

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

Vad vet ni om
rökningens
sammällsekononiska
konsekvenser?
Bengt Lindholm
har forskat i detta.
Sid 5

I vår serie om vår
outvecklade social-
kultur skriver
Rune M Lindgren
om vård och vårdade.
Sid 8

Bildkryss sid 17

Dokumentnovell
av Anderz Harning
sid 18

RHL-information sid 20



nr 2 1972
februari
pris 2:—



Identitetsbricka för pacemakerbärare

ID-brickan levereras gratis, men utan gravyr. På brickans baksida skall bäraren ingravera sitt namn, folkbokföringsnummer och telefonnumret till behandlande klinik på sjukhuset.

Endast 1 st. bricka kan rekvireras på beställningskupongen.

Behovet av ID-bricka skall styrkas av läkare eller kurator.

För vidare information och rekvisition av beställningskort, kontakta oss.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

David Bagares gata 3 Tel. 08/20 09 23

Box 3196 103 63 Stockholm 3

Sänd nedanstående kupong till
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka för erhållande av identitetsbricka

Patientens namn

Herr Fru Frk Folkbokf.nr

Adress

Postnr. och Postadress

Tel. / Har pacemaker sedan

Behovet av ID-bricka tillstyrkes

..... den / 197

.....
Leg. läkare / kurator (ej tillämpl. strykes)

.....
Sjukhus

.....
Avd. / klinik

.....
Postnr och Postadress

Brickan skall sändas till:

Bostadsadressen

Sjukhuset

Status

Organ för Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 2/1972 årgång 35

Ansvarig utgivare: **Albert Fredin**

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 11-7

Tryckeri:

Axlings Bok- & Tidskriftstryckeri,
Södertälje

Annonspriser:

Omslagets sista sida kr 600:—
1/1 sida = 180 × 260 mm „ 500:—
1/2 sida = 180 × 120 mm „ 275:—
1/4 sida = 90 × 120 mm „ 150:—
1/8 sida = 90 × 65 mm „ 100:—
Färgannonser 25 % tillägg.

Prenumerationspris:
Helår 20:—, halvår 11:—

Innehåll:

Probs	4
Rökningens samhällsekono- miska konsekvenser	5
Vår outvecklade socialkultur: 2	8
Nya RHL-initiativ: resor till utlandet och studier med sikte på förbundets framtid	11
Ett Vasalopp på skridskor	12
Handikapp i dagens samhälle ..	14
Riksföreningen för Cystisk Fibros informerar	15
Det skrämmande samhället ..	16
Status bildkryss	17
Dokumentnovell av Anderz Harning	18
RHL-information	20

Omslagsbild: Lennart Elf

Foto sid. 8: Mark Markefelt

En utredning till arkivet

Antalet sysselsatta inom arkivarbetet har ökat från ca 1 500 i juli 1960 till ca 9 200 i juli 1971, en kraftig ökning under en tioårsperiod.

Det senaste utredningsförslaget om arkivarbetet kommer från en arbetsgrupp inom inrikesdepartementet. I korthet kan man säga att förslaget innebär att arkivarbetet sorteras in i beredskapsarbetenas form och funktion och att man delar dem i två grupper i likhet med beredskapsarbetena. Man skulle då få en grupp som består av *allmänt* beredskapsarbete inom kontor och förvaltning och en grupp som består av *särskilt* beredskapsarbete inom kontor och förvaltning.

Vad skulle nu skillnaderna bli mellan dessa två grupper? Den del av arkivarbetet som kan betraktas som skyddad sysselsättning skulle räknas som särskilt beredskapsarbete, den del som kan betraktas som konjunkturberoende skulle räknas till det allmänna beredskapsarbetet.

Den omkonstruktionen har inte så stor betydelse. Det är mest fråga om att införa förändrade ord och begrepp. Allmänna beredskapsarbeten inom kontor och förvaltning har AMS redan igång den här vintern. Det är för den del av arkivarbetet som omfattar de människor som kallas för handikappade som omkonstruktionen får betydelse och det hör närmast samman med de förslag till ändrade statsbidragssystem som utredningen kommer med.

Genom utredningens förslag är jag rädd för att man funnit en spärr som effektivt stoppar en vidare ökning av arkivarbetskåren. Det kan man i och för sig acceptera. Det är ju inte önskvärt att den sk skyddade sektorn blir hur stor som helst utan att man samtidigt tillgriper lagstiftning som hinder för utsorteringen på den sk öppna marknaden. Jag kan dock inte finna någonstans i utredningen att man arbetat med målsättningen att hejda tillväxten av arkivarbetskåren.

Utredningen föreslår att myndigheter och organisationer skall svara för 1/3 av löner och lönekostnadspålägg av sina anställda arkivarbetare. De statliga myndigheterna skall ta upp dessa kostnader i sina anslagsäskanden. Organisationer som har statsbidrag för sin allmänna verksamhet får försöka få dessa bidrag höjda. Idag har organisationerna 100 % i bidrag till lönerna.

Risken här är ju uppenbar. Det kommer att bli en granskning av varje myndighets anslagsäskanden och varje organisations ansökan om ökade statsbidrag till sin verksamhet i sammanhang där man främst kommer att lägga statsfinansiella synpunkter. Sen kommer granskningen av AMS anslagsäskanden. Den granskningen sker naturligtvis i ett annat sammanhang och kanske med andra kriterier.

Till 1966 års riksdag motionerade Göran Karlsson i Huskvarna m fl om att man borde utreda möjligheterna för arkivarbetare som sysselsatts i arkivarbete i flera år att få fasta tjänster. Vid vårriksdagen 1969 beslöts också att arkivarbetare som varit verksamma under minst fem år i arkivarbete vid viss myndighet eller annan statlig institution skulle kunna få personliga tjänster.

Nu konstaterar utredningen att detta inte lett till något resultat. Med hänsyn till den ringa betydelse som systemet med personliga tjänster haft säger utredningen, så talar starka skäl för att verksamheten ersätts av andra åtgärder.

Men utredningen nämner inte varför systemet inte lett till resultat. Svaret är nämligen: regeringen har inte ställt medel till förfogande. Inte ens AMS har fått medel till de 25 tjänster man äskade i årets petita.

Ytterligare en utredning bland de många på det här området som inte leder till någonting — möjligen till en utökad byråkrati om förslagen genomförs och förslagen om omkonstruktion av statsbidragssystemet bör inte genomföras. Däremot bör systemet med fasta tjänster ytterligare förenklas. **Erik Ransemar**

Probs

Arbetarskyddet omorganiseras

Arbetarskyddet kommer att omorganiseras från halvårsskiftet. Arbetsmedicinska institutet införlivas då med arbetarskyddsverket under ledning av en generaldirektör och en överdirektör. Samtidigt tillsätts en lekmanastyrelse med generaldirektören som ordförande. I statsverkspropositionen aviserar regeringen ökade uppgifter för yrkesinspektionen och har därför föreslagit fler tjänster där, men minskat den upprustning, som begärts för arbetarskyddsstyrelsen.

Sammanlagt för arbetarskyddsstyrelsen och arbetsmedicinska institutet hade begärts 38 nya tjänster. Av dessa har 24 strukits. Den personalökning, som regeringen godtagit, hänför sig främst till de kemiska och arbetsfysiologiska områdena. Däremot får arbetarskyddsverket enligt propositionen inte möjlighet att öka utbildningen av de kommunala tillsynsmännen, vars organisation arbetarskyddsstyrelsen föreslagit skall rustas upp, och informationen till bland annat skyddsombuden.

För yrkesinspektionen hade arbetarskyddsstyrelsen begärt 20 nya tjänster. Arbetsmiljöutredningen har i uppdrag att lägga fram förslag om yrkesinspektionens framtida organisation och arbetsformer. I väntan på detta föreslår regeringen att möjligheter till ökade insatser från inspektionen ute på arbetsplatserna skall skapas redan nu. Därför föreslås en upprustning av yrkesinspektionen. Anslaget ökar med 5,8 miljoner kr, varav 1,7 miljoner kr för de nya löneavtalen, och antalet tjänster med 47. Detta medför på sikt en förbättrad inspektionsverksamhet. Eftersom det inte finns särskild yrkesutbildning för denna personal blir den emellertid inte omedelbart tillgänglig för effektiva arbetsinsatser.

Du ska bo i rätt landsting

Du som är handikappad, se till att Du bor i rätt landsting! uppmanar direktör Karl Montan i senaste numret av Handikappinstitutets tidskrift Information om rehabilitering.

En arbetsgrupp inom Socialdepartementet som behandlar frågor om hjälpmedelsverksamheten för handikappade konstaterar att kostnaden per innevånare för statsbidragsberättigade hjälpmedel varierar från 5 till 20 kronor mellan olika landsting.

En utredning som utförts inom Handikappinstitutet och som refereras i tidskriften visar på liknande förhållanden vad gäller ordination och service av hörseltekniska hjälpmedel. Tiden för att få reparation av hörseltekniska hjälpmedel växlar från mindre än 1 vecka till ca 1 månad mellan olika landstingsområden. Tiden innan installation av hjälpmedel kan ske är ett än större problem. Televerkets möjligheter att installera olika hjälpmedel för telefoning varierar från några veckor till 1 år.

Installationer av andra hjälpmedel, som sker genom olika firmor kan dröja från några veckor till några månader beroende på de lokala förhållandena. Möjligheterna för en handikappad person att bli ordinerad behövliga hjälpmedel och vid behov få dem reparerade är således till stor del beroende av var han eller hon bor. Ojämnheten i ordinationspraxis pekar bland annat på att det behövs en effektivare information om olika hjälpmedel, deras funktion, fördelar och nackdelar.

Lagstifta om arbetsmiljön

Sivert Andersson, ordförande i Metall-ettan intervjuas i *Fönstret* av Elin Clason om bla arbetsmiljöfrågorna:

”Arbetsgivarna har inte lyssnat på våra krav att göra industrin friare. Där finns fortfarande så många dumma förhållningsregler. Den gamla förmyndarattityden, som finns kvar och den dåliga arbetsmiljön avskräcker dem. Att de gamla accepterat, eller måste acceptera den beror på att de måste försörja sig. Man börjar i industrin och sedan blir man kvar. Vad ska de göra?

Arbetsgivarna har gett fanken i vad arbetstagarna velat. Och när de behövt mer arbetskraft har de tagit in utländska arbetare som hamnat i de sämsta jobben. Vi har inte haft makt eller möjligheter att gå in i företagen och delta i de beslut som gjorts på arbetsplatserna.”

Fonden för arbetarskydd

Förre Metallordföranden Åke Nilsson har av regeringen utsetts till styrelseordförande i den nya arbetarskyddsfond, som inrättas vid årsskiftet. Fonden, som finansieras med arbetsgivaravgifter, tillförs årligen över 20 milj. kr för forskning, utbildning och information inom arbetsmiljöområdet.

Övriga ledamöter i styrelsen blir generaldirektör Otto Westling, arbetarskyddsstyrelsen, överdirektör Sven Forssman, arbetsmedicinska institutet, med. lic. Erik Bolinder, LO, ombudsman Leif Kjellstrand, LO, förbundsordförande Sven Ahlgren, Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund, direktör Gunnar Lindström, SAF, med. lic. Nils Masreliez, SAF samt direktör Hans Forselius, Svenska kommunförbundet.

Socialstyrelsen vidgar gränserna

Socialstyrelsen dokumenterar ibland en djärvhet och en vilja att bryta de fiktiga gränser som lätt dras i vårt samhälle om vad olika enheter skall ägna sig åt. Rune M. Lindgren berättar i en artikel i detta nummer av Status om det initiativ som styrelsens tidskrift Sociala Meddelanden tog år 1964 då man släppte in författarna i den sociala verkligheten.

Nu har Socialnytt gjort en specialbilaga som man kallar Konsten en bruksvara — i socialt arbete. Konsten är en viktig förmedlare av social information. Därför har Socialnytt i samarbete med HVUD gjort bilagan. Vi rekommenderar till läsning och studier. Den är faktiskt en bra introduktion och en god uppslagsbok samtidigt.

Flera sådana initiativ — inte bara från Socialstyrelsen! Det finns ju fler ämbetsverk i vårt land.



och frågorna vi ställer...



...om världen...



...är ju också ett avstånd
till oss själva...

Rökningens samhälls- ekonomiska konsekvenser

I denna artikel skriver **BENGT LINDHOLM** om rökningens samhällsekonomiska konsekvenser och visar genom en rad beräkningar att det är oerhört stora kostnader per år som kan tillskrivas rökningens följdverkningar. Den första artikeln i denna serie på tre artiklar om rökningens konsekvenser fanns införd i Status nr 9, 1971. Den handlade om rökningens medicinska verkningar. Bengt Lindholm är med kand och civilekonom och har på olika sätt specialiserat sig på problem i samband med rökning.

Den offensiva, förebyggande hälsovården är främst inriktad på att förhindra sjukdomar och dödsfall genom att minska eller avlägsna en skadlig yttre påverkan på människan. Trafikolyckor, olyckor i arbetet, alkohol- och narkotikamissbruk kräver årligen tusentals offer och innebär en svår belastning på landets sjukvård och ekonomi.

Rökningens roll i detta sammanhang har länge satts i skymundan främst beroende på att man tidigare inte känt till omfattningen av rökningens medicinska skadeverkningar. Dessa skade-

verkningar har inte heller uppträtt lika plötsligt och dramatiskt som tex personskadorna vid trafikolyckor. Rökningens medicinska effekter uppträder ju först efter en längre tids påverkan och har till en början en smygande karaktär.

