

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

SV  
per  
fol  
301

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP

Nytt  
RHL-initiativ:  
Bryt rökvanan,  
ett märke  
för att markera  
och initiera.  
Sid 4 och 5.

Mer  
om rökningen  
och dess effekter  
rapporterar  
Henric Thörnblad om  
på sid 5

Gunnar Nilsson  
skriver om  
gamla arbetargifter  
i nya förpackningar  
på sid 10

Bildkryss sid 17

Dokumentnovell av  
Sture Stamming  
sid 18

RHL-information sid 20



nr 1 1973  
januari  
pris 2:—



# GOTT NYTT ÅR tillönskas av

## STOCKHOLM

Berkel AB, Svärdlångsvägen 32, Johanneshov  
Ernhall, Stig E:son, Tandläkare, Stureplan 19  
Essler, Bengt, Tandläkare, Karlavägen 52  
Falk, Sven, Revisor, Sveavägen 17, 3 tr  
Johansson A, Körsnär, Västerlånggatan 60  
Johnsson, Allan, Maskinaffär, Ystadsv. 83, Johanneshov  
Karlsson & Co, J. R., Gävlegatan 20  
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12  
Lundberg, H. G., AB, Bryggargatan 14  
Yellow Cab AB, Birger Jarlsgatan 37  
Dahl, C. O., Revisor, Sturegatan 22  
John W. Hemlin AB, Box 43033

## STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

Andersson, Folke, Tandläkare, Hamngatan 2, Vaxholm  
Bergholtz Klockgjuteri, Sigtuna  
Elema-Schönander AB, Industrivägen 23, Solna  
Möbelnytt, Tulegatan 2, Sundbyberg  
Spånga Ved- & Brädgårdar AB, Spånstigen 29, Spånga

## ARLÖV

Aurell, Bertil, Läkare

## HÖÖR

Larsson, Orvar, Tandläkare, Storgatan 31  
Eriksson, Sven, Tandläkare, Nya torg 10

## MALMÖ

Hellberg, Per, Doktor, Köpenhamnsvägen 42  
Willén, Ida och Gösta, Läkare, Köpenhamnsvägen 6

## SÖDERTÄLJE

Bohm, Sten-Rune, Doktor  
Södertälje Trävaru AB, Järnagatan 60

## VEBERÖD

Romaeus, Ture, Tandläkare, Dörrödsvägen

## KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Björkefors  
Konvalescenthemmet Åsen  
Långasjöns Semesterhem  
Svanholmens Vilohem

Status, organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka  
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, Styrelsen  
Förbundsexpeditionens Personal  
DNTC, De Nordiska Tuberkulosförbundens Centralorg.

## LOKALFÖRENINGAR

Blekinge Läns Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka  
Karlskrona Konvalescentför. för Hjärt- o. Lungsjuka  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlshamn  
Ronneby Konvalescentförening för Hjärt- o. Lungsjuka  
Furs Patientförening  
Gotlands Konvalescent- och Patientförening  
Gävleborgs Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka  
Gävle Konvalescentförening  
Föreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Norra Hälsingland  
Konvalescentföreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Hofors  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Sandviken  
Selggrens Sjukhus Patientförening, Gävle  
Hjärt- o. Lungsjukas Samorg i Gbg o Bohus län (HÄLSO)  
Hjärt- o Lungsjukas Konvalescentför i Göteborg (HLKG)  
Patientfören. Renströmska Sjukhuset, Göteborg (PRS)  
Patienternas Självhjälpkassa, Svenshögen  
Hallands Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation  
Mellersta Hallands Konvalescentförening  
Södra Hallands Konvalescentförening  
Varbergs m. o. Konvalescentförening  
Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Jämtlands län  
Solliddens Patienters Understödsförening, Östersund  
Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Jönköpings län  
Jönköpingsortens Konvalescentförening  
Värnamo Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
Eksjö Patientförening  
Kalmar Läns Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka  
Kalmarortens Konvalescentför. för Hjärt- och Lungsjuka  
Nybro Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
Lokalavdelningen för hjärt- och lungsjuka i Nässjö-Eksjö  
Oskarshamnortens Konv.för. för Hjärt- och Lungsjuka  
Vimmerbyortens Förening för Hjärt- och Lungsjuka  
Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Västervik  
Ölands Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
Mållilla Patienters Understödsförening  
Dalarnas Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation  
Hjärt- och lungsjukas Lokalförening i Södra Dalarna  
Föreningen Kedjan, Borlänge  
Ludvikaortens Konvalescentförening  
Borlänge Silikosförening  
Föreningen Ringen, Falun  
Högbo Patientförening, Falun  
Kristianstads Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka  
Hässleholmsortens Kamratför. för Hjärt- och Lungsjuka  
Kristianstadsortens Konf.för. för Hjärt- och Lungsjuka  
Nordvästra Skånes Konv.för. för Hjärt- och Lungsjuka  
Österlens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
Hjärt- och Lungsjukas Förening i Kronobergs län  
Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Malmöhus län  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Helsingborg m. o.  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Lund m. o.  
Lokalför. för Hjärt- och Lungsjuka i Höganäs  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Ystad  
De Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening i Landskrona  
Mellanskånes Konvalescenthjälp, Eslöv  
De Hjärt- och Lungsjukas Förening i Malmö  
Lokalföreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Trelleborg m. o.  
Patienternas Förening Nytt och Trevnad, Orup  
Patientföreningen Gagn och Glädje, Lungkliniken, Malmö



# Status

Organ för Riksförbundet  
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 1/1973 årgång 36

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

## Prenumerationspris:

Helår 20:-, halvår 11:-

## Innehåll:

Probs .....	4
Rökning och hälsa, en aktuell rapport .....	5
... och debatten går vidare ....	8
Gamla arbetargifter i nya förpackningar .....	10
I stället för våld: icke-våld ..	11
"Ballongtricket" — en metod som räddar nyfödda .....	13
RHL hävdar rätten till fri sjukvård .....	16
Dokumentnovell av Sture Stamming .....	18
RHL-information .....	20

Omslagsbild: Keittel Ericsson

Foto sid 12: Mark Markefelt

## Arbete åt alla — men hur?

RHL har yttrat sig över förslag från Utredningen rörande den skyddade sysselsättningen. Vi publicerar RHL:s principiella syn som månadens ledare och återkommer med ytterligare synpunkter i februariumret.

Som Meidnerkommittén mycket riktigt framhåller ansåg dåvarande De lungsjukas riksförbund vid remissbehandlingen av Kjellmanskommitténs utredningsförslag i början av 1950-talet, att tvingande åtgärder borde övervägas om ett tillfredställande resultat inte kunde nås på frivillig väg när det gäller att få fram arbeten i öppna marknaden för personer med handikapp. Ingen med insikter i dessa problem kan idag påstå att utvecklingen gått åt det hållet att kravet från början av 1950-talet var obefogat. Meidnerkommittén visar, även om den på ett dunkelt sätt försöker förringa värdet av arbetsvårdsstatistiken som mätare på arbetsvårdsbehovet, att andelen arbetsvårdssökande som får arbetet i öppna marknaden sjunker år från år för att nu vara nere i 10—12 % av samtliga arbetsvårdssökande.

Det finns alltså alla skäl för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka att vidhålla kravet från 1950-talets början och att vidareutveckla det.

Vi tillstyrker därför Meidnerkommitténs förslag om införandet av en lagstiftning av samma innebörd som den sedan 1971 gällande lagen om vissa åtgärder för att främja sysselsättning av äldre arbetstagare på den öppna arbetsmarknaden. Vi är samtidigt medvetna om att inte enbart en sådan lagändring löser de grundläggande problemen. De skäldrelagarnas effekt vet vi för inget om. De har inte varit i tillämpning så länge att man kan utläsa något resultat av dem. Deras effekt är vidare avhängigt arbetsförmedlingarnas insatser. Redan i dagsläget är arbetsvården liksom arbetsförmedlingen i sin helhet kraftigt underdimensionerad personalmässigt. De kan alltså inte med kraft föra ut lagarna i tillämpning. Nya arbetsuppgifter läggs samtidigt i fortlöpande följd på arbetsförmedlingen. Det är därför stor risk för att lagstiftningen enbart blir en teoretisk konstruktion utan större praktisk tillämpning i verkligheten.

Därför måste ytterligare åtgärder vidtas av statsmakterna. En sådan åtgärd som skulle ligga i linje med det nya lagstiftningsförslaget är det av bl a TCO framförda förslaget om obligatorisk anmälningsplikt till arbetsförmedlingen av *alla* lediga platser. Ytterligare ett steg är det från olika håll framförda kravet på obligatorisk skyldighet för vissa branscher eller alla företag att anlita arbetsförmedlingen vid nyanställningar, varvid arbetsförmedlingen måste tillse att den nyrekryterade arbetskraften får en sammansättning som svarar mot sammansättningen hos den arbetssökande arbetskraften.

Inte ens de åtgärder som vi föreslagit ovan torde i dagsläget eller för en avsevärd tid framöver eliminera svårigheterna för personer med handikapp att få arbete i öppna marknaden. Därför måste staten i allt högre utsträckning ta ett mer direkt ansvar för att skapa arbetstillfällen för handikappade. Nu gör man det indirekt genom arbetsmarknadspolitiken.

Det ligger därför nära till hands att kräva att staten tar över hela ansvaret för det som idag kallas för den skyddade verksamheten (verkstadsarbete vid sk skyddade verkstäder, arkivarbeten, dvs kontorsbetonade arbeten, och utomhusarbeten vanligen kallade beredskapsarbeten).



# Probs

## Bra faktabok om rehabilitering

Det har varit mycket slentrian förknippat med de handikappades möjligheter att återgå till arbetsliv och meningsfull sysselsättning. De yrken man hänvisades till var fåtaliga. Den blinde blev borstbindare, den döve skraddare, den vanföre skomakare etc. Det var inte alls säkert att arbetsuppgifterna som sådana passade för den handikappade som individ. Nu har begreppet rehabilitering vidgats och man tar större hänsyn till människan i sammanhanget. Inriktningen har mer och mer blivit att ge de handikappade möjligheter till ett så normalt liv som möjligt, genom medicinsk vård, i specialskolor, genom nya grepp inom arbetsmarknadsstyrelsen, genom fritidsverksamhet, handikappidrott m.m.

Erik Ransemar och Harry Leiner har givit ut en utmärkt och fyllig faktabok i detta stora och delvis tämligen nya ämne: "Tillbaka till arbete. Om yrkesinriktad rehabilitering". Det är en grundlig och lärorik sammanfattning som bör bli till stor nytta både för enskilda och berörda och för befattningshavare och förtroendevalda på olika plan.

Mycket har alltså blivit bättre på rehabiliteringsområdet. Därmed inte sagt att allt är bra. Det är inte formella hinder som i dag stänger vägen för svårt handikappade, skriver författarna. Omskolningsverksamhet och utbildningsvägar har öppnat nya vyer. Men miljöbetingade hinder finns. Skollokaler kan vara otillgängliga och det kan vara svårt för många att överhuvudtaget ta sej dit. Det här är problem som måste lösas om rehabiliteringssträvandena ska nå önskvärda re-

sultat. Författarna kunde möjligen ha gått ännu mer hårdhänt fram i redovisningen av just miljöhindrens negativa betydelse.

Men avsikten har i första hand inte varit att skriva en debattbok, utan att ge en genomgång av de möjligheter som i dag står till buds för handikappade när det gäller rehabilitering och återgång till arbete, samt hur det hela är uppbyggt och fungerar organisatoriskt. Härvidlag har författarna lyckats ge en god helhetsbild. Skolans roll blir utförligt belyst, liksom arbetsvårdens uppgifter och kommunernas och landstingens ansvar. Också de pådrivande handikapporganisationernas betydelse behandlas ingående. Statistik och schematiska framställningar är följsamt och pedagogiskt inpräccade.

Det är svårt att hitta några invändningar under läsningen av denna välmatade bok. Det hade naturligtvis varit bra med ett person- och organisationsregister i slutet av boken, med sidhänvisningar, och litteraturförteckningen kunde ju ha gjorts i bokstavsordning, men det är smådetaljer i marginalen som knappast stör helhetsbilden av denna välkomna faktabok i ett ämne som bör intressera alla.

