligen fram då och då, bland annat prövade vi något som kallades guldsalt, men detta visade sig vara till mer skada än nytta.

— Det var först på 40-talet som de revolutionerande upptäckterna av medicinska botemedel mot tbc kom. Svensken Jörgen Lehmann gick i spetsen med Pas och sen följde Streptomycin och Inh. När Pas kom 1945 hade vi på Lia en tarmtbc-patient, som hade svåra plågor. Han hade legat sjuk länge och vi läkare kände vår maktlöshet så svårt att det var med största motvilja vi gick in till honom på rondan. Vi beslöt pröva Pas, då vi ansåg att patienternas tillstånd knappast kunde bli sämre. Efter en vecka var han symptomfri, efter en månad kunde han lämna sängen och efter två månader var han arbetsför.

### Förbättrad standard läkarnas hjälp

— Även om inte något effektivt medel fanns mot tbc förrän Pas kom 1944 hade sjukdomssiffrorna sjunkit stadigt sedan slutet av 1800-talet. I Halland sjönk de snabbast kring sekelskiftet, vilket hänger samman med den stigande standarden och då främst en förbättrad hygien och näringsrik kost. Men ännu långt in på 20-talet kändes det beklämmande att komma ut i stugorna på sjukbesök, vilket ingick i tjänsten på sanatoriet. Familjerna var stora och vintertid trängdes alla i köket, som var det enda uppvärmda rummet i de flesta gårdar. Det var ofta läkaren fick samvetsqual över sin egen bekvämlighet.

Som förebyggande åtgärd mot tbc kom Calmette-vaccineringen på 20- och 30-talen. Det var en hallänning, dr Gustav Krikortz i Falkenberg, som började med denna, som fick så stor betydelse i kampen mot tbc hos barn. Tidigare hade vi många barnpatienter på Lia men deras antal minskade snabbt sedan vaccineringen började användas i större utsträckning.

På Lia sanatorium kunde 150 patienter tas emot samtidigt. Under 20- och 30-talen uppgick antalet dödsfall på sanatoriet till ett fyrtiotal pr år. Endast några år efter Pas tillkomst sjönk antalet till 2 och 3 per år. Folk sjukdomen hade övervunnits.

### Lungklinik ersatte sanatorierna

Halland har tidigare haft sammanlagt fem sanatorier. Förutom privatsanatoriet i Simlångsdalen, jubileumssanatoriet i Spenshult, landstingets sanatorium i Fagered och kustsanatoriet i Apelviken också ett barnsanatorium i Falkenberg. Dessutom fanns dispensarmottagning i samtliga städer i länet.

Privatsanatoriet är nedlagt och de övriga sanatorierna har fått andra uppgifter i sjukvårdens tjänst. 1965 lämnade de sista tbc-patienterna Lia och överfördes till den nya lungkliniken vid centrallasarettet i Halmstad. Denna har 45 vårdplatser av vilka 21 är avsedda för tbc-patienter. Dispensarmottagningarna är koncentrerade dels till centralsdispensären i Halmstad och dels till mottagningarna i Varberg och Kungsbacka.

### Ett livsverk som kröntes med framgång

Doktor Viktor Steffens namn har för två generationer hallänningar blivit ett med tuberkulosens nedkämpande. Han säger själv att ca 10.000 patienter vårdades på Lia under de 34 år han tjänstgjorde där. Det händer fortfarande, att han träffar samman med människor, som spontant kommer och trycker hans händer och frågar om han kommer ihåg dem.

— De flesta ansiktena kommer jag ihåg, men det är svårt att omedelbart placera dem, säger han.

Endast något år efter hans ankomst till Lia kom en ung praktiserande läkare dit. Hennes namn var Karin Sällström. Efter något år blev hon fru Steffen och makarna njuter nu sitt otium i en rödmålad villa bland tallar och granar någon kilometer från västerhavet i Norrbyvallda. Det finns gott om sommarbebyggelse runt omkring men vintertid är det glest mellan familjerna.

— Vi har inte så stort umgänge här, säger dr Steffen, men vi trivs här och vintertid fördriver vi tiden med att läsa och musicera. Och så kämpar vi så smått med "stormskogen" på tomt. Åtta granar blåste ned under septemberstormen. ■



# Arbete åt handi- kappade

En information  
om halvskyddad  
sysselsättning

AMS arbetsmarknadsstyrelsen

RHL kräver  
mer  
och vänligare  
samhälls-  
information

*Om myndighetstidningarna, dvs. de tidningar som utges som officiella organ, kan göras om till mera kritiska språkrör med öppna fönster till debatter, hälsar vi en sådan omdaning med största glädje, säger Riksförbundet för Hjärt- och lungsjuka i sitt yttrande över informationsutredningens betänkande "Vidgad samhällsinformation". Vi ger här en något förkortad version av yttrandet.*

Genom lämplig avvägning i redigeringen behöver den sakinformation med objektiv prägel dessa pressorgan nu förmedlar inte minska i omfång eller eftersättas genom en antydd djärvare och mera frispråkig linje. För vår del ser vi gärna att myndighetstidningarna får en ny journalistisk utformning, med möjlighet till debatter och kritisk analys av sakmaterial, debatt kring myndigheternas tjänster och lagstiftning i funktion etc., i enlighet med de tankegångar utredningen gjort sig till tolk för i betänkandet, säger förbundet vidare.

#### *Kontakt med handikapprörelsen*

I betänkandet talas också om värdet av kontinuerliga undersökningar och efterkontroller. För vår del vill vi framhålla att sådana analyser, i syfte att närma informationen till det praktiska förverkligandets plan, bör ske i

nära kontakt med de handikappades egen föreningsrörelse. Det är säkert möjligt att via de olika handikapporganisationerna t.ex. utarbeta ett representativt antal intervjuer av vilka man kan pröva hur lagar och bestämmelser fungerar från insidan, dvs. hur förmåner och service fungerar i praktisk vardag för de människor som står som mottagare. Ett sådant material kan ligga till grund vid utarbetande av bl.a. filmer och broschyrer och det torde även kunna ge stoff till den mera nyanserade utformning av myndighetstidningarna utredningen förutsett.

#### *Allmänhetens kunskaper begränsade*

Riksförbundet instämmer med utredningen i att det är uppenbart att allmänhetens kunskaper om de förmåner som samhället erbjuder varit så be-

gränsade att avsikterna med olika reformer inte kunnat till alla delar förverkligas. Vårt riksförbund försöker bl.a. genom en egen "rörlig föreningshandbok" med lösbladssystem — en bok som lätt kan kompletteras med nya bestämmelser och tillägg — hålla de hjärt-lungsjuka informerade om vad som är aktuellt i lagar, författningar och bestämmelser av olika slag för dessa långtidssjuka. Trots allt tycks det dock som vissa förmåner är okända. Det torde finnas åtskilliga bidrag, som inte utnyttjas därför att allmänheten inte vet om att de existerar (man vet helt enkelt inte om "detta är tillämpligt på min situation").

#### *Varför så få invaliditetsersättning?*

Riksförbundet finner det t.ex. anmärkningsvärt att antalet beviljade invaliditetsersättningar är så ringa. Oss veterligt torde inga hjärt- eller lungsjuka ha sådan ersättning för sina merkostnader för att klara ett förvärvsarbete. Med hänsyn till sjukdomsgruppens stora numerär borde ett större antal vara berättigat till sådan ersättning, i all synnerhet som förmånen för en del år sedan "mjukades

Två exempel på samhällsinformation. Arbeta åt handikappade informerar om syftet med halvskyddad systerställning, om bidragsvillkor m.m. Det är alltså en myndighetsinformation, om man så vill, riktad till bestämda målgrupper, framförallt företagsledare, personalanställare och fackföreningsfolket. Vårt arbetsområde hade ett helt annat syfte. Den informerade om RHL:s verksamhet och dess krav på åtgärder för personer med handikapp, framförallt hjärt- och lungsjuka. Det var alltså en organisationsinformation, bekostad helt av egna medel men ändå med syftet att ge information om vad samhället kan göra för handikappade. Skriften användes i början av 1960-talet och gick ut i över 50 000 exemplar.

upp', och då det särskilt framhölls att hjärt- och lungsjuka med höggradig funktionsnedsättning borde ifrågakomma för erhållande av invaliditetsersättning. Att så inte blivit fallet torde bero dels på att tjänstemän i olika verk och byråer erhållit otillräcklig eller ingen information alls om denna möjlighet för hjärt- och lungsjukegrupperna.

