

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 • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP

Följ med RHL
på en ny
hälsoresa
till
Bulgarien
Sid 12—13

Om de glömda
folksjukdomarna
astma och allergi
skriver Henric Thörnblad
Sid 5—6

Vad tror expertisen?
Ska vi ha elitens
eller de arbetandes
sambälle?
Sid 8—9

Bildkryss sid 17

Dokumentnovell av
Sven O Bergkvist
Sid 18

RHL-information sid 20



nr **3** 1973
mars
pris 2:—



Det här är en identitetsbricka för pacemakerbärare

*Det är ett exempel på initiativ från
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka*

Men förbundet har också tagit en rad andra initiativ och genomfört nya åtgärder. Vi ska helt kort berätta om några.

RES MED RHL TILL SUNNY BEACH

RHL började 1972 med rekreationsresor bl a till Sunny Beach i Bulgarien. De blev en succé. Ett 30-tal resenärer deltog i resorna i slutet av maj/början juni. Svensk sjuksköterska medföljde på resan. Så gott som alla deltagarna var mycket nöjda och kände sig mycket piggare och i bättre kondition efter Bulgarienvistelsen. Det blir fler resor 1973.

Förbundet har fyra konvalescenthem: Björkefors i Värmlands län, Åsen i Kristianstads län, Svanholmen i Malmöhus län och Långasjön i Blekinge län. Förbundet har ekonomiskt bidragit för att möjliggöra om- och tillbyggnader vid Svanholmen och Åsen. Förbundet lämnar bidrag till konvalescentvård vid hemmen.

KONVALESCENT- HEMMEN RUSTAS UPP

HJÄRTATS DAG GAV NYA MEDLEMMAR

Inför "Hjärtats dag" 1972 satsade förbundet hårt och arrangerade utställningar i samarbete med Socialstyrelsen och Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar. Genom detta initiativ fick förbundet många nya medlemmar.

Inför förbundets kongress i Östersund i slutet av juni i år satsar RHL på en kampanj mot rökningen. Det gör man med ett märke som man kan bära, med bordskyltar och brevmärken som alla för fram temat **BRYT RÖKVANAN**. Skriv till RHL så kan du få märket.

BRYT RÖKVANAN

TIDNINGEN HETER STATUS

Status kommer ut med 10 nummer om året. Status har mer och mer satsat på artiklar och reportage om miljöfrågor — i vid bemärkelse. Dessutom socialmedicin, handikappfrågor och litterära bidrag. Prenumerationspriset är lågt.

Regionkurser i samarbete med ABF ang. den socialpolitiska målsättningen för hjärt- och lungsjuka kommer att genomföras. RHL har introducerat anpassningskurser för hjärtsjuka under år 1972.

KURSER AV NYTT SLAG

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

BOX 3196 103 63 STOCKHOLM 3 TEL 08/20 09 23

Status

Organ för Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 3/1973 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
Astma och allergi — de glömda folksjukdomarna. En artikel av Henric Thörnblad	5
Förslag i riksdagen: statsföretag ersätter de skyddade verkstäderna. Motion om uttalande för ny in- riktning och krav på utredning	7
Elitens eller de arbetandes sambände. Vad tror experterna? Fakta av Erik Ransemar	8
Trestegsvård kan betyda räddning för hjärtsjuka. Om ett högeffektivt sjukvårds- system för hjärtsjukdomar	10
Följ med RHL på en ny rekreationsresa till Bulgarien	12
Skorstenen och hälsovården. Om moderna industristaters miljövårdsproblem rapporterar Rudi Wetzel	14
Dokumentnovell av Sven O Bergkvist	18
RHL-information	20

Omslagsbild: Mark Markefelt

Foto sid 14: Mark Markefelt

Förstatliga försäkringsbolagen

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka skrev den 21 november 1972 till de största försäkringsbolagen i landet. Frågan gällde varför inte landets sjukpensionärer kan få rabatt för sina hemförsäkringar. De som har ålderspension kan få 25 %. Frågan ansågs som angelägen, inte minst genom att premierna från nyåret 1973 har stigit med mellan 300 och 400 %.

Fyra försäkringsbolag har svarat: Folksam, Skandia, Trygg-Hansa och Länsförsäkringsbolagen. Inget bolag kan tänka sig rabatter till sjukpensionärer/förtidspensionärer.

Trygg-Hansa är dock så generösa att man lovar att de ca 2 500 sjuk- eller invalidpensionärer som redan tecknat hemförsäkring hos dem tills vidare skall få behålla sin rabatt. Vad man menar med "tills vidare" klargör man dock inte.

Det är naturligtvis orealistiskt att vänta sig något annat av försäkringsbolag som drivs enligt vinstmaximeringsprinciper. Folksam hävdar t o m att rabatter, där man tar hänsyn till betalningsförmågan strider mot försäkringslagen. Där sitter alltså Trygg-Hansa illa till en tid. De andra bolagen driver en mer sofistikerad linje i sitt resonemang. Deras utgångspunkter är dock desamma, antingen det är Folksam eller Skandia och Trygg-Hansa. De utgår från vad de kallar skälighetsprincipen: premierna skall vägas efter den risk som de skall täcka. Ålderspensionärerna har en annan skadebild än övriga hemförsäkringstagare.

Hur skadebilderna är för förtidspensionärer vet dock bolagen inte. Där har man bara "en allmän bedömning". Den viktigaste invändningen tycks vara, att det är svårt att identifiera förtidspensionärer i registren. Ålderspensionärerna plockar man bara fram via födelsetdatum och då får man inte några "extra administrationskostnader" som Folksam framhåller.

Men svarsbrevet avslöjar en annan intressant sida av försäkringsbolagens agerande. För den som tror att det råder ett konkurrensförhållande mellan försäkringsbolagen är breven intressanta. De är t o m så intressanta att näringsfrihetsombudsmannen borde begära in dem för studier.

Såväl Folksams som Skandias och Trygg-Hansas svarsbrev tycks ha samma bakgrundsmaterial som stöd för utformningen av sina svar. Skandia och Trygg-Hansa har i ett par avsnitt nästan exakt likalydande formuleringar:

"Genom att använda oss av personnummer, har det varit möjligt att undersöka och bevisa att försäkringstagare, som är ålderspensionär, utgör en grupp av försäkringstagare med annan skadebild än den som uppvisas av övriga hemförsäkringstagare." (Trygg-Hansa)

"Genom att vi har våra hemförsäkringar registrerade efter personnummer har det varit möjligt att undersöka om de försäkringstagare som är ålderspensionärer utgör en grupp med annan skadebild än den som övriga hemförsäkringstagare uppvisar." (Skandia)

"Att vi vid premiesättningen skulle kunna beakta 'de rent sociala aspekterna' är med hänsyn till de principer som finns för premiesättning inte möjligt." (Skandia)

"Med hänsyn till de principer, som finns för premiesättning, är det inte möjligt för oss att beakta 'de rent sociala aspekterna' som kan finnas." (Trygg-Hansa)

Behövs det egentligen två försäkringsbolag när man skriver så lika? Vilka administrationskostnader skulle inte kunna inbesparas, om man slog ihop dem till ett enda statligt bolag! Besparingen kunde användas till att sänka premieavgifterna för de bäst behövande.

Erik Ransemar

Probs

FÅ NYHETER PÅ DET SOCIALA OMRÅDET I REGERINGENS FÖRSLAG MEN EN DEL HÖJNINGAR

De stora kostnadsposterna i socialhuvudtiteln är folkpensioner 10 560 milj kr, sjukförsäkring 2 220 milj kr, bidrag till hälso- och sjukvård 2 238 milj kr, barnbidrag 2 395 milj kr, bostadstillägg 965 milj kr, bidrag till daghem 452 milj kr, bidragsförskott 194 milj kr, sociala insatser för handikappade 267 milj kr samt statsbidrag till socialhemhjälp 275 milj kr.

Socialhuvudtiteln innehåller en rad förslag. I vissa frågor läggs särskilda propositioner fram vid årets riksdag.

Föräldraförsäkring samt sjukpenning vid vård av sjukt barn

I en särskild proposition till årets vårriksdag läggs fram förslag om införande av en föräldraförsäkring från 1 januari 1974. Försäkringen, som anknyts till sjukpenningförsäkringen, skall innefatta en garantinivå för alla föräldrar under en tid av sex månader i anslutning till barnets födelse. Försäkringen beskattas och blir ATP-grundande. Föräldraförsäkringen ersätter den nuvarande moderskapsförsäkringen. Samtidigt läggs fram förslag om rätt till sjukpenning för förälder som stannar hemma och vårdar sjukt barn och för fader som tar hand om barn i hemmet i samband med födeseln av ytterligare barn i familjen.

Vårdbidrag och barnpensioner höjs

Förslag kommer också att läggas fram om en höjning av vårdbidraget för handikappade barn. Samtidigt som vårdbidraget höjs föreslås det bli beskattat och ATP-grundande för den förälder som vårdar barnet. Vidare kommer barnpensionerna att förstärkas så att mer enhetliga regler skapas för barnpensioner och bidragsförskott. Åldersgränsen för barnpension höjs från 16 till 18 år.

Bostadstilläggen ändras

I socialhuvudtiteln föreslås en höjning av inkomstgränsen för oreducerade bostadstillägg från 21 000 till 23 000 kr i taxerad inkomst. En undersökning skall genomföras för att skapa ett enklare inkomstprövningssystem för bostadstilläggen som bättre än nu avspeglar den aktuella inkomsten. De statskommunala bostadstilläggen, som är direkt knutna till hyran, föreslås från år 1974 utbetalas till hyresvärden mot avräkning på hyran. Bostadstilläggens statliga grundbelopp skall liksom nu betalas ut till familjen.