Idag vet vi emellertid att rökningen utgör ett betydande folkhälsoproblem. Rökarna som utgör närmare hälften av befolkningen har nämligen en väsentligt lägre medellivslängd och högre sjuklighet än icke-rökarna.

Följande tabeller visar hur många

levnadsår en rökare i genomsnitt förlorar jämfört med icke-rökaren. Siffermaterialet är hämtat från en amerikansk undersökning avseende 25-åriga män.



Antal förlorade levnadsår vid en daglig konsumtion av

(Icke-rökaren)	1—9 cigaretter	10—19	20—39	40—
0 år	4,6 år	5,5 år	6,2	8,3

Antal förlorade levnadsår vid olika debutålder som rökare

(Icke-rökare)	25—34 år	20—24 år	15—19 år	—15 år
0	3,7 år	4,8 år	6,5 år	8,2 år

karna som betalar höga skatter för att få röka och få sin hälsa försämrade, finansdepartementet som genom tobaksskatten slipper höja andra skatter, sjukvården som får behandla rökarnas sjukdomar och näringslivet som producerar mindre genom rökarnas ökade sjukfrånvaro.

Rökaren bör alltså räkna med att varje rökt cigarett förkortar hans liv med ungefär lika många minuter som det tar att röka en cigarett.

En annan amerikansk undersökning har kommit fram till följande sannolika livsförkortning p g a olika riskfaktorer:

	Sannolik livsförkortning
10 % övervikt	1,5 år
Rökning av ett paket cigaretter per dag	9 år
Att bo i stad istället för på landet	5 år
Att vara ogift!?	5 år
Att ha stillasittande arbete	5 år
Att vara man	3 år
Bilolyckor	3 år
En röntgenbehandling	5—10 dygn
Radioaktivt fjärrnedfall under hela livstiden — om inget oförutsett inträffar ..	1—2 dygn

Undersökningen bör tas med en rejäl nypa salt. Observera att man inte kan lägga ihop de olika riskfaktorerna!

Det finns även ett flertal undersökningar som visar att sjukligheten hos rökarna är betydligt större än hos icke-rökarna. Genom den ökade sjukfrånvaron och belastningen på sjukvården vållas landet stora årliga välfärdsluster.

Rökningens samhällsekonomiska konsekvenser är till största delen en följd av rökarnas försämrade hälsa men även andra faktorer är samhällsekonomiskt intressanta t ex brandskador och effekter på betalningsbalansen.

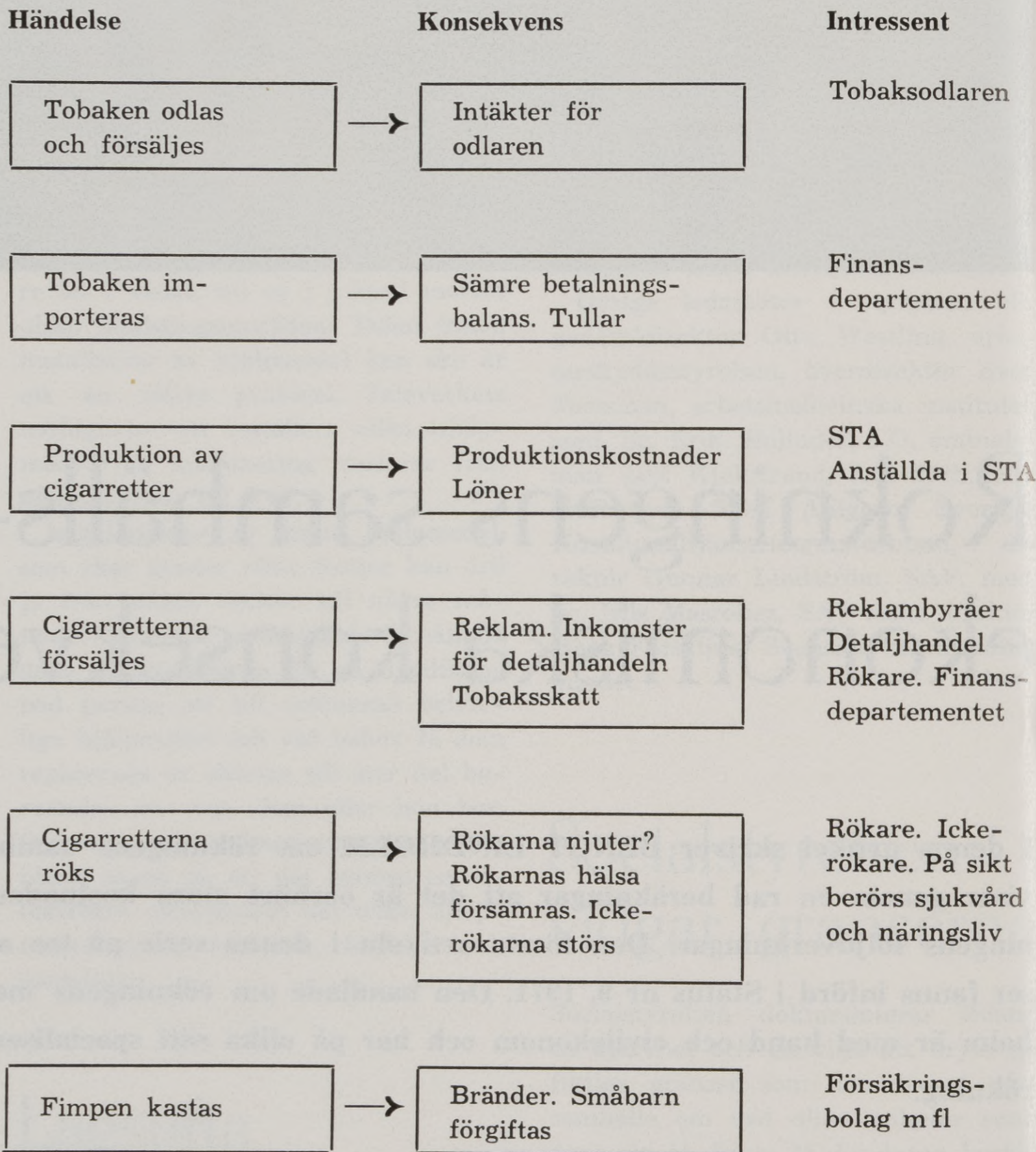
Rökningens viktigaste intressenter

Rökningen berör ett flertal grupper i samhället. Det är således fel att betrakta rökningen som rökarnas ensak.

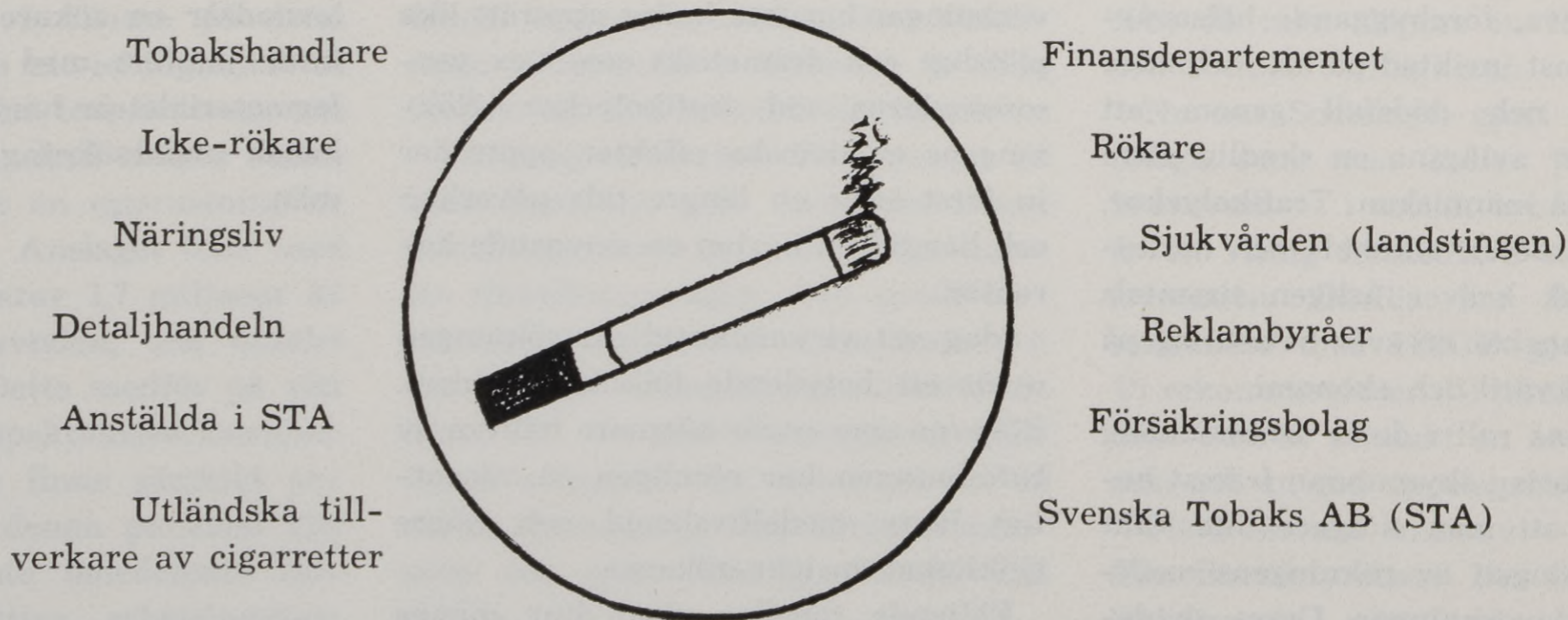
De viktigaste intressenterna är rök-

När engageras de olika intressenterna?

Intressenterna engageras tidsmässigt på följande sätt:



Rökningens viktigaste intressenter



Ur samhällsekonomisk synpunkt är rökarnas försämrade hälsa den viktigaste punkten. I det följande kommer dock även de andra punkterna att beröras.

Angreppsmetod vid samhällsekonomisk beräkning av rökningens medicinska effekter

Civilekonom Anna Benckert och jag tillämpade följande tillvägagångssätt i uppsatsen "Rökning och ohälsa. En ekonomisk studie av cigarettrökningens hälsokonsekvenser år 1967" som skrevs 1969—70 vid Handelshögskolan i Stockholm. Rökningens skadeverkningar år 1967 beskrevs och analyserades efter bredvidstående schema:

Identifiering och kvantifiering

I en tidigare artikel i Status redogjorde jag för rökningens medicinska effekter. De viktigaste sjukdomsgrupperna som förknippas med rökningen är lungcancer (10,8), kronisk bronkit med/och emfysem (6,1) och hjärt-kranskärlsjukdomar (1,7).

Siffrorna (överdödlighetskvot) efter varje sjukdom visar hur mycket större risken är för en rökare att dö i den aktuella sjukdomen jämfört med icke-rökaren.

Våra beräkningar bygger på de överdödlighets-/översjuklighetskvoter som tagits fram genom mycket stora amerikanska undersökningar av rökningens hälsoverknings. Vi kan alltså ännu inte direkt säga att ett visst dödsfall/sjukdomsfall berodde på rökningen utan vi är tvungna att gå bakvägen och undersöka rökarnas hälsa jämfört med icke-rökarna. Sedan kan vi säga hur många människor som avlidit eller varit sjuka ett visst år p g a cigarettrökning. I framtiden kan man kanske direkt notera vilka dödsfall som vållats av rökningen genom att studera cell- och vävnadsförändringar hos den döde. Detta gäller framförallt lungcancer.

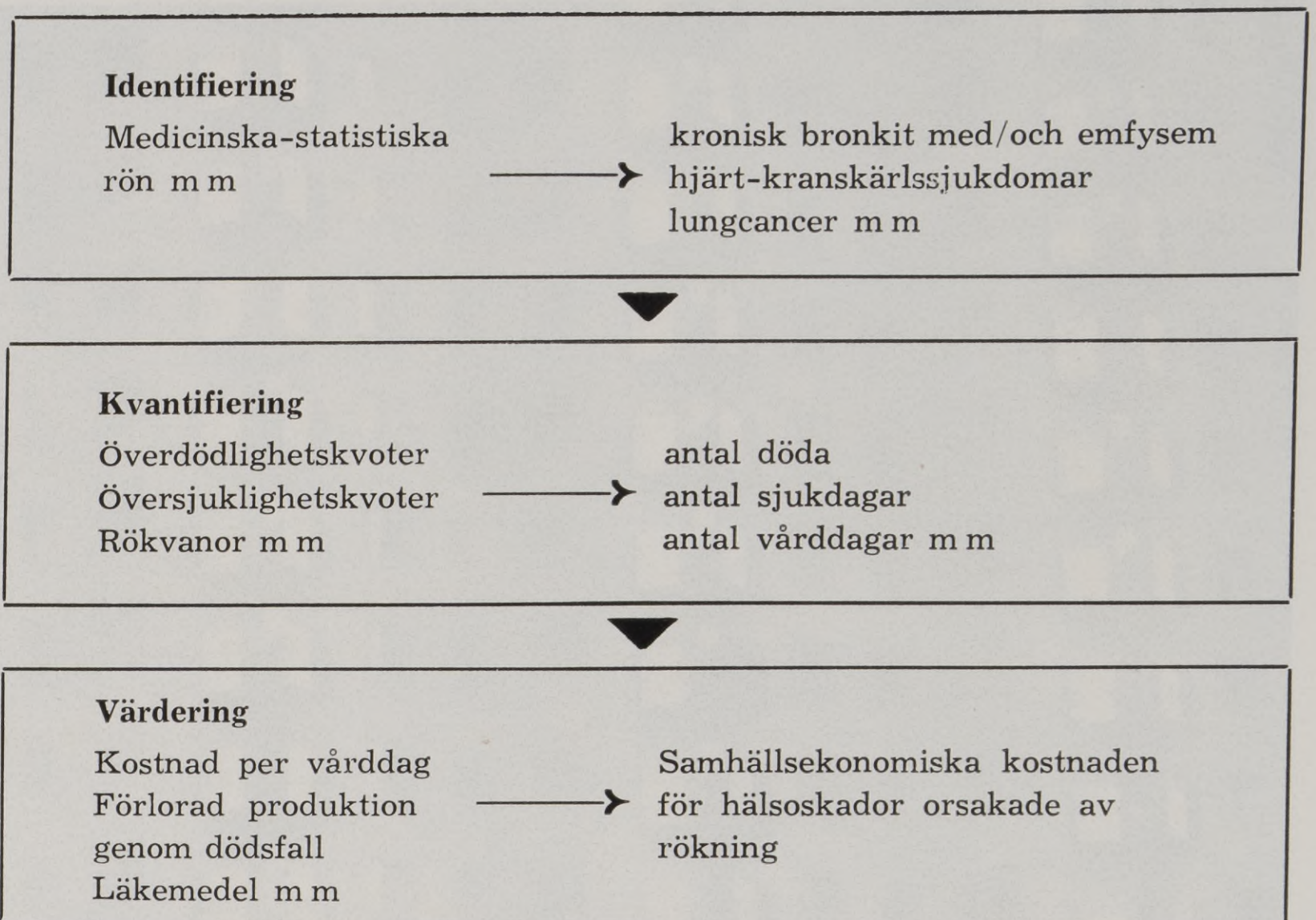
Anna Benckert och jag genomförde beräkningarna för tre olika grupper av sjukdomskategorier:

I *alternativ 1* medräknas: lungcancer, bronkit och emfysem.