### Dålig kännedom om tekniska hjälpmedel

Ett annat område där riksförbundet har erfarenhet av hur bristande information om statlig bidragsform praktiskt taget utestängt grupperna hjärt- och lungsjuka gäller tekniska hjälpmedel för den dagliga livsföringen. Information om reformen, som trädde i kraft den 1 juli 1968, har ett och halvt år därefter ännu bara nått en bråkdel av dem det gäller, vilket torde framgå av det mycket ringa antal sjuka som sökt bidrag till sådant arbetsbesparande hjälpmedel. En enkät som riksförbundet gjorde under september 1969 hos kuratorerna på landets lungsjukhus, centraldispensärer och centrallasarett visar också att handläggarna på det sociala fältet ej fått erforderlig information om reformen, eller om tillämpningsföreskrifterna. Vid en av HCK anordnad handikappkonferens i Stockholm den 2-3 oktober 1969 diskuterades bl.a. också frågan om fria tekniska hjälpmedel. Ett flertal kuratorer, distriktssköterskor, terapeuter o. a. verksamt folk på det sociala fältet underströk där att det var bristande information som var orsak till deras dåliga kännedom om tekniska hjälpmedel och hur man skaffar dem.

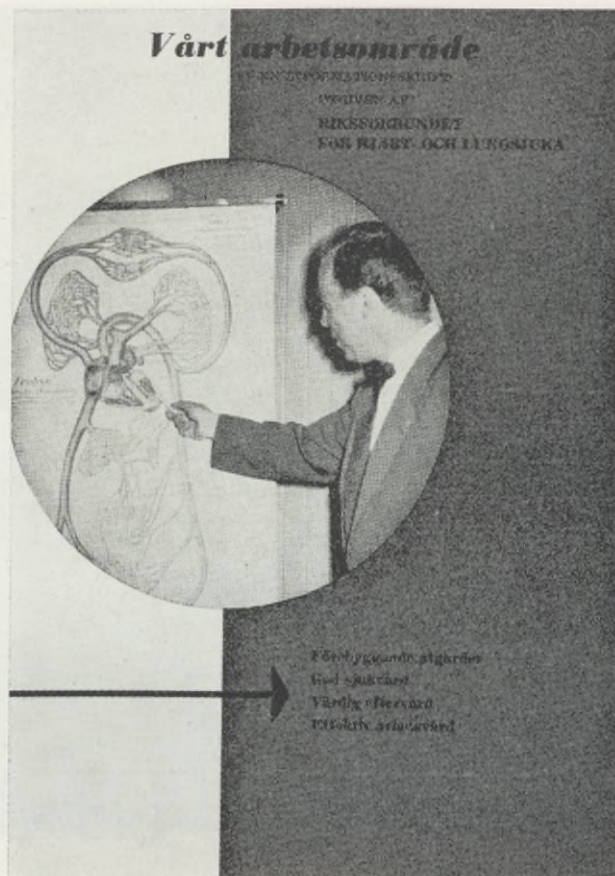
Vår erfarenhet är alltså den att ett flertal förmåner finns rent lagmässigt, men som på grund av otillräcklig eller bristande information på såväl konsumentsidan som till folket på det sociala arbetsfältet därför blir oåtkomliga i praktiken.

### Det krångliga språket

Utredningen finner likaså att brister i informationen lett till att enskilda personer ifråga om skyldigheter av okunighet "försummat att iaktta vad lagen ålagt dem". För vår del har vi funnit att utformningen av officiella skrivelser etc. som riktar sig till enskilda människor ofta är belastade med ett tillkrånglat språk man snärjer in sig i vid försök att tolka realiteten i sakinnehållet.

Däremot tycker vi att det inte försummas att i alltför hotfulla ordalag påminna om vad som ev. kan hända ifråga om straff, böter etc. om inte svar inkommer i laga tid, om uppgifterna inte är riktiga, om betalningsskyldighet inte fullgöres osv. För sjuka och i många fall mycket känsliga människor kan en skrivelse från en offentlig myndighet ofta vara mycket plågsam och upplevas på ett sätt som gör att inställningen till vårdapparat och myndigheter passiviseras. Följden kan bli försummelser av olika slag, kanske i viss omfattning lagbrott. En vänligare skrivstil, ett mera lättläst språk, och gärna något mindre av hot om repressalier av olika slag i det officiella skrivsättets marginaler är en högaktuell reform i kommunikationerna mellan styrande och styrda.

Att laglydnad och pliktuppfyllelse



## Vårt arbetsområde

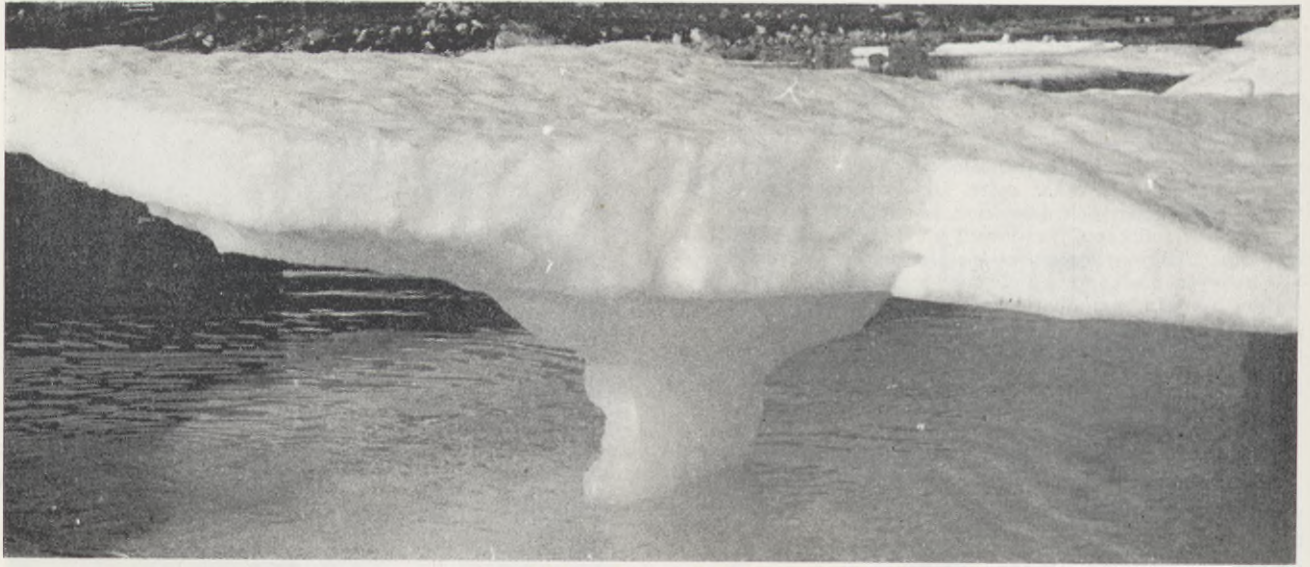
FÖR EN SVAGARE SKILDT  
 VERKSN AV  
 RIKSFÖRBUNDET  
 FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Förtyggande åtgärder  
 God sjukvård  
 Världig eftervård  
 Tillräckligt arbetsvård

inte skall åsidosättas är i och för sig riktigt. Vi tror dock att en uppröjning i språkbruk och uttryckssätt till mera mänskliga relationer är ägnad att öka förståelsen mellan dem som är satta att övervaka, styra och verkställa, och dem som behöver service. Allmänheten och myndigheterna behöver inte alls känna sig leva på skilda plan i vårt gemensamma samhälle om man mjukar upp tonen i umgänget.

### Kommunikationslära

För att förbättra kommunikationssystemet mellan styrande och styrda vore det lämpligt att t.ex. lägga upp en kursverksamhet i vilken borde ingå övningar i politisk samlevnad; om språkbruk och umgängesformer, hur man i dagligt rutinarbete på byråer och mottagningar borde komma tillrätta med de otympligheter i skrivelser och bestämmelser, som utformas till allmänheten — och även hur man ansikte mot ansikte med den servicekrävande allmänheten på olika sätt bör söka tona ned de konflikter som kan uppstå. "Byråkratin" kan bli lättare att tolerera om vi på lämpligt sätt söker lösa upp de aggressioner den ofta uppväcker hos enskilda människor. En kursverksamhet i antytt syfte kan ingå i den "utbildning i kommunikationslära" utredningen diskuterar.



## Grönland — uland i folkhem

*Det är uppenbart att grönländarna i stort redan utgör ett proletariat i sitt eget land, skriver författaren SVEN O. BERGKVIST i denna artikel, där han summerar sina intryck från en nyligen företagen resa till Grönland. Grönländarna blir mer och mer främlingar i sin egen värld.*

Det är uppenbart mer än på ett vis att Grönland, officiellt sedan 1953 en likaberättigad landsdel av Danmark, utgör en värld för sej och att det väldiga isriket i många stycken är ett uland i det danska folkhemmet, även om uttrycken har annan karaktär nu än förr. Man upplever problematiken starkt efter en vådlig landning på det övergivna amerikanska flygfältet i Kulusuk och efter besök i det lilla s.k. udstedet Kap Dan i Angmagsalikdistriktet på Östgrönland och intrycken blir inte så mycket annorlunda efter en resa från Narssarssuak till Julianehåb och Sydpröven inte långt från det klassiska Kap Farväl i de sydliga och västliga regionerna.