Bostadstillägg till låginkomsttagare utan barn

De statskommunala bostadstilläggen föreslås från 1 januari 1974 omfatta även låginkomsttagare utan barn. Dessa nya bostadstillägg skall utgå med 80 % av den del av hyran som överstiger 300 kr i månaden för ensamstående och 400 kr i månaden för gifta upp till vissa övre hyresgränser. Maximalt bidrag blir 200 kr i månaden. Oreducerat bidrag skall utgå upp till en taxerad inkomst av 18 000 kr. Därefter reduceras bidraget enligt regler motsvarande dem som gäller för barnfamiljer. Vidare skall nuvarande hyresgränser för ensamstående med barn förskjutna nedåt med 100 kr, varigenom bostadstilläggen till enförälderfamiljerna kommer att ytterligare förstärkas.

Barnomsorgen byggs ut

För att ge kommunerna ökade finansiella resurser att fortsätta en snabb utbyggnad av barnomsorgen föreslås att driftsbidraget till daghem skall höjas med 1 000 kr till 5 000 kr per plats och år. Samtidigt föreslås en höjning av anordningsbidraget till dag- och fritidshem med 1 000 kr till 6 000 kr per plats. Kostnaderna för bidragshöjningarna beräknas till ca 75 milj kr för helt år. Mot bakgrund av kommunernas uppgifter om den planerade ut-

byggnaden och med hänsyn till den föreslagna ökade statliga bidragsgivningen kan ca 25 000 nya platser i daghem och fritidshem beräknas bli påbörjade under innevarande och nästa budgetår.

Sjukpenning blir sjuklön

Sjukpenningutredningen har föreslagit en höjning av ersättningsnivån för sjukpenningen från den allmänna försäkringen och att sjukpenningförmåner görs skattepliktiga. De kommer också att bli pensionsgrundande för ATP. På så vis blir sjukpenningen jämförbar med sjuklön från arbetsgivaren.

Förslaget innebär att sjukpenningen skall utgöra 90 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst upp till en årsinkomst som motsvarar 7 1/2 basbelopp, vilket fn betyder 54 700 kr. Reformen kommer att genomföras den 1 januari 1974. Även i denna fråga läggs en särskild proposition fram i vår.

Nya finansieringsregler för sjukförsäkringen

Tandvårdsförsäkringen, den reformerade sjukpenningförsäkringen samt genomförandet av en föräldraförsäkring beräknas medföra att sjukförsäkringens totala kostnader för år 1974 ökar med närmare 3 900 milj kr. I anslutning till reformförslagen kommer att läggas fram förslag till nya finansieringsregler för sjukförsäkringen.

Reglerna kommer att förenklas och göras enhetliga för hela den obligatoriska sjukförsäkringen. Statsbidrag ska utgå med en tredjedel av samtliga kostnader inom sjukförsäkringen. Omkring 40 procent av sjukförsäkringens totala kostnader skall finansieras genom arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgift och drygt 25 procent genom avgifter från de försäkrade. Detta innebär att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen behöver höjas med 0,6 procent till 3,8 procent av löneunderlaget från den 1 januari 1974. Detta tillför sjukförsäkringen ca 665 milj kr för helt år. Härigenom kan höjningen av de försäkrades avgifter för tandvårdsförsäkringen, föräldraförsäkringen och reformeringen av sjukpenningförsäkringen begränsas till i genomsnitt ca 70 kr per försäkrad och år eller totalt i runt tal 250 milj kr. Samtidigt med de nämnda reformförslagen kommer att föreslås att nuvarande avgiftnivå på 10,5 procent för ATP-avgiften skall bibehållas oförändrad även för år 1974 i stället för den höjning till 11 procent som tidigare fastställdes.



Försommar — en härlig tid, men inte för alla.

Astma och allergi — de glömda folksjukdomarna

Omkring 800 000 människor i Sverige beräknas ha en allergisk sjukdom, som besvärar så mycket att de någon gång söker läkare. Det finns ca 80 000 astmasjuka. Räknas obetydliga allergiska reaktioner anses 60 procent av befolkningen få enstaka symptom. Om de allergiska sjukdomarna och om problemen omkring dem, rapporterar här HENRIC THÖRNBLAD.

Av de sjuka är allergikerna en åsidosatt majoritet. Detta beror på flera omständigheter:

- Någon bred, intensifierad forskning har inte tillräckligt uppmuntrats.

- De olika sjukdomarna inom allergigruppen är olika från fall till fall. Det är i högsta grad fråga om individuella åkommor, där en stor mängd faktorer har avgörande betydelse för varje patient.

- De svåra yttringarna av sjukdomen (en låg uppskattning gäller 300 000 personer) kräver ur medicinsk synpunkt mycket lång behandlingstid, ofta i flera år. Tyvärr kan alla dessa patienter för närvarande inte få den vård de behöver.

Samtidigt som man talar om de olika allergiska åkommorna, är det lämpligt att fördela dem i procent av landets befolkning.

- 5—10 procent söker läkare för svåra besvär

- 60 procent av oss alla har enstaka besvär

- 1 procent har astma

- 1—3 procent har hösnuva

- 3 procent har andra allergiska sjukdomar. Nässelfeber, eksem, allergiska mag-tarmsjukdomar samt överkänslighet för läkemedel.

Allt fler får allergiska besvär

Dessa procenttal är ungefärliga och dessutom några år gamla. För varje år försämras siffrorna — allt fler människor får allergiska besvär. Vi tvingas till en stegrad och bredare användning av syntetiska medel, tex tvättmedel, plaster, nylon, läkemedel och kosmetiska preparat. Allt detta och nya föroreningar i vatten, luft och i vissa in-

dustrier gör att varje dag antalet allergisjuka ökar — liksom en hel del andra sjukdomar, orsakade av omgivningen.

Det finns vissa läkemedel

Parallellt med denna utveckling arbetar läkemedelsindustrierna runt om i världen på att få fram nya, bättre läkemedel mot sjukdomar. Redan nu finns bra preparat mot allergi i marknaden, men de kan inte användas i den utsträckning som vore önskvärt. Detta syns bero på följande:

- En kartläggning av patientens överkänslighet görs endast på ett fåtal sjukhuskliniker. Först efter en sådan noggrann undersökning, som tar lång tid, vet läkaren säkert vad patienten är allergisk för. Upprepade injektioner med extrakt av ämnet som patienten är överkänslig för kan till slut ge en minskad allergi. Denna sk hyposensibiliseringsbehandling genomförs inte konsekvent. Den är inte lämplig för alla, vårdresurserna är ansträngda och patienterna själva avbryter, kanske av brist på tålamod.

Astma

Det finns ca 80 000 människor i landet som har astma. Sjukdomen indelas i flera olika typer, beroende på vad som är orsak till besvären. Det kan vara kontakt med djur, damm, frömjöl och mycket annat. Astmaanfallen är synnerligen påfrestande, men en lämplig behandling kan i mycket stor utsträckning förbättra denna svåra sjukdom. Endast hos ca 1/4 kan man påvisa en allergisk orsak.

Höснуva

Det är en välkänd och besvärlig åkomma. Under vissa tider av året får man en rinnande snuva omväxlande med täppthet i näsan. Ögonbesvär, svullnad och klåda hör också till och ett stort antal människor är helt arbetsoförmögna under sjukdomstiden. Vissa personer får sina besvär redan i slutet av mars då hasseln blommar och besvären kan fortsätta under blomningstiderna för klibbal, sälg, asp, alm, balsampoppel, björk, ask och lönn, som blommar under slutet av maj. En mycket stor grupp har höснуva, eller rättare pollensnuva, under hela sommaren långt fram i augusti och september. Timotej, prästkrage, maskros och även vass är "farligast". Många har allergisk snuva året runt och då orsakas denna av något ämne som ständigt förekommer, t ex husdamm.

Detta betyder, bortsett från själva

obehagen, att det finns 10 000-tals människor som ogärna tar ut sin semester under sommarhalvåret. Det är ett stort problem för vissa anställda vid industrier, som stänger helt under semestertid.

Allergiska mag-tarmbesvär

Överst på listan över allergiframkallande födoämnen finns mjölk, ost, ägg och fisk. Men ovanligt är det inte att man ej tål kött, frukt, choklad, tomater och skaldjur. Dessa allergier kan också ge astmasymtom, snuva och nässelfeber utöver olika besvär från mag-tarmkanalen.

Nässelfeber

Det är en förändring i huden inom större eller mindre områden. Det är samma förändring som uppstår om man vidrör en brännässla. I vissa fall kan man påvisa att sjukdomen orsakas av födoämnen eller läkemedel eller i samband med en infektion, t ex kring en tandrot. I många fall går det inte att upptäcka sjukdomsorsaken. Stora doser calcium (kalk) och i svåra fall cortison brukar göra att nässelfebern tillfälligt går över.

Eksem

Det finns dels allergisk, ärftlig eksem av samma typ som framkallar astma och höснуva (orsakerna är mycket ofullständigt utredda) dels kontakt-eksem, som är mycket vanliga. Man får inte utslag vid den första kontakten,

men ofta vid de efterföljande beröringarna. Trädgårdsmästare får t ex eksem av krysantemumblad. Metallsalter (t ex nickel och krom) kan framkalla förändringar av denna typ samt formalin (som bl a används vid impregnering av plaster), färgämnen, nagellack och ögontusch, tvättmedel och målarfärg.

Det nuvarande läget ohållbart

Så här säger docent *Helge Colldahl*, en av de få experterna på allergiska sjukdomar som finns i Sverige:

— Det nuvarande läget är ohållbart och detta har också klarlagts redan 1966 i en utredning som utfördes på uppdrag av dåvarande Medicinalstyrelsen. Utredningen gällde allergivårdens framtida organisation. Socialstyrelsen har ännu inte tagit ställning. För närvarande finns endast en ordinarie akademisk lärartjänst hörande till allergisjukdomarnas område, nämligen professor i allergiska hudsjukdomar. Motsvarande tjänster behövs för invärtesmedicinska och barnallergiska sjukdomar.