Sjukdomarna i detta alternativ är till största delen helt säkert vållade av rökningen.

I *alternativ 2* medräknas: lungcancer, bronkit, emfysem och hjärt-kranskärlsjukdomar.

Hjärt-kranskärlsjukdomarna har en klar statistisk association till rökning. Det medicinska sambandet är dock något svagare.



I *alternativ 3* medräknas: samtliga döds- och sjukdomsorsaker.

Ett medicinskt-statistiskt samband finns men är ganska svagt.

Resultatet av våra beräkningar kan sammanfattas på följande sätt:

Beräknat antal dödsfall som kan förklaras av rökning, 1967:

	Män	Kvinnor	Totalt
Alternativ 1	779	29	808
Alternativ 2	1 894	94	1 988
Alternativ 3	3 636	353	3 989

Beräknat antal vård dagar som kan förklaras av rökning, 1967:

	Män	Kvinnor	Totalt
Alternativ 1	60 400	10 300	70 000
Alternativ 2	12 400	10 300	134 300
Alternativ 3	180 000	—	180 000

Beräknat antal sjukfrånvaroår som kan förklaras av rökning, 1967:

	Män	Kvinnor	Totalt
Alternativ 1	732	562	1 294
Alternativ 2	1 783	690	2 473
Alternativ 3	6 700	9 700	16 400

Antal besök i öppen vård som kan förklaras av rökning, 1967:

Alternativ 1	42 000
Alternativ 2	84 000
Alternativ 3	126 000
Alternativ 1 = lungcancer, bronkit och/ med emfysem	
Alternativ 2 = alternativ 1 + hjärt-kranskärlsjukdomar	
Alternativ 3 = alla döds- och sjukdomsorsaker	

Motsvarande beräkningar för år 1971 skulle ge betydligt högre värden bl a genom den ökande cigarettkonsumtionen. Värdena skulle också bli högre om man tog med cigarr- och piprökning även om dessa rökformer inte är vare sig lika skadliga eller kvantitativt betydande som cigarettrökningen.

Värdering av rökningens hälsokonsekvenser

Vid värderingen omvandlar man alla de beaktade hälsokonsekvenserna till en gemensam krontalsenhet. Därigenom får man en möjlighet till jämförelse med andra problemområden. Man kan också visa hur mycket landets sjukvård och ekonomi skulle vinna på en nedskärning av cigarettkonsumtionen. Vidare kan man ställa de samhällsekonomiska kostnaderna för rökningen i relation till tobaksskatten — en jämförelse som dock är ganska ointressant.

Den värderingsmetod vi använder omfattar endast effekterna på samhällets nuvarande och framtida produktionsmöjligheter och utesluter sålunda inkomstöverföringar av olika slag (tobaksskatter, sjukpenningar, ersättningar till avlidnas familjemedlemmar m m). Inkomstöverföringar representerar nämligen inte kostnader ur samhällets synpunkt. Tobaksskatten utgör sålunda inte någon "vinst" för samhället utan endast en om disponering av tillgängliga resurser inom landet. På motsvarande sätt representerar tex inte sjukpenningar till sjuka rökare någon samhällsekonomisk kostnad utan

Forts. sid 10



Vår outvecklade socialkultur: 2

RUNE M LINDGREN TAR I DENNA ARTIKEL UPP DET SOM EXPERTERNA BRUKAR KALLA FÖR RESOCIALISERING OCH FRÅGAR MED VILKA MEDEL DET SKER. MAN BRUKAR OCKSÅ TALA OM ÅTERANPASSNING ELLER BARA ANPASSNING I DE HÄR SAMMANHANGEN.

1964 reste Irja Browallius, Per Olof Sundman, Viveka Starfelt och Åke Wassing på uppdrag av tidskriften Sociala Meddelanden runt på en del svenska ungdomsvårdsskolor. De redovisade sina iakttagelser i nr 7/8 1964 av tidskriften. Deras "litterära socialreportage" var utomordentligt informativa.

En "författarsyn" av samma typ kan självfallet också sättas in i andra sammanhang. Ivar Lo Johanssons strövtåg i svensk åldringsvård, långt tidigare, på 40-talet, visar på vad som kan göras.¹⁾

Åke Wassing spetsade bla till sina iakttagelser i formuleringen att ungdomarna på de här skolorna är bättre än sitt rykte, medan — omvänt — skolorna de går i är betydligt sämre än sitt anseende.

Per Olof Sundman medgav: De sociala relationer och reaktioner som är de här ungdomarnas är ett faktiskt bekymmer — men det finns inte någon praktiskt möjlig vårdform som är bättre!

Irja Browallius i sin tur konstaterade efter att ha tagit del av aktsamlingarna vid en av de mindre ung-

domsvårdsskolorna att det positiva resultatet där var "en triumf för den lilla skolan, visar värdet av det lilla formatet".

I aktuell debatt om dessa skolor påpekas bla att skolorna saknar en nödvändig bred kontaktyta utåt samhället, att vårdformen är alltför instängd och sluten. Vård utom skola måste, hävdar skilda kritiker²⁾, bli tyngdpunkten i ungdomsvårdsskolornas verksamhet under 70-talet, och vi måste åstadkomma en väl utvecklad sådan vård. Förändringar inom ramen för skolornas nuvarande arbetsformer är emellertid också helt möjliga.

Statsmakterna har deklarerat en principiellt positiv inställning till skilda experiment, men ska karakteristiken en vårdform i utveckling verkligen få ett meningsfullt innehåll måste utvecklingen påskyndas. En förbättrad utbildning på personalsidan, en nedbrytning av de stora elevavdelningarna mot mindre format, en förnyelse av arbetsmetodiken på skolorna, är ett par centrala krav.

Emellertid misslyckas rätt ofta skif-

tande sk resocialiserings- dvs återanpassningsförsök på de här skolorna. Möjligen beror det på att man ju här för att göra den antisociala människan social dissocierar henne från samhällslivet och associerar henne med andra asociala. Socialhögskolans rektor Bengt Börjesson har erinrat: För vissa vårdformer uppgår idag återfallsprocenten till 70—80 procent. Han har samtidigt vänt sig mot tanken att straffa människor som ofta är gravt socialt handikappade, och menar att av detta sannolikt följer ett förstärkt socialt handikapp.

Fängelset blir rätt ofta ungdomsvårdsskolornas "fortsättningskola".

Emellertid måste en direkt resocialisering vara alla vårdformers mål.

Under 60-talet, och de insatser som gjorts av ofta häcklade KRUM, Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering ska här inte förringas, växte sig debatten kring just fängelserna het och stark.

I samma takt artikulerades insikten att själva lagbrottet, egalt vilket, ofta var och är endast symtomet på en

"sjukdom" som börjar någonstans långt ute i det "friska" samhället. Om man effektivt vill motverka sociala avvikelser måste man — så formuleras hållningen i 70-talska stridsskrifter i ämnet³) — förändra samhället, förändra den sociala och ekonomiska strukturen och därmed undanröja förutsättningarna för social avvikelse. Den viktigaste strategin mot kriminalitet ligger utanför den traditionella kriminalpolitiken: Det handlar om ekonomisk demokrati, inkomstutjämnings, decentralisering och maktspridning etc.

Den debatten pågår fortfarande, initierad av eller åtminstone häftigast driven av KRUM i Sverige. Även KROM, d v s Norsk Forening for Kriminalreform och KRIM, d v s den danska Foreningen for Human Kriminalpolitik — finska Novemberrörelsen arbetar med i huvudsak samma målsättning — driver på den här debatten.

Det är, självfallet, en viktig debatt. Här ska påpekas:

I en genomtänkt strävan till resocialisering av skiftande problemgrupper prövar sig kriminalvårdsmyndigheterna fram mot nya vårdformer. Det bör också klart utsägas att den svenska kriminalvården, trots kvardröjande brister, är föredömlig, vid jämförelse med en svit andra länder.

Låt oss här bara nämna försöksverksamheten med ett vuxenläroverk för interner i Härnösand, försöket med en semesterby för fångar i Härjedalen, de sk familjefängelserna: Internen ges möjlighet att bo normalt med sin familj och ta ett vanligt arbete, under viss övervakning. Frivården, öppna behandlingsformer överhuvud, expanderar.

Fortfarande finns dock här brister, fortfarande styrs vår kriminalvård till skilda delar av trista rutiner och slentrianer. En stark kritik av nu existerande vårdformer korsar en lika bestämd insikt: Fängelsesamhället är ett samhälle som fungerar fel.

Att det är de "lägsta" socioekono-

miska grupperna som drabbas hårdast av den samhälleliga näpsten, att brottsbalken av 1965 delvis är en klasslag, att den "satt sig på de understa i samhället" som professor Alvar Nelson påtalat⁴), är verkligen också invändningsfria fakta. Fortfarande är det så att domstolarna vid utdömandet av påföljd inte bara tar hänsyn till brottets art utan också i mycket stor utsträckning till vederbörandes sociala situation. En svår social situation, en "låg" position i samhället ger en sämre social prognos som slutsumma. Härav följer — paradoxalt nog, emedan resocialiseringen ju här med alla medel borde hög-prioriteras — ibland strängare straff. Bakom denna hållning ligger självfallet avvägningar om återfallsrisker etc. Personer med högre social status, d v s "god social prognos" är, rellt, i en gynnsammare situation också inför domstol, än den redan "utslagne".

Positionerna i den här debatten är redan tämligen väl kända. Samstämmighet råder i stort sett också om att vårdpersonalens rent vårdande uppgifter vid våra fängelser bör förstärkas, att frivården bör upprustas ytterligare, att obligatoriska förtroenderåd vid våra fängelser är motiverade. Till viss del saknas dock realistiska, alternativa behandlingsformer för visst fängelseklientel. "Riv fängelserna" är en målsättning i förlängningen av nuets utveckling. Skilda konkreta förbättringar är dock möjliga inom det nuvarande systemets ram. Hungerstrejken förvintern 1970 vid en rad av våra fängelser visar fö på möjliga påtryckningsmedel. Detaljproblem fortfar emellertid att vara hett debattstoff i den här debatten. Vi kan här bara nämna sådana saker som arbetsplikten — som fångarna vill ha avskaffad — studiemöjligheterna inom fängelserna, som de vill ha jämställd med annan verksamhet. Brev- och telefoncensuren är en annan konfliktfråga. Ökad insyn i fängelsernas verksamhet en annan.

Debatten bör gå vidare, och intensifieras.

En yttersta målsättning, hävdad av Hans Nestius, bör kunna vara:

En integrering av kriminalvården med övrig människovård i landet: Kriminalvårdsstyrelsen bör uppgå i Socialstyrelsen.

Det vore onekligen ett motiverat steg mot en utvecklad socialkultur!

DISKUTERA

Det gäller att "tänka efter och tänka om, förkasta falska klichéer, bryta med fördomar och vanetänkande, utrota den sista reminiscensen av primitiv vedergällningstanke" — så formulerar Birgitta Wolf i "Det stulna livet. Brev från fångar" en vår nödvändiga hållning, nota bene om vi vill möta det kriminalvårdspolitiska frågekomplexet på ett "rätt" sätt.

Diskutera: Instämmer ni? Invändningar? Vilka? Varför?

Skaffa fram fakta om den sk tjvriksdagen i Strömsund.

Birgitta Wolf frågar: I vilken mån kan straffet som sådant och allmänhetens attityd efter straffet bidra till en kriminell fixering?

Vad tror ni? Vad säger ni om Wolfs formulering att vi har både rätt och plikt till logiska åtgärder, då en människa blir en fara för sig själv och sin omgivning, rätt och plikt till "defence sociale"?

Kriminalvårdsdirektören på Hall, Åke Ståhl, har yttrat, i notis i DN: "Visst vill vi ha demokrati (på våra fängelser). Men vi vill ha den utformad som vi vill ha den". En motive-rad hållning?