**Erik Ransemar/Harry Leiner:**  
Tillbaka till arbete. Om yrkesinriktad rehabilitering.  
Publica/Allmänna Förlaget.

Sven O. Bergkvist

## HCK kräver stöd till tidskrifterna inom handikapprörelsen

Onsdagen den 27 september uppvakta- de HCK:s arbetsutskott utbildningsminister Ingvar Carlsson och överlämnade en skrivelse med de tre huvudkrav man vill se tillgodosedda under året. De tre kraven är följande:

● Några av handikappförbunden har fått anslag för studiekonsulenter. Deras arbete har visat sig vara ytterst betydelsefullt i handikappförbundens integreringssträvanden. Nu är det angeläget att fler handikappgrupper får åtnjuta den service en studiekonsulent kan erbjuda och HCK kräver därför fler studiekonsulenter med specialkunskap om handikappproblematiken.

● Handikapprörelsens informationsverksamhet hör till de viktigaste arbetsområdena. Informationen riktas dels till handikappade dels till myndigheter och allmänheten. Verksamheten är emellertid mycket kostsam och inte minst förbundens tidskrifter är en betungande post i varje handikappförbunds budget. **HCK kräver ett allmänt stöd till handikappförbundens tidskrifter.**

● Synskadade har för närvarande tillgång till 15—20 % av seendes biblioteksutbud. Huvuddelen av talboks- biblioteksverksamheten bekostas av staten men fortfarande måste man till viss del förlita sig på insamlade medel. Vid uppvaktningen framförde HCK krav på en fullständig kostnads- teckning från samhällets sida.

## En bricka för dem som har AP-medicin

För dem som använder AP-medicin har Ferrosan utgett en bricka att bäras runt halsen. På baksidan av brickan upplyses om att bäraren behandlas med AP. Detta medel minskar blodets levringsförmåga, vilket kan bli kritiskt i vissa fall. Ferrosan har också gett ut ett par informationsbroschyrer om AP samt en doseringsticka. Det här kan rekvideras från AB Ferrosan, Informationsavdelningen, Fack, 201 10 Malmö 1.

## Bryt rökvanan!

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

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





**Bryt  
rökvanan  
RHL**

## Rökning och hälsa

*En aktuell rapport av HENRIC THORNBLAD*

Rökningens inverkan på hälsan har sedan många år varit ett betydande medicinskt och samhälls-ekonomiskt problem. Nya rön strömmar hela tiden fram både här i landet och runt om i världen. Hur läget är för dagen redovisades vid Medicinska Riksstämman i Stockholm 29 november—3 december. Huvudtemat, det gemensamma mötet som det kallas, var just Rökning och hälsa. Den

samlade svenska expertisen fanns i panelen. Ordförande: professor Bengt Gustafsson, Karolinska institutet. Bland de övriga deltagarna: t. f. överläkare Ture Arvidsson, Danderyds sjukhus, professor Gösta Birath, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg samt professorerna Eric Carlens och Carl-Axel Hamberger, Karolinska sjukhuset, Stockholm, med flera experter.

I synnerhet utländska experter på rökning har under åren haft delade meningar om tobakens skadeverkningar. Pendlingarna mellan olika uppfattningar om samma sak har ibland varit betydande. Men nu kan man nog, utan att föregripa vad som kommer att sägas vid riksstämman, konstatera att det nåtts en större enighet bland forskarna än tidigare. Detta betyder att alltfler läkare blivit ense om i synnerhet cigarrettrökningens olika medi-



cinska skadeverkningar och därmed också sociala och samhällsekonomiska betydelse.

Medicinskt sett har problemen blivit allt större och gäller inte längre endast de ganska självklara följderna av cigarrettrökning, d v s lung-, hjärt- och kärlsjukdomar, även om forskningen också där hela tiden går framåt. Nu har sjukdomspanoramata vidgats; flera andra sjukdomar tycks bero på tobaksrökningen. Magsår tex är vanligare hos rökare än hos icke-rökare och är dessutom mera svåråtläta hos rökare. Rökning kan ofta ge tandlossnings-sjukdomar.

### För litet syre till hjärnan

Professor Eric Carlens, framstående expert på luftrörssjukdomar, har bland annat beskrivit vissa konsekvenser av rökning. Tobak och koloxid hör som bekant ihop. Koloxid, den livsfarliga, lömska lukt- och färglösa gasen, som bilavgaser delvis består av, finns bland ca 20 andra typer av skadliga ångor i tobaksröken. (Tex kväveoxid, aceton och ammoniak). Den enormt höga halten av koloxid och den samtidiga förträngningen av bronkerna kan ge dålig syrsättning av blodet. Vid dålig syrsättning krävs en ökad blodcirkulation hos livsviktiga organ, inte minst hjärnan. (Det finns uppgifter som anger att i cigarrettrök är koncentrationen av koloxid omkring 600 gånger högre än vad som anses acceptabelt inom tex industriarbete.)

### Fler sjukdagar för rökare

Professor Gösta Birath, bland annat specialist på lungfunktionen, har rapporter som är tankeväckande även ur samhällsekonomisk synpunkt. Han konstaterar tex att det är fullt klarlagt att sjukligheten och dödligheten ökar med stigande cigarrettkonsumtion. En undersökning visade att de som röker mer än ca ett 20-paket cigarretter om dagen hade nästan dubbelt så högt antal frånvarodagar från arbetet än icke-rökare i en motsvarande kontrollgrupp.

### Allvarligaste hälsoproblemet?

Professor Bengt Gustafsson är inte bara ordförande vid Medicinska riksstämmans stora möte utan håller också i klubban bla hos forskningsnämnden inom Riksföreningen mot cancer. Så här säger professor Gustafsson, då jag ber honom om en kommentar till det aktuella läget på rökfronten:

"Tobaksrökning är en av vår tids allvarligaste hälsoproblem och den svarar enligt min uppfattning för mycket större skador i form av lungcan-

cer och kärlsjukdomar än alla andra miljögifter tillsammans. Medan de flesta andra cancerformerna endast förändras obetydligt i frekvens, visar lungcancer en brant stigande kurva. Lungcancer var för 20—30 år sedan en ovanlig sjukdom, men kommer inom några år att vara en av de vanligaste cancersjukdomarna.

Å andra sidan vet man att de som slutar att röka snabbt kommer ut ur riskzonen för de skadliga effekterna av rökning".

Så långt denna skrämmande rapport från professor Gustafsson. Då kan man fråga sig om vi inom några år har resurser att klara av alla lungcancerfall.

### Rökning är en form av narkomani

Det finns många frågeställningar i samband med rökning. Bland annat den här frågan har tf överläkare Ture K. Arvidsson, psykiatriker och vår förnämste expert på rökavvänjning svarat på.

— Många människor, inte minst läkarna, vet hur skadligt det är att röka. Varför fortsätter man ändå?

Dr Arvidsson: "Rökning är en form av narkomani och narkomanier är inte lätta att komma ifrån. Hur välmotiverad man än är att sluta kan det vara ytterligt svårt att komma ur den. Undersökningar tyder på att omkring

hälften av vanerökarna kan bryta sin vana utan hjälp, medan övriga måste ha någon form av stöd eller behandling för att bli av med rökvanan. Många rökare tror att de inte kan sluta, trots att de skulle kunna göra det om de gjorde ett ordentligt försök. Vissa situationer är särskilt gynnsamma för rökavvänjning, tex när en patient är intagen på sjukhus för någon kroppslig skada. Om läkaren då uppmanar honom att sluta röka, har han stor chans att lyckas. Man kan komma i en liknande situation hemma om man är förkyld och har feber och någon form av uppmuntran från anhöriga eller någon doktor.

### Mera rökförbud

Olika undersökningar har visat att omkring 70 procent av rökarna i Sverige mer eller mindre allvarligt har tänkt sluta röka. Motsvarande siffra är i USA 85 procent. Eftersom de flesta rökare skulle vilja sluta, behöver myndigheterna inte vara så rädda för att komma med vissa allmänna förbud, tex rökning i offentliga lokaler och givetvis rökförbud i skolorna. Att rökretur infördes på skolgårdarna är ju besynnerligt. Om man inför förbud då det gäller skolorna, behöver inte det betyda att de elever som så att säga smygröker skulle bestraffas på något vis. De skulle i stället kunna beredas möjlighet att tala med skolsköterskan och få upplysningar. Sådana rökförbud skulle i alla fall på sikt minska epidemins omfattning."

Så säger alltså doktor Ture Arvidsson, som ju också deltagit i Medicinska riksstämmans stora panel.

### Lekmannens kommentar

Som lekman vill jag göra en kort kommentar. Läkarna måste se vissa saker på två sätt: de måste bedöma en situation dels ur medicinsk synpunkt, dels ur praktisk synpunkt. Där kan uppstå en viss konflikt mellan läkarens etik och förhållandet till patienten.

Många människor är till sin läggning destruktiva, d v s mer eller mindre fördärvar sig. Det gäller inte bara tobaksrökning, utan också omåttligt bruk av alkohol, oförsiktigt spel om pengar i olika former (roulett- och totospel osv) samt andra "äventyr".

Sedan kanske man till slut skall tänka på att ett 20-paket cigarretter om dagen i 15 år betyder över 100 000 cigarretter och över 1 miljon bloss. Det vore ju märkvärdigt om en sådan långvarig och intensiv förgiftning inte skulle sätta några spår. Förklaringen till dårskap är ännu inte medicinskt klarlagd. ■

I VÅRT  
FÖRENINGSLIV  
HAR VI  
ALLTID  
RÖKFRITT  
NÄR VI  
TRÄFFAS.

DET  
HAR VÄL  
NI  
OCKSA?



# HCK kräver:

## Ökat inflytande över företagens anställningspolitik

"Vi hävdar att samhället, de offentliga förmedlingsorganen och löntagarorganisationerna måste få ett ökat inflytande över företagens anställningspolitik", framhöll HCK, Handikappförbundens Centralkommitté, i en skrivelse som överlämnades till inrikesminister Eric Holmqvist vid en uppaktning i slutet av oktober. Detta kan ske, menar HCK, genom att de sk äldrelagarna utsträcks till att gälla även handikappgrupperna, så som den Meidnerska utredningen om skyddat arbete och Alva Myrdals jämlikhetsgrupp har föreslagit.

### Anpassningsgrupper

En annan form för samhällsinflytande över anställningspolitiken i företagen är sk anpassningsgrupper. I dessa anpassningsgrupper ingår företrädare för företaget, fackföreningen och arbetsförmedlingen. Gruppen träder i funktion när någon arbetstagare riskerar att förlora sin anställning. Företag som har den här formen av samhällsinflytande, har förbundit sig att inte avskeda någon anställd förrän anpassningsgruppen yttrat sig i ärendet. Anpassningsgruppens uppgift blir att försöka omplacera den avskedshotade inom företaget. Från den försöksverksamhet som pågår i Västernorrlands län har man mycket goda erfarenheter. De företag som ingått avtal om anpassningsgrupp har inte avskedat någon arbetstagare, däremot har ett flertal omplacerats och en hel del företag har genom anpassningsgruppens arbete nyanställt arbetskraft. Med hänsyn till detta hävdar HCK att regeringen borde överväga att föreskriva anpassningsgrupper som obligatoriska organ, i vart fall vid företag över en viss minimistorlek.

### Skapa fler arbetstillfällen

HCK påpekar avslutningsvis i sin skrivelse att det gäller att minska den handikappades beroendeställning och det kan på ett avgörande sätt ske ge-

nom att fler arbetstillfällen skapas. Samtidigt som man därigenom kommer närmare målsättningen allas självklara rätt till arbete, uppnås väldiga samhällsekonomiska vinster varje gång en enskild kan ges ett arbete. Det är därför HCK:s förhoppning att regeringen skall ge arbetsmarknadsfrågorna för handikappade högsta prioritet i kommande statsverksproposition.

## Verklighetsdikter i många plan

Erik Ransemars är en man som sysslar med realiteter. Det vet alla som läser denna tidning. Som redaktör för Status går han i ständig närkamp med svårknäckta handikappfrågor och visar på konkreta utvägar. I egenskap av AMS-tjänsteman har han att brottas med allt angelägnare sysselsättnings- och arbetsvårdsproblem. Inom skiftande föreningsverksamhet står han med båda fötterna på jorden. Det vet den som brukar vara med på mötena.

Det är inte precis några "poetiska" verksamhetsfält Ransemars är inlemmad i och hans insikter i snålblåsiga verkligheter borde rimligtvis inte — kan man tycka — inspirera till några lyriska utsvävningar. Likafullt har Ransemars utvecklats till en lyriker att på allvar räkna med och det är just hans rika verklighetsstoff som ger hans diktning djup och resning. Han är en verklighetsdiktare av hög angelägenhetsgrad.