Men vad kan man förvänta sej när 40.000 människor är spridda på dessa enorma ytor? Läger man ut ön från Danmark räknat hamnar man ett gott stycke in i Nordafrika. Något säger det också att det danska amtet är fem gånger så stort som t. ex. Sverige. Och att utposten omfattar 2.175.600 isiga, fast också ett antal gröna kvadratkilometrar...

Tog inte lilla Danmark på sej en orimlig börda när regeringen efter andra världskriget inför FN deklarerade att den avlägsna kolonin skulle inlemmas som fullvärdigt län av det danska riket?

Det är en frågeställning som blir allt aktuellare både på Grönland och i det s.k. moderlandet, eftersom de flesta ambitioner, planer och investeringar för och på Grönland hotar att slå fel. Kommer det att finnas existensmöjligheter för den snabbt ökande befolkningen eller blir det så småningom nödvändigt att "lägga ner" Grönland och "ta hem" grönländarna till Danmark? Det är ett tillspetsat spörsmål, men alls inte ett ovanligt...

### *Har Grönland en framtid*

Har Grönland någon framtid och hur kommer den i så fall att te sej? Isvärlden har tidigare gått under och varit obefolkad. Invandrargrupper från olika håll — från arktiska trakter i fjärran Asien och från det långt bortomliggande Norden — har avlöst varann och det har hänt att den nya be-

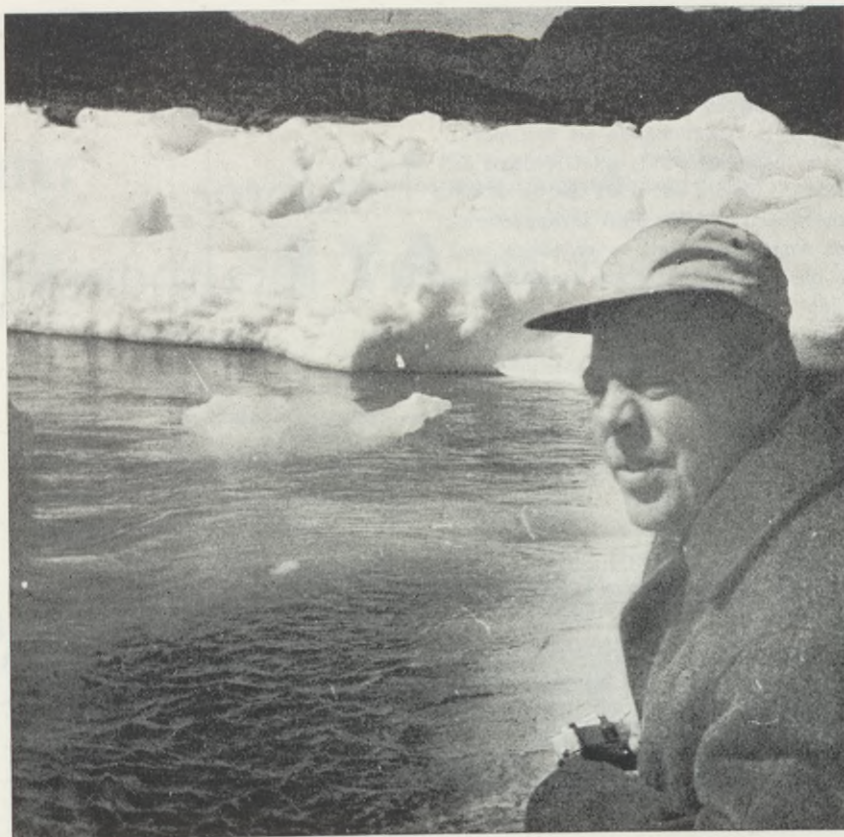
folkningsvågen har funnit den siste representanten för den tidigare gruppen nyss avliden. Nya människor har av olika orsaker naglat sej fast vid de bistra arktiska förhållandena för att så småningom gå sina öden till mötes. Det har varit en ständig upprepning av en från början dömd historia.

Men när nu Grönland är inlemmat i den s.k. välfärden måste väl möjligheterna för överlevande vara annorlunda, även om amtet i stor utsträckning är "ett län på papperet" och åtgärderna i mångt och mycket dikteras från köpenhamnska skrivbordsvinklar?

### *För 20 år sen — hög tbc-sjuklighet*

Utan tvivel kan man tala om utveckling på skiftande områden. När danska journalister 1948 — efter övärldens öppnande för insyn utifrån — besökte kolonin fann de ett u-landsområde under häpnadsväckande förfall. Tuberkulosens gissel var kanske det mest iögonenfallande. De utsända tidningsmännen kunde berätta om möten med hostande och blodspottande sjuklingar praktiskt taget överallt. Barnadödligheten var hög, bostadsförhållandena olidliga och diskrimineringen gentemot grönländarna påfallande. Så här fick det naturligtvis inte vara om Grönland skulle vara en del av Danmark. Indignationen i de danska kretsar var stor efter journalisternas rap-

Grönland — landet där naturen har lättare att slå broar över vattnet än vad människorna har, en europeisk koloni med ett ulands problematik.



porter. Någoting måste ske — och ske snabbt. Och åtskilligt hände också, inte minst när det gällde att ta upp kampen mot tuberkulosen. Drottning Ingrid's sanatorium inrättades i Godthåb och liknande institutioner fick sin uppföljning i andra städer och tätorter. Röntgenskeppet Misigssut gjorde systematiska undersökningar längs kusterna. Svåra tuberkulosfall skickades till Danmark för behandling. Från 1950 till 1966 fördubblades läkarantalet på Grönland och antalet sjuksköterskor femdubblades. Den nya given innebar i förening med de nya medicinerna att de tuberkulossjukas antal starkt kunde reduceras.

I dag är flera sanatorier nedlagda och fungerar som allmänna sjukhus eller barnhem. Därmed inte sagt att tuberkulosen spelat ut sin roll på Grönland. Fortfarande är åtta procent av befolkningen inlemmade i akut- och dispensärvården — en siffra som är betydligt högre än i det övriga Danmark och i de nordiska länderna överhuvudtaget.

Den omedelbara nöden är inte längre så påfallande, även om pensioner, invaliditetsbidrag etc. inte alls har samma nivå som hemma i "moderlandet" — något som många grönländare har svårt att förstå eftersom de ju är lika mycket danskar som andra danskar enligt officiell lag och paragraf...

#### Ännu hög barnadödlighet

Barnadödligheten har reducerats med hälften sedan nyordningen, men är ändå tre gånger så stor som i andra danska län. Bostadsförhållandena har blivit bättre: grönländarna bor inte längre i jordkolor eller iglos annat än i undantagsfall. Man kan i städer som Marssak och Julianehåb finna tämligen moderna hyreslängor och i huvudorten Godthåb skjuter t. o. m. höghusen i höjden. Men utvecklingen på bostadsområdet har mer gynnat de danska utsända än grönländarna själva som knappast i någon större utsträckning har råd eller möjlighet att flytta in i nybyggena. En sak som bl. a. har med det s. k. födelsekriteriet att göra, vilket går ut på att grönländsfödda inte ska ha samma löner som danskfödda — något som är ett klart avsteg från den västerländska demokratis accepterade huvudregler. En grönländsk lärare, tjänsteman eller arbetare får nöja sej med ungefär hälften av den lön som en danskfödd erhåller för samma arbete.

Hur skulle det vara om andra danskar — t. ex. på Bornholm eller Fyn — utsattes för liknande särbehandling som grönländarna?

Argumentet att grönländarna inte behöver betala skatt håller inte, eftersom samma förhållande gäller för de danska utsända på tvåårskontrakt —

och praktiskt taget alla danskar reser ut under just de betingelserna. För övrigt drabbar de indirekta skatterna grönländarna hårdast, eftersom de tillhör de lågavlönade. Samma gäller den nyligen införda bilskatten som på Grönland är upp till sex gånger så hög som i Danmarks andra län. Dessutom planeras direkt inkomstbeskattning på Grönland från 1972. Kommer den också att beröra de danskfödda eller ska de också i fortsättningen favoriseras? Det ska bli intressant att se vad lösningen blir på den speciella problematiken.