Frivården och eftervården är starkt resurshämmad. Hur lösa det problemet? Bör grundtanken vara: En successiv avfolkning av våra fängelser, och metodisk social verksamhet i tidigare skeden? D v s åtgärder för att skapa en bättre barnmiljö, försöka komma tillrätta med de problem som uppstår i skolan, granska arbetslivets problem och relationer?

Sk arbetsträning förekommer på våra fängelser. Arbetsuppgifterna kan vara: sy säckar, klistra kuvert, häfta kartonger etc. Är det meningsfulla uppgifter? Skiftande annan industriell verksamhet förekommer också, åtminstone vid våra större fängelser. Kan där ytterligare något göras?

TÄNK PÅ

HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11-7

¹) Ivar Lo Johansson: Ålderdom, 1949

²) Bertil Göransson/Jan Erik Larsson: Vård eller förvaring? Ungdomsvårdsskolan inför 70-talet. TEMA, R & S, 1970

³) Hans Nestius (red.): Behandling som straff, Verdandidebatt/Prisma I stället för fängelse „

⁴) Harald Swedner (red.): Socialvård och samhällsförändring. Almqvist & Wiksell, 1970

endast en överföring av resurser "åt andra hållet".

Bredvidstående figur åskådliggör och sammanfattar den använda värderingsmetoden. "Resource-loss" = förlust av resurser. "Resource-use" = ianspråktagande av resurser. "Resource-transfer" = inkomstöverföring. "Avoidance-costs" = sådana kostnader som orsakas av försök att mildra eller begränsa rökningens skadeverkningar t ex filter på cigaretter, rökkupéer och upplysningskampanjer mot rökning.

Kostnadernas framräkning

Kostnaderna för produktionsförluster genom dödsfall erhålles genom att antalet avlidna män och kvinnor i olika åldrar multipliceras med vad de skulle ha kommit att tjäna om de fått leva ett längre liv. För alternativ 3 t ex blir värdet av produktionsbortfallet 434 milj. I princip förfäres på samma sätt med den sjukfrånvaro som kan förklaras av rökning.

Genom att summera kostnaderna för produktionsförluster p g a för tidiga dödsfall och sjukfrånvaro med kostnaderna för sjukvård och läkemedel erhålles följande tabell:

Samhällsekonomiska kostnader år 1967 som kan förklaras av rökningens negativa hälsoeffekter

Alternativ 1	88 064 000 kr
Alternativ 2	256 856 000 kr
Alternativ 3	686 335 000 kr

(alt 1 = lungcancer, kroniskt bronkit, emfysem)

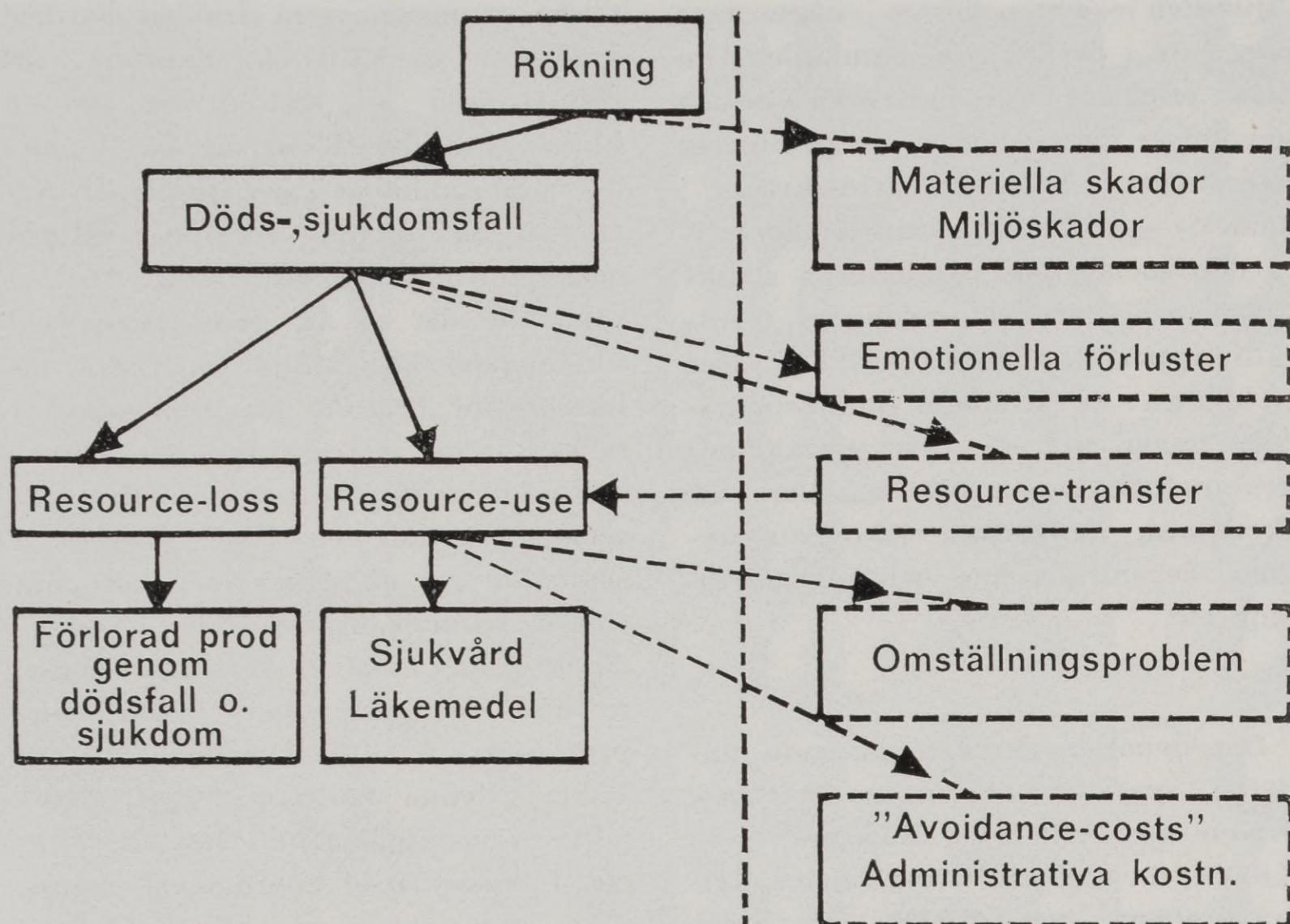
alt 2 = lungcancer, kronisk bronkit, emfysem, hjärt-kranskärlesjukdom

alt 3 = alla döds- och sjukdomsorsaker)

De samhällsekonomiska kostnader man erhåller med den här skisserade värderingsmetoden är mycket lågt räknade. Metoden ger en absolut minimivärdering av rökningens kostnader år 1967. Kostnaderna för alternativ 1, 2 och 3 skall för varje alternativ betraktas som en absolut gräns nedåt för vad alternativen egentligen kostar. Personer äldre än 69 år har t ex inte alls beaktats när det gäller produktionsbortfall genom för tidiga dödsfall.

Ett mått som även inbegriper personer över 69 år är antalet förlorade levnadsår genom för tidiga dödsfall hos rökare:

Alternativ 1: 10 893 förlorade levnadsår
Alternativ 2: 30 869 förlorade levnadsår
Alternativ 3: 66 737 förlorade levnadsår



Om man jämför dessa siffror med antalet för tidiga dödsfall hos rökare finner man att dessa rökare skulle ha levt 14, 15 resp 17 år längre om de inte hade rökt.

De beräknade samhällsekonomiska kostnaderna avser 1967 och närmare bestämt kostnaderna för de skador som rökningen givit upphov till under detta år. De inträffade skadorna under 1967 är i sin tur orsakade av rökning under kanske ett femtiotal år. Om man i stället skulle beräkna kostnaden för de potentiella skador vi ådrog oss genom 1967 års rökning så skulle dessa kostnader bli betydligt större än de värden vi beräknat.

Motsvarande kostnader för år 1971 ligger kanske 50 % högre. Inte bara på grund av realinkomstens ökning och penningvärdeförsäkringen utan framförallt beroende på att tobaksrökningen blivit allt vanligare bland kvinnor och ungdomar.

Övriga kostnader

Rökningen ger årligen upphov till ett stort antal bränder. År 1963—1969 våldades rökningen i genomsnitt per år 730 bränder vilka krävde 30 människoliv per år. Det utbetalade årliga försäkringsbeloppet var 8 milj.

På marken kastade fimpar har en tendens att bli upphittade av på marken krypande småbarn som förvånansvärt nog mumsar i sig dessa illasmakande och giftiga tingestar. Fimparna ger ofta upphov till allvarliga förgiftningar.

Rökningen ger årligen upphov till diverse installationer som syftar till att mildra den irriterande effekten av tobaksröken på omgivningen. Ventilationsanläggningar måste dimensioneras

efter icke-rökarnas krav på frisk luft, vilket kräver ökade investeringskostnader vid nybyggen. Ett annat exempel är inrättandet av särskilda röktrum och rökkupéer.

Om man anser att rökningen inte för med sig några som helst positiva effekter måste kostnaden för tillverkning och försäljning av cigaretter anses vara en av rökningen vållad samhällsekonomisk kostnad. År 1971 beräknas denna kostnad uppgå till nästan en miljard kronor.

Humanitära aspekter = "non-monetary cost"

Rökningen ger ju inte endast upphov till i penningar uttryckbara konsekvenser. Fysiskt och psykiskt lidande vid sjukdom och död går inte att omvandla till en gemensam kronotalenshet — de representerar "non-monetary costs". Detta trots att människor i regel skulle vara villiga att betala en viss penningmängd för att undslippa lidandet. Observera att inte bara den primärt drabbade rökaren kan komma att lida utan även hans anförvanter.

En samhällsekonomisk bedömning får inte bortse från de humanitära aspekterna. Den vikt man lägger vid dessa aspekter är dock en politisk fråga.

En annan mindre viktig humanitär konsekvens är den otrivsel för omgivningen som rökningen ger upphov till.

Finansiella konsekvenser

Numera importeras all tobak till Sverige, antingen som råtabak eller som färdiga produkter. Mer än tre fjärdedelar av tobaksimporten kommer från USA, u-länderna gynnas alltså i mycket ringa utsträckning. Oberoende av i vilken form tobaken importeras kom-

mer *betalningsbalansen* att bli lidande. År 1970 uppgick nettobalansutbytet av tobaksvaror till 172 milj. kr. Genom en reduktion av tobakskonsumtionen skulle alltså betalningsbalansen påverkas positivt vilket i sin tur innebär att vi skulle kunna köpa fler saker från utlandet.

Tobaksskatten inbringade 1967 cirka 1 500 milj. kr till statskassan. Budgetåret 1971/1972 beräknas tobaksskatten ge 1 670 milj. kr, vilket motsvarar 4 % av statens nettoinkomster.

Det finns flera anledningar till att ha en särskild tobaksskatt:

1. Tobaksskatten är en bekväm och billig skatteform — man utnyttjar effektivt en folklig last för att dra in pengar till statskassan.
2. Tobaksskatten gör att konsumentpriset på tobaksvaror bättre motsvarar samhällsekonomiska kostnader än vad som skulle bli fallet om priset endast bestämdes med utgångspunkt från produktionskostnaderna.
3. Tobaksskatten gör det möjligt att höja priset på tobaksvaror så mycket att konsumtionen minskar.

Den första punkten är troligtvis helt dominerande, men man uppnår delvis så att säga gratis syftet i punkt 2 och 3. Politiska restriktioner torde göra det

svårt för finansministern att höja tobaksskatten så mycket att en avsevärd konsumtionsminskning blev följden. I vilket fall skulle skattehöjningar kunna avpassas så att den till statsverket inlevererade skatten blev oförändrad.

Beträffande punkt 2 har redan nämnts att rökarnas möjlighet att genom tobaksskatten betala de kostnader som rökningen ger upphov till inte påverkar storleken av dessa kostnader.

Inkomstöverföringarna till rökarna i form av sjukpenning vid sjukfrånvaro, utbetalade livförsäkringar m m representerar betydande belopp även om de kanske inte når upp till tobaksskattens storlek. Rökarna är ju dessutom med och betalar en stor del av dessa inkomstöverföringar.

Finns det några samhälls-ekonomiska fördelar med rökningen?

Orsakerna till att folk röker är svårt att finna ut men man får antaga att många finner ett nöje däri. Om man inte beaktar att rökningen för många är en last som man gärna skulle vilja bli kvitt, skulle man kunna säga att den njutning rökningen skänker rökarna motsvarar det belopp man lägger ner på tobaksvaror här i landet — 2,8

miljarder 1971. Nu vet man emellertid att ungefär 70 % av rökarna vill sluta så sanningen om hur mycket rökningen i sig är värd för rökarna ligger nog någonstans mellan 0 och 2,8 miljarder.

Många som slutat eller försökt sluta röka har funnit en stor dragning till sötsaker. Huruvida rökningen är en avhållande faktor när det gäller konsumtionen av gräddbakelser och andra skadliga ting är dock svårt att utreda. Samma sak gäller för övrigt rökvarornas association med narkotika- och alkoholmissbruk — det så kallade ANT-begreppet.

SKRIV TILL
REDAKTIONEN
OCH TALA OM
VILKA INITIATIV
NI TAGIT FÖR
ETT RÖKFRIARE
SAMHÄLLE. TACK.

Nya RHL-initiativ:

resor till utlandet och studier med sikte på förbundets framtid

Hjärt- och lungsjuka har i mycket liten utsträckning kunnat få platser vid landstingsförbundets försöksverksamhet med vård och behandlingsresor utomlands. Läkarna har dessutom varit oeniga om det varaktiga värdet av denna vård.