Det är orealistiskt framhåller docent Colldahl, att tro att yngre läkare vill utbilda sig inom allergisjukdomarnas område om det varken finns några normer för utbildningen eller fasta tjänster. Att ordna detta och vårdavdelningar åtminstone på regionsjukhusen är nödvändigt. Annars kan ett mycket stort antal patienter med olika allergiska sjukdomar inte behandlas på bästa möjliga sätt. ■



Förslag i riksdagen: statsföretag ersätter de skyddade verkstäderna

Motion om uttalande för ny inriktning och krav på utredning

Många av årets riksdagsmotioner tar upp de handikappades situation. I anslutning till ledarna i föregående nummer som återgav RHL:s synpunkter på de skyddade verkstäderna, kan det vara av intresse att återge en partimotion som kommer med tankegångar som väl ansluter sig till RHL:s. Motionen kommer från vänsterpartiet kommunisterna. (I kommande nummer skall vi granska andra partiets förslag i de här frågorna.)

Syftet med arbetsvårdens verksamhet är att ge möjligheter för arbetshandikappade att behålla eller erhålla anställning på öppna marknaden. Med arbetshandikappade menas människor som av skäl, som kan vara såväl av fysisk och psykisk som av social art, har svårigheter antingen att behålla det arbete de har eller att få arbete. Detta betyder att arbetshandikappad inte är något absolut begrepp, utan kan skifta från en ort till en annan, beroende på arten av arbetstillfällena som står till buds. Begreppet förändras också generellt i den mån arbetsköparnas krav på de anställda förändras.

Antalet människor som är registrerade vid arbetsvården uppgår numera till nära 100 000 varje år. Detta är mer än en tredubbling sedan 1960. Arbetsvårdens syfte, inträde eller återinträde på öppna marknaden, uppnås dock endast för en mindre del av de arbetsvårdssökande och denna del blir allt mindre för varje år. År 1951 var det 51 % av totala antalet arbetsvårdssökande som fick arbete på öppna marknaden under året, år 1961 var det 33 % och år 1971 10,7 %. Detta har skett samtidigt som andelen arbetsvårdssökande som kommit ut i arbetsmarknadsutbildning ökat år från år, från 1 267 år 1951 till 21 363 år 1971, d v s

21,9 % av samtliga. Att inte fler människor kunnat få arbete på öppna marknaden trots kompensationen av yrkesutbildning visar den ökade hårdheten på arbetsmarknaden.

Även de yngre slås ut

När det gäller de äldre har det i olika sammanhang påvisats att det pågår en omfattande utslagning från arbetsmarknaden. Det finns emellertid tecken som tyder på att det också gäller yngre. Tyngdpunkten i åldersfördelningen bland de arbetsvårdssökande har under senare år förskjutits neråt och det är åldersgruppen 25—35 år som ökar mest. Det är möjligt att arbetsvården vid arbetsförmedlingarna inte kommer att registrera lika många "sökande till arbetsvård" som tidigare. Detta säger emellertid inget om den reella utslagningen och det reella behovet. Den ökande utslagningen till förtidspensionering och till delvis sysselsättning, registreras inte i arbetsvårdens köer, därför att många anser det meningslöst att ställa sig i detta kösystem.

Det finns i dag bedömare som anser att 10 % av de sysselsatta i vårt land inte fyller arbetsköparnas krav på produktivitet. De skulle då ur arbetsköparnas synpunkt vara olönsamma och inte värda att investera i. Vid företagsnedläggelser, rationaliseringar och inskränkningar i driften skulle dessa bli arbetslösa och inte få en chans att återkomma till arbetsmarknaden. Det kan här vara av värde att citera en företrädare för arbetsköparna, som i samband med intervjuer om handikappade i arbetslivet yttrat följande: "Med nuvarande hårda rationaliseringstakt inom industrin, de fortlöpande löne- och kostnadsstegringarna, arbetstidsförkortningen och låglönernas avskaffande, kommer vi inom industrin ganska snart att tvingas betrakta alla individer under medelmåttan som handikappade." (I Granström, Handikappade

i arbetslivet, Socialhögskolan i Umeå, 1968.)

En utbyggnad trolig

Allt detta gör en vidareutbyggnad av den del av arbetsvården, som kallas skyddad sysselsättning, trolig. År 1961 sysselsattes på detta sätt något mer än 4 000 människor och år 1965 hade siffran ökat till 11 000, för att 1971 ha nått upp till 30 000, varav drygt 12 000 på skyddade verkstäder, 9 000 i arkivarbeten och nära 7 000 i särskilt beredskapsarbete. Samtidigt ökar staten möjligheterna för företagen att få ekonomiska bidrag för att behålla eller nyanställa de arbetare som man anser vara olönsamma. Den formen kallas i allmänhet halvskyddad sysselsättning, men även en del av stödet till utbildning i företagen kan ses som en sådan statssubvention. Syftet är att förmå ar-

Forts sid 16

DÅLIG BLOD-CIRKULATION

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





Elitens eller de arbetandes samhälle? Vad tror experterna?

Under senhösten hade Dagens Nyheter en rad debattartiklar om arbetslöshetens karaktär i dagens och morgondagens samhälle. ERIK RANSEMAR granskar ett par av dessa inlägg med utgångspunkt i de utslagnas position.

En central tes hos Marian Radetzki är att arbetslösheten mer och mer förlorat draget av konjunkturfenomen. När den här processen kommer in i ett visst skede kan man tala om *utslagning* till arbetslöshet. Det är när processen leder till kontinuerlig arbetslöshet.

Den grupp hos vilken man klarast kan iakttaga de här fenomen är de handikappade eller för att använda en mer exakt term: de *arbetsvårdssökande*. Antalet har ökat från 9 900 år 1951

till 97 500 år 1971. 97 500 kan tyckas vara ett litet tal i förhållande till hela antalet sysselsatta. Men det är inte storleksordningen som är av intresse i det här sammanhanget. Det intressanta är tendenserna och om de pekar mot generella fenomen.

Utslagingsfenomen finns

Det brukar ibland antydast att anledningen till det ökande antalet arbetsvårdssökande skulle ligga i en utökad uppsökande verksamhet. Man menar då att det finns handikappade i vårt land som inte tidigare varit ute på arbetsmarknaden och som genom tillkomsten av arbetsvården fått möjligheter att få sin arbetsförmåga prövad. Analyserar man arbetsvårdens statistik närmare finner man emellertid indika-

tioner på att det är fråga om utslagningsfenomen, d v s en process som gör att en person inte kan behålla eller erhålla ett förvärvsarbete på den öppna marknaden (definitionen är Berglinds/Lindquists i undersökningen Utslagningen på arbetsmarknaden, Lund 1972).

Den som en gång blivit utslagen löper allt större risk att bli utslagen på nytt. Det är också ett mönster i denna utslagningsprocess. Det stämmer väl överens med vad professor Ulf af Trolle framhöll för en tid sedan (DN 15.10.72): 70-talet kommer att få uppleva en starkt ökad öppen och dold arbetslöshet som inte sjunker ens i högkonjunkturer och allt färre kan känna anställningstrygghet.

I arbetsvårdens statistik avspeglar

detta sig genom att andelen som återkommer efter en förstagångskontakt ständigt ökar. 1963 var det något över hälften som var i kontakt med arbetsvården första gången i sitt arbetssökande. 1971 var det 35 %. Nära 2/3 hade alltså varit i kontakt med arbetsvården någon gång tidigare.

Meidnerkommittén har i sitt förslag från augusti 1972 redovisat en representativ undersökning av situationen för anställda vid skyddade verkstäder. Undersökningen visar att 90 % någon gång tidigare haft anställning på "den ordinarie arbetsmarknaden" eller haft egen rörelse. Drygt hälften hade haft arbete på öppna marknaden i 20 år eller mer.

Utslagning till sysslolöshet

För äldre arbetare sker en ökad utslagning till definitivt uttåg från arbetsmarknaden. Antalet beviljade ansökningar om förtidspension har ökat med 247 % i åldersgrupperna 63—66 år mellan budgetåren 1969/70 och 1970/71. Drygt 3 % av befolkningen i åldrarna 16—66 år hade förtidspension i mars 1970. Antalet förtidspensionärer är nu totalt 225 000. För tio år sedan var det 140 000.

Detta ger också utslag i arbetsvårdens statistik. Andelen arbetsvårdssökande i åldersgruppen 45—64 år har minskat från 38,4 % år 1969 till 35,8 år 1971. Andelen i samma åldersgrupp i arbetskraften var 37,6 år 1969 och 37,5 år 1971.

Ser man på undersökningar av arbetslösheten finner man att den högsta arbetslösheten av samtliga förvärvsarbete finns i åldersgruppen 45—54 år. De äldre får samtidigt längre arbetslöshetsperioder än yngre. 45 % av dem som tvingades sluta en anställning på grund av nedläggning av driften år 1969 var 45 år eller äldre, enligt en AMS-undersökning.

För handikappade över 45 år kan man konstatera att driftsomställning som orsak till arbetslöshet var i stort sett dubbelt så ofta förekommande för dessa än för dem som var under 35 år. Det visar en undersökning som AMS gjorde 1968 och som omfattade alla arbetsvårdssökande som hade fått arbete i öppna marknaden under första kvartalet 1967. I september 1968, dvs när samtliga hade haft teoretisk möjlighet att vara i arbete minst 1 1/2 år, gjorde man den efterundersökningen.

Utbildningen som kompensationsfenomen

Under efterkrigstiden har man satsat på yrkesutbildningen som den förnämsta kompensationsmekanismen för

personer med handikapp. Radetzki, som oriktigt använder sig av det snävare begreppet omskolning, konstaterar att "omskolningen" är ändamålsenlig endast i den mån som de omskolade verkligen kan sugas upp i det aktiva näringslivet. Detta är dock föga sannolikt, säger han.