"En dikt till Marx" blev ett genombrott hos kritikerna; här uppträdde något så ovanligt som en politisk diktare som kunde förena daksagtuellt stoff med allmängiltiga utblickar. Hans nya samling, "En dag i december i Sverige", har liknande inriktning och innebär ett nytt framsteg. Titeldiktens inledningsstrof anger tonen:

En dag i december.

Det är lätt snö på marken  
i vårt land men i Bangladesh är det  
blod på marken. En dag i december.  
Det är kyla i luften i Sverige  
men det är lukt av napalm i luften  
i Indokina.

Dikten kan synas snudda väl markerat vid Göran Sonnevis redan smått klassiska Vietnam-dikt — också han kontrasterar svensk vintervardag mot

brinnande helveten efter amerikanska bombraider — men för det första bör detta säjas så många gånger som helst och för det andra går Ransemars sina egna vägar, både när han drar sina smärtsamma slutsatser och när han vågar höja blicken mot framtiden:

Under bränderna ligger hans sönderbrända son. 1973 skulle han ha fyllt tio år.

Under bränderna ligger hans hem. 1973 skulle han ha flyttat till en annan och bättre bostad. Jag hoppas han lever och är en fri man i en fri nation år 1973. USA UT UR INDOKINA!

Det skulle finnas mycket att säja om Ransemars rika och mångfasetterade diktsamling. Här kan den nu bara rekommenderas. Läs och dröj vid hans dikt om 50-talet och den ofria världen; ett självbiografiskt stycke om författaren som lungsjuk, arbetslös, "å kommunen skriven", omgiven av isolatvärlden, där han två gånger i veckan spelade patienternas önskeskivor, ironiskt nog med "On the sunny side of the street" som signaturmelodi. Stanna också vid dikten om arbetsförmedlingen, var med om ett symposium etc. Läs och begrunda överrövudtaget Ransemars nya verklighetsdikter. Det är en diktsamling som öppnar sej i många plan.

**Erik Ransemars:**

En dag i december i Sverige.  
Zindermans. Ca 13:50.

## Samarbetsorgan i Finland

Handikappvården i Finland hör till social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet har en rådgivande delegation som bistår ministeriet i principiella och eljest viktigare frågor angående omvårdnaden av handikappade. Delegationen har 12 ledamöter. Dessa utses av regeringen för tre år i sänder. Ordförande är chefen för ministeriets välfärds- och befolkningsavdelning. Bland ledamöterna ingår företrädare för ämbetsverk, vars arbete i hög grad riktar sig till handikappade, såsom socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, undervisnings- och arbetskraftsmyndigheterna. Vidare ingår i delegationen företrädare för arbetstagarna och arbetsgivarnas centrala organisationer och för handikapporganisationerna.





## ...och debatten går vidare

Under hela 1972 löpte i Status artikelserien *Vår outvecklade socialkultur*. Seriens syfte var klart uttalat, nämligen att spegla, låt vara endast i brottstycken, den sociala debatten, sådan den avspeglas i debattböcker etc. Artikelserien är slut, men verkligheten pågår och debatten går vidare i vårt dagliga nu. RENE M LINDGREN följer därför upp sin artikelserie med ett svep över aktuell boklig nytgivning.

Vi lever i ett samhälle, skriver Harald Ofstad, som är uppbyggt på och hela tiden praktiserar urval, som stimulerar till kamp och konkurrens och som anser — om vi bortser från alla fraser — att den som segrar, han är bäst för att

han klarar sig. Och förloraren, han är dålig, därför att det inte blev något av honom.

Vi är dessvärre, i dagssamhället, på väg att få allt flera sociala förlorare, människor i ett socialt — men också psykologiskt — underläge, offer för den sociala utstötningsprocessen.

Det nya samhället, en serie böcker som kritiskt granskar det nya samhälle vi lever mitt uppe i, det nya samhälle som skymtar, faktabelägger bla den sociala utstötningsprocessen. Det sker i böcker som Arne H Lindgrens "Svart dagbok" respektive i antologier som "Den nya underklassen".

Skilda handikappgrupper hör till de sociala förlorarna. De gör de inte minst

därför, som Den nya underklassen betonar, att skärpningarna i produktions-systemets krav gör att samhällets utdaggrupper — alkoholisterna, narkomanerna, de gamla, de långtidssjuka, arbetslösa, kort sagt de i skiftande former utstampade — får allt allt svårare att hävda sig på arbetsmarknaden. I hårdnande eller vikande konjunkturen slås ju främst de inte "fullvärdiga" ut. Samtidigt, i takt med de ekonomiska frostknäpparna i samhället, krymper utrymmet för en aktiv reformpolitik.

Den nya underklassen betonar invändningsfritt att handikappbegreppet är ett relativt begrepp. Man blir "handikappad" i förhållande till produktions-systemets krav, och produktions-systemets krav har skärpts så att vi får allt fler handikappade i denna mening.



Dem vill inte det kapitalistiska samhället veta av" utan här får, på sedvanligt sätt, samhället träda till som hjälpgumma.

Den här studien betonar också — och även den påståendesatsen är invändningsfri — att "ett skattetryck vars tyngd alltmer koncentreras till de ickeprogressiva delarna av systemet hotar att i relativ mening bli regressivt och accentuerar genom fördyringen av basvarorna skillnaderna mellan hög- och lågavlönade".

Den nya underklassen är en viktig påminnande bok, som bl a också, genom Gustav Jonsson, hävdar: Om vi skall nå fram till politisk, ekonomisk, social jämlikhet i stort behövs genomgripande förändringar av samhällsstrukturen. Storoffensiven mot fattigdomen — där de sk nyfattiga är en ny hastigt tillväxande grupp, det handlar alltså om människor som trots arbete inte klarar av den ekonomiska pressen i samhället — storoffensiven mot fattigdomen, säger Gustav Jonsson, måste sättas in mot samhället i stort. Det är produktionsapparaten och den struktur som betingas därav som måste vara det stora målet för offensiven. Sist och slutligen är det en politisk maktkamp det gäller. "För mig personligen är det en kamp för sann socialism" — en socialism som dock, att döma av tex Stig Sjäodins lägesbeskrivning i en dikt, ännu tycks vara oändligt avlägsen:

Jag säger ordet socialism  
och det är som om jag gömt en kniv  
i handen,  
som om jag med påk i näven avsåg  
att begå våldtäkt.  
Alla skyddar sig eller hänflinar  
skeptiskt.  
Så talar bara fossiler.  
Dithän har det gått...

— — —  
Jag har hört begåvade statsråd retirera  
när socialismen kommer på tal.  
— — —

Arne H Lindgren rapporterar i sin svarta dagbok om "det yttersta proletariatet, anstaltsfolket". Det är en bok, väsentligast, om svårigheten att upprätthålla mänsklig värdighet i ett sjukhussamhälle, en vårdapparat, där mycket direkt inviterar till kryperi. "Protesten blir daganteckning och förvandlas till sjukdomssymtom, foglighet och självuppgivelse blir till lugn och friskhetstecken." Situationen på många av våra "totala vårdinstitutioner", som Karl Grunewald benämner bl a ålderdomshem, fångelser, mentalsjukhus etc i sin bok "Människohantering på totala

vårdinstitutioner"<sup>2</sup>, driver fram, summerar Lindgren, en förlamande trötthet, som skapas av att "man aldrig når fram, genom att varken kunna förklara eller bli förstadd. — Likgiltigheten tar allt fastare grepp. Förlamningen smyger sig på. Rycken i fjättrarna blir allt svagare och svagare — och jag glider in i avtrubningen, likgiltigheten, kapitulationen".

Arne H Lindgren, med årslång vistelse på mentalsjukhus bakom sig, formulerar sig drastiskt: "Jag var riktigt frisk och kry tills läkarvetenskapen mobiliserade alla sina resurser för att bota mig. Sedan den dagen har mitt hälsotillstånd märkbart försämrats."

Tydligare än så kan näppeligen de sk institutionaliseringseffekterna beskrivas. Grunewald kompletterar: Människohanteringen på de totala institutionerna leder till "psykiska ligg-sår", liggsår som institutionerna själva skapar, något som i sin tur leder till en än starkare institutionalisering, med ännu starkare symtom som följd etc.

"Innebär inte begreppet människa sådant som... egenart, personlighet, individuellt värde... Här springer en mängd beskäftiga 'hjälpare' omkring med papperslappar i händerna och läser noga vad paragraferna bestämmer om vårt väl och ve. Det som är bäst för patienterna är inte det avgörande. Det är det som passar paragraferna bäst...", skriver Lindgren. Grunewald anser i sin tur att de totala vårdinstitutionerna karaktiseras av en "gruppviss hantering av mänskliga behov med hjälp av en byråkratisk organisation". Båda frontalattackerar de totala vårdinstitutionerna, eller i varje fall de dehumaniserande rutiner som dessa institutioner dras med.

Men debatten om de sociala förlorarna har ett brett spektrum. Marja Talgre tar upp en grupp av dem till debatt i sin "Rapport om socialhjälpstagare"<sup>3</sup>. Per Garthon granskar åldringssituationen i Sverige i "Upp till kamp, pensionärer!"<sup>4</sup> och pockettidningen R, nr 4/1971 diskuterar, kritiskt, eftervården, eller rättare bristen på adekvat eftervård, på många vårdsektorer, i vårt samhälle.<sup>5</sup> I böcker som Arvid Rundbergs "Personakt A 4420"<sup>6</sup> respektive "Nils Billsbo, alkoholist"<sup>7</sup> möter vi dokument om alkoholisternas situation. Mer allmänt övergripande debattinlägg, om handikappsituationen i s. a. s. begränsad mening, möter vi i böcker som Nils-Olov Johanssons "Attityder till handikappade".<sup>8</sup>

De här axplocken bland nya böcker bekräftar dels att debatten om den outvecklade sociala kulturens samhälle

ständigt går vidare, dels att problemen fortfarande finns där, ja tenderar tillväxa, trots lappverket av kortsiktiga reformer. Vi har här självfallet inte åsyftat någon fullständighet, genomgången har sina luckor. Men uppenbart är — det må vara både den här genomgångna och många andra debattinläggs summa — att vi inte längre kan, och får, acceptera en takt och en inriktning i arbets- och samhällsliv som stampar ut ständigt nya grupper av människor. "De utstampade får", skrivs det i Den nya underklassen, "en paternalistisk vårdapparat, från AMS till mentalsjukhusen, ta hand om". Lika uppenbart är att tex socialvården och socialpolitiken inte kan åstadkomma den strukturomvandling av samhället som är en förutsättning för den politiska, ekonomiska, sociala jämlikheten. Socialvården kan på sin höjd fungera som opinionsbildare och diskussionsdeltagare, i egenskap av ögonvittne till den sociala utklassningens följder. Ansvarvaret ligger på annat håll, nämligen hos politikerna — politiker dessvärre som är mer benägna för flack och intetsägande postilliansk uppbyggelse, svepande retorik, än av att verkligen ta itu med att förändra ett samhälle som fungerar fel!

- 1) Nordal Åkerman (red.) Den nya underklassen, Prisma
- Arne H Lindgren: Svart dagbok, Prisma
- 2) Karl Grunewald (red.) Människohantering på totala vårdinstitutioner, Natur och Kultur
- 3) Marja Talgre: Rapport om socialhjälpstagare, Författarförlaget
- 4) Per Garthon: Upp till kamp, pensionärer! Aldus
- 5) Pockettidningen R: Vård eller eftervård, Prisma
- 6) Arvid Rundberg: Personakt A 4420, Arbetarkultur
- 7) Arne H Lindgren/Nils Billsbo: Nils Billsbo, alkoholist, Prisma
- 8) Nils-Olov Johansson: Attityder till handikappade.

TÄNK PÅ  
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS  
BLOMSTERFOND



POSTGIRO 95 00 11 - 7



# Gamla arbetargifter i nya förpackningar

## Om bensen, xylen, toluen, trikloretylen och andra gifter

**Floden av kemiska preparat, som släpps ut på marknaden, blir allt stridare. Trots den intensiva debatt i miljöfrågor, som förts sedan flera år tillbaka, tycks mycket av den visdom, som satts på pränt ha runnit ut i sanden, skriver här GUNNAR NILSSON.**

Fram till den 1 juli i år kunde vem som helst köpa bensen, det starkt giftiga organiska lösningsmedlet, i vilken färgaffär som helst. Förhållandet är anmärkningsvärt, eftersom ämnets giftighet torde ha varit bekant sedan trettioalet. Inte mindre oroväckande är det att det trots förbudet finns färgaffärer som saluför restlagret.