Men för de hjärt- och lungsjuka finns det många aspekter som kan läggas på vård och behandling i andra klimat. Man kan bli tillfälligt befriad från andningsbesvär. Simning har i vissa sammanhang en betydelse. Miljöbyte och rekonditionering är viktiga faktorer i rehabiliteringsarbetet.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har undersökt möjligheterna att ordna sådana resor. Man har då bl a fått erfarenheter från det finska broderförbundet som 1971 anordnade två hälsoresor till Bulgarien och Rumä-

nien. Genom donationer har fondmedel kunnat ställas till förfogande för att erbjuda hjärt- och lungsjuka vård utomlands.

Tanken är att förbundet under ett försöksår skall medverka till rekreations- och hälsoresor i samarbete med researrangörer. Rekreationsresorna skulle tillhandahållas för självkostnadspris för medlemmarna, medan hälsoresorna skulle vara helt kostnadsfria mot en vårdavgift av 15 kr per dag. I nästa nummer av Status kommer närmare information om detta initiativ.

Förbundets målsättning

Målsättningsdiskussioner präglar en hel del av handikapprörelsens organisationer. Orsakerna är många. Utan att närmare motivera eller analysera

varför det har uppstått ett behov av fördjupade diskussioner står det klart att vårt förbund måste ge sig in i denna diskussion och att den måste föras ute i vårt föreningsliv med full kraft under detta år.

Som ett första led i denna diskussion ordnar förbundet en konferens den 4—5 mars i Solna med deltagare från hela landet. Lokalföreningarna representeras med representanter gemensamma för vissa regioner. Dessutom är förbundsstyrelsen och förbundets funktionärer med. Den kommer att arbeta i grupparbetets form.

En sammanfattning av konferensen kommer sedan att sändas på remiss till lokalföreningarna. Slutlig behandling av det som på så sätt kommer fram i diskussionerna behandlas vid 1972 års representantskapsmöte. ■

Ett Vasalopp ...



... på skridskor

■ Hollands "Elfstedentocht" (elva-städernas-lopp) är kanske världens mest krävande sporttävling. Den går över en sträcka på 200 km på delvis igensnöad och mycket dålig is. Det krävs från deltagarna, förutom god teknik och hård träning, en stark vilja och en otrolig seghet.

Elva-städernas-lopp är emellertid mera än en sportlig manifestation. Det är ett krig, sade en deltagare, där man stundom ligger långt utsträckt, stundom rusar fram. Det är ett anfall, som pågår en hel dag. En kamp mot naturens makter och mot bitande kyla och mot egen trötthet. Men när äntligen målet är nått jublar hjärtat och har man trots kampanan upplevt ett kamratskap som bara kan jämföras med det man upplevde under sina barndomsår, när man med några droppar blod bekräftade evig sammanhållning.

Det spelar ingen roll, vilket yrke medtävlaren har, vilken social klass han tillhör. Det kan vara landshövdingen eller jordbruksministern, som kastar i sig en varm kopp kaffe, men det kan också vara gruvarbetaren, muraren eller drängen. Men hårt folk måste det vara, ty loppet går inte på en tävlingsbana.

■ Den som har sett banan tror knappast det kan vara sant. Delvis kan det vara bra is, delvis kan det vara höga snöberg man måste plöja igenom, eller kan det vara fullt med fallgropar och andra hinder. Det händer ofta, att en snabbt åkande kedja snubblar över den första i raden och att de vassa järnskorna sätter blodiga spår. Det händer, att man knappast ser banan, ty starten sker mitt i natten och när de sista kommer hem har det hunnit bli mörkt igen.

Men ändå säger en av de gamla kämparna: Det är inte lätt att åka detta lopp, men värre är det att stanna hemma.

■ Vad är det nu för en förtrollning, som hundratals holländare önskar uppleva?

Elva-städernas-lopp fanns redan år 1763, då några duktiga män på en dag åkte genom provinsen Frieslands samtliga städer. Redan på den tiden var

skridskoåkning i Holland en folksport. Gamla tavlor berättar om detta sociala nöje, som blev en skräck för de spanska förtryckarna. Till och med den grymme Alba skrev till Philip II av Spanien hur förskräckt han blev, när han såg holländare "som flög över isen".

Först 1890 talade man igen om detta lopp, när Hollands "Ling", Willem J H Mulier, som inte enbart idkade kroppsliga övningar utan även utövade sportgrenar som biljard och fiske, ensam ställde upp. Han klarade loppet på ungefär 13 timmar och övertygade Frieslands skridskoförbund att detta lopp bör organiseras varje år som väderleken tillåter det.

■ Det första loppet genom Frieslands elva städer startade 2 januari 1909 med 48 anmälningar, men bara 22 kom till startplatsen och enbart 9 klarade provet. De behövde 14–17 timmar.

Ändå var denna prestation anledning nog till att ställa upp riktiga tävlingsregler och att grunda den "Friese Elfsteden Vereniging", som alltsedan dess har kunnat organisera tio officiella lopp.

Vart och ett av dessa lopp har gått till Hollands sporthistoria. Böcker har skrivits och broschyrer och numera är det några hundra som startar, när isen bär. Men jämsides med denna tävling finns även några tusen deltagare, som inte tycker om klockan och enbart för nöjes skull åker denna 200 kilometer långa tur. Starten för dessa sker vid 4–5-tiden på morgonen och de skall vara inne före midnatt för att få märket att de har klarat kampen.

■ Antalet personer som kör "loppet" utan sekundvisarens hårda press, de sk "Tochtrijders" (Färd-åkare) är mycket större. I 1954 års lopp deltog 2 597, men 506 gav upp under dagen. 1956 var väderleksförhållandet mera inbjudande. Till startplatsen kom inte mindre än 6 070 och 1 331 bröt loppet före ankomsten. Alltså, ungefär 80 % klarade provet. Värst var vintern 1970, då 3 000 kom till startplatsen, men bara 27 nådde målet inom föreskriven tid.

De flesta gångerna var även damer med bland "tur-åkarna" och man kan lugnt säga att de inte låg herrarna efter.

■ Under den oerhört påfrestande striden mot is och snö och kyla, som 1940 knäckte hela 99 % av "tur-åkarna" hände det att de fem första från tävlingsgruppen tog varandras händer och slöto: "pakten från Dokkum". Dessa fem män hade kämpat tillsammans nästan hela dagen. De hade väntat på varandra när någon ramlat eller man i mörkret skulle över rännor och upphöjningar i isen. De hade tillsammans slängt i sig några koppar kaffe eller choklad, för att sedan tillsammans storma vidare. Sådant glömmar man inte. Och när de nu vilade ut vid Dokkum och såg den av tjock snö täckta kanalen som ledde till målet i Leeuwarden, visste de, att den som kommer fram först till den smala snöfria remsan, även kommer först i mål. Det fanns ingen möjlighet att åka förbi varann. Det var därför de räckte varandra handen och lovade, att tillsammans passera mållinjen.

Detta har även hänt under senare år och många röster har höjts, att en dylik uppgörelse före kampens slut inte borde tillåtas. Men alla som har varit med om en kamp där man verkligen måste ge sina sista krafter, försvarar denna gruppseger. Om en grupp har hållit ihop hela dagen, kan de sista minuterna inte ge någon rättvis bedömning. Då skulle segern bara bero på tur, och det var ändå inte meningen.

■ Elva-städernas-lopp är verkligen något mer än bara en tävling... Förresten är det mycket farligt att köra ensam. Douwe Leijenaar försökte 1942 att kämpa sig igenom hela loppet på egen hand. Men oturligt nog körde han fel. Han hade redan avlagt 20 km, när han upptäckte misstaget. Det fanns ingenting annat att göra än att vända tillbaka igen 20 km. Han kämpade för fullt och kom bara 20 min efter seg-raren. Således 240 km på drygt 9 timmar.

Palle Hagmann

Handikapp i dagens samhälle

Ett reportage av Ake Hammar

Kurator Erling Engewad, 40 år, Hällnäs sjukhems ordförande i patientföreningen vid hemmet 1964—1970, Centralföreningens ordförande i länet sedan 1965, vet mer än de flesta om i synnerhet TBC, speciellt rent praktiskt. Han har själv varit TBC-patient från 1953 till 1964 och har fem operationer bakom sig, fyra av dem i viss mån misslyckade. Engewad har ena lungan bortopererad och har diabetes sedan 26 år. Han fick hel invalidpension, men sa ifrån sig den när han kände att han kunde klara sig själv.

Ta det realistiskt

— Jag tar saker och ting realistiskt, säger han, inte som en olycka. Det jag möjligen räknar med som en olycka i det här sammanhanget är att jag fick diabetes. Alla mina orsaker och besvärligheter är nämligen med stor sannolikhet en följd av denna.

— Vår eftervård och vårt samhällsstöd är nu bra, men 1944 då jag fick diabetes, var det inte så.

— Jag tror att många fler skulle övervinna sina handikapp om de möttes med större förståelse från allmänheten. Där har de friska en stor funktion att fylla genom ändrade attityder. De skall inte tycka synd om, i varje fall inte visa att de tycker synd om de sjuka, utan betrakta dem som jämställda.

— Tyvärr ligger smittofarhågorna, speciellt när det gäller TBC, latent hos alla människor, något som jag tror aldrig kommer att försvinna.

Människor som haft eller har en lungsjukdom och legat en längre tid på sjukhus, har mycket större begrepp om och förståelse för människors — särskilt sjuka människors — psyke är dem som suttit på skolbänken och kommer ut med en mer eller mindre fin examen. Den sistnämnde kan inte bedöma saker och ting på samma sätt som en som praktiskt varit med. Teori och praktik måste kombineras, men det är en i viss mån svår målsättning.

Vän med sjukdomen

Man måste göra sig till vän med sjukdomen för att underlätta möjligheterna att klara upp den säger Engewad. Det är nästan det väsentligaste, liksom att anpassa sig och sina förhållanden efter det som sjukdomen kräver.

— Man måste ta reda på vad sjukdomen fordrar av en människa för att kunna fortsätta sin verksamhet, sitt liv. Ställer man hårt mot hårt, drar alltid människan det kortaste strået. Man måste underordna sig sjukdomens krav.

— I mitt eget fall tror jag att sjukdomen och ett visst humör, hur livet än gestaltat sig hjälpt mig, hur än dråpslagen kommit, så har jag kunnat ta detta med en nypa humor och nyfikenhet över vad nästa steg kan bli. Det är bla detta som gjort att jag glatt hoppat på varje operationsförslag, trots att det blivit bakslag varje gång.

De erfarenheter jag fått genom mina sjukdomar är oersättliga, men har varit väl dyrköpta, det medger jag. Jag kan ju aldrig leva upp till samma nivå som friska människor, till den nivå folk i allmänhet kräver. Men det finns ändå så mycket jag kan ta vara på och vara tacksam över.

— Man skall inte ge upp, hur sjuk man än blir och man skall försöka lära friska medmänniskor att inte ömka, inte tycka synd om. Det är att direkt stjälp den sjuke, att underminera psyke och motståndskraft. Patienten börjar då tycka synd om sig själv och börjar känna sig sjukare än vad han i själva verket är.

Det går att komma över varje situation

— Man behöver inte nödvändigtvis ge upp, säger Engewad, för att man råkat bli handikappad. Det går att inrätta sig efter de möjligheter som finns. Man får då en mer människovärdig tillvaro, om man vet att man också gör någon känner sig mer nöjd med den, särskilt nytta.

— Det går att komma över varje situation och komma ned på fötterna igen, så att säga, det går att klara sig själv och säga till sig själv: Det här klarar jag! Det går utmärkt att fungera i samhället fast man är sjuk.

— Vi har i två olika omgångar haft annonskampanjer i länets tidningar om kontakt med och hjälp åt hjärtsjuka. Vid vardera tillfället fick vi ungefär 300 svar. Jag sände folders och erbjudande om medlemskap till dessa.

Endast 15—20 svarade om medlemskapet. De trodde att de skulle få direkta, ekonomiska fördelar. Det före-

ligger synbarligen stora hinder för de flesta att uppfatta föreningen som en styrka, att det föreligger ett behov av många medlemmar för att styrkan skall kunna göra sig gällande.

— Vi kan här göra en direkt jämförelse med de lungsjukas organisation. Hade vi inte haft en stark förening redan när patienterna från Hällnäs flyttade till lungkliniken i Umeå så hade patienterna på kliniken fn inte haft något som helst utrymme för sin terapiverksamhet.

Löftena om terapilokaler i Umeå glömdes ju bort omgående. Genom att patientföreningen ständigt, med personliga besök och skrivelser uppvaktat direktionsen har lokalfrågan inte definitivt kunnat falla iglömska. Nu är vi på god väg att få lokaler.

Den långa vägen till aktivitet

Diabetes som 14-åring. Inställning av insulin och medicin på Umeå lasarett 1944. Hemskickad därifrån efter 20 minuters information om hur injektions-sprutan skulle skötas. Började som 17-åring i skogen. Låg tidvis i skogskojor där det var svårt med hygienens beträffande sprutor och annat. Arbetade i skogen i fyra år. Förkyld hösten 1953, blev trött, skyllde på diabetesen, gick till läkare, fick medicin och stannade hemma ett tag. Blev bättre. Gick åter till skogen. Svårt sjuk en vecka senare. På sjukstugan konstaterades i första provet höggradig TBC. Höger lunga helt inflammerad, så svårt att den bara syntes som en enda vit fläck på röntgenplåten. Småfläckar på andra lungan. Svåraste felet på höger lungas bas. Kom snabbt till dåvarande Hällnäs sanatorium. Vårdades där från november 1953 till april 1955.