Eftersom Radetzki inte exemplifierar, kan det vara intressant att se hur situationen är 1971—1972. Eftersom även arbetsmarknadsutbildningen, som ju är det samlande namnet på en kombinerad av ett bidragssystem och ett utbildningssystem, nått en hög omfattning (över 100 000 personer i utbildning under ett år) ger varje störning höga effekter. (Det är dock inte riktigt som Radetzki säger att en mycket stor del av dem som söker sig till "omskolningskurserna" tillhör det "sekunda B-lag på arbetsmarknaden som ingen längre efterfrågar". Av hela antalet i utbildning under första halvåret 1972 utgjorde de arbetsvårdssökande 37,9 %)

Markanta förändringar 1971

En markant förändring sker mellan första och andra kvartalet 1971. Andra kvartalet 1971 hade endast 69,7 % av dem som slutfört arbetsmarknadsutbildning fått arbete tre månader efter avslutad utbildning mot 80,5 % första kvartalet. Svårigheterna att få arbete slog snabbt igenom. 18,2 fortsatte i annan utbildning andra kvartalet mot 14,2 första kvartalet. (Bortfallet i undersökningen var 18,2 andra kvartalet och 15,9 första kvartalet.) Antalet personer som slutfört sin utbildning var 15 188 första kvartalet och 27 012 andra kvartalet.

Ser man då hur det går för de arbetsvårdssökande blir bilden mörkare. Av dem som slutfört sin utbildning under 1971 hade endast 49 % fått arbete i öppna marknaden tre månader efter avslutad utbildning mot 67,2 för

övriga. De regionala skillnaderna var dock relativt stora (mellan 32,2 % i Norrbottens län och 65,9 % i Blekinge läns för handikappade och 51,2 % i Skaraborgs län och 79,4 % i Värmlands län för icke handikappade).

Preciseringar behövs

Om en debatt skall bli meningsfull måste termer och begrepp noga preciseras. Lars Nabseth vid Industrins utredningsinstitut talade tex i en svarsartikel om att det alltid funnits vissa människor som bland annat beroende på fysiska handikapp har svårt att få arbete på den öppna marknaden. I ett samhälle med goda utbildnings- och omskolningsmöjligheter finns det ingen anledning tro att dessa människors antal relativt sett skall öka över tiden, ansåg han.

Nabseth talade endast om fysiskt handikappade. Det är oklart om han menar enbart fysiskt handikappade eller om han menar att de fysiskt handikappade är den stora gruppen med problem eftersom han exemplifierar med dem. I arbetsvårdens statistik har de rörelsehindrade under alla år utgjort cirka 1/3. Deras antal har inte ökat. Det är deras problem som har ökat under åren, dvs att det är fråga om de grundläggande fenomen som Radetzki för fram, nämligen att arbetslösheten för deras del inte har eller haft något drag av konjunkturmönster. Medan 25,4 % av de rörelsehindrade fick arbete i öppna marknaden år 1959 var det endast 13,4 % som fick arbete år 1971.

Viktiga problem

Det är viktigt att de frågor som Marian Radetzki ställer kommer med i samhällsdebatten. Jag tror dock inte på hans lösningar. Det är inte elitsamhället vi bör skapa i framtiden utan de arbetandes samhälle. ■

I aprilnumret kommer

- ett antal motioner till kongressen. Det hoppas vi i alla fall. Dessutom ser vi gärna att ni skriver till oss och berättar något om vad ni tycker är den viktigaste sociala frågan just nu
- ett bidrag av Victor Steffen ur sitt rika minnesförråd
- en dokumentnovell av Molly Johnson

Trestegsvård kan betyda räddning för hjärtsjuka

Om ett högeffektivt sjukvårdssystem för hjärtsjukdomar

Hjärtkliniker med "trestegsvård" — det är idealkonstruktionen på en hjärtinfarktavdelning i dag. Systemet, som prövats på olika sjukhus bl a i USA, innebär att patienten i ett akut kritiskt skede tas in på en intensivvårdsavdelning, där man har resurser för återupplivning av ett hjärta som stannat, där övervakningen är total — d v s att patienten står under oavbruten kontroll — och att resurser finns för omedelbart ingripande i en krissituation, förklarar docent Stig Holmberg, kardiologiska sektionen vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. för **HILDE ROEMPKE** i denna artikel om behovet av ett högeffektivt sjukvårdssystem vid hjärtsjukdomar.

Docent Holmberg ger en kort sammanfattning av hur trestegsvården så som den tillämpas på vissa sjukhus bör vara upplagd för att fungera tillfredsställande.

Amerikanska läkare har redogjort för hur man tillfälligt kan uppehålla livet på en människa, vars hjärta stannat av en eller annan anledning, genom att öka pumpfunktionen. Det sker genom att utifrån sammanpressa bröst-korgen kring hjärtat och "tvinga" blodet att pulsera på det fysiologiskt riktiga sättet.

Men ett hjärta som stannat måste ovillkorligen startas igen inom fyra minuter efter stilleståndet om livet skall kunna räddas. För att klara de här patienterna som hotas av hjärtstillestånd bör de läggas på särskilda avdelningar där intensivbehandlingen snabbt kan sättas in, säger docent Holmberg.

På intensivvårdsavdelningen får patienten stanna i tre till fem dagar eller tills den omedelbara faran är överstämmande. Därefter förs han till en observationsavdelning i direkt anslutning till intensivvården där han alltjämt står under ständig kontroll innan han slus-

sas över till en "normal" vårdavdelning inom hjärtkliniken.

— Fördelarna med en sådan slussning är att hjärtpatienten får all tänkbar hjälp under ett livshotande skede av sjukdomen. Inget sjukhus har dock råd att ha patienter, som inte absolut behöver det, liggande på en avdelning med dyrbar specialutrustning under någon längre sjukhusperiod.

De första timmarna, de första dagarna, efter en akut hjärtinfarkt är alltid kritiska. Sedan minskar risken efterhand. När den omedelbara faran är överstämmande kan patienten lämna den dyrbara vårdplatsen på intensivvården — där man alltså får en ledig plats för nästa kritiska fall — och under en övergångsperiod vårdas på "efterintensivvården", en observationsavdelning där kontrollen alltjämt är skärpt, men behandlingskraven lindrigare och inte fordrar den specialutbildade personal som behövs för intensivvårdens invecklade apparatur. Här får patienten stanna tills tiden är mogen att föra över honom till en ansluten vårdavdelning där han kan hämta krafter inför utskrivningen från sjukhuset.

Vårdtiden kan förkortas

En sådan konstruktion innebär att man på ett högeffektivt sätt kan utnyttja hjärtinfarktavdelningens alla resurser under hela vårdtiden samtidigt som avdelningen i personalbesparande syfte är konstruerad så, att man bara behöver personalkrävande observation av patienten under de första dagarna, och sedan blir alltmer lik en vanlig medicinsk vårdavdelning.

Den totala vårdtiden av en hjärtinfarktpatient beräknas numera till två-tre veckor mot tidigare sex veckor eller mera. Ju bättre hjärtinfarkt vården är desto mer kan vårdtiden kortas.

Detta är alltså idealkonstruktionen på en hjärtinfarktavdelning — och så borde det vara på alla sjukhus, vilket det dock tyvärr inte är, säger docent Holmberg.

På de sjukhus där man har det som

bäst ordnat har man kunnat sänka dödligheten avsevärt. I de gynnsammaste rapporterna har mer än 50 procent av katastroffallen kunnat räddas till livet. Det finns flera sjukhus runt om i världen som redovisar sådana siffror. Och man vet ganska exakt hur många hjärtinfarktsängar som behövs på ett sjukhus för att ge bästa möjliga behandling och vård. WHO — Världshälsoorganisationen — har för övrigt redan 1969 skickat ut ganska bestämda rekommendationer över alla medlemsländer, där det anges att det per 250.000 människor skall finnas 8—10 speciella hjärtinfarktsängar.

Sverige släpar efter här

Men det är ingen tvekan om att vi här släpar efter, framhåller Stig Holmberg. Sahlgrenska sjukhuset har exempelvis årligen sedan 1969 gått in med budgetäskanden, där vi anger behovet av minst en fördubbling av antalet hjärtinfarktsängar. Det har hittills inte givit något resultat — och inte heller för 1973 ges ekonomiskt utrymme för expansion av den här verksamheten inom detta sjukhus.

Vi har lyckats få fram alla de basala tekniska resurserna, vi är också utrustningsmässigt väl försedda. Men lokalerna är helt igenom provisorier och vi har inte möjlighet att placera patienterna i enskilda rum och ge dem

**TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND**



POSTGIRO 95 00 11 - 7

den avskildhet som deras ömtåliga tillstånd kräver.

Hjärtläkarna försöker kompensera dessa påtagliga lokalsvårigheter genom ett eget jourssystem och en larmorganisation via växeln, berättar docent Holmberg. När det gått så långt som till hjärtstillestånd kan en hjärtläkare larmas var som helst inom sjukhuset med katastrofutryckning även av annan läkarassistens. Det är en viss hjälp — men en dålig kompensation för en riktig hjärtinfarktvård — det är svårt att hinna fram med hjälpen till den nödställda inom fyra minuter vid ett hjärtstillestånd. Därför blir det ibland slumpen som avgör om räddningen når fram innan det är för sent.

Infarktambulanser finns i andra länder

I vissa länder har man sedan några år haft försöksverksamhet med hjärtinfarktambulanser, där patienten kan få första hjälpen på vägen till sjukhuset. Redovisade resultat visar på ytterst gynnsamma erfarenheter som bekräftar att ambulanserna verkligen är ett viktigt led då det gäller att rädda personer med akut hjärtinfarkt. Systemet torde dock inte kunna direkt över sättas till svenska förhållanden därför att vårt läkarsystem och även vårt am-

bulanstransportsystem är annorlunda. I Danmark och Finland har hjärtambulanser prövats med framgång och docent Holmberg är en av de läkare som anser att de borde prövas även här. Han har också begärt anslag för en försöksverksamhet, men ärendet ligger ännu i stöpsleven hos anslagsbeviljande myndigheter.