### **Även bensenhomologerna är farliga**

Bensenhomologerna xylen och toluen är farliga och betraktas som typiska arbetargifter, vars verkningar på det centrala nervsystemet varit kända minst lika länge som bensenens. Men förbudet mot bensen gäller inte derivaten xylen och toluen.

### **Floden okontrollerbar**

Myndigheterna tycks ha tappat kontrollen över saluförandet av den starkt expanderande kemisk-tekniska industrins alla produkter och inte mindre anmärkningsvärt är det att antalet farliga preparat ökar i miljövarsdebattens skugga. Det förefaller som all visdom, som satts på pränt under de år debatten pågått, rinner ut i sanden utan att nå samhällsorganens öron. Vem vet inte i dag att trikloretylen (tri) under vissa omständigheter såsom värme och fuktighet kan bilda den farliga, andningsförlamande stridsgasen fosgen. Hur länge användes inte tri som ett oskyldigt lösningsmedel för olika ändamål innan man upptäckte att så var förhållandet?

Men det är inte bara kontrollmyndigheterna som tappat kontrollen. Forskarna själva har svårt att hitta data inom sina discipliner. Eventuella uppgifter om ett ämnes farlighet för-

svinner i den mängd av dokumentation som industrier och forskningsinstitutioner släpper ut. Vem vet idag vad om vem som forskar inom ett visst ämnesområde, då antalet forskare i dag är lika stort som antalet vetenskapsmän under alla tidigare århundraden av vetenskapligt arbete.

Vad tri beträffar är det anmärkningsvärt att lösningsmedlet försäljs, om än med varning för dess egenskaper. Dock är det ännu mer uppseendeväckande att ämnet ingår i kemiska preparat, som används för permanentning.

### **Ammoniak till vardags**

Inte alltför stora koncentrationer ammoniak i den luft vi andas kan vålla vattensamling i lungorna, dvs lungödem. Icke förty saluförs ammoniak i vilka butiker som helst med skylten färg och det förekommer i de flesta preparat som även detaljhandeln saluför och som är avsedda för fönsterputs.

De kemiska preparaten som här nämns är vardagsvaror för många husmödrar, som i blint raseri söker att få fönstren rena eller fläckar borttagna från nersmutsade kläder.

I brådskan frestas många att använda dessa medel, vilka borde ha varit bannlysta för flera tiotals år sedan.

### **Strukturformeln kan ge ledtråd**

De här nämnda preparaten är alla kända sedan lång tid liksom dess toxiska verkningar på den biologiska organismen.

Man kanske säger att forskarna, industrin och kontrollmyndigheter är oskyldiga vad avser nya preparat, framförallt då derivat av föreningar som hittills inte visat sig vara toxiska.

Emellertid är det bekant att man med ledning av strukturformeln kan avgöra om det finns misstanke om ett ämnes farlighet. Ett bekant sådant fall är neurosedynkatastrofen, vilken kanske skulle ha kunnat förhindras om man under de kliniska testerna jämfört ämnets strukturformel med andra

likartade ämnens. Neurosedynets strukturformel liknar i mycket hög grad B-vitaminets.

Framför allt torde metoden kunna tillämpas vad i första hand avser kolveteföreningarna och deras derivat.

### **Upprätta en databank**

Inom kemisk grundforskning liksom den målinriktade forskning som bedrivs inom den kemisk-tekniska industrin torde det vara en fördel om en databank över alla kända föreningar och deras eventuellt kända verkningar på den biologiska organismen kunde upprättas.

Helst borde ett sådant register vara internationellt och stå öppet för hela världens expertis inom disciplinerna kemi och medicin.

Färgaffärernas kunder borde inte fungera som försöksobjekt för en test, vars resultat blir känt först när en katastrof inträffar.

Slumpen är uppfinningarnas moder säger man, och detta gäller naturligtvis även forskarna inom kemi, men slumpen får och behöver aldrig avgöra om ett ämne är farligt eller inte. Det skarpsinne forskningen berömmar sig av måste också gälla förmågan att förutse och överblicka verkningarna av de preparat man framställer.

Nu mera försäljs alltså de gamla arbetargifterna xylen och toluen i nya förpackningar av plast med finstilt varningar. Därmed är allmänheten inte skyddad. Den är skyddad först när preparaten dras in och ammoniak klassas som det gift det är. ■

## Status

kostar oförändrat

20:— för helår

11:— för halvår

Postgiro 95 00 11 - 7



# I stället för våld: icke-våld

Moderna krig kräver dels en fullgod arsenal tekniska mordverktyg och -maskiner, dels även kompetenta maskinskötare; piloter, soldater, befäl etc, dvs folk villiga eller tvingade att betjäna maskinerna. Dessutom krävs en utpekad och fixerad fiende någonsans. Framför allt är det nödvändigt att maskinernas servicepersonal är *lydiga* nog att fackmässigt skjuta, bomba, sprida gifter etc.

Den sk "modefilosofen" Marcuse (men också fd medlemmen i en soldat-sovjet och rådgivare under kriget för USA:s psykologiska krigföring) och ett gäng radikala anhängare av kritiska strömningar mot forskningen, höll i juli 1967 en kongress om "Frigörelsens dialektik" i London. Flera av deltagarna har därefter publicerat synpunkter som dykt upp i senare årens pocket-debattböcker och starkt influerat radikal kritik mot exempelvis psykiatri. Första protokollet: *Dialectics of Liberation* (i dansk utgåva 1969: *Frigörelsens dialektik*, Rhodos) sammanfattar huvudteman:

## Vad är "frigörelsen"?

"Frigörelsen" är lika med övergångsstadiet från det gamla "nödvändighetens rike" till "frihetens", negationen till det nuvarande. Vad som allra mest kännetecknar detta, är våld, och skriften blev i mycket en katalog över repressionernas våld.

Antropologiprofessorn Jules Henry finner i en granskning av USA:s institutioner "en social infra-struktur för krig" och drag av permanent mobilisering. Vad som skall bekrigas är hot mot "den fria världen". Han fortsätter: denna är den del av världen där amerikanska investeringar fritt kan få rum. Ekonomiprofessorn Paul Sweezy visar hur "utveckling på den ena sidan och underutveckling på den andra står i ömsesidigt och dialektiskt inbördes sammanhang" — hur västs välstånd uppstått ur och bara kan fortleva genom utsugningens våld av kolonierna. Ett annat våld styr välståndet inom staterna — Paul Goodman, psykolog och redaktör av *Libera-*

*tion*, ger exempel från USA om mängden underprivilegierade negrer, spansk-amerikaner osv, och de 5 % bönder av befolkningen som drivs mot slum i tätorterna.

## De som fryses ut

Han vidgar perspektivet kring "de olönsamma minoriteterna" (Nordal Åkerman) de gamla, de kriminella, de som förklarats mentalsjuka — och de unga som hålls på mattan genom flera länders utbildnings- och indoktrineringssystem. Framför allt fryser systemen ut de avvikande unga, hippies, drop-outs. Det är en ny dimension av våld, tätort, exploaterad landsbygd, och bara välanpassade "friska" i rätt ålder gynnas med materiellt välstånd. Psykiatrikerna David Cooper och Ronald Laing som ställt till sånoreda i lyckodrog- och elchockbranschen, deltog också i konferensen och analyserade systemets mera dolda våldsmekanismer.

## Organiserat våld

I psykiatrin ser de organiserat våld — avvikaren som glidit ur samhällets tvångsformer och lever i en annan mental tillvaro, skall till varje pris återinpressas, pacifiseras, göras "normal" och utsugningsbar.

Där är "mikrovåldet" vars andra pol "makrovåldet" är den nationella aggressiviteten — jämför Helder Camaras "våldsspiral".

Stokely Carmichael var närvarande i London: han gör en distinktion mellan våldet i individuell och institutionell racism. Om vita racister bombar en svart kyrka är den individuell rasism. Men om 500 småbarn årligen dör av inrotad fattigdoms bristsjukdomar i Birmingham, är det institutionell rasism. Han pekar här på en rasistisk kolonialism inom hemnationens gränser.

## Mönstret

Mönstret börjar klarna — våld är kapitalismens metod. Men detta våld är så onaturligt att det äter sig själv: miljövåldet, centraliseringsvåldet och

trängselvåldet samt rationaliseringsvåldet. För kapitalismen blir till sist allting "fiender" enligt Cooper.

Vietnamkriget illustrerar hur mänskliga hinder för kapitalistiska mål blir först "under-människor" sedan "icke-människor" som kan utrotas helt. Juristprofessorn Lucien Goldmann anknuter till Marx reifikationslära: för kapitalismen blir människorelationen den mellan vara och marknad, individen ett ting, ett ting i en by i Vietnam som hindrar kapitalism, kan brännas bort.

## Lydnad

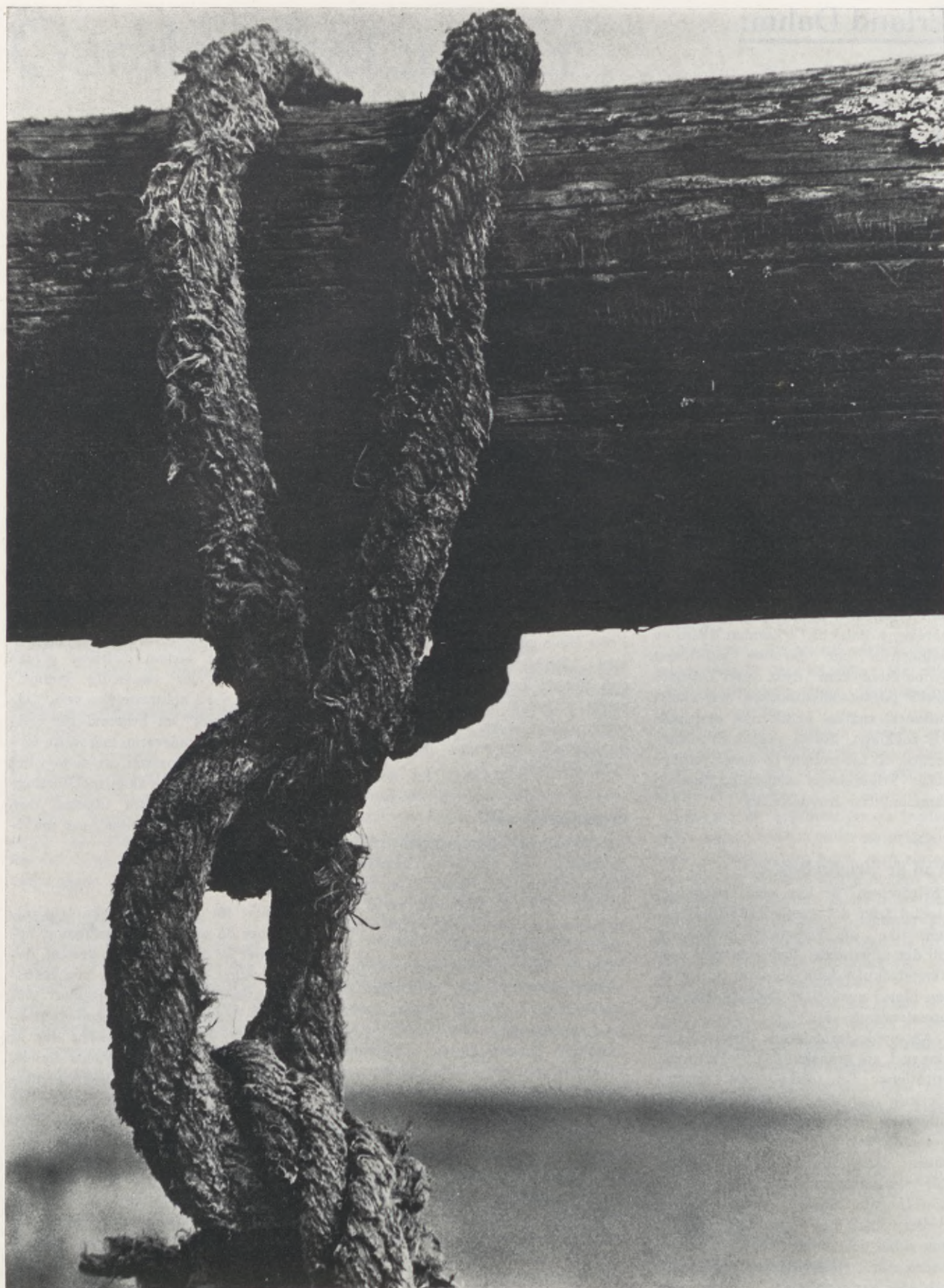
Den attityd som gynnas hos anpassade i samhället är egentligen *lydnad*. Laing förklarar lydandet vara den största faran: "Vårt system opererar genom ett nätverk av ömsesidig lydnad." Goodman ser i auktoritetstro och "lydnadssyndromet" en avgrund för civilisationen. Handelsvaran människa förlids av de tendenserna att delta i det institutionaliserade våldet mot förtungligade individer, som utpekas som "fiender" och massutrotas med mordmaskiner.