#### Ett proletariat i norr

Det är uppenbart att grönländarna i stort redan nu utgör ett proletariat i sitt eget land. Det hela blir inte bättre av att den hårda lokaliseringpolitiken — som går ut på att så småningom förflytta de flesta grönländare till Godthåb och några andra s. k. öppna hamnar i och för fiske och fiskeindustri — har en mängd anpassningssvårigheter och följsjukdomar i släptåg. Grönländarna blir mer och mer främlingar i sin egen värld. De har inte på de årtionden som stått till buds klarat steget från primitiv kultur till s. k. civilisation. Följden har blivit förvirring och upplösning av de klassiska grönländska begreppen. Det påpekas t. ex. titt och tätt, ofta i braskande rubriker,

ibland i smått ironiska ordalag, att Grönland toppar världsstatistiken när det gäller utomäktenskapliga barn, könssjukdomar och spritmissbruk. Och visst är det bestickande att 40 procent av de barn som föds på Grönland är "oäkta", liksom att 6.191 av de 40.000 innevånarna under 1968 inrapporterades som gonnoréfall — en siffra som är nästan lika stor som motsvarande i "det övriga" Danmark med nära fem miljoner människor. Om man tar en folkgrupp som är ungefär lika stor som den grönländska, t. ex. den färöiska, så är könssjukdomarna hundra gånger vanligare på Grönland än där. När det gäller bruket av alkohol så använde grönländarna nära 20 liter starksprit per person under 1967. Genomsnittssiffran för Danmarks övriga län var 6,55, i Norge 3,43 och på Island 3,00.

Dessa fakta är lätta att servera, men få gör sej besvär med att sätta sej in i de speciella betingelser som har lett fram till den aktuella situationen.

Faktum är att Grönland praktiskt taget var ett "rent land" när den s. k. civilisationen bröt in...

### Vad är målsättningen för Grönlandspolitiken?

Problemställningarna på dagens Grönland är många och svårlösta. Kolonitidens sjukdomar och nöd har bytts mot nya och "moderna åkommor". Under och över det hela är huvudfrågan vad som är den egentliga målsättningen för Grönlandspolitiken. Är det meningen att skapa ett litet Danmark i övärlden, där danskarna har initiativet, eller vill man bygga upp landsdelar efter dess egna förutsättningar och med grönländarnas aktiva medverkan? Hur ser man på den hastiga befolkningstillväxten och hur ska det gå om ändrade klimatförhållanden gör existensmöjligheterna ännu mindre? Vill man bevara Grönland som provins med eget språk och kultur och med möjlighet till egen utveckling eller anser man från dansk sida att den speciellt grönländska särarten måste utplånas och försvinna?

Det är brännande spörsmål som dagens grönländsresenär konfronteras med, oavsett var han landar i den anorlunda världen och om han hamnar i Kap Dan i stället för Angmagssalik, i Narssak i stället för Godthåb, i Julianehåb i stället för Frederikshåb, i Sydpröven i stället för Sukkertoppen eller Holsteinsborg, och fastän han aldrig når Thule utan i stor utsträckning får nöja sej med udsteden som Upernaviarssuq, Igaliko och Sadloq. ■

*Halvdan Renling:*

## Faktorer av medmännisklighet

Vårt samhälle blir inte en enda stor automat. Och skulle det helautomatiseras — det medmänniskliga försvinna — kan det då fungera i annat än katastrofsituation?

Räkna därför med människan? Den mänskliga faktorn är inte endast negativ, som vi vant oss säga i ett något skämtsamt talesätt. Människan kan däremot ännu använda tekniska hjälpmedel på ett positivt eller negativt sätt.

Kanske måste vi snart få en utveckling som gynnar människan? Automatisering var länge nyckelordet, vardagen och dess problem blir sig ändå ganska lika.

Ur våra inrikesförhållanden kan vi välja många exempel på det som ställer krav på medmänniskligt bemötande. Det kan gälla förhållandet landsbygd—stad.

Naturligtvis möter inte något tekniskt hinder om hela Sveriges befolkning skulle massförflyttas. De flesta behöver inte ens tänka sig in i en sådan situation. Därför är det väsentligt att inte de minoriteter som fötts och lever i den s. k. glesbygden utsätts för tvångsförflyttning. Det tvånget har redan fött bitterhet på många håll.

Massförflyttning av människor är för övrigt en företeelse som inte borde höra samman med fredstider. Flyktinglägren berättar om svårigheterna att finna kulturvänliga miljöer för de grupper som ryckts ur sina invanda förhållanden.

Hjälp de katastrofdrabbade, hjälp dem! Vi möter uppmaningen i olika sammanhang. Vi hör om flyktinglägrens misär. Det kan ligga nära att gripas av misströstan.

Då, när det gäller hjälp åt katastrofdrabbade, tänker vi på den "mänskliga faktorn" som något positivt. Skandinav är kända för viljan — också för mågan — att hjälpa där katastrofer inträffat. I en vädjan ligger underförstått att någon skall ha möjlighet att hjälpa, likaså underförstått att någon skall lyssna.

Att en vädjan till lyssnare skall vara riktigt underbyggd är något självklart. Att rikta sig till det humana, det medmänniskliga kräver absolut ärlighet.

Nu gäller det ofta demonstrationer — det kan då vara på sin plats att ha ögonen öppna. Hur handikappade kan sugas med och utnyttjas i den allmänna demonstrationsvirveln illustrerades vid allaktivitetshuset Gamla Bro.

I september 1969 invigdes allhuset i Klara. Staden hade satsat stora summor på detta experiment.

Kort efter invigningen kom man underfund om att allhuset inte var handikappvänligt byggt. Många diskussionstimmor ägnades åt frågan. Varför hade inte detta tagits upp när huset planerades och inreddes?

Den sent påtänkta vänligheten att hjälpa handikappade uppföljdes i en demonstration. En söndag fanns en mängd rullstolsbundna uppradade på trottoaren — rörelsehindrade skulle vara förbjudna inträde i allhuset. Villiga fotografer fanns som förmedlade bilder till tidningarna.

Vid dessa demonstrationer hade det redan blivit känt att allhuset var ökänt tillhåll. Narkotikaberusningar med polisingripanden som följd hörde till dagordningen — man visste inte om där förekom illegal försäljning. Huset hade kostat miljoner för renoveringar och underhåll, nu borde det stängas som prov utan värde enligt folkets mening.

Naturligtvis hade det inte funnits någon särskild åtrå bland handikappade att komma in i ett sådant hus. De kände sig lurade, man kunde tala om bedrägeri. Ingen annan kategori hade kunnat utnyttjas till demonstration i det sammanhanget.



Liknande demonstrationssituationer kan uppstå framöver. Därför gäller det att genomskåda varje demonstrations innebörd. Det är väsentligt att vi har kvar den rätta grunden för vädjan till och om medmännisklighet. ■

HÖGSTA KVALITET

**KALK**

för olika  
industriella ändamål

1898  
**KULLSBERGS**  
**KALK** A/B  
RÄTTVIK

0248/172 00

**AB Gabriel-Verken**

**380 52 Timmernabben**

Leverantör  
till  
RHL-lotteriet

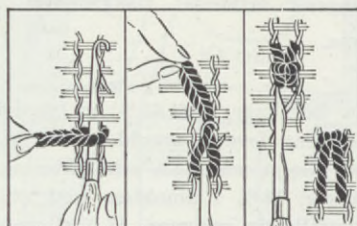
**JA! Visst – självklart!**

att också Ni vill ha alla fakta (och uppgift  
om närmaste inköpsställe) om

**RYA** på nytt sätt

För föreningar etc. utför vi  
gärna demonstration på platsen

- Välj mellan ca 60  
mattmönster och  
25 kuddmönster.
- Mönstret direkt på  
väven!
- Inga nålar!
- Garnet tillklipp!



BEGÄR I DAG prospekt och närmare information  
från grossisten:

**GARMAT IMPORT**

Gotlandsgatan 82 A, 116 38 Stockholm. Tel. 08/40 64 34

Namn: .....

Adress: .....Postadress: .....

**AB Lundin & Lindberg**

**KOKKÄRL AV ALUMINIUM  
PRESSEDE MASSARTIKLAR**

Kungsgatan 59, 632 21 ESKILSTUNA  
Tel. 016/13 13 64

**TILL ER SOM VÄVER**

MATTVARP. Fiskgarn 12/6 obl. 10:50. Fiskgarn 12/6 i  
svart, mörkgrått, ljusgrått: beige, grön, blå, röd, brun 14:50.  
Stålnylon 9/3 grå 13:—, Terylene 9/3 grå extra stark 13:50.  
Lingarn (Bockens, grön etikett) 14:50. Varpning 1:50 pr kg.  
BOMULLSGARN, obl. 16/2 11:50, 20/2 12:—, 24/2 13:—,  
30/2 14:—, Varpning utföres. MATTRASOR rejäla i bom-  
ull 2:25. PLAST Gislaveds, 35 färger 5:—. Över 25 kg 4:75.  
FLOSSAPLAST i spolar om c:a 0,25 kg i 13 färger 8:—.  
VÄVSTOLAR, VÄVREDSKAP m. m.