Man stöter här som så ofta förr på de ekonomiska hinder som fördröjer utvecklingen och många gånger försvårar arbetet för människor som ägnar tid och krafter åt forskning på hjärt-kärlsjukdomarnas område. Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar har hittills kunnat ge årliga forskningsanslag till sådan verksamhet med upp till en miljon kronor per år. ■

Pristagare bildkryss nr 1

- 1:a pris 25 kr Greta Karlsson, Sjövägen 11, 961 00 Boden
2:a pris 10 kr Brita Bäckström, Sorlabäcksg 8, 216 20 Malmö
3:e pris 5 kr Greta Ekholm, S:t Eriksplan 10, 113 20 Stockholm

Massivt i Bollnäs

Stagården i Bollnäs var centrum för en regional socialpolitisk kurs, som anordnats av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka den 19—21 januari.

Ett 40-tal deltagare kom till kursen och de var både från Gävleborgs-Kopparbergs, Västernorrlands och Jämtlands län.

Ett massivt program presenterades för kursdeltagarna. Föreläsningarna och diskussionerna spände över så vida fält som bostad, arbete, fritid, allmän försäkring, socialvård, sjukvård och rehabilitering. På schemat stod även grupparbete och ABF-information om studiemöjligheter. Här medverkade Kaj Norling från ABF i Gävle.

Målsättningen för kursen var att få ner debatten om målsättningsfrågorna på "gräsrotsnivå" berättade förbundssekreterare Albert Fredin från Stockholm. Från riksförbundets sida trycker man hårt på att sysselsättningsbefrämjande åtgärder är att föredra framför sociala bidragsförmåner.

Bulgarien – landet där du slipper trängas på stranden.

Vid Bulgariens Svarta Havskust växer inte hotellen som svampar ur jorden. Badorterna är noggrant planerade från början. Så att varje badgäst har 50 m² strand att bygga sitt eget sandlott på. Med ren, varm, guldgul sand. Stränderna är förresten som gjorda för små barn. Det är långgrund, och det finns varken tidvatten eller farliga strömmar. Och badvakter i höga stolar ser till att ingen simmar för långt ut.

Du slipper bada i smutsigt vatten.

Vattnet är kristallklart. Avlopp är enligt lag förbjudna utefter kusten. Och salthalten är bara hälften av Medelhavets. Så halsen svider inte av en liten kallsup. Dessutom slipper du vara rädd för att möta farliga växter eller djur. Såna finns inte här. Varken i vattnet eller på land.

Fyll i kupongen och skicka in den till oss. Vi vet mest om Bulgarien.

Bulgariska Turistbyrå

Kungsgatan 30, 111 35 Stockholm
Tel: 08/11 51 91

Sänd mej allt ni har om Bulgarien
Plus information om resa med
charter egen bil

Namn

Adress

Postadress



Res till Bulgarien (från 16/5) med Spies (Golden Sands), Reso, Vingresor (Sunny Beach) och Continent Resor (Albena).

Följ med RHL på en ny rekreationsresa till Bulgarien



Som framgått av reportage i Status blev rekreationsresan till Bulgarien förra året mycket lyckad. Många av resenärerna ville återvända till Svarta Havet och Sunny Beach. Efter det lyckade resultatet förra året har RHL:s förbundsstyrelse beslutat att genomföra en liknande rekreationsresa våren 1973.

Vi vill därför informera om den kommande resan till Bulgarien. Rekreationsresan är öppen för förbundets medlemmar. För hjärtsjuka deltagare erfordras att läkarintyg insändes tillsammans med anmälan. Av läkarintyget skall framgå att resenären rekommenderas av läkare att göra denna resa. Även anhöriga till medlemmar får medfölja på resan på samma villkor.

EJ BEHANDLING UTAN VILA, REKREATION

Vi vill framhålla att denna resa icke är en behandlingsresa utan en vil-

och rekreationsresa med möjlighet till läkarbehandling, om så skulle behövas.

SUNNY BEACH LIGGER VID SVARTA HAVET

Här följer några korta rader om Bulgarien och resmålet:

Nere vid Svarta Havet ligger Sunny Beach, Bulgariens riviera med en milslång sandstrand och underbart klart och rent vatten. Här har vi fastnat för hotell Kuban, som är ett mycket modernt, snyggt och trevligt möblerat hotell med alla bekvämligheter. Hotellet ligger 200 m från stranden. Inkvartering i dubbelrum. Alla rum har balkong.

SKÖNT KLIMAT I MAJ MÅNAD

Vad kan man säga om Bulgarien? Jo, man har ett skönt klimat, särskilt i maj, då det ännu inte blivit för varmt. Badtemperaturen 20–22°. Man äter och dricker gott och billigt. Man kan köpa lädervaror och keramik mycket billigt. Vill man roa sig kan man göra det på restauranger och nattklubbar.

Men framför allt är värmen och luften välgörande.

SJUKSKÖTERSKA MED- FÖLJER

Nu till själva resan och vad den innehåller.

Resmål: Sunny Beach, Svarta Havet. Inkvartering: Hotell Kuban.

Pris kr 700:— med jetflyg Sterling Airways från Arlanda till Burgas. Direktflyg 3,5 tim. med modernt och bekvämt flyg, 30 min. bussresa till Sunny Beach. Helpension i dubbelrum med matkuponger på 6 leva = 15 kr/dag. Svensk sjuksköterska medföljer från Arlanda under hela resan. Svensk reseledare samt en reseledare från förbundet om antalet resenärer överstiger 25.

Arrangör: Reso. Ordinarie pris: kr 1.065:—.

Resan är rabatterad av Reso och dessutom subventionerad av förbundet.

RESELEDAREN HETER GUNNAR NILSSON

Reseledare från RHL blir medarbetaren i Status, redaktör Gunnar Nilsson.



Den här bilden får symbolisera hetsen och jättet. Det kan ni slita er ifrån en tid och få vila och rekreation på resan med RHL. Bilden är tagen av Claes Wahlström på en tunnelbanestation i Stockholm.

ANMÄLAN TILL REKREATIONSRESA

Bulgarien den 30.5—13.6

Insändes till **RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA**
Box 3196
103 63 STOCKHOLM

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften, kronor 100:— per deltagare till vårt postgirokonto nr 95 00 11 - 7, varvid på talongen anges resmål samt avresedag.

Var god texta tydligt!

Namn Rökare
Adress Icke rökare
Postnr och postadress
Folkbokföringsnr Tel. bostaden/.....
Tel. arbetet/.....

Lokalförening
Medresenär
Namn
Adress
Postnr och postadress
Folkbokföringsnr

OBS! För hjärtsjuka deltagare erfordras läkarintyg.

Anslutningsbiljett
Avresa från den/..... kl.
Retur från den/..... kl.
Antal personer

..... den/..... 1973

Underskrift

son, Rönninge, som tidigare har rest mycket i dessa länder runt Svarta Havet och har goda språkkunskaper. Sjuksköterska denna gång blir liksom förra året fru Barbro Weber från Vänersborg. Dessa båda medarbetare borrar för bästa tänkbara service åt våra resenärer.

Hela resan är 14 dagar.

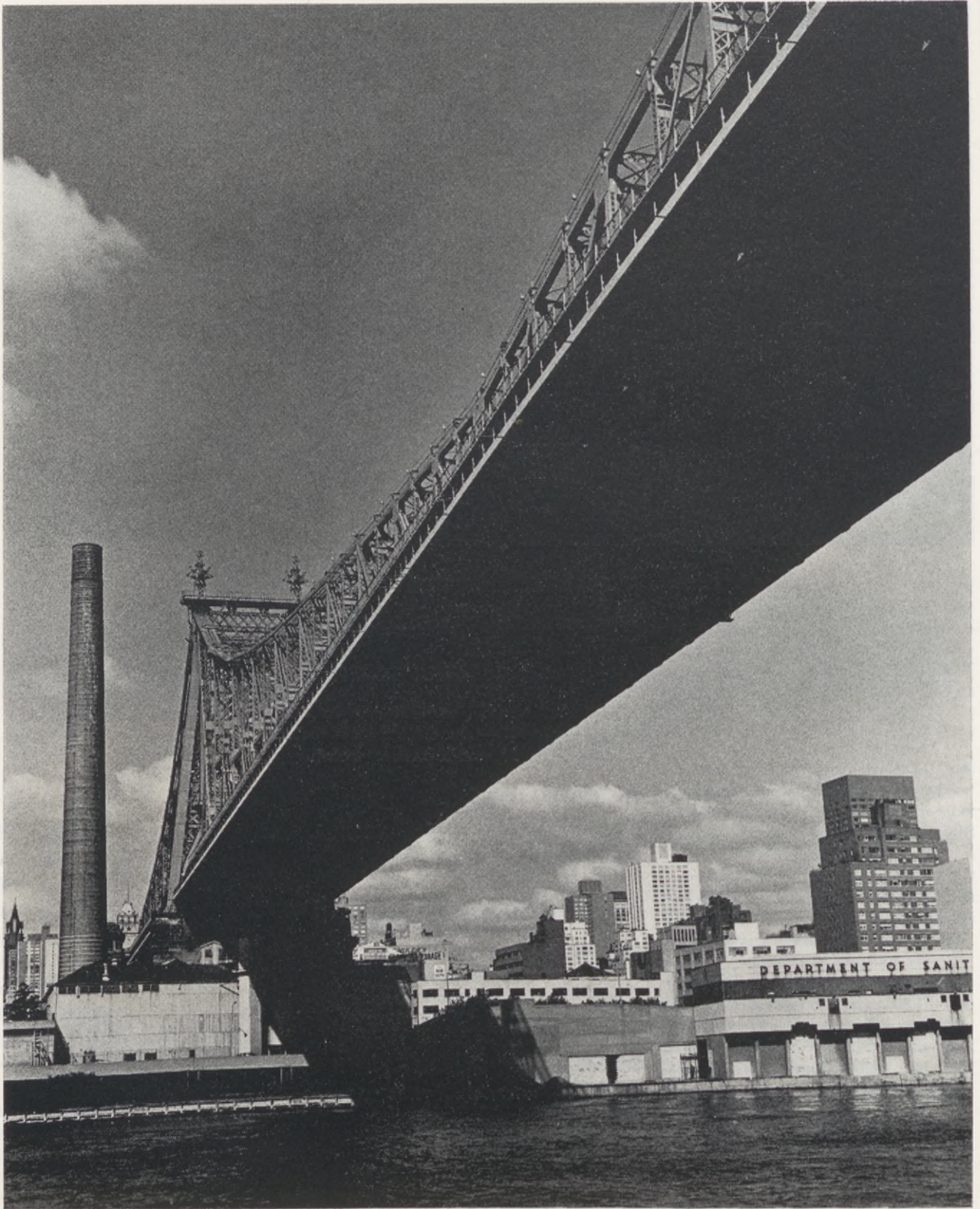
Utöver nämnda prisförmåner svarar förbundet för anslutningsresekostnaden till Arlanda förutom kr 100:— som resenären själv betalar. Tanken är att ingen skall ha högre kostnader än kr 100:— till Arlanda oavsett var någonstans man bor.