## Olydnad

Receptet för den dialektiska frigörelsen vore då olydnad, disobedience, negerandet av det bestående, protest, demonstration, revolt, som är den svenska boktiteln på Marcuses rapport 1967 om den vänsterradikala studentoppositionen i Västtyskland. Men det är bara första fasen i frigörelsens dialektik. Kulturrevolutionen inom kapitalismens stater opererar nu medvetnare med nästa fas: "den långa marschen genom institutionerna" (Dutsche); varje demonstrativ gest mot bör beledsagas av instruktiv illustration av det man önskar uppnå (Gandhi); alternativ till det etablerade. I stället för våld: icke-våld. I stället för lydnad: kritik och alternativ. I stället för reformistiska halvmesyrer: bejakande av experiment, revolution utan våld.

Så tänker sig de radikala kritikerna i London, Roundhouse Chalk Farm 1967, att omvandlingen kommer att ske. ■





*"Ballongtricket" – en metod...*



# ... som räddar nyfödda

Ett "ballongtrick" kan rädda livet på nyfödda med en viss form av hjärtdefekt. Det gäller de barn, som föds med så komplicerade missbildningar i hjärtat att de redan första levnadsdygnet blir starkt invaliderade av defekten berättar **HILDE ROEMPKE** i denna rapport om en genial metod att rädda livet på nyfödda.

Normalt utgår lungpulsådern från högra hjärtkammaren och kroppspulsådern från vänstra — en seriekoppling som gör det möjligt för blodet att passera genom lungan. Men hos de här barnen har kärlen inte roterat riktigt. Det har i stället blivit så att lungpulsådern utgår från vänstra kammaren och får hela tiden syrsatt blod, som bara går runt och inte följer de normala passagera. Barnet får inte syrsatt blod och kan följaktligen inte leva.

Märkligt nog klarar sig de här barnen ändå vanligen ett eller ett par dygn. Det beror på att det under första levnadsdygnet finns en viss kommunikation, en springa mellan högra och vänstra hjärthalvan kvar sedan fosterlivet och som alltjämt fungerar. Men när denna vägs sluts — vilket den gör efter ett par dygn — dör barnet, om räddningen inte sätts in i tid.

— Tidigare var de här barnen så gott som undantagslöst dödsdömda redan vid födelsen. Men i mitten av 1960-talet lanserade en amerikansk barnkardiolog en metod, som går ut på att med en kateter skapa en passage — ett andningshål — i väggen mellan högra och vänstra hjärthalvan, berättar docent Göran Wallgren, Karolinska sjukhusets barnklinik.

Metoden betecknas av docent Wallgren som genial. Den utförs i samband med obligatorisk kateterisering för hjärt/kärldiagnos och kräver inte något kirurgiskt ingrepp.

— Hos det nyfödda barnet går man vanligen in genom naveln och för in katetern i det stora blodkärlet, som går från hjärtats högra förmak, och följer blodbanan vidare in i vänstra förmaket via den lilla glipa, som normalt finns öppen under första levnadsdygnet.

I ändan på katetern finns en liten ballong, som blåses upp inne i hjärtat, då instrumentet är lagt i den rätta banan. Detta görs under genomlysning, så att man kan följa vad som händer i barnets hjärta.

Ballongen rycks sedan tillbaka genom den membrantunna väggen, som då sprängs upp. På så sätt skapas kommunikationsvägar för blodet och barnets hjärta kan fungera.

## En genial metod

— Det geniala med den här metoden är att den inte fordrar kirurgiska ingrepp. Den kan ske under pågående kateterisering och utan vådor. Men den förändrar helt förutsättningarna för de här barnen — blodet får passage åt båda hållen.

— För tio år sedan var barn med de här medfödda hjärtdefekterna räddningslöst förlorade. Nu kan de efter "ballongtricket" leva vidare med sitt hjärta åtminstone ett par år framåt eller tills de kan bli föremål för kirurgisk korrektion vid lämplig tidpunkt.

Den metod, man tidigare använde, var långt ifrån riskfri. Man måste öppna bröstkorgen och klippa bort den hindrande väggen mellan förmaken. Ingreppet hade hög moralitet — de här barnen är nämligen undantagslöst i så dålig kondition, då de föds, att man endast ogärna utsätter dem för kirurgiska ingrepp.

Nu är hela situationen förändrad. Utan att öka risken för barnen kan man få igång hjärtverksamheten. Läkaren kan också med blodprov omedelbart registrera effekten av ingreppet.

— De nya möjligheterna att akut göra något för barn med medfödda hjärt/kärldefekter har också fört något annat med sig. Den har i hög grad ökat kraven på barnkardiologen. Vi har plötsligt fått ett större ansvar för just de här barnen. Det finns en meningsfull behandlingschans, om diagnosen ställs tillräckligt tidigt. Förr hade tidigdiagnosen inte samma betydelse: barnen kunde ändå inte räddas.

Nu måste vi ha en beredskap, där vi i princip vid alla tider på dygnet kan rycka in och göra en hjärtkateterisering för att få diagnos på ett hjärtsjukt barn. Beredskapsorganisationen har numera blivit en del av rutinarbetet — alla inom barnsjukvården vet, att det kan gälla liv och satsningen blir därför 100-procentig.

## Barnläkarens önskelista

— Förhållandet att vi kan få späda barn att överleva till en ålder, då man kan korrigera deras hjärtfel har gjort att hela tyngdpunkten av det diagnos-

tiska arbetet har förskjutits mot födelsen. Vi ställer diagnos på ett barn som endast är några timmar gammalt och räddningsaktionen kan omedelbart sättas in! säger docent Wallgren.

Hur ser då barnläkarens/kardiologens önskelista ut?

— Skall man vara altruistisk och önska att man kunde komma längre in i bakgrunden till de medfödda hjärtfelen? Försöka förstå uppkomstmekanismen, som vi i dag inte fattar. När vi hunnit så långt bör vi ju också ha möjlighet att förebygga medfödda missbildningar — och göra oss själva arbetslösa på det sättet!

## Orsakssammanhang

— Vad man hittills utrönt beträffande medfödda missbildningar är att vissa virusinfektioner hos modern, exempelvis av typen röda hund, under de första graviditetsmånaderna kan ge upphov till fosterdefekter där också hjärt/kärldmissbildningar kan förekomma på centrala nervsystemet med ögon, öron och dessutom i hjärtat — men det är aldrig fråga om isolerad hjärtmissbildning.

Vissa djurexperiment visar också att man kan framkalla hjärtmissbildningar, som liknar dem som drabbar människofoster. På så sätt kan man peka på vissa sammanhang mellan kost, miljö och hjärtfel. Men det finns ingenting, där man direkt kan sätta fingret på när det gäller missbildningar hos barn. En viss genetisk risk, en viss familjebunden anhopning av hjärtfel finns — det kan man inte komma ifrån. Har mamman ett hjärtfel, är risken fyra-fem gånger så stor att barnet också drabbas. Sett på lång sikt finns kanske i den nu pågående miljöförstörelsen med vatten- och luftföroreningar också en avsevärd risk för missbildningsskador.

Uppmärksamheten är starkt inriktad på även dessa förhållanden, förklarar docent Wallgren. Här behövs dock ytterligare intensifierad forskning — just på det här området förekommer för övrigt knappast någon forskning alls. Men jag är övertygad om att mycket skulle kunna göras.

## Forskningen bistås

Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar har genom sin verksamhet kunnat bistå hjärt/kärlforskningen bland annat med medel, som kommit in genom telegraf försäljning.



## Gustav Åkerström IN MEMORIAM



Med bestörtning mottog jag beskedet om att Gustav Åkerström gått bort genom olyckshändelse. Förvisso är människooödet gestaltning outgrundlig. I tidigare ungdomsår drabbades Gustav av lungsoten, som betydde års-långa sanatorievistelser för honom och redan 1936, sedan De lungsjukas efter-vårdskommitté bildats, kom han med i organisationssträvandena och blev år 1953 vald till revisor i förbundet. Ett uppdrag som han ännu vid sitt frånfälle innehade.

Efter att ha genomkämpat tbc-sjukdomens sociala avigsidor, men ändå inte resignerat, vare sig i sina strävanden för sin egen utbildning eller sina aktiviteter i främst förbundets och Fhlis organisationsverksamhet, drabbades han också av hjärtsjukdom för några år sedan.

Men ingenting kunde knäcka Gustavs livsmod eller livsvilja. Hans öde: efter att heroiskt ha bekämpat och övervunnit långa livsfarliga sjukdomsperioder blev det en olyckshändelse som bröt hans livsbana. Gustav Åkerström besatt en besmittande livsglädje. Alltid glad och beredd att ge uppmuntran åt andra i gemenskapen. Trots sin relativa ungdom tillhörde han riksförbundets pionjärer.

Ärlig och rättskaffens levde han som han lärde. Han var trogen vår organisation i alla avseenden och förkunnade vår organisationstanke för alla socialgrupper. Han torde vara unik i det avseendet inom förbundet, att han ägnade sig åt Statusförsäljningen från det han blev medlem i förbundet till sin bortgång. Inte ens sedan han för flera år sedan fick en betungande befattning som kamrer i ett större företag upphörde han med detta missionerande för förbundet.

För mig var det högtidsstunder när

Gustav kom upp på kontoret och på sitt levande sätt återgav sina ödmjuka men korrekta dispyter med tvehågsna Statusköpare, som hans betänkligheter mot förbundets existensberättigande. Men där han också genom sin sjuklighet vann vänner och proselyter för förbundet.

Gustav Åkerströms personlighet var genomsyrad av korrekthet och saklighet och han dagtingade ej med sin uppfattning. Hans mångåriga engagemang i vår folkrörelse blev en livsgärning som vi bevarar i vördnadsfull åminnelse.

**Einar Hiller**

*Gustav Åkerström var född den 15 febr. 1915 och vid sin bortgång alltså 57 år.*

En bra  
plats  
med underbar  
natur och sol  
från klarblå  
himmel  
var det  
i Telemark

**Kursen var en veckokurs och pågick under tiden 20—26 augusti. Kursplatsen var ett Turisthotell, Vindfjellhyttan, Siljan i Telemark ca 10 mil utanför Oslo. För rekreation och hälsosynpunkt en mycket väl vald plats med en underbar natur och möjligheter till stärkande promenader och frisk luft i obegränsade mängder. Under hela kurstiden en skinande sol från en klarblå himmel. Så berättar Gösta Olsson i denna rapport från en socialkurs i Norge.**

Så förutsättningarna för något lite friluftsliv var ju de bästa tänkbara. Det Norska Förbundet hade gjort allt för att vi skulle trivas och ha det bra. Toppenbra rum och det bästa tänkbara vad det gällde maten. Men som vid alla sådana kurser, så var det nog inte påtänkt att det var sjuka människor

det handlade om. Programmet var för digert och då dagsprogrammet i allra högsta grad. Det kan vara ansträngande att hålla på från kl. 9.00—19.00 varje dag. Sedan middagen var äten vid åttatiden var det ju nästan tid att uppsöka sängen, så den storslagna naturen och möjligheterna för avkoppling var ju väldigt begränsade. Men det måste väl bli så då sådana kurser kostar stora pengar och det måste ta gas vara på den korta tid som står till förfogande. Vi var alla överens om att programmet hade räckt till en 14-dagars kurs. (Detta är ingen negativ kritik utan bara deltagarens syn kontra arrangörens.)

Kursen leddes av LHL:s sekreterare Knut Willoch och föreläsare var läkare och tjänstemän i offentliga och privata tjänster. Vi var 21 kursdeltagare, 18 från Norge, 2 danska gäster och så jag, ende svensk, vilket var synd, då det alltid är lättare att vara i alla fall två vid diskussioner och jämförelser om för- och nackdelar i olika saker. En sak måste jag dock framhålla. Jag har varit på kurser förr, men kamratskapet och gemenskapen på denna kurs var något fantastiskt.

Kursprogrammet upptog följande ämnen:

De handikappades ekonomi och levnadsstandard.

Luftföreningarna och hjärt- och lungsjukdomar.

Fysisk träning för hjärt- och lungsjuka.

Bostadsproblem, välfärds- och trivselarrangemang.

Kommunerna och de handikappade samt LHL:s lagar från Landsmötet 25—26 juni 1971.