Broschyr gratis. Snabb leverans. Full returrätt.  
Ett trevligt häfte med 10 mönsterförslag till plastmattor,  
solv, trampnotor samt råd och anvisningar. Pris 2:75.

**FIRMA HEMSLÖJDSALSTER**

510 10 HORRED — Tel. 0320/802 58, 804 04



# Detta väntar de sig av 1970-talet

## Rehabiliteringens årtionde

Vid sin kongress i Dublin i höstas proklamerade ISRD — International Society for Rehabilitation of the Disabled — 1970-talet som rehabiliteringens årtionde. Bakgrunden är denna.

Man beräknar, att 65 % av jordens befolkning lever i områden med inga eller ytterst minimala rehabiliteringsresurser, 18 % i områden med otillfredsställande resurser, 17 % i områden med någorlunda tillfredsställande rehabiliteringsresurser. Man beslöt då, att under 70-talet göra en speciell drive för att fästa världens uppmärksamhet på dessa missförhållanden och att göra insatser för att förbättra dem.

Aktionsprogrammet omfattar bl. a.:

- att öka allmänhetens intresse för rehabilitering (Man förbereder att utge broschyurer, filmer och stillbilder att användas i kampanjen),
- att uppmuntra regeringar att ge högre prioritet åt rehabilitering,
- att tillhandahålla rådgivning när det gäller att planera och lägga upp rehabiliteringsprogram i samråd med resp. land,
- att sända experter för att undervisa och träna inhemska personal, ge stipendier till personal i resp. land, som vill studera rehabilitering, utrusta mobila enheter för insatser på landsbygden, tillhandahålla vaccin mot polio i de många länder, där denna sjukdom ännu härjar.

Alla insatser skall ske i samarbete med "världandet" och med WHO och andra världsorganisationer.

ISRD är en världsomfattande organisation, som har medlemsorganisationer i 60 länder. ISRD skall vara ett medium för internationella rehabiliteringsfrågor — inte blott beträffande rörelsehindrade, utan synskadade och blinda, hörselskadade och döva, socialt handikappade etc.

ISRD:s arbete går ut på att förmedla information om rehabilitering, framför allt genom att vid världskongresser och regionala konferenser sammanföra experter inom olika rehabiliteringsfält för att genom föredrag och

diskussioner utväxla kunskaper och idéer.

ISRD, som har sitt säte i New York har ett intimt samarbete med FN, WHO och andra globala institutioner. Varje anslutet land har en nationell sekreterare och dessa sekreterare inom Europa har ett intimt samarbete.

ISRD:s organ i Sverige är alltså ISRD:s svenska kommitté: ordförande är byråchef Albert Bergh och sekreterare fru Ellika Ljunggren.

## Jämlikhetens årtionde

Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) uttalade vid sin ordförandekonferens i Solna i januari bl. a.:

att många människor med ringa handikapp inte kan använda allmänna kommunikationsmedel. För personer med handikapp behövs färdtjänst, som är en del av den kollektiva trafiken, men den är otillräcklig eller på många ställen obefintlig,

att många handikappade med låga inkomster hänvisas till gamla och hälsovådliga bostäder,

att många förtidspensionärer får nu leva ett helt liv på folkpensionsnivå. Klyftan mellan förtidspensionärer med och utan ATP blir allt större,

att många handikappade känner inte till sina rättigheter, då informationen om dessa ej når fram,

att omkring 1/3 av de anställda vid de skyddade verkstäderna omfattas ej av det första avtalet för verkstäderna och saknar garantilön. Många arkivarbetare har en oförsvärbart låg lön,

att forskningen i handikappfrågor är eftersatt.

Handikapprörelsens fackliga uppgifter är att blottlägga brister i samhället, anvisa lösningar och driva utvecklingen mot en ökad rättvisa för handikappade.

Vi erkänner oförbehållsamt att vårt land hör till de länder som nått längst i fråga om samhällsservice och sociala förmåner för handikappade. Men för att uppnå verklig jämlikhet krävs att påtalade brister elimineras.

Nu krävs en ny syn på dessa frågor. De handikappade är en del av samhället och deras problem således allmänna samhällsproblem som endast kan lösas genom solidaritet från alla medborgares sida. För att 1970-talet i sanning skall bli jämlikhetspolitikens årtionde kräver HCK:

**häv utbildningshandikapp; ge lika rätt och möjlighet till utbildning arbete och fritt yrkesval även för handikappade**

**planera samhället för alla förbättra de allmänna kommunikationsmedlen; inrätta färdtjänst i alla kommuner**

**ge kommunalt bostadsstöd som gör moderna, lättskötta lägenheter tillgängliga även för handikappade**

**ge förtidspensionärerna samma standardförbättringar som övriga medborgare**

**ge garantilön åt den som ej omfattas av det nya avtalet för de anställda vid de skyddade verkstäderna**

**vidga samhällsinformationen om och för de handikappade**

**bygg snabbt ut differentierade vård- och behandlingsresurser**

**öka resurserna för social, medicinsk och teknisk forskning för lösning av handikappades problem**

**öka stödet åt handikapprörelsen för att handikappades intressen snabbare och bättre skall tillgodoses**

### DÅLIG BLODCIRKULATION, ÅDERFÖRKALKNING



— cardio-artär-vasculära sjukdomar är nu vanligaste dödsorsaken i Sverige.

#### Läs boken VILL NI LEVA LÄNGRE

av dr Jacquemart — berömd av medicinska auktoriteter i Sverige och flera länder. Finns i Er hälsokostaffär.

AB CARLS-BERGH BIOKEMISK OCH FARMACEUTISK FABRIK  
400 51 Göteborg



CARDARTÄR-tabletter som kostkomplement,  
finns i Er hälsokostaffär.

AB CARLS-BERGH BIOKEMISK OCH FARMACEUTISK FABRIK  
400 51 Göteborg



# STATUS BILDKRYSS

DE KÄNNES VÄR I LUFTEN...

SÄLJES hos BILKRYSS CHEDDAR

9

LÄTT KOST LIM

BO-DAR

BRYTER MÅL-SNÖRE FÄRG

UT-KAST DUK-TIGT

VIKT

BRÖD-KRYDDA PÅ KÄK I LÄKEN

RIGA-BO

KAN FEL-ORIENTERA-D

TRIVS VID SJÖN ROS

HÖGT HÅL-LET

AV TIDIG TID

SMÅ-DRAG

ÖPPNA DE MUN SNÖLIK

KAN EKAN FIN-SÄMT

SÄTTS ETI-KETT

FÖR KÄKEL-UGN

OCK-SA INTIMT

VAR POPAR BITEN

SOL-GUD

BUN-DEN RIS

LÄKNA SKINN PASS

HOL-ME

↓

TIS

SAK-NAR ARM

KON-JUNK-TUR

FO-GEN

STRUTS

RÄK-NAS I B.T.

KAN BRÄ-KAS

↓ CIRKELN MUN-VÄDER

KVINN KAN LIG ELVA FARS

CURT-TORE ASP

VIK-BLAD

FÖR DIABE-TIKER

↓

FILUR EN MU-SA

BAL-GADE I SIG

BART HUND-STAD

BLOD-KA-NAL

KORT I TO-NEN

PLAN EFTER VINTER

BONDE HÖJD

GÖR VÄL DET GODA

BERÄ-TADE SLAS BAKET

GRYT

↓ TEAM

HÄRD-HU-DAD

FYLLES ÄR RUND

↓

LÄSER NOG KÄLLE

LEVER PÅ BRÖD

EFTER-BLI-VEN

HÄR STEN-INTRES-SE

LEVER PÅ BRÖD

OVÄ-SEN

nr 3

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 april. För att få delta i tävlingen skall tävlingsbrev 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.

# HCK uppvaktar finansministern: ompröva nytt skatteförslag

Måndagen den 9 februari uppvaktade HCK samt företrädare för 14 handikappförbund finansminister Gunnar Sträng. Anledningen till uppvaktningen var att en särskild utredning — kapitalskatteberedningen — föreslagit att skattefrihet inte längre skulle kunna ges till handikapporganisationer för gåvor och testamenten. Verksamhet för försvarsändamål skulle dock få denna favör. Handikapporganisationernas synpunkter återges här i en något förkortad version och med våra mellanrubriker.

Vi har granskat förslaget endast i de delar, som gäller skatt för testamente och gåvor. I dessa delar innehåller förslaget radikalt ändrade normer beträffande förutsättningar för skattefrihet, och ett genomförande av förslaget skulle för vår del ofrånkomligt leda till ett inkomstbortfall, som framtvingsar inskränkning i eller upphörande med mycket av våra organisationers nuvarande verksamhet såvida inte avsevärt höjda bidrag från stat eller kommun träder i stället. Utredningen redovisar ingen undersökning av vilka konsekvenser reformen skulle få för de allmännyttiga organisationer, som nu helt eller delvis åtnjuter skattefrihet. Vi finner det ägnat att förvåna, att utredningen underlåtit att ta kontakt ens med handikapprörelsens organisationer för att bereda dessa tillfälle att informera om sin verksamhet och redovisa sina ekonomiska förhållanden.