ANMÄLAN BÖR GÖRAS SNARAST

Platsantalet är begränsat och ansökan om deltagande i Bulgarien-resan bör därför göras snarast genom att insända nedanstående talong.

Om ytterligare upplysningar om resan önskas, går det bra att kontakta Bengt Dahlström på telefon 08/20 09 23 eller skriva under adress RHL, Box 3196, 103 63 Stockholm.

Observera att förbundet även ombesörjer anslutningsbiljetter, varför färd-sätt i förekommande fall även bör anges på talongen.



Skorstenen och hälsovården

Om moderna industristaters miljövarsproblem

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

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

258 miljoner ton brunkol

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

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

Skogen skadas

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

Sotproblemet minskas

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

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

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

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

Svavelfattiga bränslen lösningen

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

Vattnet utnyttjas flera gånger

Det andra stora miljövårdsproblemet i DDR är vattnet. DDR har den mest ansträngda vattenhushållningen av alla industristater på jorden. Enbart omkring 850 m³ vatten står till förfogande per invånare och år (grannländerna förfogar över 1200 m³). Därför intar DDR även toppen i vattenutnyttjandet. Nära 50 procent av allt förekommande vatten används. I flodsystemet i det stora kemiska industriområdet kring Leipzig och Halle nyttjas allt förekommande vatten 4,4 gånger. Och enligt prognoserna skall denna siffra nästan fördubblas fram till 1980. Det är klart att denna situation ställer stora krav på reningen av avloppsvattnet som ännu, fastän stora ansträngningar görs, är långt ifrån tillfredsställande lös. Vid de stora kemiska fabriken byggs alltmer höga effektiva reningsanläggningar som omfattar mekanisk, biologisk och kemisk rening. Kemigiganten Leuna med 30 000 arbetare har just färdigställt ett nytt reningsverk som kostade 100 miljoner mark (omkring 140 milj kronor). Ett av de finaste är reningsverket vid det stora Petrolche-

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

Miljövårdsplaner måste finnas

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

BRYT RÖKVANAN - ETT RHL-MÄRKE SOM HAR MÄRKT



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

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

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

betsköparna att inom företagen skapa en icke synlig form av skyddad sysselsättning.

För båda sysselsättningsformerna gäller att det är sysselsättningen som är det primära och den produktiva insatsen blir sekundär. Risken är att systemet skapar en situation där arbetsets meningsfullhet blir en andrarangsfråga. Detta måste ha en starkt negativ inverkan på den rehabiliterande effekt som det skyddade arbetet avses ha.

Vidare gäller för de här sysselsättningsformerna att de i första hand är reserverade för dem som har fysiska, psykiska eller sociala handikapp, dvs människor som har blivit utslagna från arbetsmarknaden och som därigenom klassats som handikappade. Häri ligger således en segregation. Denna segregation får sin klaraste form inom den skyddade sysselsättningen.

Produktionen inom den del av den skyddade sysselsättningen som har industriell inriktning får inte ha en sådan utformning eller inriktning att den konkurrerar med redan etablerade företag på öppna marknaden. Härav följer att produktionen blivit inriktad på legoarbeten (65 % av den totala produktionen vid skyddade verkstäder) eller på produktion av marginella produkter, dvs produkter som övriga företag inte funnit lönsamma i de små serier som efterfrågas. Legoarbeta utmärks av att man blir beroende av ett stort företags produktionsinriktning och dess konjunkturkänslighet. Legoarbetet medför också ofta pressade leveranstider, ryckighet i flödet av arbetsuppgifter och därmed följande svårigheter att på lång sikt planera produktionen, vilket tillsammans medför högt ställda krav på produktivitet och omställbarhet av de anställda.

Löner med reducering

Lönerna inom den skyddade sysselsättningen ligger ca 15 % under minimiavtalen för kommunalarbetsförbundet, när det gäller arbete på skyddade verkstäder och beredskapsarbete för handikappade. Det innebär då att skillnaderna många gånger är betydligt större i förhållande till de fack de anställda skulle varit anslutna om de varit anställda på öppna marknaden. Nivån på lönerna i arkivarbetet ligger fn en bra bit under öppna marknadens, inte minst genom den tröghet i löneuppflyttningsystemet som tidigare har funnits. Dessutom har man sedan man fått kollektivavtal inom verkstä-

dernas och arkivarbetets område fått ett socialt reduceringssystem, som innebär att lönen reduceras om man har sociala bidrag, tex pension, sjukpenning etc. Gränsen för reducering är satt till 30 %.

För den som arbetar i halvskyddad sysselsättning får arbetsköparen 40 % av lönen inklusive semesterersättning täckt genom statsbidrag som går direkt till arbetsköparen.

En andra rangens arbetsmarknad

Allt detta tillsammans eller uppdelat i punkter definierar den skyddade sysselsättningen som en andrarangens arbetsmarknad. Även den halvskyddade sysselsättningen kan definieras som en andrarangens arbetsmarknad i den mån som den utformas så att den som är sysselsatt i halvskyddat arbete blir stämplad som handikappad eller placerad i sådana situationer (särskilda verkstäder för handikappade inom företaget etc) att det klart framgår att företaget gjort en säranordning för just denne arbetare.

Men även på andra grunder kan den skyddade sysselsättningen definieras som en andra rangens arbetsmarknad. Sedan början på 1960-talet har arbetsvårdens målsättning mer och mer skjutits tillbaka. Den skyddade sysselsättningen har fått träda in i stället för rehabiliteringssträvandena. "Placeringen" inom det skyddade arbetet blir mer och mer en fråga om definitiva "placeringar". Utslagningen från den öppna marknaden, som ökat kontinuerligt under efterkrigstiden, oberoende av konjunkturerna, har orsakat den sedan början av 1960-talet ständigt ökande andelen sysselsatta i skyddat arbete.

Förebyggande arbete

Utredningen "Skyddat arbete" (SOU 1972:54) diskuterar olika åtgärder för att minska behovet av samhällsinsatser på arbetsvårdens område och man pekar på förebyggande åtgärder i form av förbättrad arbetsmiljö, arbetsanpassning och olika slag av bidragsformer, som bidrag till arbetsbiträde, till särskilda anordningar på arbetsplatsen och till arbetsredskap och verktyg. Man säger emellertid samtidigt att "Inte ens en avgörande humanisering av arbetslivet och en mångfaldigt större insats av förebyggande åtgärder kan förhindra uppkomsten av omställningsproblem i samband med strukturovandlingen." (sid 23).

Utredningen säger emellertid också att "Om utvecklingen av svaga gruppers ställning på arbetsmarknaden inte

på ett avgörande sätt kan brytas, måste någon form av mera tvingande åtgärder övervägas". I det sammanhanget nämner man bl a kvotlagstiftning. Tanken på en kvotlagstiftning för att hejda utslagningen från arbetsmarknaden ligger naturligtvis nära till hands. Men den är i dagens läge ingen lösning på problemet. De allra flesta företag har inte någon svårighet att med hjälp av läkarexpertis, företagshälsovård etc finna så pass många arbetare med förslitningssymtom att de utan ansträngning kan fylla en ganska hög kvot. Den enda möjligheten skulle ligga i att man sammankopplade kvoteringsystemet med anställningssituationen, vilket i sin tur kräver en obligatorisk arbetsförmedling för att systemet skall kunna fungera tillfredsställande.

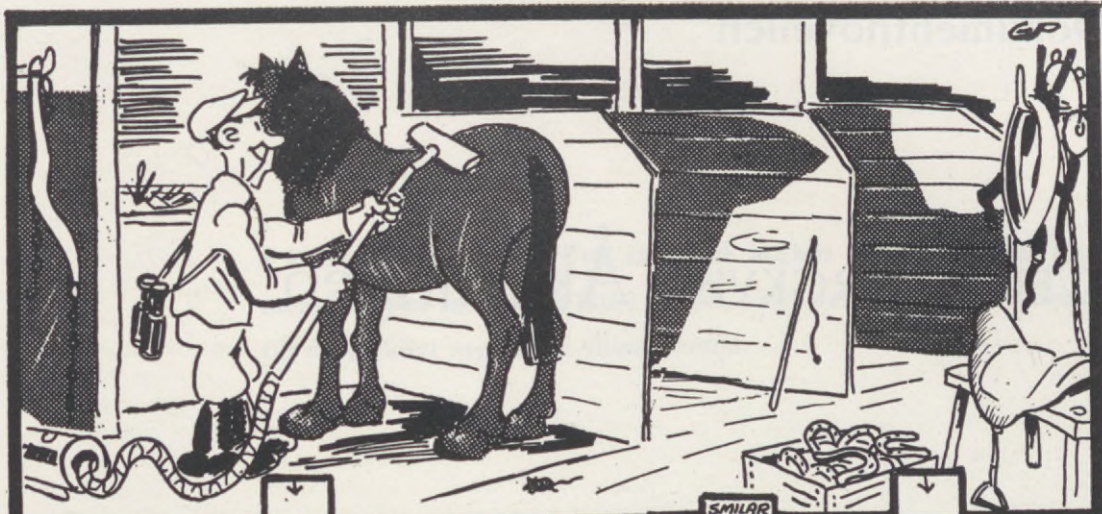
För att helt komma tillrätta med problemet utslagning från arbetsmarknaden krävs en annan samhällsordning. För att förbättra de utslagnas situation krävs dock en rad olika åtgärder. Den viktigaste är att man säkrar rätten till trygghet i arbetet, arbetarnas makt över sin arbetssituation hejdar utslagningen från företagen genom uppsägningsskydd etc. Därefter måste arbetsförmedlingen få större befogenheter tex genom att det blir obligatoriskt att anlita arbetsförmedlingen vid anställningar, obligatoriskt samråd vid anställande och avskedande mellan arbetsförmedling, fackförening och företagsledning etc.