**Slutomdöme:** En mycket fin och väl genomförd kurs och ett varmt tack till LHL i Norge. Jag är glad för att jag fick en möjlighet att delta och kommer säkerligen att om möjligheter finns, söka flera sådana kurser.

*Gösta Olsson*

**TÄNK PÅ  
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS  
BLOMSTERFOND**

◇  
**DET FINNS  
MÅNGA  
SOM NI KAN  
HEDRA  
PÅ SÅ SÄTT**

◇  
POSTGIRO 95 00 11 - 7





# Kvitton blir pengar

För varje köp du gör i Konsum och Domus spar du en slant – din återbäring. Det är helt enkelt överskottet under året, som konsummedlemmarna delar på. Summan på dina kvitton visar hur stor din andel blir. Du kan dra nytta av din förening på andra sätt också. Genom att bla läsa tidningen Vi, som vecka ut och vecka in ger dig praktiska tips, aktuella kommentarer och bra underhållning. Genom att spara i Sparkassan, som ger högre ränta på sparkassekontot – och ännu högre i KF:s 5-årslån. Och givetvis genom att regelbundet handla i din egen butik där kvaliteten är pålitlig och priserna låga.



Konsum och Domus



# RHL hävdar rätten till fri sjukvård

Regeringen vill höja avdraget på sjukpenningen

RHL har yttrat sig över förslag till ändringar i sjukvårdslagstiftningen. I förslaget talas om nya behörighetsregler för läkare och en rad olika åtgärder för en utbyggnad av den decentraliserade öppna sjukvården i samhällets regi. Där föreslås också höjning av avdraget på försäkrads sjukpenning vid sjukhusvård från fem till tio kronor per dag. Till det senare förslaget framhåller departementschefen att "höjningen är motiverad eftersom sjukpenningavdraget varit oförändrat sedan år 1963" och "att utförsäkrade från sjukförsäkringen erhöll en förstärkning av sjukförsäkringsskyddet vid sjukhusvård genom den ändring i lagen som genomfördes den 1 januari 1970." Härmed åsyftas troligen den förlängning av karenstiden från 180 till 365 dagar, som då trädde i kraft. RHL framhåller:

Det föreliggande förslaget om en höjning av avdraget på sjukpenningbeloppet från fem till tio kronor innebär att utförsäkrade från sjukförsäkringen får erlagga en sjukhusavgift med femton kronor per dag, då samtidigt en höjning av sjukhusavgiften till femton kronor sker. Höjningen uppgår alltså till inte mindre än 50 %. Det synes oss, som om man härvid inte alls beaktat de allvarliga, ja rent av förödande konsekvenser detta får på utförsäkrades ekonomiska förhållanden vid sjukhusvistelser. Följande exempel visar hur hårt höjningen drabbar den enskilde:

	nuläget 1/1 1973	
Pensionsbelopp/månad	621:—	621:—
Sjukhusavgift	300:—	450:—
Rest	321:—	171:—
Garantibelopp	187:—	187:—
	+ 134:—	— 16:—

Av ovanstående framgår att pensionsbeloppet efter den 1 januari 1973 inte tillnärmelsevis räcker till att täc-

ka såväl sjukhusavgiften som lagfäst garantibelopp. För utförsäkrade hjärt- och lungsjuka liksom för övriga med kroniska sjukdomar kommer den ekonomiska situationen att bli ytterst prekär. Den förlängda karenstiden har de i de flesta fall förbrukat under de gångna tre åren sedan denna infördes, och saknar därmed den "trygghet" varom departementschefen talar. Långtidssjuka med långa och upprepade vårdbehov riskerar ständigt att bli utförsäkrade. Oaktat det stora vårdbehovet för hjärt- och lungsjuka kan dessa ändå ej betraktas som varaktigt omhändertagna för anstalts- eller samhällsvård. Under dessa ofta återkommande sjukhusperioder kvarstår kostnader för egen eller familjens bostad, kläder, utgifter och mycket annat för vilket inget utrymme kommer att lämnas på förtids- eller ålderspensionen. Möjlighet till avgiftsnedsättning eller befrielse genom sjukhushuvudmännen återstår, men då sådan sker genom dessas eget bedömande och med sidoblickar på landstingens ansträngda ekonomi, kommer sådan att utgå med differentierade belopp. Vårdavgiften blir därmed beroende på i vilken del av landet man bor. Förutsättningen att få avgiftsnedsättning eller befrielse torde också bero på patientens eget initiativ att ansöka om sådan.

## RHL hävdar rätten till fri sjukvård

I sammanhanget vill riksförbundet också erinra om att sjukdomen tuberkulos sedan den 1 januari 1969 sammanförts i en smittskyddslag under beteckningen allmänfarliga sjukdomar, tillsammans med bl a epidemiska sjukdomar, dock utan att erhålla kostnadsfri sjukhusvård som vid epidemisk sjukdom. I SOU 1966: 5å "Smittskyddslagstiftning" anförde utredningsmannen, att "vid tuberkulos föreligger möjlighet för envar att inom dispensärorganisationen få kostnadsfri diagnostisering samt råd och anvisningar för vården. Allmän enighet torde råda om att denna organisation varit av utom-

ordentlig betydelse för kampen mot tuberkulosen. Även om rätten till kostnadsfri undersökning icke har samma betydelse sedan sjukförsäkringen gjorts obligatorisk som tidigare, anser utredningsmannen det dock icke bör komma ifråga att avskaffa densamma. En sådan åtgärd skulle enligt utredningsmannens bedömande innebära ett stort steg bakåt, främst genom att möjligheterna att inkalla patienter för kontrollundersökningar säkerligen skulle avsevärt försämrats. Ifråga om slutet vård föreligger fn ingen rätt till kostnadsfri sådan. Med hänsyn till att utredningen föreslår att tuberkulosen hänföres till de allmänfarliga sjukdomarna borde samma regel gälla för denna (understruket av oss) som ovan förordas för övriga allmänfarliga sjukdomar. Här vill vi också påminna om att vårdavgiften vid sanatorier och tuberkulos-sjukstugor före sjukförsäkringens genomförande år 1955 utgick med endast en krona per dag och att landstingen på landstingsförbundets rekommendation medgav en generell nedsättning av vårdavgiften för dem som var utförsäkrade och hade någon form av folkpension.

Sjukförsäkringsutredningens ursprungliga förslag avsåg en helt kostnadsfri sjukhusvård. Utvecklingen har dock blivit en annan med flera gånger återkommande höjningar av patientandelen i vårdavgiften. Vid samtliga dessa tillfällen har riksförbundet hävdade det ursprungliga förslaget om en helt fri sjukhusvård och att man i annan ordning bör kunna komma till rätta med det sk överskottsproblemet, som väl också nu står i bakgrunden till det nu föreliggande förslaget.

## RHL föreslår

att den föreslagna höjningen av avdraget på försäkrads sjukpenning avvisas

att sjukhusvården vid tuberkulös sjukdom blir kostnadsfri i enlighet med vad som gäller i övrigt för allmänfarliga sjukdomar enligt bestämmelserna i smittskyddslagen. ■







# STURE STAMMING Ingen ville ha mej...

Jag knarkar lite. Har alltid en pillerburk med mig i fickan vart jag går. Du tycker kanske att det är löjligt, men vänta lite med domen, tills du läst den här episteln till slut. Då...

Jag heter Ensio och är född i finska Karelen. Där bodde jag tillsammans med min mor, far och min Lillebror. Från början var allt frid och fröjd och harmoni. Så kom kriget i början på 40-talet, och som i alla krig följde i dess spår ett kaostillstånd, som folk vid sidanom inte riktigt kan fatta.

Mitt tidigaste minne av kriget var att jag satt i ett skyddsrum. Runt omkring satt en mängd tanter och barn, alla var tysta och allvarliga.

Vid sidan om mig satt min bror Topi. Han var ett år yngre än jag, och jag minns att jag höll honom i handen och försökte prata med honom om allt möjligt för att han inte skulle börja gråta.

Jag visste att far var ute vid fronten, men var mor fanns visste jag inte. Hon hade bara helt plötsligt försvunnit.

Hur länge vi satt där i skyddsrummet vet jag inte. Jag minns att vi hörde granatelden och nedslagen som dova dån där utanför och hur en gammal tant ryckte till varje gång.

Jag var bara fem år och en del minnesbilder är lite dunkla, andra däremot skarpa som jag sett dem i går. Klart minns när skyddsrumsdörren

öppnades, och några soldater ropade till oss att komma ut.

Utanför stod en jeep från Röda korset och vi beordrades att kliva upp i den så snabbt som möjligt. Jeepens flak var överbyggt med en presenning, och när fordonet var fullsatt satte en rad soldater sig i öppningen längst bak. De satt där antagligen för att skymma utsikten för oss barn. Vi skulle slippa se vår utbrända by och alla döda som låg spridda runtomkring.

Om själva jeepresan och hur långt vi färdades minns jag ingenting. Till slut kom vi alla fall fram till en hamn, där en stor Röda-korts-båt låg och väntade. Jag höll fortfarande min lillebror i handen. RK-personalen dirigerade oss. Vi hade bara att lyda och följa med.

Då helt plötsligt stod far framför oss. Vi hade inte sett honom på flera veckor — nu bara stod han där, tog upp oss i sin famn och kramade om oss, båda två på en gång. Den bilden sitter för alltid inristad i mitt minne. Far var smutsig och skäggig, han lukade svett och regnvåta kläder, men ändå kröp vi så tätt intill honom, borade näsorna djupt in i hans grådas-kiga uniform.

Fram till det ögonblicket hade vi fogligt lytt RK-personalens tillsägelser — nu blev vi plötsligt uppstudsiga och motsträviga. Vi var ju hos FAR, vem annan kunde då bestämma över oss.

Vårt nytända hopp blev emellertid

kortvarigt. En soldat kom fram och sa något till far. Far nickade och släppte sakta ner oss på marken.

— De ä en fin båt må ni tro, sa han och pekade på Röda kors-båten. Så böjde han sig ner och kramade om oss ännu en gång, först Topi, sen mig. Ögonblicket efteråt var han försvunnen i folkvimlet. Sen dess har vi aldrig sett honom.

På den "fina" båten fick vi mat och så blev vi registrerade. Topi och jag, som inte hade några anhöriga med oss, fick en registreringslapp på bröstet, en sorts dödsbricka. Brickan tillverkades i en hast av en stor pappskiva, som knöts fast med ett snöre om halsen. På brickan, som vi måste ha på oss natt och dag, stod textat våra namn, födelsedatum och vart vi skulle hän.

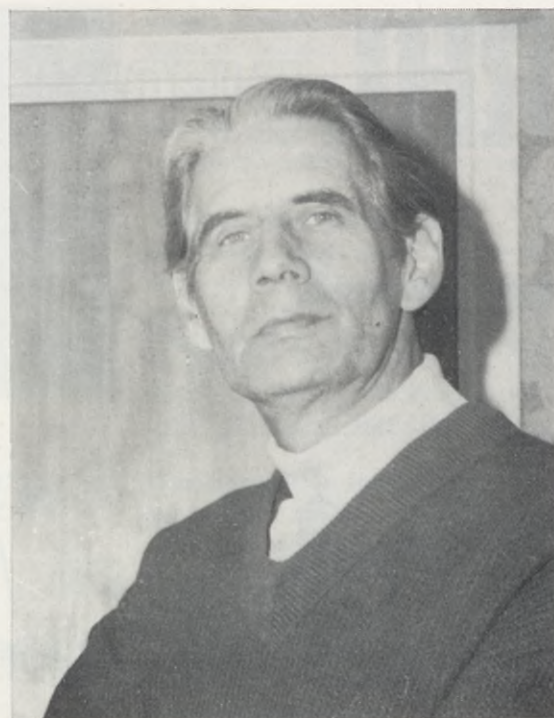
Nästa minnesbild daterar sig från en barnkoloni i Borlänge. En stor skolasal, där det stod tätt med sängar utefter väggarna. Vi var 15 pojkar som stuvades in i ett rum på andra våningen. I bottenvåningen var ungefär lika många flickor, den yngsta 2 år den äldsta 14 år gammal.

Tanterna som gav oss mat och passade oss var snälla, så länge vi var snälla. Men det kunde också hända att vi fick bannor, ja, till och med pisk i ändan ibland, när vi varit riktigt stygga, och det var vi ofta — åtminstone jag. De flesta av oss var chock-



**”Min far var vid fronten,  
min mor försvann,  
min lillebror och jag  
skickades iväg  
till ett annat land”**

**Ett kolonibarn berättar.**



skadade efter allt vi varit med om. Vi var värre och elakare än andra barn, det var helt naturligt.