## Försvaret ska privilegieras

Utredningen anför, att de nuvarande reglerna i stor utsträckning vilar på värderingar från en äldre tid, och att utrymmet för och behovet av privata donationer minskat sedan bestämmelserna senast översågs, vilket skedde under 1930-talet. Utredningen säger sig inte kunna bortse från att vissa organisationer alltjämt arbetar för allmännyttiga ändamål, som än så länge endast i blygsam omfattning kunnat tillgodoses genom anslag från det allmänna. Likväl anser utredningen att endast verksamhet för försvarsändamål och vetenskaplig undervisning och forskning skall privilegieras.

Behovet av en översyn och modernisering av nuvarande regler skall inte bestridas. Men detta bör enligt vår bestämda uppfattning inte leda till ett slopande av skattefriheten för sådana organisationer som arbetar för handikappade.

## Nuvarande regler

Skattefrihet åtnjutes nu av organisationer som har till huvudsakligt ändamål att främja "vård av behövande ålderstigna, sjuka eller lytta". Detta stadgande synes icke helt överensstämma med modernt tänkande, och det bereder också vissa tolkningssvårigheter. Närmast är det ordet "behövande" som kan förefalla mindre tidsenligt under nuvarande förhållanden. I praxis torde den, som är hänvisad till att enbart leva på folkpension, anses som "behövande". Detta är emellertid enligt vår uppfattning en alldeles för snäv gränsdragning. Ett handikapp kan givetvis föranleda ett hjälpbehov

även hos en person som ej är helt medellös, och tillgodoseende av detta hjälpbehov bör vara en sådan verksamhet, som kan ge dess utövare skattefrihet för mottagna gåvor och legat. Vi skulle sålunda önska, att ordet "behövande" utgår ur den nuvarande lagtexten. Vidare bör ordet "lytta" utbytas mot "handikappade" och därmed förstås såväl fysiskt som psykiskt handikappade.

Från gåvoskatt är f.n. befriade även sådana organisationer, som har till huvudsakligt syfte att främja sociala eller andra allmännyttiga ändamål. Skillnaden mellan behandlingen i skattehänseende av gåvor och testamentariska förordnanden är ej sakligt motiverad. Skälen för att här avsedda organisationer skall vara befriade från skatt på gåvor talar lika starkt för att skattefriheten utsträcker även till arv.

Från både arvs- och gåvoskatt är sådana organisationer befriade, som

TÄNK PÅ  
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS  
BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

Gynna  
svenskt  
näringsliv

har till huvudsakligt ändamål att främja barns och ungdoms vård, fostran och utbildning. På grund av detta stadgande åtnjuter bla föräldraorganisationer såsom Riksförbundet FUB och Riksförbundet för CP-barn skattefrihet. Omfattningen och arten av dessa organisationers verksamhet gör skattefriheten i hög grad motiverad, och någon förändring av deras skatterättsliga status bör icke komma ifråga lika litet som för övrigt hittills skattefria handikapporganisationer.

Beredningen anser, att avgörande vikt vid avgränsningen mellan skattefria och skattepliktiga allmännyttiga organisationer bör fästas vid de former, i vilka verksamheten bedrivs, och främst vid den mer eller mindre starka anknytningen till statlig verksamhet på området.

### *Vi arbetar nära samhällets organ*

Vad som är väsentligt i sammanhanget är emellertid inte endast statens verksamhet utan även landstingens och kommunernas — så mycket mer som staten lägger en allt mer dominerande del av ansvaret för samhällets service för handikappade på primär- och sekundärkommunala organ. För våra organisationers del vill vi framhålla att vi alltid arbetar i nära anknytning till samhällets myndigheter. Detta är en självklar förutsättning för att en handikapporganisation skall kunna agera med framgång. Vår ställning som fristående organisationer gör emellertid att vi har möjlighet att pröva nya vägar när det gäller omsorger om handikappade. Det ligger i sakens natur att en statlig eller kommunal myndighet har svårt att utverka anslag till verksamhetsformer av nytt och oprövat slag. Om en privat försöksverksamhet på området redan finns är det betydligt lättare, och en av handikapporganisationernas huvuduppgifter är just att genom insatser i begränsad skala få fram erfarenheterna, som kan vara av värde för utvecklingen av samhällets åtgärder på handikapporganisationernas område. Även om sålunda vad handikapporganisationerna åstadkommer icke kvantitativt har så stor betydelse ligger värdet just i möjligheten att komplettera samhällets åtgärder med verksamhet som till stor del har pionjärnatur. Men självklart skall verksamheten ske i nära kontakt med samhällets organ. Vi är redan nu på olika sätt underkastade statlig kontroll och skulle inte ha någon erinran mot att denna kontroll utsträcktes även till det ekonomiska området.

### *Ett ogenomtänkt förslag*

Tiden har tyvärr ej räckt till för att lägga fram siffermaterial, som skulle kunna åskådliggöra de återverkningar på vår ekonomi och våra möjligheter till fortsatt verksamhet som ett genomförande av förslaget skulle få. Klart är emellertid, att vi av ekonomiska skäl kommer att bli mycket kringskurna i vårt handlande, och detta kommer att drabba både nu pågående och planerade projekt av vilka sistnämnda en del redan godkännts av i sammanhanget agerande myndigheter. Det förhåller sig inte endast så, att gåvo- och testamentsmedlen kommer att minska, utan en konsekvens av förslaget synes bli att även kapitalomflyttningar mellan organisationer drabbas av skatt. Som ett exempel kan nämnas den valkollektinsamling, som brukar genomföras av Röda korset och Svenska Scoutrådet i samarbete med Handikapporganisationernas Centralkommitté. Insamlingen sker för handikappändamål och gav vid senaste allmänna val över 2 miljoner, som sedan fördelades mellan olika organisationer på handikappområdet. Enligt beredningens förslag torde skatteplikt uppkomma för sådana anslag av valkollektmedel. — Detta exempel visar hur litet ogenomtänkt förslaget är.

Tiden har tyvärr ej räckt till för att åstadkomma ett samordnat yttrande av samtliga berörda handikapporganisationer. Vi är övertygade om att fler organisationer skulle ha framfört liknande synpunkter om de beretts tillfälle att yttra sig.

Vi hemställer att skattefrihet för organisationer av vår karaktär bibehålls, samt att AGF i stället reformeras

på sätt vi här föreslagit innebärande att skattefriheten för gåvor enligt 38 § st 2 AGF utsträcker till att även gälla förvärv på grund av testamente samt att i 3 § st 3 ordet "behövande" utgår och ordet "lytta" utbytes mot "handikappade".

## PS

### Sträng omprövar

Gåvor till ideella organisationer skall vara skattefria även i framtiden. Det lovade finansminister Gunnar Sträng i Malmö den 16 februari enligt uppgifter i dagspressen.

På grund av den kritik som framförts under remissbehandlingen har regeringen bestämt sig för att bibehålla systemet med skattefrihet för gåvor till sk ideella organisationer. Regeringens förslag till nya kapitalskatter skall framläggas för riksdagen omkring den 20 mars.

### Rabatt för pensionärer

har man från den 1 februari infört i Stockholm vid resor. I stort kan man säga att rabatten gäller för resor på tunnelbana, buss och pendeltåg. Såväl ålders- som förtidspensionärer får rabatten. Det gäller vissa tider: måndagar—fredagar mellan kl 9—15 samt efter kl 19. På lördagar och helgdagsaftnar samt sön- och helgdagar gäller rabatten hela trafikdygnet. Partibiljetter och motsvarande är inte personliga.

## **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.**

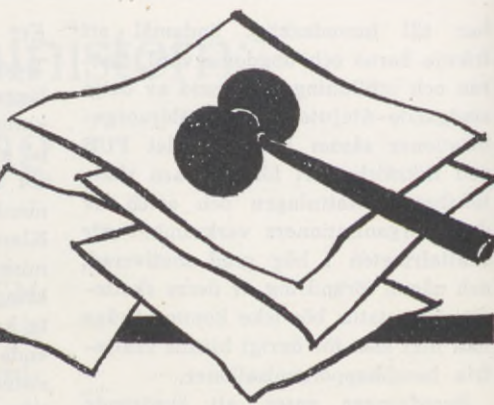
**Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.**

**Tänger för trådarbeten.**

*Begär prislista och prover.*

*Vi sända gärna påseendesändningar på öppet köp.*

Postbox 266  
Firma **SUNE ENGLUND**, 701 04 Örebro Tel. 019/12 09 14, 12 10 95



## Ersättning vid konvalescentvård

"Ersättning för utgifter för konvalescentvård utgår om vården varit erforderlig p.g.a. sjukdom och föreskrivits av läkare samt meddelats å konvalescenthem, som upptagits i en av riks försäkringsverket fastställd förteckning.