Men dessa olika trygghetsgarantier finns fn inte och även om de genomförs, måste man räkna med att ett avsevärt antal människor måste beredas möjligheter till tryggt och meningsfullt arbete på annat sätt. Här måste stat och kommun öka sina insatser och utveckla den skyddade sysselsättningen på ett sådant sätt att karaktären av en andra rangens arbetsmarknad försvinner. Detta bör ske i enlighet med 1966 års riksdagsbeslut (prop. 1966: 52) som säger att ett av arbetsmarknadspolitikens huvudsyften är att "åstadkomma och bevara full, produktiv och fritt vald sysselsättning". Propositionen anger inga begränsningar för någon kategori av arbetshandikappade, utan måste tolkas så att beslutet gäller alla oavsett handikapp.

Behov av genomgripande omstrukturering

För att kunna fylla dessa krav måste den skyddade sysselsättningen undergå en genomgripande omstrukturering. Vi har i det föregående diskuterat de oli-

STATUS BILDKRYSS



KAN ÖDRA RENT				KAROTT MED KALLT HÄST				VEN		VAT- TEN- SAM- LING			
↘													
VID SIDAN OM	↘	SLUT		KVAR- LEVD ITÄLL LIGAN						MAJ- GOSSE		KÖR YTA	
										LEVER PÅ LAST TOM			
GEM		TOS NAKEN			BI- TAR	AN- GER ETAGE			HÖJER KAN HÄ OGA				HÄR GAS- MASK
SES PÅ BIL- DEN	STÖTS VILO- PLATS				TAGEN PÅ BAR GÄRNING						GRUBB- LAT	↘	BRUKAR KON- TÄLL TJUREN
						TÄR BR- TAG		HÖJD PÅ TAK		LINGON I SKOL- BANKEN			FINT GOLV
GAM- MALT NOMAD FOLK						RE- LA- TERA	LÖVAD GÅNG				GÖR ONT		
KÄPP I HJULET	GEOM- JAK		KAN RÖPES I VÄNT- RUM	KAN GE NYP				VISAR HUMÖR DANSK S					
							NÅGOT SOM KAN HÄLLAS	SPIONER GRYBE- GUBBE					
ÄLG- FRU POJK- NAMN		STU- DIE		TRAM- PÅ					PRO- NO- MEN			KRY- PÅ FRAM	SIM- KLUBB
				EN KUNG- LIG PERION					I FALL	VIND ANNA			
DELAR BYTET BE- GRIPA									IN- TAKT				
				BESTÄM- MANDE FAK- TOR									

nr 3

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 april. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkryss nr 3". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Pristagarnas namn meddelas i Status majnummer.

SVEN O BERGKVIST Åksvängen

Det fanns ingen likhet mellan Förberga Centrum och den lilla ynkna norrlandsby han kom ifrån. Det var nästan skrattretande att göra jämförelser. Här låg världen och han gav inte längre fem öre för Nordkvista uppe i glesbygden. Här var livet. Full rulle och höghus på tolv våningar eller mer. Affärer som sålde allt möjligt, livsmedel, sportgrejor, presenter, blommor, ja, guld och silver, och här fanns vidare Tvätt & Stryk och Fabrikslagret, Posten och Det kommunala, men ingenting gick förstås upp mot Konditori Valfärden, för det var där han träffade Henne...

— Hej, sa hon bara och slog sej ner mitt emot honom, och allt verkade hur enkelt som helst här söderut.

Hon var vackrare än någon han tidigare sett, alldeles som ur en tidning: stora, blå ögon under svärtade ögonbryn, lustig näsa i vädret, röd mun, gropar i kinderna, ljusst, slängigt hår, och så hela kroppen som nästan tog andan ur honom med sina böjliga linjer under det snäva och åtsittande.

— Hej, sa han, rakt ut och utan krusiduller, precis som han hade bott här i årtal och inte bara varit hos brorsans en vecka. Hej, sa han och tyckte redan att han hade henne i handen; satt han inte här och rent av mötte sitt öde?

Hon såg på honom medan han drack en klunk ur koppen.

— Är det inga här, alltså? frågade hon och tittade sej plötsligt omkring, samtidigt som hon tuggade och vält på toyet. Nää, svarade hon sej själv, allt medan hon fingrade på sina röda jeans med spetsiga naglar. Har du sett Jojje?

Det var värre.

— Nä... nää, sa han och tyckte att det var synd att han var kort och

klumpig och att han var rätt trubbig i ansiktet och stripig i håret och att han till råga på allt ännu gick klädd i läskostymen. Får jag bju på kaffe? undrade han förtvivlat.

— Bju på kaffe? sa hon och bara gapade. Du är inte härifrån, ju? fortsatte hon och granskade honom lite närmare. Men kan du stå för en cola må det vara hänt, alltså. Har du förresten en peng till apparaten?

Han beställde en cola av tanten som serverade och gav flickan en krona. Hon ålade sej fram till boxen och tryckte ner en twist, och plötsligt var det som om hon rev all världens toner i sin öppna, toppiga famn.

— Vackert, va? sa hon när hon kom tillbaka.

Hon visade och demonstrerade: både framåt, bakåt och åt sidorna.

— Jo, sa han.

— Inte dumt, va?

— Nää.

Men hon tröttnade snart och satte sej på nytt mitt emot honom. Servitrisen kom med colan och han betalade. Flickan sög på sugröret.

— Då har du inte sett Totte heller, förstås? sa hon. Att dom inte kommer...

Nu tog han mod till sej.

— Ska vi gå ut och gå? sa han.

— Gå ut och gå? sa hon. Är du från lanne?

— Bara en sväng, sa han bevekande och nu var det kritiskt och hon blev vackrare och vackrare, tyckte han, och hon fanns redan i hans hjärta — och bara de inte dök upp nu innan han

hunnit ordna ordentligt. Bara en sväng, upprepade han.

— Dom skulle ordna en kärra i dag, sa hon utan att höra på. Men det har dom sagt länge, ju, fortsatte hon och putade med munnen. Dom snackar, men det verkar inte bli nåt. Du har ingen kärra, alltså, va? Det har du förstås inte...

Nu! tänkte han och såg sin chans.

— Jo, sa han utan att han hann fatta det.

— Va? sa hon och klippte med sina underbara ögon och bara stirrade på honom. På riktigt?

— Jo, sa han och visste inte var han skulle göra av blicken.

— Det var en annan sak, sa hon och tog honom i handen så att det kändes varmt och svirrande i bröstet och långt ner i benen. Kom — då sticker vi. En åksväng är inte att förakta, ju.

— Nää, sa han och reste sej motvilligt. Men...

— Du har inget körkort? Åh, det ordnar sej alltid!

Allt var för sent. Snart var de på väg ut och var visste inte hur han skulle bära sej åt.

— Vi får fint väder, sa hon.

— Jo, sa han och höll in på stegen när de gick över Innertorget, ja, han snålade på dem så gott han förmådde och funderade under tiden. Sablar, tänkte han och kunde inte hitta någon lösning i en handvändning.

— Är den fyrväxlad?

— Nää, sa han. Jo, det är den.

Det var tidig vår och det hade frusit på lite. Det knastrade under deras fötter. Men det fanns lite skir grönska i

I Förberga låg världen. Full rulle och höghus på 12 våningar. Eller mer. Men det var inte så lätt i början, visar det sig, när det kommer till de verkligt avgörande situationerna.

det träd som blivit över efter alla byggnationerna och som nu var fridlyst av myndigheterna. Till och med ett par fåglar kvittrade.

— Där går Jojje och Totte, men dom spolar vi, sa flickan och pekade ut ett par figurer som kom dragande på ett bilbatteri och en massa annat. Dom bara snackar, men det gör inte du, alltså.

— Nää, sa han, men hur det nu var så önskade han nog i alla fall att hon skulle gå och slå följe med dem.

Särskilt som Parkeringen skymtade.

— Är det den där, sa hon när de var framme vid den och hon pekade ut en stor, röd amerikanare.

— Nää, sa han och begrep inte hur han skulle bära sej åt. Tusan också, tänkte han.

— Den där då? undrade hon och valde ut en som var gul och betydligt mindre.

— Nä... nää.

— Då är det väl den här... eller kanske den där Volvon? sa hon och klappade ihop händerna.

Då gav han upp.

— Jo, sa han resignerat.

— Den verkar inte alls dum, ju, sa hon glatt.

Och nu stod han där! Men just när det var som mest kritiskt så kom det äntligen något från himlen.

Han kände efter i fickorna och sa:

— Tusan, brorsan har visst nycklarna!

— Det menar du inte? sa hon besviket.

— Jo, sa han och letade och letade. Det verkar inte bättre.

— Har du den i lag med honom då?

— Ja, sa han lättad.

— Då kan du ju gå och hämta nycklarna så väntar jag här, sa hon.

— Jo, sa han. Det är så klart... men han är inte hemma just nu.

— Bilen står här, ju, sa hon logiskt. Då måste han väl för helsike vara hemma!

Han tänkte efter.

— Han åker tunnelbana, sa han och tackade himlen i sitt inre. Det finns ingen parkering vid jobbet, fortsatte han och klarade sej allt hyggligare.