Min enda fasta punkt i tillvaron var Topi. Lillebror var det enda som var kvar av det som en gång varit vår familj. Men också det skulle snart upphöra. Vid den första läkarkontrollen tyckte man att Topi såg så liten och klen ut att han borde utplaceras i en privatfamilj. Så blev det också. En morron när jag vaknade var han försvunnen, borta. Inte ens adjö fick vi säga till varandra.

Efteråt är jag glad att Topi slapp kolonin. Han fick de snällaste fosterföräldrar man nånsin kunde tänka sig, och slapp på det viset ifrån mycket elände, många svåra intryck från sin tidigaste barndom.

Men den dagen det hände tänkte jag något helt annat, knöt ihop mig som en igelkott, sa inte ett ljud, åt inte en bit mat på hela dagen.

Men allting måste gå — även på en anstalt för små stygga finnpojkar.

För min del blev jag det verkliga kolonibarnet. I över fem år vistades jag på koloni. Fem vårar såg jag vitsipporna slå ut, precis som hemma i Karelen, fem julaftnar fick jag gå fram och säga ”tack så mycket” för fina julklappar, som snälla tanter i Sverige skickat till oss.

Första tiden var värst. Minnesbilderna av far och mor, föräldrahemmet och byn därhemma i Finland, stod klara och nära. Nästan varje natt drömde jag att jag var hemma hos dem. När jag vaknade hade jag bara en tanke i huvudet; att somna om och fortsätta.

När jag var sju år började jag i skolan. Men också skolsalen var förlagd till kolonin. Läraren var finländare och endast finska språket förekom under lektionerna.

Som ersättning för lillebror skaffade jag mig efterhand nya kamrater. Jag höll mig alltid till en i taget. Hade en ”bästis”, som jag delade ljuvt och lett med. De andra brydde jag mig inte om.

Men också på det området hade jag otur. Bäst som jag blivit riktigt god vän med någon, fått en ny syster eller bror, så helt plötsligt var de borta. Det berodde på att de finska föräldrarna kom över och hämtade hem sina barn, allt efter som de fått det ordnat för sig därhemma i Finland.

De där hämtningsceremonierna vill jag helst glömma. De utgjorde en enorm påfrestning. Med jämna mellanrum knackade det på kolonidörren. Utanför stod någon glädjestrålade far eller mor och sträckte armarna mot sitt förlorade barn. Dessa ”glädjestunder” skulle göras så diskret som möjligt, för att vi andra inte skulle bli

ledsna. Men det hjälpte inte, man var ju stor nog att förstå vad som försiggick bakom dörren, även om den var låst aldrig så väl.

Efteråt stod där en tom säng i kolonisalen, en säng som några dar senare skulle ta emot ett nytt litet människoöde. Och all den avundsjuka vi under mellantiden laddat upp mot den lyckost som lämnat oss öste vi nu ut över hans efterträdare.

Värst var väl det slocknande hoppet. Vid varje nytt besök stod jag och hoppades: — Kanske är det min far eller mor som kommer den här gången. En gång slog jag sönder en blomvas efteråt. Krossade den mot golvet och sparkade kring skärvorna runt hela salen. Nej, min tur blev det aldrig.

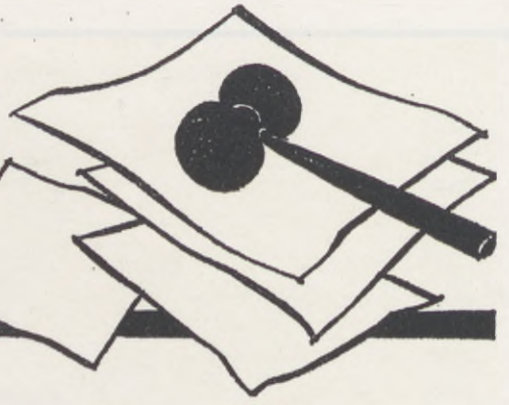
En dag var jag ”äldst i tjänsten” på hela kolonin. Alla barn, som varit med från starten, hade gett sig iväg, alla utom jag. Givetvis grubblade jag ofta över detta. Varför kom ingen och hämtade mig? Varför fick jag aldrig något kort, något brev eller något paket? Fanns det ingen som ville ha mig?

En dag skulle dock porten öppnas även för mig. Nej, inte hem — utan bort. Efter mycket sökande hade man hittat ett fosterhem. Ett äldre syskonpar, ägare till en gård nere i Småland, var villiga att försöka.

*Forts. sid. 22*



# RHL INFORMATION



## *Kurs med perspektiv på framtiden i en miljö som gav historiska inblickar*

Söderköpings brunn har gamla anor. Det finns ett flertal sägner som berättar om en rikt flödande vattenkällas ursprung. En av dem säger att en jungfru avrättades. I samband därmed sprang en källa upp med friskt flödande vatten. Den gav sedan både staden och bygden däromkring vatten under åtskillig tid framöver. Detta var ett bevis på hennes oskuld.

Men det var långt senare — vid 1700-talets början — som man kom underfund med att S:t Ragnhilds källa hade ett vatten som gav sjuka och stressade människor hälsa och nya krafter. Då blev brunnen en vattenkuranstalt under ett par århundraden.

**Veckoslutet nr 38 samlades ett 35-tal föreningskamper till en regional kurs på Söderköpings brunn. Inom parentes sagt var det en angenäm upplevelse att få gästa den legendariska brunnen utmed Göta kanal i Vikbolandet.**

Även om vi icke kom till Söderköping för att "dricka brunn" så blev dagarna något som vi sent skall glömma. Vi fick impulser och stimulation till fortsatt arbete i våra riksförbund. Det vore oändligt mycket mer att berätta om denna historiska stad och bygd, men det var icke om det vi skulle referera. Det går bara icke att komma förbi en så intressant och his-

torisk plats som är känd sedan 400-talet och där tom Sveriges riksdag en tid var förlagd, ja ända fram till 1600-talet.

### **Varför är hjärtsjuka ej med?**

Trots att hjärtinfarkter såväl som andra hjärtåkommor grasserar oroväckande i vårt land, ja det uppges att 4 à 500 000 människor lider av någon hjärtsjukdom, har medlemsantalet i vårt förbund gått stadigt nedåt de senaste åren. Att tbc går tillbaka är enbart en glädjande iakttagelse och därmed minskar medlemmar av denna kategori självfallet. Men varför har icke de hjärtsjuka insett värdet av att tillhöra en organisation som både vill och kan tillvarata deras intressen?

Under detta år har ändå kurvan vänts uppåt, vilket betyder att medlemsantalet åter börjat öka. Vi har kommit till en vändpunkt i medlemsantalet. Vad beror nu detta på? Det kan icke bero på något annat än att allt större aktivitet alltifrån förbunds-kontoret ner till föreningarna uti landet. Kurser och informationsträffar har avlöst varandra. Förbundets uppgift och målsättning har nått ut till folket. Medlemmarna men först och främst styrelserna uti lokalföreningarna måste skolas och utbildas för att var och en på sin ort verka för upplysning och information om RHL dess mål och mening.

### **Kursen gav nya perspektiv**

Vad var det då som Söderköpings-kur-

sen gav sig in på? Ja det var bostad, arbete och fritid i en första omgång. Socialförsäkring, socialvård, sjukvård och rehabilitering i en andra. Uppläggning av kurser och cirklar med förslag till olika ämnesval i en tredje omgång och så förstås RHL:s organisation och verksamhet, men också RHL-förbundsaktuellt fick vi veta genom Bruno.

På de olika avdelningarna följde ett intensivt grupparbete och det var svårt att på dessa stora problemställningar få tiden att räcka till, för att ingående tränga in i dessa så intressanta, men ack så djupgående frågeställningar.

Kursledare var Bruno Landstedt, men också kamrer Bengt Dahlström på RHL deltog, liksom studiesekreterare Lars Pettersson från Östergötlands ABF-distrikt.

Både kursledningen och dito deltagare var på söndagseftermiddagen rörande eniga om att kursen gett vad den syftade till "nya perspektiv, nya idéer och uppslag". Men också samtal och erfarenheter kamraterna emellan som framkom vid diskussioner vid varje tillfälle, var icke minst värdefulla.

Mycket mer skulle vi vilja tillägga, men vi har redan överskridit gränsen för ett referat.

Till sist! En givande kurs som deltagarna kommer att få nytta och glädje av i sin behjärtansvärda gärning bland de hjärt- och slungsjuka i vårt land.

**Gustav Englund**



## FÖRBUNDSKONGRESS 1973

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) håller kongress i Östersund den 29—30 juni och 1 juli 1973.

Värd för kongressen är föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Jämtlands län.

Representationsrätt innefattande rösträtt har varje lokalförening för ett fullmaktsförsett ombud. Mindre lokalföreningar inom samma distrikt kan utse gemensamt ombud.

Motioner till kongressen skall vara förbundsstyrelsen tillhanda senast den 3 april 1973.

## Ny lokalavdelning bildad i Nässjö

Vid en kamratträff i Nässjö den 19 sept 1972 som anordnats av centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Jönköpings län, beslutades att bilda en lokalförening av RHL. En interimstyrelse på fem ledamöter jämte suppleanter valdes.

Centralorganisationen har i Nässjö haft många medlemmar och frågan om bildandet av en lokalförening har därför vid ett flertal tillfällen varit aktuell. Det har emellertid varit vissa svårigheter att få en styrelse vald, men dessa svårigheter synes nu vara avlägsnade i och med att yngre föreningsvana medlemmar ingått som medlemmar i CO och därmed RHL.

Vid vår träff hade 17 medlemmar från Nässjö, Eksjö och Bodafors samlats. Alla var intresserade av en lokalförening i Nässjö och det mötte egentligen inga svårigheter om att övertyga dessa om värdet och betydelsen av en förening på platsen.

Vi hoppas nu att denna nybildade förening skall bli livaktig och aktiv och att därmed, hoppas vi också, att många nya medlemmar skall tillföras riksförbundet.

Vi tillönskar lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Nässjö med omnejd lycka till! Flera medlemmar och lokalföreningar gör vårt förbund ännu starkare.

**Gustav Englund**

I denna välgångsönskan instämmer även riksförbundet.

## "Stamp i kön" på kurs i det höstfagra Visby

Fredag e. m. kl. 15.45 stod en liten klunga förväntansfulla kursdeltagare och väntade på att LIN skulle föra dem till det höstfagra Gotland. Där skulle de vara med på RHL:s regionala, socialpolitiska kurs strax utanför Visby.

Efter en behaglig flygtur och en kort bussresa i strålände väder var vi framme vid Toftagården.

Där blev vi varmt välkomnade av representanter från Gotlands konvalescent- och patientförening. Vi fick våra rum och gjorde oss klara för en efterlängtat middag. Under denna måltid hade vi tillfälle att närmare lära känna varandra. Samhörigheten kändes bra, när vi mätta och belåtna samlades i konferensrummet för att med friska tag ta itu med den första punkten på programmet som gällde förbundsaktuellt.

### Grupparbete kring bostad—arbete—fritid

Under lördag och söndag arbetade vi i fem grupper. Varje programpunkt började med en gemensam inledning, då Bruno Landstedt besvarade ev. frågor i anslutning till grupparbetet. Därefter gick grupperna till sina resp. arbetsrum. Gruppen utsåg en sekreterare som också hade att redovisa gruppens arbetsresultat. Till de intressantaste punkterna hörde utan tvekan "bostad - arbete - fritid" samt RHL:s organisation och verksamhet.

Hela kursen var uppbyggd på grupparbete. Denna möjlighet att i

mindre grupper få diskutera aktuella problem, prisades av kursdeltagarna. Redovisningen var korrekt och saklig.

Sekreteraren i varje grupp svarade för att synpunkterna kom på pränt och tillsändes RHL inom en vecka.

### "Stamp i kön" på lördagen

Som extra krydda till middagen lördag kväll serverade vår trivsamme gotländske vän Carl G. Lindh oss en överraskning. En ung och välsjungande gotländsk kör "Stamp i kön" underhöll oss med en blandning av kulturell och modern sång och musik.

### Omorganisation inom RHL?

Söndagens program startade med RHL:s organisation och verksamhet. Förslag till omstrukturering av nuvarande organisation hade inkommit och låg som underlag för grupparbetet.

Redovisningen bekräftade det allmänna intrycket, att en viss omorganisation var nödvändig. Diskussionen får gå vidare till RHL:s styrelse.