Ersättningen utgår med tre fjärdedelar av den försäkrades utgifter för vården, dock att ersättningen för vård dag ej må överstiga vårdavgiften å allmän sal vid hemortssjukhus och beträffande den som är placerad i sjukpenningklass, ej heller uppgå till högre belopp än att återstoden av den försäkrades utgift motsvarar minst det belopp varmed hans sjukpenning minskas vid sjukhusvård.

Ersättning utgår vid varje sjukperiod för högst sextio dagar."

Så lyder lagtexten till rubr. ersättning som återfinnes i SFS 1962: 387. Men den är minsann ej lättbegriplig, varför vi i det följande skall söka förklara och exemplifiera innebörden i denna. Fr. o. m. nyåret 1970 höjdes dessutom allmänsalsavgiften till tio kronor utan att detta kommer att påverka minskningen av sjukpenningen, som allmänt kommer att bli en femma, vilket gör frågan ännu litet mer komplicerad.

Första stycket erfordrar väl knappast några kommentarer. Det framgår att ett läkarintyg ang. behovet av konvalescentvård behövs och att konvalescenthem skall vara godkänt av RFV för att ersättning skall utgå från försäkringskassan. Samtliga hem i riksförbundets regi är godkända inte bara

av RFV utan även av Socialstyrelsen. Här har vi konvalescenthem; öppna året om:

Björkefors, Sunne, Värmland  
Fjällfarargården, Undersåker, Jämtland

Ramnås, Torup, Halland  
Åsen, Åsljunga, Skåne  
och säsonghem öppna maj—sept.:  
Långsjön, Asarum, Blekinge  
Svanholmen, Osby, Skåne.

Avgiften vid hemmen är kr 35:— pr dag. Hur skall nu denna summa fördelas på olika betalningsobjekt och med iakttagande av vad lagen föreskriver?

Först måste då den försäkrades utgifter för vården fastställas. Detta belopp framkommer om dagavgiften vid hemmet minskas med det bidrag som vederbörande erhåller genom sitt landsting eller sjukvårdsstyrelsen i stad utanför landsting). Landstingsbidragen är oenhetliga och utgår med olika belopp. Vi kan anta att ett landstingsbidrag på 20 kr utgår. Återstår då 15 kr, som är den försäkrades utgift, men som skall fördelas mellan denne och försäkringskassan. Detta sker på följande sätt:  $3/4$  av 15 kr = 11:25. Då taket för försäkringskassans ersättning är satt till 10 kr = vårdavgiften vid allmän sal, blir alltså försäkringskassans andel i vårdavgiften 10 kr. Återstår därefter 5 kr som blir den försäkrades kostnad. Här skall observeras att försäkrad med minst 10 kr i sjukpenning per dag *alltså* skall svara för minst 5 kr. Om landstingsbidraget utgått med 26 kr hade  $3/4$



Fjällfarargården i vinterskrud.

av återstående 9 kr blivit 6:75. Ersättningen från försäkringskassan blir ändock bara 4 kr då patienten själv skall svara för 5 kr.

Av ovanstående framgår att det "idealiska" landstingsbidraget är 20 kr, då försäkringskassans ersättning utgår med maximalt 10 kr och patienten har att betala 5 kr själv.

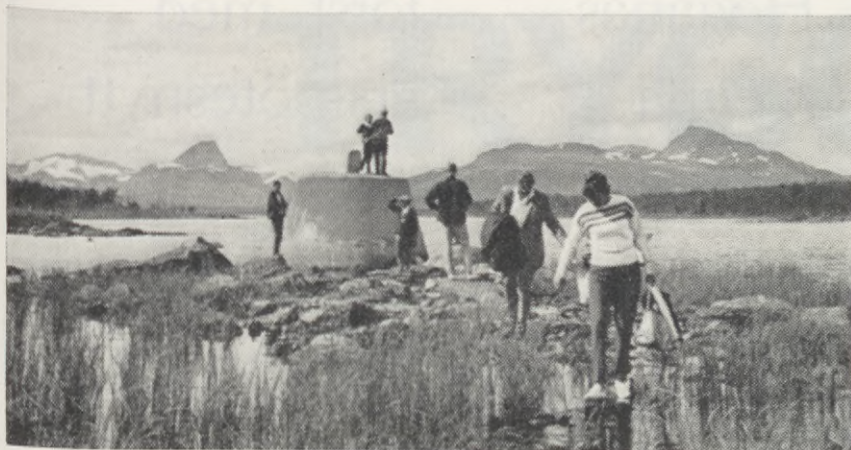
Många landsting lämnar dock tyvärr betydligt lägre bidrag, vilket givetvis medför att patienten får vidkännas en allt för hög egenkostnad. Här finns dock möjligheten att få friplatsbidrag från riksförbundet som utfyllnad. Under 1969 lämnade riksförbundet inte mindre än 40.000 kr i bidrag för sådant ändamål.

"Ersättning utgår vid varje sjukperiod för högst 60 dagar." Detta betyder att när 60 dagar förbrukats för konvalescentvård, kan ny period grundas, om man under mellantiden varit arbetsför och ej uppburet sjukpenning.

Den som har hel förtidspension är ej längre sjukpenningplacerad, men är fortfarande försäkrad och äger rätt till ersättning för konvalescentvård i 60 dagar, men är därefter utförsäkrad för sådan ersättning.

A. Fredin

# Konferens om glesbygdsproblem



Problemen för handikappade på Nordkalotten är många och olika dem på sydligare breddgrader. Ett av dem är solfattigdomen och speciellt i de västra områdena det ofta förekommande regnet, som skulle motivera ett miljöbyte under 3-4 veckor och att ekonomiska möjligheter gavs härför. Här en bild från Tre-rikssöset.

Länsföreningarna för hjärt- och lungsjuka i Norrbottens och Västerbottens län tillsammans med motsvarande finska och norska organisationer på nordkalottområdet har haft en konferens i Luleå vid vilken speciella glesbygdsproblem inom detta vidsträckta område diskuterades. Representanter för resp. riksförbund deltog också i konferensen, som beslutade att en större utåtriktad konferens skall anordnas i Narvik i augusti månad. Huvudämnen vid denna konferens skall bli frågor om kommunal service och färdtjänst samt arbete åt handikappade. Ansvariga myndigheter på lokalplanet från de berörda ländernas nordkalottområden, liksom företrädare för statliga handikapputredningar eller socialpolitiska utskott skall inbjudas att delta. Till konferensen skall inbjudan även utgå till de olika handikapporganisationerna på nordkalotten att sända deltagare.

## Sociallagstiftning under 1969

RHL-Information lämnar här nedan en kortfattad översikt av innehållet i nya och ändrade lagar och författningar på sociallagstiftningens område som utfärdades under 1969.

### De kommunala bostadstilläggen

En uppmjukning av reglerna för inkomstprövningen av de kommunala bostadstilläggen skedde samtidigt. Inkomster upp till 2.000 kr för ensamstående och 1.500 kr för vardera av äkta makar reducerar ej kommunalt bostadstillägg. Överstigande inkomster reducerar tilläggen hälften.

### De statliga bostadstilläggen

Inkomstgränsen för oreducerade statliga bostadstillägg till barnfamiljer — som tidigare låg vid en till statlig inkomstskatt beskattningsbar inkomst på 6.000 kr — har från årsskiftet 1969/70 höjts till 7.200 kr. Detta innebär att fullt bostadstillägg utgår upp till en årsinkomst på drygt 17.000 kr för gift man vars hustru saknar förvärvsinkomst.

### Pensionstillskott — en ny pensionskomplettering från den 1 juli i fjol

Ett tioårigt program för förbättring av folkpensionerna trädde i kraft den 1 juli 1969 genom lagen om pensionstillskott. Genom pensionstillskotten ökar folkpensionen upp till en viss garantinivå. Pensionstillskottet utgör första året 3 procent av basbeloppet och ökar sedan med ytterligare 3 procent varje år tills det den 1 juli 1979 uppgår till 30 procent av basbeloppet. Pensionstillskott utgår till varje pensionär som saknar eller har låg ATP-pension. Härav framgår att de är inkomstprövade, men vid prövningen tas endast hänsyn till inkomst i form av ATP-pension.

### Sjukförsäkringen

Kvinnas rätt till tilläggssjukpenning vid havandeskap förbättrades så att hon nu får utföra förvärvsarbete under högst 30 dagar utan att rätten till tilläggssjukpenning därför går förlorad om hon skulle avbryta ledigheten i samband med barnsörod.