Utskriven, arbetade som affärsbiträde i tre månader. Då upptäcktes en försämring på höger lunga. Skrevs åter in på sanatoriet annandag jul 1955. Opererades 20 december 1956. Två av de tre loberna på höger lunga opererades bort. Samtidigt borde en del revben också ha tagits bort, men detta blev av någon anledning ej gjort.

Efter operationen luft i såret, samtidigt med varbildning i själva sårytan. Skars upp på nyårsdagen. Låg i Örn-sköldsvik till 19 januari 1957, sedan åter till Hällnäs. Mycket ont över hela sommaren, tidvis feber.

Hösten 1957 visade röntgen att den lungbit som var kvar, var orörlig, hade klämts fast på något sätt.

Ny operation i Örnsköldsvik i mars 1958. Avsikten var att plocka bort den bit som var kvar av lungan. Efter operationen meddelades att den måste göras om.

Mycket pigg efter tre månader. Åter till Hällnäs. Den lilla bit som var kvar av lungan började fungera och läka. Läkarna ansåg dock att det var lika bra att plocka bort även återstående lungbit, ty den kulle bara ligga till hinders.

I juni 1957 gjordes den operationen. Därmed var höger lunga bortopererad.

Under tiden registrerades fläckar på andra lungan. Efter ordentlig medicinering intravenöst med treprocentig PAS-lösning var fläckarna borta efter tre månader. Bättre och bättre sommaren 1958.

Började plötsligt hosta. Förklaring: Trådar från sömnaden, gjord i den förgrening som var ihopbränd och igensydd på stället för den borttagna lungan, hade gått inåt.

Feber hösten 1957. Var då så illa därän som knappast någon gång tidigare. Hård medicinering sattes in. Diabetes reagerade hela tiden mot medicinerandet. Varet i kroppen fordrade oerhörda mängder insulin.

Operation på Kolmårdssanatoriet. Rätt besvärligt. Operationen skedde i början av september 1959. Engewad fick endast ligga på magen i bädden. Plågsamt. Ständigt smärtstillande medel. Det ledde till svampbildningar.

I medicineringen ingick cloromyctin. Speciellt motgift beställdes från Stockholm och svampbildningarna försvann, men samtidigt hade dessa åstadkommit att ny operation var nödvändig.

Den gjordes av hjärt-lungspecialisten Olof Viking Björk i Uppsala. Kunde sitta uppe efter tre veckor och var efter ytterligare en vecka tillbaka i Hällnäs. Konvalescent där till våren 1964. Skrevs då ut och har sedan dess inte varit inskriven för TBC.

Råkade våren 1962 ut för en besvärlig trafikolycka. Medvetlös i två dygn. Båda armarna brutna på tre ställen, lårbensbrott, höften ur led, brott på skallbasen och hjärnskakning.

Började våren 1964 med konsulentverksamhet för Hällnäs patientförening. Anställdes temporärt på sjukhuskontoret och vikarierade vissa tider som kurator. Är nu vikarierande kurator.

Tar fortfarande insulin. Diabetes påverkar bla synen. Engewads ena öga är mycket påverkat. Kraftig skavning. Överväger att låta opera bort ögat.



RIKSFÖRENINGEN FÖR CYSTISK FIBROS INFORMERAR

CF — en förbisedd sjukdom

I juni 1971 beslöt Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka förbundskongress att till sig ansluta en ny förening. Riksföreningen för Cystisk Fibros. Det var en historisk händelse. För första gången hade en riksförening anslutits till förbundet. Det är naturligt att många medlemmar frågar sig vad cystisk fibros (CF) är.

Det är först de två senaste åren som allmänheten överhuvudtaget lagt märke till sjukdomen cystisk fibros. När RfCF bildades hade många tidningar stora rubriker om sjukdomen. Dagens Nyheter skrev "Svår barnsjukdom nonchaleras ofta, många dolda fall". Andra rubriker var: "Ärftlig körtelsjukdom bland barn bekämpas", "Cystisk fibros, förbisedd sjukdom, riksförening bildad i Uppsala", "Framtidsutsikterna ljusare för små barn med körtelsjukdom", "Slem i lungan kan lösas upp av nebulisator". Både svensk och dansk TV har på senaste tid haft ett halvtimmesprogram om CF. "Tältet som räddar" respektive "En av tusende". Läkartidningen har haft en ledare under beteckning "Mucoviscidos (CF) — allvarligaste lungsjukdomen idag?".

Cystisk fibros är en ärftlig, medfödd sjukdom som uppträder när vissa körtlar inte fungerar riktigt. Slemkörtlarna utsöndrar ett onormalt tjockt och segt slem och svettkörtlarna producerar ett ovanligt salt svett. Det sega slemmet ger besvär. Det täpper till de små luftrören i lungorna som ger andningsbesvär och kan ge grogrund för bakterier, infektioner och lunginflammationer. Det sega slemmet täpper även till utförsångarna i bukspottkörteln och hindrar ämnen som är nödvändiga för matsmältningen att nå tarmen så att de som har cystisk fibros får svårt med näringsupptagandet.

Symptomen vid cystisk fibros kommer dels från lungorna, dels från tarmen. Symptomen från lungorna kommer av de upprepade luftvägsinfektionerna och består i en besvärlig, ofta långvarig, hosta, som ibland kan låta som kikhosta. Patienterna med cystisk fibros kan också få svåra andningsbe-

svär. Hostan och andningsbesvären kan förväxlas med vanliga luftrörskatarrer, kikhosta, astma och andra lungsjukdomar. Symptomen från tarmen beror på den dåliga matsmältningen och består i stora, fettaktiga avföringar och att barnen har svårt att gå upp i vikt trots en god aptit. De symptomen kan förväxlas med vanlig maginfluensa, olika former av intolerans för födoämnen och allergier för födoämnen.

Cystisk fibros är en allvarlig sjukdom och för bara ett tiotal år sedan nådde endast hälften av patienterna skolåldern. Men intensiv forskning om behandlingen av sjukdomen har gett en mycket ljusare bild nu för tiden. Behandlingen, som måste skötas dagligen, är krävande. Många av patienterna ligger varje natt i ett tält med tät dimma, för vilket de har en speciell apparat, en sk ultraljudsnebulisator. Ofta får de även på dagarna andas in speciella slemavlösande mediciner. De får sjukgymnastisk behandling med vibrationer och klappningar över alla lungfält under försök till upphostning samtidigt som de ligger i dränageläge. Många lungsjuka vet att sådan behandling kan ta flera timmar i anspråk varje dag och ibland måste skötas även flera gånger dagligen. För att undvika infektioner måste de som har cystisk fibros ofta äta antibiotika under långa tider. Och för att klara av sin matsmältning behöver de äta en speciell diet och särskilda mediciner, såsom bukspottkörtelenzymer och vitaminer.

Den behandling som på detta sätt experimenterats ut för cystisk fibros har visat sig bra även för många andra lungsjukdomar och många är de lungpatienter som nu behandlas enligt principer ursprungligen avsedda för cystisk fibros-behandlingen.

Riksförbundet för Cystisk Fibros

RfCF bildades den 23 augusti 1969. Föreningens syfte är att på alla sätt

Forts. sid 22

Det skrämmande samhället

ERLAND DAHM granskar verkligheten bakom orden och hur utvecklingen — om man nu skall tala om utveckling i det här sammanhanget — ser ut i det land som är västerlandets ledande. Säger man exempelvis att "hemlivet har en renässans i USA" gäller det att analysera den bakomliggande verkligheten. Kanske är det rädslan som är drivkraften. Det visar denna artikel.

Vad innebär egentligen *folkbeväpning*? Ett folk i vapen — mot någon fiende — ett folk med en gemensam vilja att värna något värde?

Att ordet kan ges också en helt annan innebörd visar en tidskrift: *The Plain Truth*, (St Alban, Herts., England) som trots det ambitiösa namnet förefaller initierad. Den är starkt samhällskritisk och bygger mer på kristen än marxistisk grund och har en enorm redaktionsstab.

Behovet av hemförsvar

I ett av sina nummer från början av 1971 ger den en inblick i det ökade behovet i USA av home defense; hemförsvar: vapenskydd i självförsvar för hemmen på grund av det tilltagande våldet. En artikel skildrar i dramatisk form hur en mor som är ensam med barnen hemma, skyddar sig mot våldsgäster: Så snart en främling i bil nalikas ett bevakt område observeras han av dolda TV-kameror och alarm-system träder i funktion i hemmen. Dörrarna låses automatiskt, galler och okrossbart glas fälls för fönstren. Elektroniska varningssystem registrerar den annalkandes minsta rörelse — kontrollkameror som arbetar i mörker finns redan att köpa för hembruk, visas i en annons. Hemalarmet kan vidare utrustas med snabbtelefoni som samtidigt varnar den lokala polisstationen, brandkår och närmaste medborgarskyddskår. Mitt hem blir min borg. Skjutvapen för hembruk är redan mer eller mindre standard men snart skall det bli möjligt att även beväpna hemmen med kemiska gaser (Vietnamutprovade?) som effektivt avvärjar ovälkomna besökare. Den person som önskar undvika bli angripen i stället för välkomnad, bör i förväg annonsera sig med personindikator som identifierar genom en kod.

Vilda Västerns "självförsvarsanarki"

En annan artikel granskar de tekniska resurserna för hemskydd och -beväpning.

Rätt att bära eldvapen är som bekant inskriven i USA:s konstitution, ty unionsfäderna var övertygade om att beväpnade medborgare var bästa garantin mot en tyrannisk regim. En effekt av rätten att bära vapen är i stället att frihetslandet riskerar hamna i Vilda Västerns "självförsvars"-anarki. *The Plain Truth* redovisar undersökningar som beräknar att hem och privatpersoner handhar 6 miljoner handeldvapen. Siffran jämförs med armén som bara har 4,8 miljoner lätta vapen. Efterfrågan är fn större än tillgången i vissa stater. En undersökning som presidenten beordrat konstaterade att en tredjedel av de tillfrågade varje natt kände sig uppleva otrygghet till liv och lem i sina hem. Upptrappningen går sakta men säkert — den sociala oron, raskravallerna, otryggheten har gett upphov till militanta grupper till höger och vänster som ibland är tyngre beväpnade än polisen. Och den fria företagargandan exploaterar osäkerhetstillståndet. Det har uppstått en helt ny industri som tillverkar och installerar elektroniska varningssystem mot rån och hold-up i banker, restauranger och drive-ins. Den nya marknaden är alltså nu också hemmen som förvandlas till fästningar. William S Perkins, direktör i Westinghouse Specialty Electronics, säger att målet är att konstruera ett totalt hem-säkerhets-system. Westinghouse beräknar att inom tio år skall 25 % av medelklasshemmen i 40 000-dollarklassen säljas med inbyggda elektroniska alarmer som standard. En del varuhus har redan skaffat samma elektroniska spärrar som Fort Knox. Det finns idag rånsäkra banker där kontakt mellan allmänhet och tjänstemän sker med

TV-kameror genom öppningar i en tjock mur i stället för disk. (Något för Göteborgs banker att tänka på?)

Behovet av vakthundar ökar

Elektroniska alarm ansluts till dörrar och fönster i hemmen och kopplas till strålkastare, larmklockor m.m. Sådana kostar mellan 100—250 \$. Efter importrestriktionerna av handeldvapen efter mordet på president Kennedy, har uppstått en enorm marknad för USA-tillverkade. Tillverkare av revolverar kan fröjdas åt en raketliknande försäljningskurva.

Behovet av vakthundar har ökat med 100 procent bara på något år.

Något som direkt leder tanken till romarrikets fall, är den tilltagande tendensen att bevaka — inte bara varuhus och banker med beväpnade och uniformerade vakter — utan också de hem, där man har råd hyra en välrustad slav. M. B. Roe, chef för en fackförening för vaktmän i San Francisco citeras, och påstår att behovet fördubblats sista året.

Vad stänger man ute?

Det mesta rekreativlivet utomhus på kvällarna avtar, och tidskriften tolkar det till att folk är ängsliga att behöva vistas på gatorna om natten. Hemlivet upplever en renässans i USA, och i synnerhet söker man tillflykt till TV.

The Plain Truth utmålar en framtidsvision där mitt-hem-är-min-borgförankringen leder till befästa stadsdelar; till kvarter liknande kolonisationstidens fort i vildmarken mot indianöverfall; stenmurar, elektroniska palissader, mekaniska skydd mot mentala spöken. Vad är det man stänger ute — vem är det man sluter inne?

Det finns alltså olika sorters "folkbeväpning." Ett land som Kina rustar kommuner och hem mot yttre fiender. USA inre. Förföljelsemanin djupnar.

ANDERZ HARNING Natten har ögon och röster

Natten har ögon och röster i Santarem där Rio Tapajós flyter ut i den mäktiga Amazonfloden. Den gången glittrade månljuset i fattigdistriktets tak av korrugerad plåt och gamla rostiga steamers (krigsköp) och stora profiter) gnisslade mot fallfärdiga kajer. Den brasilianska fattigdomen är ofattbar och hejdlös. Det finns inga överdrifter i Jorge Amados vrede även om hans böcker i början ignorerades i ett Sverige som gick i det kalla krigets ledband. Brasilien är en besk brygd där kyrkan och generalerna ägnar sej åt rovdrift i (o)helig allians på uppdrag av den stora grannen i norr.