Jan Kihlström från ABF gav oss slutligen en klar information om ABF:s verksamhet och möjligheter. Det visade sig att de flesta av oss nog borde öka cirkelverksamheten. Tips och idéer från andra delar av landet kan stimulera till nya tag.

### Avslutning med rundtur

Kursen avslutades på ett särdeles trevligt sätt. Kl. 16.30 steg vi på en buss för att i ett par timmar under sakkunnig ledning av en söt turistguide, få avnjuta något av Visbys många sevärdheter, såsom kyrkor, kloster, mysiga gränder m m samt vackra utsiktsplatser med det stora vida havet som bakgrund.

Strax efter kl. 18.00 tog vi ett ömt farväl av Gotland. Samtliga var vi överens om att kursen varit välplanerad och givande.

Möjligheten att få komma samman och diskutera aktuella problem, byta erfarenheter och trivas är värdefullt.

Varmt tack.

Det var ett väl utnyttjat veckoslut.

B. D.

## Hjärtmedicin kostnadsfri?

Som svar på en framställning från Riksförbundet meddelar Socialstyrelsen att man tillstyrkt kostnadsfrihet vid hjärtsjukdom för preparatet Ventoline. Ärendet ligger f n hos konungen.



För mig blev resan både glädje och vemod. Vemodigt därför att det inte blev hem till Finland, glädje därför att jag åter höll min lillebror i handen. Någon sorts expertis hade ansett att vi bröder borde få växa upp tillsammans. Men om jag var glad, så var Topi så mycket ledsnare. Han hade ryckts bort från "världens bästa fosterföräldrar", det enda hem han mindes.

Vi hade nu hunnit fram till juni 1947. Vid en liten järnvägsstation i Småland klättrade två småpojkar ner på perrongen, med var sitt knyte i handen. Och om den äldste av dem såg lite extra tuff och brådmogen ut, så var det bara utanpå, det kan jag så här efteråt avslöja.

Gården låg långt ute i skogen, cirka en mil från stationen. Syskonparet tog emot oss, visade oss runt bland hästar och kor, grisar och hönor. En ny värld, ett nytt tungomål, men kalla våra nya fosterföräldrar för far och mor lärde vi oss aldrig.

På hösten började vi i byns skola. Att vi första dagen blev uttittade efter alla konstens regler var kanske inte så konstigt. Vi var ju inte bara nya, vi var ju också finnpojkar, från ett annat land, som till och med varit med i kriget.

Så särskilt lyckade fosterbarn eller skolelever blev vi inte. Vi hade väl för mycket oro, för mycket längtan i våra unga sinnen. Att man fordrade tacksamhet av oss, kunde vi inte förstå. Vi hade ju inte bett att få komma.

Om tiden malde sakta så gick den i alla fall. En dag var vi färdiga med skolan och konfirmerade i socknens kyrka, redo att på egen hand gå ut i livet. På gården ville vi inte stanna. Topi hade uppehållit kontakten med sitt förra fosterhem i Dalarna, en dag löste han enkel biljett tillbaka dit. Jag började jobba i ortens industrier, först på ett glasbruk, sedan på ett stort metallverk.

Som vuxen började jag mer och mer umgås med tanken att resa tillbaka till Finland. Inte för att stanna kanske, men för att få visshet om vad som egentligen hände den där gången, vad mor och far tagit vägen. Men en så lång resa kostade enormt mycket pengar, varje semester var reskassan för liten.

Så en dag kom vissheten, svaret på

en del av frågorna. Topi hade träffat en landsman, som var från samma trakt som vi. Han stod i begrepp att resa över till Finland och han hade lovat Topi att forska efter föräldrarna. Vid återkomsten kunde han berättat följande: Han hade besökt pastorsexpeditionen där Topi och jag en gång varit inskrivna. Våra namn stod fortfarande kvar i boken. Nu fick vi också veta våra riktiga födelsedatum. Jag var i verkligheten nära 11 månader äldre. Den 25 juni 1962 firade jag min 25-årsdag. Året därpå, den 1 juni 1963 fyllde jag 27. Kanske är jag den enda människa i detta land som aldrig firat sin 26-årsdag. Felet hade uppstått vid registreringen på Röda korsbåten. Någon från byn hade uppgett fel årtal. Födelsemånaden hade man kommit ihåg men inte året. Jag såg väl liten och rädd ut, där jag stod på däck, och så drog man av ett år på min ålder.

På pastorsexpeditionen hade vår landsman också fått uppgifter om våra föräldrars öde. Vår far hade avlidit strax efter krigsslutet. Om det var sviter efter krigsskador eller något annat visste inte prästen. Året därpå hade mor också gått bort. Det hade hänt i samband med att hon gav livet åt ytterligare en liten pojke, en liten halvbror, som varken Topi eller jag tidigare vetat om.

Så splittrar kriget ett hem, en familj. En mor och en far skiljs åt och dör i allt för unga år. Deras hem bränns och jämnas med marken. Deras barn skingras till skilda orter i två olika land. Bröder kan inte ens tala med varandra, deras tungor formar olika språk.

Nu är vi gifta, både Topi och jag. Under semestrarna träffas vi ibland och talar om "den tiden". Men tanken att återvända till Finland har vi båda övergett. Vi nöjer oss med den visshet vi fått.

När jag nu sitter och skriver detta kommer min lilla dotter och vill sitta i mitt knä. Hon är lika gammal som jag var den gången, när jag helt plötsligt rycktes bort ur min fars famn. Vad ett pappaknä betyder för en liten femåring vet kanske jag bättre än de flesta. Hur längtade inte jag efter någon att "krypa intill" under den första tiden på kolonin. Skulle jag kunna lämna min lilla flicka ifrån mig? Aldrig! Om så självaste överbefälhavaren kommenderade mig skulle jag inte släppa henne. Det är kanske stora ord, men jag tror att jag vet vad jag talar om.

Nu förstår du kanske också varför jag ständigt går omkring med en burk nervpiller i fickan. Den är ordinerad av en förstående läkare. En sorts surrogat för en kärlekslös barndom. Medikament mot minnen bortom tiden. För än i dag händer det att jag hukar mej när ett flygplan kommer dånande på låg höjd. Granateldens dån, skyddsrummets atmosfär kommer alltså jämt ibland till mig i nätternas drömmar. Likaså kolonisalen med alla sina sängar runt väggarna. Då är det skönt att känna den svala knarkburken i handen. Tack vare min fru, min dotter och min knarkburk tycker jag livet är värt att leva — trots allt. ■

## Första resan över bron till Öland

**Kalmarortens konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka har provåkt "bron".**

Lördagen den 14 okt. bjöd föreningen sina medlemmar på en tur med en bekväm turistbuss. I strålende höstväder startade vi från Folkets hus vid 14-tiden till Borgholm där vi drack kaffe och besåg stan ett par timmar. Klockan 17.00 vände vi åter mot Kalmar. "Som ett glänsande pärlband över Kalmarsund", sa någon när vi från landborgen såg broljuset glittra. Ett skönt höstväder, bra chaufförer, gott humör och bra färdledare som vid resans början delade ut ett papper till var och en med "lite data om bron", gjorde att alla var mycket belåtna med resan.

## Pristagare bildkryss nr 8

1:a pris 25 kr Torsten Smith, Skomakaregatan 2, 211 34 Malmö

2:a pris 10 kr Eric Sandberg, Långgatan 26 D, 330 23 Smålandsstenar

3:e pris 5 kr Olga Westerlin, Apoteksgatan 2, 311 00 Falkenberg



# GOTT NYTT ÅR tillönskas av

## LOKALFÖRENINGAR

Patientföreningen, Lungkliniken, Lund  
Länsföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Norrbotten  
Länsföreningar för Hjärt- och Lungsjuka i Skaraborg  
Centralstyrelsen för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholm  
Fören. för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholm (FHLiS)  
S:t Görans Patientförening, Stockholm  
Söderby Patientförening, Uttran  
Patienternas Understödsförening, Uttrans Sjukhus  
Centralorg. för Hjärt- o. Lungsjuka i Södermanlands län  
Eskilstuna Konvalescentförening  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Nyköping  
Lungklinikens Patientförening, Eskilstuna  
Uppsala Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka  
Enköpingsortens Konvalescentförening  
Patientföreningen vid Lungkliniken, Uppsala  
Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Värmlands län  
Lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlstad  
Konvalescentföreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Arvika  
De Hjärt- och Lungsjukas korv.för. i Kristinehamn  
Hjärt- och Lungsjukas Förening i Säffle m. o.  
Hagfors Konvalescentförening  
Lokalföreningen VIKÖ, Kristinehamn

Patientföreningen Enighet, Lungkliniken, Arvika  
Västerbottens Läns Hjärt- o. Lungsjukas Centralförening  
Konvalescentföreningen Bängen, Lycksele  
Konvalescentföreningen Lövsta, Umeå  
Skelleftebygdens Konvalescentförening  
Patientföreningen, Hällnäs, Sjukhus  
Västernorrlands Hjärt- och Lungsjukas Centralförening  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Sundsvall m. o.  
Norra Ångermanlands Konvalescentför., Örnsköldsvik  
Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Västmanlands län  
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Fagersta  
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Köping  
Lokalföreningen Aros för hjärt- och lungsjuka i Västerås  
Patienternas Understödsförening, Lungkliniken, Västerås  
Sälko, Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka, Borås  
Marks Konvalescentförening, Skene  
Patientföreningen Skogsblomman, Borås  
Örebro Läns Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka  
Örebro Konvalescentförening  
Karlskoga Konvalescentförening  
Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Adolfsberg  
Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland  
Hjärt- och Lungsjukas Förening, Norrköping

## Svar på frågor om tekniska hjälpmedel

Handikappinstitutet har inrättat en svarspanel för frågor om tekniska hjälpmedel för handikappade samt frågor som rör bostads- och samhällsplanering för handikappade. Svarspanelen tar också emot beställningar av institutets trycksaker.

Svarspanelen har telefontid måndag-fredag kl 9.00—12.00. Tel 08/87 01 70.

## Bryt rökvanan!

Märket på sidan 5 finns nu också som bordsskylt och som brevmärke. Det betyder att föreningarna och andra intresserade kan använda kampanjmärket på flera olika sätt. Bär det, sätt ut skylten på sammanträdesbordet och sätt märket på breven när ni skriver både i förbundets tjänst och när ni skriver privat.

Gynna  
svenskt  
näringsliv

**FÖRTIDSPENSION • SJUKBIDRAG • INVALIDITETS-  
TILLÄGG • VÅRDBIDRAG • INVALIDITETSERSÄTT-  
NING • FRI FÖRBRUKNINGSMATERIEL • SJUKPEN-  
NING • SJUKHUSVÅRD • FRIA LÄKEMEDEL.**

*Försäkringskassan ger ut en ny broschyr: Socialförsäkringen för handikappade. Ring gärna och beställ den så skickar vi den hem till dej!*



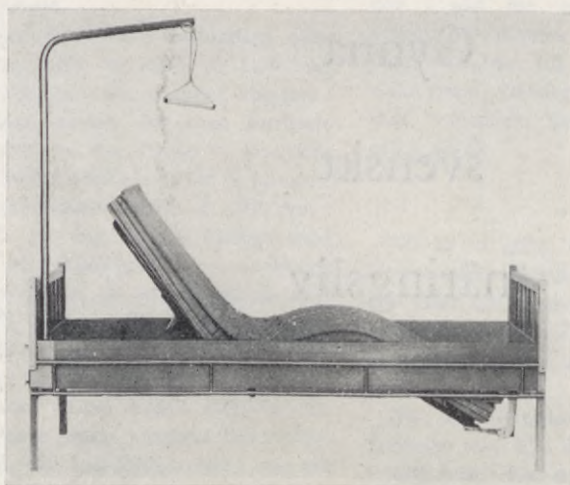
**FÖRSÄKRINGSKASSAN**





- ★ välkänd för sina stora forskningsinsatser
- ★ driver 27 forskningscentra
- ★ engagerar 7.000 personer — mer än var 25:e anställd — inom forskning

**Shell** — ett ledande olje- och kemikalieföretag  
såväl i Sverige som internationellt sett



Med ett lätt handgrepp och minimal kroppsansträngning kan Ni liggande ställa ryggstödet i önskat läge.

Godkänd för statsbidrag.

## BEDCO-SÄNGEN

Bedco-säng med el-lyftanordning för ryggstödet.

Stabilt sängbord med medar i stället för hjul. Lätt att dra över mattor och trösklar.



**AB BEDCO**

Fack 2010 - Sollentunav 76 - 191 02 Sollentuna - Tel. 08/96 09 97 - 98