Från årsskiftet 1969/70 förenklades ersättningssystemet för all öppen läkarvård i samhällets regi, så att varje patient herefter betalar en enhetlig avgift på 7 kronor för varje läkarbesök. I Status januarinumner 1970 hade vi en utförligare notis om den s.k. 7-kronorsreform till vilken vi hänvisar.

### Tekniska hjälpmedel

Hjälpmedelsförteckningen utökades med ytterligare ett antal hjälpmedel. Betr. ordinationsrätten ifråga om annat hjälpmedel för den dagliga livsföringen tillkommer sådan nu också överläkare eller biträdande överläkare vid lasarettsklinik för medicin, dock endast under förutsättning att rehabiliterings- eller långvårdsklinik icke finns.

Socialdepartementet har tillsatt en arbetsgrupp på tre personer för översyn av verksamheten med hjälpmedel för handikappade.

## 2 088 med smittsam tbc under 1969

Enligt rapporter från Statens bakteriologiska laboratorium anmäldes under år 1969 — smittskyddslagens första år — 2.088 fall av smittsam tuberkulos. Som jämförelse kan nämnas att 1968 var antalet kvarstående fall med öppen tuberkulos i centraldispensärregistren 1.258 fall.

Då siffrorna är av intresse meddelar vi dessa nedan fördelade länsvis.

Stockholms stad .....	387
Stockholms län .....	104
Uppsala län .....	35
Södermanlands län .....	59
Östergötlands län .....	56
Jönköpings län .....	46
Kronobergs län .....	30
Kalmar län .....	47
Gotlands län .....	11
Blekinge län .....	34
Kristianstads län .....	17
Malmöhus län .....	64
Malmö stad .....	69
Hallands län .....	64
Göteborgs stad .....	138
Bohus län .....	73
Älvsborgs län .....	99
Skaraborgs län .....	66
Värmlands län .....	62
Örebro län .....	91
Västmanlands län .....	96
Kopparbergs län .....	57
Gävleborgs län .....	83
Västernorrlands län .....	81
Jämtlands län .....	43
Västerbottens län .....	114
Norrbottnens län .....	62

2.088

## Pristagare i bildkryss nr 1

1:a pris kr 25:— Folke Lindberg, FPJ, Postkontoret LBB 4, 555 90 Jönköping 1

2:a pris kr 10:— Junis Johansson, Pl. 1240, 310 56 Långås

3:e pris kr 5:— Eveline Friman, Persborgstorget 1 F, 213 61 Malmö

## Handikappade i Höganäs får egna föreningslokaler

De handikappade i Höganäs med Kulabygden kommer att få en egen lokal i gamla stadshuset i Höganäs, där man bla kommer att bedriva terapiverksamhet. Drätselkammaren har beslutat att gratis upplåta fd bibliotekslokalen i gamla stadshuset till handikapporganisationerna.

Dessutom anslogs 5.000 kr för att staden ska kunna ställa i ordning lokalerna för sitt nya ändamål.

Meningen är att lokalen ska användas för terapiverksamhet för handikappade på dagtid hela veckan. Där blir också möjligheter till mindre sammankomster och sammanträde.

Handikapporganisationerna har länge haft önskemål om att få någon lokal för detta ändamål. Och nu har det alltså blivit ett positivt resultat. I lokalen ska installeras elspis och kylskåp och i övrigt ska det snyggas upp och göras trevligt.

Det är tre handikapporganisationer som är representerade i samorganisationen, som är ett ganska nytt organ. De tre föreningarna är Hjärt- och lungsjukas förening, diabetesföreningen samt Astma- och allergiföreningen. Dessa tre föreningar har vardera två representanter i de handikappades samorganisation.

Samorganisationen sammanträder som regel en gång i månaden. Dess ordförande är f bussförare Henry Norberg och murare Arthur Persson är vice ordförande. Vid sammanträdena deltar också stadens fritidsassistent Ingemar Halling samt 1:e socialassistent Ivar Pålsson. Organisationen har alltså god kontakt med staden.

Den nya handikappbuss som Höganäs fått av landstinget samt lokalen som nu ska ställas i ordning i gamla stadshuset kommer att betyda åtskilligt för de handikappade i bygden.

Hjärt- och lungsjukas förening har som vanligt till jul utdelat kontanta gåvor om vardera 200 kr till nio sjuka medlemmar.

Det första årsmötesreferatet har kommit oss tillhanda och det blev Karlskrona konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka som svarade för detta. Redan den 25 januari hade föreningen sitt årsmöte som blev mycket vällyckat och välbesökt. Efter val fick styrelsen följande sammansättning för år 1970: Ordf. Axel Hansson, kassör Ernst Hultman, sekr. Britt Ekbladh och övriga Gunnar Svensson och Elsa Mårtensson. Till revisorer valdes Ruben Nilsson och Josef Svensson.

Att föreningen har en aktiv och omfattande verksamhet framgår av att val förrättades till bl.a. följande verksamhetsgrenar: damklubben, terapiföreningen, lotteristyrrelse, studieledare, representant i CO, lokalvärdinna och värd, festkommitté och julmarknadskommitté.

Föreningens revisor Ruben Nilsson framförde medlemmarnas tack till styrelsen varefter ordf. tackade för det goda samarbetet under det gångna året och avslutade mötet.

Härefter vidtog ett trivsamt kaffesamkväm och man roade sig sen med att spela bingo ett par timmar.

## Broschyren kommer strax!

Under rubriken "Det här måste vi veta" reklamerade vi i Status januari-nummer för broschyren "Om pension och skatt" och ställde uppmaningen att efterfråga denna hos försäkringskassan.

Det har dock visat sig att broschyren inte finns där och vid förfrågan hos Försäkringskassaförbundet uppges att utgivningen försenats, men att den med all säkerhet skall vara distribuerad till kassorna i slutet av februari-månad.

Vår notis i januarinumret byggde på en uppgift i Tidskrift för allmän försäkring 11/1969, som dock tyvärr var något förhastad.

# TRYGG

Framtiden/Trygg-Fylgia

Från och med i år har vi gjort ett försäkringsföretag av Framtiden och Trygg-Fylgia.

Trygg heter vi.

Namnet har vi valt för att det säger precis vad vi vill ge dig. Trygghet i form av ett vettigt och personligt planerat försäkringsskydd.

Vi har alla slags försäkringar, både för dig själv och för din egendom. I ett enda företag som dessutom ägs helt av försäkringstagarna.

**Tala med Trygg i tid.**

Kom till oss och se  
allt inom tele  
förr och nu



## TELEMUSEUM

Karlaplan 2 (ing. Styrmansgatan)

Söndagar 13-15

Gruppbesök vardagar anordnas efter  
anmälan telefon 60 60 40. Film

## VÄVSTOLAR

VÄVREDSKAP  
KNYPPELDYNOR  
HYVELBÄNKAR

Begär katalog

## Vävstolsfabriken

Fack 125, GLIMÄKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i  
KVALITETSUTFÖRANDE



## J. HEDMANS Litografiska Tryckeri

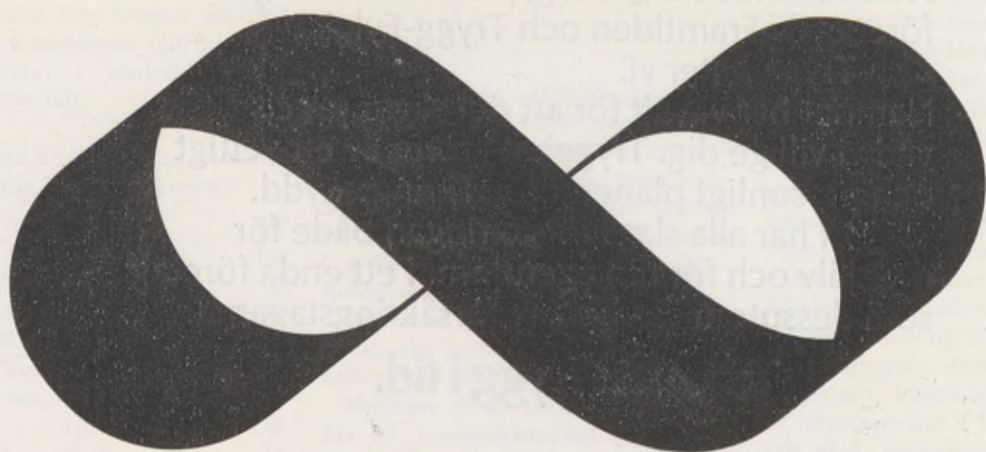
Eftr. LISA KRUSE

Specialitet:

**Reklam-,  
Emballagetryck m. m.**

Box 6068 - 800 06 GÄVLE - Tel. 228 92





Märket för konsumenter i förening

**Det är kunderna som äger Konsum —  
en och en halv miljon hushåll.  
Det kan bli lite tungrott ibland  
med så många ägare.  
Å andra sidan har det personliga  
godtycket inte stora möjligheter  
att göra sig gällande.**