Där i Santarem fanns en spelman som hette Joao eller kanske Florindo. Det spelar mindre roll. Han bodde som alla andra i ett litet skjul och delade det knappa utrymmet med tre kvinnor av vilka åtminstone en antogs vara hans syster. Vidare fanns där två eller tre barn av okänt ursprung och en gris med en av utseendet att döma tillkrånglad och tivelaktig stamtavla. Den fyllde emellertid sin uppgift som renhållningshjon förträffligt.

Joao led av en dunkel och mystisk sjukdom som inte diskuterades. En långsam och avskyvärd förruttnelseprocess berövade honom hans lemmar. Han var fullt medveten om att hans dagar inom kort var räknade. Det hindrade honom emellertid inte från att spela, tvärtom. Han skötte virtuost stockarna till sin marimba med de rudimentära resterna av fingrar tum-

grepp och handflator. Jag hörde aldrig någon som uttryckte medlidande. Han skulle inte ha uppskattat det. Dessutom var han en trollkarl med sin marimba.

Han spelade i timtal för sej själv och när han inte spelade nynnade han på dittills ohörda fantastiska fraser. Hon som antogs vara hans syster försökte ibland locka honom till samtal men hans enda svar var en ny virvlande otrolig fras mellan halvslutna läppar. Enstaka gånger inledde han monologer som abrupt försvann in i en tonkaskad.

Joao var besatt av en stor idé. Med sitt eget uttryck reste han omkring i sin hjärna. Han var fast besluten att tränga igenom alla ganglier och segment och blodkroppar och uppleva all musik som fanns där innan han dog. Det hände att han försjönk i melankoli. Det var när han insåg att han aldrig skulle hinna fullborda resan. (Och vem hinner göra det?)

Det finns en slags extas hos musikmänniskor som påminner om frälsning. Vi andra får vara nöjda med glimtar av den sortens salighet. Det som kallas lidelse är ju något annorlunda beskaffad.

Med politiskt språk kan man naturligtvis säga att Joao hängav sej åt en flykt undan verkligheten. Han var ytligt sett en generalernas och biskoparnas favoritelev.

Men ändå var hans resor på sätt och vis politiska. Hans bakgrund innehöll vita, negrer, mulatter, jivaros: generationer av världens folk strömmade ge-

nom hans ådror. Han var mycket medveten om den saken. Han föreställde sej att det var möjligt att tränga tillbaka längs de genetiska kedjorna och frammana all musik som någonsin skapats. Ibland trodde han sej vara nära den yttersta urtiden. Han ville bevisa att det var musiken som förenade mänsklighetens drömmar och förhoppningar. Han trodde att generalerna och biskoparna och facendaägarna skulle förvandlas om de insåg den saken.

Det var naturligtvis en absurd dröm. Men det finns ju andra drömmar baserade på liknande föreställningar. Somliga har till och med utvecklats till stora ideologier utan att paradiset för den skull kommit närmare. Joao hävdade att människan var god eftersom hon upptäckt musiken.

Kanske kunde han ha haft rätt. Men olyckligtvis behöver musik inte vara ett utslag av mänsklig godhet.

Man skulle kunna tro att en halvblind ruttnande och kanske till och med halvgalen stackare var alldeles ofarlig för den allmänna säkerheten. Fysiskt påtagliga revolutionära handlingar kunde han ju knappast anklagas för.

Han talade emellertid för ofta och för mycket om sina resor i sitt inre. Den katolska kyrkan är (i varje fall i Latinamerika) inte mindre sträng än världens generaler beträffande dylika utflykter. Att våra egna påvar inte

ANDERZ HARNING är född 1938. Debuterade 1961 och har sedan dess skrivit en rad intensiva romaner, aktuella och sociala skrifter och artiklar m m. Sedan många år tillbaka har han sin replipunkt i Göteborg men det är nog rättare att kalla honom för internationalist. Det framgår klart av denna novell.

helt kan beivra liknande tilltag är bara tillfälligheter. Den tiden kommer säkert snart.

Joao intresserade sej inte alls för kyrkan. Han deltog inte ens i karnevaler och processioner till den kristne gudens ära och brände aldrig av fyrverkerier för att smickra besökande generaler. Ändå har kyrkan i de här trakterna inlemmat mängder av lokala företeelser för att lättare kunna värva proselyter medan generalerna inte är främmande för att demonstrera en viss pekuniär generositet i valtider. Det är överhuvudtaget lättare att köpa folk än vad man tror. Isynnerhet i länder där svälten är det konkretaste umgänget.

Kvinnorna i huset förebrådde naturligtvis Joao för hans halsstarrighet. Som omtyckt person och oöverträffad musiker hade han ett visst inflytande på omgivningen. Trakten kunde framstå i dålig dager om den inte mangrant anslöt sej till de stora högtiderna. Dessutom var det bekant att kyrkan erbjudit sin godhet och sitt beskydd om Joao bara ville komma på bättre tankar. Ingen skulle ha spelat vackrare för jungfru Maria (och för generalerna) än han.

Joao vägrade emellertid att medverka. Han var sysselsatt dygnet runt med sin alltmera komplicerade resa. Han angav den ständigt som skäl. Han sa: Ni andra har tid att leda. Det har inte jag. Jag har rest långt inåt nu men framför mej ligger ständigt nya landskap. För övrigt förstår jag inte varför

man ska hylla alla dom där herrarna. Joao reste vidare.

Någonstans i maktens kvarter konfererade generaler och biskopar. I den månstinna natten sjöng marimban mellan skjulen i fattigdistriktet. Det var ett obestriddigt faktum. Att folk behöver musik är också ett faktum. Ingen kunde heller förneka att musiken dämpade det allmänna missnöjet eller åtminstone fick folk att glömma för kortare perioder. Men spelmannen hädade alla kända och erkända makter. Han skulle ha kunnat vara en symbol för det sanna och rätta. Inte ens med pengar gick det att övertala honom. Biskoparna gick miste om en själ som trots sina lyten förtröstade på herran. Generalerna gick miste om en själ som trots sina lyten förtröstade på den bestående regimen.

All denna förnedrande huvudvärk bara för att spelmannen Joao befann sej på en ändlös resa. Som dessutom företogs i hjärnan som rätteligen ägdes till hälften av kyrkan och till hälften av staten. I och för sej var för övrigt uppdelningen ganska originell. Det fanns mera upplysta samhällen där man för länge sedan sammansmält alla högre makter.

Nya toner sjöng, visslade, mullrade, kved, drömde i marimbans kurbitser. Joao var omedveten om att hans resa var farlig och hädisk och statsfientlig. Olyckligtvis beskrev han sina färder i toner. General och biskop var överens om att det var ett mycket speciellt pro-

blem. Förräderiet var svårt att bevisa. En kväll just före den plötsliga skymningen anlände polisen till skjulet och tog Joao på bar gärning. Kvinnorna stirrade med blinda ögon. Grannarna försökte göra sej så små som möjligt. Viskningar antydde att Joao var skyldig till någonting oerhört.

Rättegången var som man kunde vänta utomordentligt parodisk. Jag kommer inte längre ihåg de fällande paragraferna. Men det var kusligt att se hur grannar och bekanta ställde sej upp i vittnesbåset och berättade om Joaos alla underligheter och halvkväden. Hade han kanske inte sagt "jag ska förändra världen"? Och påstod han kanske inte att han inte brydde sej om helgonprocessioner? En av kvinnorna i hans eget hus svor dessutom på att han sagt att alla människor egentligen var lika mycket värda.

Jaos advokat menade att hans klient var galen. Enligt gällande lagar kunde man inte döma en person som var från sina sinnen. Joao själv protesterade våldsamt och började berätta om sin oändliga resa. Domaren och bisittarna skakade sina förståndiga huvuden. Åhörarna jublade. Den åtalade bekräftade själv sitt vansinne.

Ingen vet vart Joao tog vägen. Världen behöver sina sinnessjukhus. Och sina dårar.

Men i svarta nätter hör jag ännu marimban som sjöng om den långa resan.

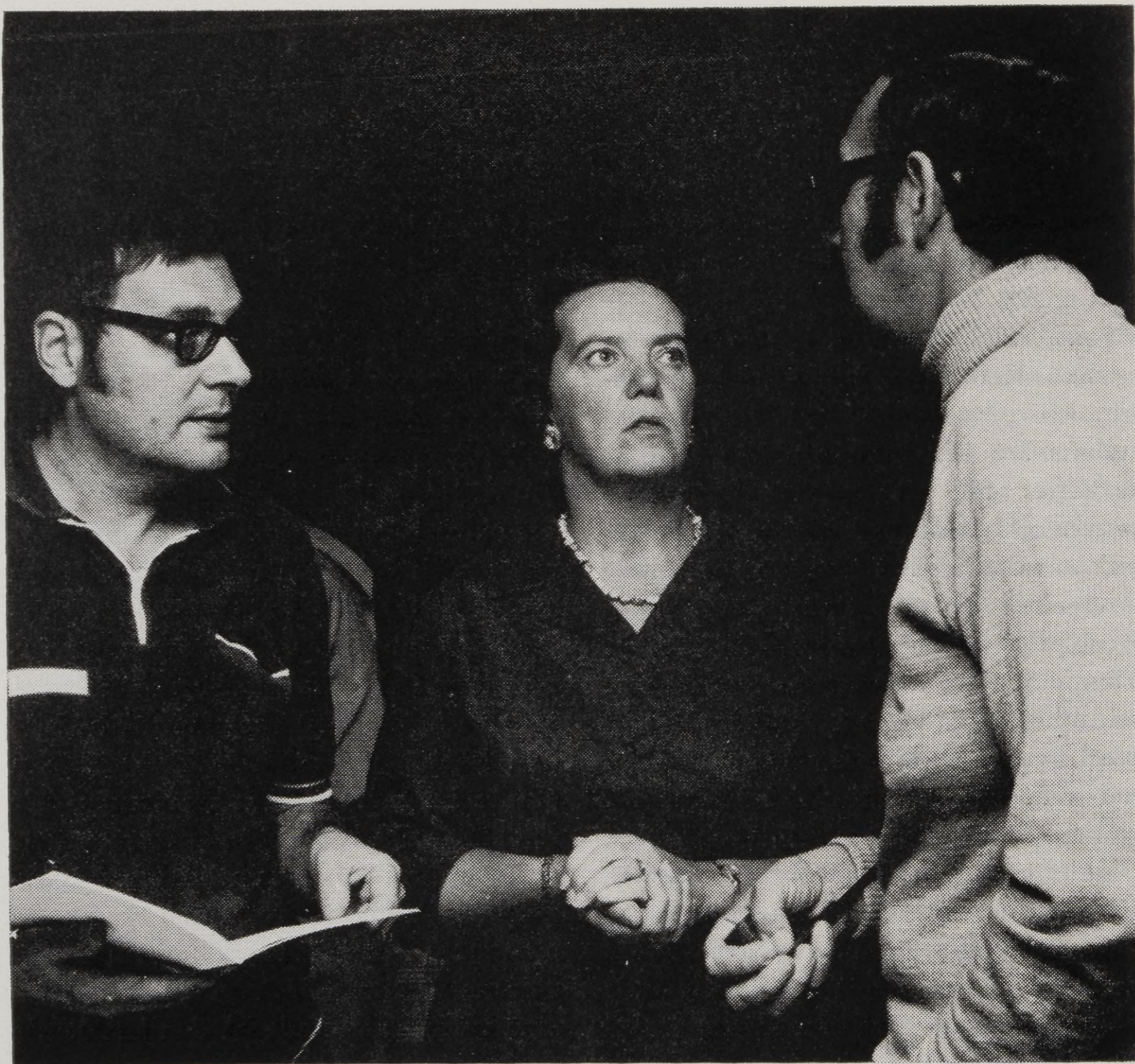


Konvalescenthemmen viktig fråga vid kursen i Osby

De Hjärt- och lungsjukas Riksförbund tillsammans med Skånedistriktet av ABF har hållit veckoslutskurs å Svanholmens Vilohem i Osby, med deltagare från Blekinge och Skånelänen. Som kursledare har fungerat konsulent Bruno Landstedt riksförbundet och ombudsman Herbert Pettersson, ABF. Det huvudsakliga syftet med kursen var att informera medlemmarna om tillsättande av handikappråd på kommunal och länsplan, och vad detta innebär för möjligheter att framföra synpunkter och önskemål, vad det gäller samhällsplanering, bostäder, färdtjänst m m.

Efter att Malmöhus läns C. O. ordf Evert Mathiasson hälsat välkommen inledde Bruno Landstedt fredagskvällens arbete med att redogöra för aktuella frågor för förbundsplanet. Förutom den nämnda frågan om tillsättande av handikappråd är konvalescenthemmens den mest brännande frågan. Samtliga tre länsföreningar som deltog har sådana hem inom sina områden, där Malmöhus länsförening dessutom äger sitt hem och bokstavigt talat skapat dess nuvarande utformning med egna händer. Samtliga tre föreningar har lagt ner pengar och mycken möda på sina hem, som varit och är den samlande punkten i föreningarna. Det är förstäligt att sjukförsäkringsutredningens beslut om hem av denna typ emotses med stort intresse och en viss bävan. Något lugnande besked på den punkten har ännu inte kunnat fås.

Lördagen inleddes med föredrag av Statens handikappråds ordf. Anna-Greta Skantz. Talaren redogjorde för



Åke Magnusson, Anna-Greta Skantz och Bruno Landstedt planerar inför konferensen i Osby.

det statliga handikapprådets verksamhet samt betonade vikten av de kommunala rådens tillkomst. Det finns ingen uppgift på hur många handikappade vi har i vårt land. Tidigare har i stort sett endast de rörelsehindrade räknats dit, klart är emellertid att många med mindre synliga handikapp är i lika stort behov av service både beträffande färdtjänst och tekniska hjälpmedel. De handikappade själva sitter inne med de största kunskaperna i vad som brister när det

gäller utformning av bostäder och yttre miljö, varför det är viktigt att de handikappade får så bred representation som möjligt. Cirkulär med förslag till sammansättning av råden har gått ut till samtliga kommuner.

Den efterföljande diskussionen visade att intresset för inrättandet av dessa råd är stort i de hjärt- och lungsjukas led. Anna-Greta Skantz avtäckades med livliga applåder. Grupparbete kring de frågor som berörts fortsatte och olika synpunkter och meningar

diskuterades ytterligare i den efterföljande redovisningen.

På programmet för lördagseftermiddagen stod föreningskunskap, där såväl Bruno Landstedt som Herberth Pettersson framhöll att organisationsverksamheten i Sverige är unik och att det är en väg att hjälpa människorna att klara vårt moderna samhälle. Många råd och tips gavs för att stimulera verksamheten i de lokala föreningarna där ansvaret i första hand ligger för att en organisation skall fungera.

Söndagens huvudsakliga ämne var organiserande av studier i föreningarna. Ombudsman Herberth Pettersson lämnade en utförlig redogörelse över vad ABF har att erbjuda, informerade om de statliga bidragsreglerna. Tillfälle till frågor gavs och ombudsman Pettersson gick med stor entusiasm upp i att förmedla kunskap om och väcka intresse för cirkelstudier.

Till sist kan tilläggas att kursen i sin helhet präglades av livligt intresse och de båda kursledarna avtackades varmt med blommor och applåder.

Värdar för kursen var Malmöhus läns Centralorganisation, som på bästa tänkbara sätt sört för vår trevnad och förplägnad. Vid det samkväm som var anordnat på lördagskvällen visade den aktiva malmöföreningen att de förutom sitt kunnande när det gäller organisationen även kunde visa upp en underhållningspatrull som framförde ett program med nummer i såväl den burleska som mera seriösa stilen.

Pristagare

bildkryss nr 9

- 1:a pris 25 kr Vollrath Andrén, Stakegatan 13, 531 00 Lidköping
2:a pris 10 kr Birgit Jacobsson, Nobelvägen 70 B, 212 15 Malmö
3:e pris 5 kr Ulla Samuelsson, Vråkvägen 23, 181 40 Lidingö

julbildkryss

- 1:a pris 50 kr Birgit Hultin, Gröna gatan 18 V, 552 57 Jönköping
2:a pris 25 kr Hjalmar Wallin, Box 32, 920 53 Stensele
3:e pris 15 kr Tomas Fransson, Pl 9469, 951 00 Luleå
4:e pris 10 kr Frida Grahn, Frimärksvägen 1 II, 122 47 Enskede
5:e pris 5 kr Maj Eriksson, Tornfallegatan 125, 703 49 Örebro

Jo till Hjo, fast lite tid till Hjo

Vi var på en veckoslutskurs i Hjo den 8, 9 och 10 oktober. Den var anordnad av Riksförbundet i samarbete med ABF, vars representant Lennart Lindén i Skaraborgs läns ABF-distrikt hälsade oss välkomna till Hjo. Kursledare var Bruno Landstedt med den äran.

Varför blev det Hjo? Ja, inte vet jag, men det var ingen dum idé. Hjo är en liten förtjusande stad. Tyvärr fick vi inte tid att närmare bekanta oss med staden "på vänstra stranden" från Jönköping räknat.

Deltagarna var 28 till antalet och kom från Skaraborgs-, Hallands-, Älvsborgs-, Göteborgs och Bohus län. Vi samlades kl. 16 på fredagseftermiddagen och körde igång omedelbart. Först upprop och presentation, genomgång av program och kursmaterial samt gruppindelning.

Förbundsaktuellt

Bruno inledde med ämnet "Förbundsaktuellt". Det blev en uttömmande redogörelse över förbundets arbete, problem och önskemål.

Mest aktuellt framstår väl handikappråden som skall bildas i alla län och kommuner, där representanter för de handikappade skall ingå. I det sammanhanget betonades samarbetet mellan de olika handikappföreningarna för att få fram så kunniga och bra representanter som möjligt.

Konvalescenthemsfrågan är också aktuell. Fjällfarargården har varit stängd en längre tid och den 1 okt. -71 stängdes Ramnås i Halland. Socialstyrelsens nya krav har gjort det allt svårare för förbundet att driva konvalescenthem i egen regi, och några dispenser lämnas inte längre.

Ett positivt "aktuellt" var Vivan Estbergs minnesfond, vars avkastning bla kommer att användas till hälsoresor utomlands för några patienter varje år som är i behov av klimat- och luftombyte.

Bruno berörde också frågan om de cystiska fibrossjukas ansökan om medlemskap i Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund. Nu har även Föreningen för patienter med pacemakers gjort en framställan om medlemskap i vårt förbund. C:a 4 000 patienter har fått ett sådant hjälpmedel inopererat. En liten bricka har framställts med ett speciellt märke och den behandlande läkarens namn och tel.nummer ingra-

verat att bäras av dessa personer, för att vid ev. olycksfall snabbt kunna komma under behandling. De epilepsisjuka har något liknande — ett litet märke att bära på rockslaget. De hjärt- och lungsjukas föreningar ute i landet skulle kunna tillhandahålla sådana märken för personer med pacemakers.

Samverkan

Som ett första försök till samarbete mellan hjärt- och lungsjukas förbund och astma-allergiförbundet kan räknas den uppvaktning som gjorts till Skolöverstyrelsen för att få en gemensam studiekonsulent.

Den nya affischen presenterades också. Den kan bli ett bra hjälpmedel för föreningarna att göra reklam för sin verksamhet. Man kan rekvirera den från förbundet omgående.

En fråga som diskuterades mycket på förbundet är att vårt förbund tillsammans med alla de andra handikappförbunden skulle ansöka om ett gemensamt lotteri i stil med teaterlotteriet eller penninglotteriet. Kanske det skulle ge ännu bättre resultat. En ansökan har gått till departementet för behandling. Bruno avslutade sitt ämne "Förbundsaktuellt" med att tala om blomsterfonden och tekniska hjälpmedel.

Grupparbetet

Så begynte grupparbetet. Ämne för detta var frågor ur "Sammanställning av frågeenkät till föreningarna i Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka". Varje grupp hade att diskutera och besvara tre viktiga frågor. Vid redovisning av de olika gruppernas resultat visade det sig, att de flesta ansåg som sitt största problem, att få in nya medlemmar och då i synnerhet de hjärtsjuka, som är svåra att nå. Där- efter eller till följd därav svårigheter med nyrekrytering av medhjälpare till styrelser och andra uppdrag. Ekonomin var också en känslig sak för många föreningar. I grupparbetet togs även den frågan upp varför deltagarantalet på medlemsmötena sjunker och vad man kan göra för att motverka detta.

Det framkom många förslag och tips på hur man kan möta medlemmarnas intressen och variera mötena.

E. H.

Generationsskifte på "finansens"



Till kamrer och tf förbundskassör i RHL har förbundsstyrelsen fr o m års-

skiftet utsett Bengt Dahlström (36) Sollentuna, som efterträder Einar Hiller (65), vilken efter 29 års tjänst avgår med pension månadsskiftet jan.—febr. 1972.

Dahlström har en väl meriterad bakgrund för denna krävande befattning med examina från handelsgymnasium och högre företagsekonomisk utbildning och med praktik från bank och merkantil verksamhet.

Vid förbundskonferensen den 3—4 mars i år får deltagarna göra sin första bekantskap med Dahlström, som redan visat påtagligt intresse för förbundet såsom folkrörelse.

RHL-information hälsar Dahlström välkommen till rörelsen och önskar lycka till.

Ny gemenskap

Ny Gemenskap är den nyaste folkrörelsen. Intresset för rörelsen ökar snabbt och har förgreningar över hela Norden. Den vill genomföra en gränslös gemenskap och vänder sig till dem som stötts ut ur gemenskapen.

De som deltar i gemenskapsarbetet kallas aktivister och dessa bildar i sin tur grupper. En central har varit och är Linnégatan 83 i Stockholm.

De som vill veta om de första årens erfarenheter rekommenderas "En bok om gemenskap", Gummessons förlag. Författarna är: Carin Aglert, Gunnar Edquist, Sture Gustafsson, Göran Hallberg, Bengt Jansson, Christer Kimming, Hans-Erik Lindström, Rune Lindström, Göran och Solweig Löveborn, Åke Westerberg och Sven Erik Wånell. Fler av dem har varit med sedan rörelsens början och skildrar erfarenheterna.

Halvdan Renling

Cystisk fibros

Forts. fr sid 15

bekämpa sjukdomen cystisk fibros i Sverige. Föreningen har fn (hösten 1971) cirka 350 medlemmar, huvudsakligen föräldrar till barn med cystisk fibros. Det finns cirka 150 patienter med cystisk fibros kända i landet. Föreningens uppgift består i

- att ge patienter med sjukdomen stöd i behandling och hjälp till anpassning i samhället,
- att sprida kunskap om sjukdom och dess behandling och därvid öka förståelsen för de sjukas problem,
- att verka för stöd åt vetenskaplig forskning om sjukdomen och
- att befrämja kontakter med liknande organisationer i andra länder.

RfCF har under sina två år hittills hunnit med att kartlägga förekomsten av CF i Sverige och att göra en social genomgång av samtliga kända patienter. RfCF har också stått bakom den ovan omtalade intensiva informationen om sjukdomen i såväl tidningar som TV. Föreningen har regelbundet givit ut ett medlemsblad samt sänt ut riktad information till läkare, sjukgymnaster, lärare och föräldrar. För allmänheten finns en liten folder i form av flygblad: "Cystisk fibros — vad är det?" Den kan rekvireras från RfCF:s kansli.

RfCF ordnade sommaren 1971 en populär koloni för cirka 25 CF-barn. Året dessförinnan stod föreningen som värd

för ett europeiskt möte med över hundra CF-forskare på Sankt Görans sjukhus i Stockholm.

RfCF är adjungerad ledamot av HCK.

Framtida mål

Föreningen har mycket kvar att göra. När föreningen nu blivit ansluten till RHL ser den det naturligt att utvidga sitt arbetsfält till att omfatta alla barn med hjärt- och lungsjukdomar. Lokala föräldraföreningar för dessa barn skulle därmed med tiden kunna bildas. Föreningen vill stödja läkare, som speciellt intresserar sig för lungsjukdomar hos barn och önskar att en eller flera speciella kliniker för lungsjuka barn bildas för att leda vården och forskningen om barnålderns lungsjukdomar och sprida kunskap därom till övriga barnkliniker i landet.

Den viktiga behandlingen i hemmet av hjärt- och lungsjukdomar för barn måste förbättras. Sociala stödåtgärder härför måste finnas. Utbyggd hemsjukvård med sköterskor, sjukgymnaster och hemsamariter som kan avlösa tröttkörda föräldrar, konsulenttjänster, korta vårdkurser för personal, föräldrar och andra intresserade, speciella bidrag till inköp av apparatur, diet, mediciner, behandling, resor m m är exempel på stödåtgärder.

Bättre möjligheter till skolgång och utbildning måste ordnas, såsom: extraundervisning, koncentrationsundervis-

ning, stödundervisning, yrkesvägledning, yrkesutbildning. Dessutom måste CF-barnen få möjlighet till rekreation och få vara med på skolresor, utflykter, kolonier och utlandsresor som andra jämnåriga barn.

En fortlöpande information om sjukdomen måste göras och särskilda målgrupper ständigt bearbetas.

Vidare måste föreningen fortsätta att stödja forskning om lungsjukdomar, försöka komma fram till orsaken till cystisk fibros och andra lungsjukdomar, bättre behandlingsmöjligheter, bättre mediciner. Fortlöpande kontakter med utlandet för att snabbt tillgodogöra sig deras forskningsrön och behandlingsnyheter är härvid av stor vikt.

Riksföreningen för Cystisk Fibros är glad och tacksam för att den fått komma med i Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka gemenskap. RfCF är ung och vital med många nya idéer. RHL är trygg och konsoliderad och med stor erfarenhet. Jag är övertygad om att den konstellationen är lycklig för bägge föreningarna och att mycket gott kommer att komma ut av det framtida samarbetet mellan föreningarna.

Riksföreningen för Cystisk Fibros är öppen för alla med intresse för sjukdomen. Adressen är: c/o Dr Hans Kollberg, Barnmedicinska kliniken, Akademiska Sjukhuset, 750 14 Uppsala 14. Postgironr: 37 62 16-8.

**VI BYGGER
MODERNA
BOSTÄDER
PÅ
RATIONELLT
SÄTT**

ERLAND GUSTAFSSONS

BYGGNADSAKTIEBOLAG

Box 88, 123 21 FARSTA Telefon 08/94 00 80 växel

Borås Exportaffär

Köpare till

Järn- och Metalls-krot samt Textilavfall

Kråkeredsvägen 6 — Telefon 033/11 56 20

502 53 BORÅS

Gynna

svenskt

näringsliv

HÖGSTA KVALITET

KALK

för olika
industriella ändamål



RÄTTVIK

0248/172 00

KRAMPI BENEN

De cardio-artär-vasculära sjukdomarna är den 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. Eller rekvirera boken direkt från oss för 9:75 + moms.

**AB CARLS-BERGH
BIOKEMISK OCH
FARMACEUTISK FABRIK**
400 51 Göteborg



Från Kiruna i norr till Trelleborg i söder



TEMPO

goda varor till låga priser

Köp

solstickan!