— Jobbar han så här dags? sa flickan.

— Övertid, sa han. Men han kommer nog om nån timme.

— Då får vi väl ta den där förbaskade promenaden så länge i alla fall då, suckade flickan.

De gick ut och han kunde andas ut. Han kände hennes hemlighetsfulla närhet och hjärtat tog några extra skutt i bröstet på honom. Nu skulle grabbarna uppe i Nordkvista se honom! Han hade funnit Henne. Skymningen tätnade omkring dem och när de lämnat det egentliga Förberga bakom sej öppnade sej fält som fladdrande rutor och en taggig horisont med ljusdropp i.

Han tog henne under armen och hon lät det ske utan vidare.

— Är du säker på att den är fyrväxlad? sa hon.

— Ja, sa han.

— Nu måste det väl ha gått en timme, sa hon.

— Nää, trodde han.

— Hur många knutar gör den?

— Ett par hundra...

— Då är det krut i den, sa hon och de planerade åksvängen och hon visste en väg som var fantastisk: den hade skapliga långsträckor och verkligt skarpa kurvor, så nog skulle det bli en omväxlande tur.

— Jo, trodde han och försökte kyssa henne bakom en takåsknäck villan som var som ett minne från flydda tider, men då var hon plötsligt säker på att det måste ha gått en timme sedan de gick.

Bilen stod där den stod när de kom tillbaka och verkligheten trängde sej på och han visste inte hur han skulle bete sej.

— Jag tror knappast att brorsan har kommit hem än, sa han för att vinna tid.

— Det har han säkert, trodde flickan. Kila och hämta nycklarna nu så vi kommer i väg...

Det var då det hände. Mannen som kom var ganska tjock. Han hade stor näsa och små, avvisande ögon. Han bar portfölj under armen. Han bad dem flytta sej. Han pustade när han läste upp och tog plats i bilen. Så backade han ut och fräste bort...

— Jag förstod det från början, sa flickan. Men hej i alla fall, fortsatte hon. Du gjorde så gott du kunde.

Hon fick syn på Jojje och Totte och skyndade i riktning mot dem.

— Hej, sa han som var kommen från Nordkvista och som tänkte sej en framtid i Förberga och världen.

Det var inte så lätt i början, förstod han, när han gick runt, runt i Centrum och funderade. ■



Planeringsmöte i norr



För överläggningar om det planerade rekonditioneringscentret på nordkalotten och för konferensen i Kautokeino den 24—26 aug. 1973 var de nordiska tuberkulosförbundens nordkalottkommitté samlad i Helsingfors den 1 febr. Vid en mottagning på "Smolni" — finska regeringens representationshus — där socialminister Seija Karkinen tog emot startade finska tuberkulosförbundets "Livet Segrar"-kampanj 1973.

På bilden ses sittande: Albert Fredin, Sverige och Bruno Sundman, Helsingfors. Stående fr v: Leif Andréasen och Arne Andersen, Terje Hansen — alla från Norge — Bror Ek, Sverige och Jouko Mäkelä, Finland.

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.

Riksförbundet överlämnar frågan om rabatter vid hemförsäkring för sjukpensionärer till HCK

Riksförbundet har i skrivelser till de större försäkringsbolagen i landet kraftigt protesterat emot att dessa icke ger rabatt åt sjukpensionärer vid tecknande av hemförsäkring. Alderspensionär erhåller 25 % rabatt vid tecknande av motsvarande hemförsäkring. Frågan är desto mer angelägen, då premien från nyåret 1973 stigit med 300—400 %.

De tillskrivna försäkringsbolagen svarar alla entydigt att man inte kan lämna rabatt till sjukpensionärer ur försäkringsteknisk synpunkt. Man menar att sjukpensionär drabbas oftare av skador än ålderspensionärer, då de förra ofta har minderåriga barn hemmaboende.

Försäkringsbolagen tar alltså inga sociala hänsyn i detta fall utan ser enbart affärsmässigt på detta förhållande.

Med anledning av denna negativa attityd hos de större försäkringsbolagen har förbundsstyrelsen beslutat att låta Riks-HCK ta upp fortsatta diskussioner med försäkringsbolagen. Denna fråga berör ju inte enbart våra grupper utan är lika aktuell för alla sjukpensionärer.

Målsättningsdiskussionerna var livliga vid kursen i Skåne-Blekingeregionen

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har haft veckoslutskurs den 19—21 januari för Skåne—Blekinge-regionen å restaurang Kantarellen Arhus. Vårdorganisation var Kristianstads läns centralorganisation med Elliot Nylander, Hässleholm, som bas. Kursledare var Bruno Landstedt.

Information om aktuella arbetet

Kursen inleddes på fredagen med information om förbundets aktuella arbetsprogram. Ett lovligt initiativ var en anpassningskurs för hjärtsjuka som anordnats i samarbete med läkare från Serafimerlasarettet, sjukgymnaster och kuratorer. 15 patienter i åldern 40 till 67 år deltog. Resultatet var mycket positivt. Ett vanligt problem för de hjärtsjuka är att de oftast får olika läkare var gång de kommer på kontroll. Det inger osäkerhetskänsla för patienten och de får inte det stöd som en stadigvarande kontakt med ett team i form av läkare, sjukgymnast och kurator skulle ge. Förbundet har dessutom inbjudit läkare som ägnar sig åt hjärtforskning till ett symposium, för att tillsammans med förbundsrepresentanter penetrera hjärtsjukas problem. Ett annat problem som förbundet uppmärksammar är den höjda vårdavgiften på våra sjukhus som särskilt drabbar långtidssjuka. För de lungsjuka är förhållandet det att de sorterar under smittskyddslagen, men inte har fria kontroller eller fri sjukhusvård som alla andra grupper som hör dit har förmånen av.

I kursen deltog också en representant för Riksföreningen Cystisk fibros, som är en föräldraförening ansluten till Riksförbundet. Cystisk fibros är en allvarligt medfödd sjukdom som drabbar ungefär ett av 2 000 födda barn. En intensiv forskning på området har under en 4-årsperiod höjt medellivslängden för de drabbade med 10 år, men fortfarande är dock kännedomen om denna sjukdom för liten bland både läkare och allmänhet.

Grupparbetet tog upp arbete, bostad, fritid

I grupparbete behandlade kursdelta-

garnas problem som möter när det gäller arbete, bostad och fritid. När det gäller arbete är det konjunkturen och attityder som avgör de handikappades möjligheter att få arbete, det är inte utbildning och kunskaper som är utslagsgivande. Beträffande bostaden är de kommunala bidragen alltför olika. De borde bli lika och ingå som en naturlig pensionsförmån, dock inkomstprövad.

Beträffande fritid är det viktigt att aktivera både äldre och yngre handikappade. För närvarande är det mestadels de som bor i städer eller större tätorter som har möjlighet att delta i de aktiviteter som finns i kommunal regi, här borde färdtjänsten utökas. De handikappades egna organisationer saknar oftast ekonomiska resurser.

Socialförsäkringarnas luckor

Även socialförsäkringarna var föremål för studier. Fastän ganska väl utbyggda finns fortfarande luckor. Den uppspårade verksamheten lämnar mycket övrigt att önska. Alltför långa dröjsmål innan nya mediciner kommer på listan över fria läkemedel. För våra medlemmar med osynliga handikapp, men ofta stora behov av tekniska hjälpmedel, vore det önskvärt med vidgad ordinationsrätt den borde omfatta även lungläkare, samt uppmjukande bestämmelser för erhållande av statsbidrag till desamma.

Avslutningsvis kan säjas att dessa regionskurser präglas av intensiv aktivitet och är mycket värdefulla för de lokala föreningarna. De yttre arrangemangen kring kursen var som vanligt bra och vi ger vårdorganisationen en eloge för det.

Välbesökt årsmöte med omval i Kalmar

Kalmarortens konv.förening för hjärt- och lungsjuka har haft ett välbesökt årsmöte i föreningens lokal.

Mötet öppnades av ordförande John Carlsson som hälsade välkommen. Att leda dagens förhandlingar valdes Sigfrid Celander. Sex nya medlemmar hälsades välkomna.

Styrelse och övriga funktionärer och ombud omvaldes.

Till ombud vid förbundskongressen i Östersund i juni valdes John Carlsson med Gunnar Fredriksson som ersättare.

Verksamhetsberättelsen andades optimism. Allt fler hjärt- och kärlsjuka börjar inse fördelen med att tillhöra föreningen. Föreningens hobbyträffar varje torsdagskväll är alltid välbesökta, liksom månadsmöten. Kruket för en förening utan medlemsavgifter är ekonomiskt, men genom välvilja och förståelse från stadens myndigheter och allmänhetens intresse för föreningens eget lotteri, där enbart vinster tillverkade av medlemmar finnes har också detta klarats.

Föreningen har gjort en bussutflykt genom Blekinge och givetvis också en över "bron". Årets länsomfattande kamratträff hölls i Hultsfred. Alla dessa evenemang såväl som julfesten har varit välbesökta.

Ordföranden tackade styrelsekamrater och övriga som arbetat för föreningen för deras osjälviska arbete och medlemmarna för deras intresse.

Svanholmens vilohem

öppnar för säsongen den 1 april 1973. Konvalescenthemmet är beläget 5 km nordväst om Osby intill den vackra Svanshallssjön i norra Skåne. Hemmet och kringliggande familjestugor har under 1972 renoverats och moderniserats.

Svanholmens vilohem är upptaget på Riksförsäkringsverkets och Socialstyrelsens förteckning över godkända konvalescenthem, varför såväl försäkringskasse- som landstingsbidrag kan utgå till hjärt- och lungsjuka som läkare rekommenderas konvalescentvård.

ka karaktäristika som definierar den som en andra rangens arbetsmarknad och presenterar i det följande de förändringar som måste till för att åstadkomma omstruktureringen.

Huvudmannaskapet för de skyddade verkstäderna handhas i allmänhet av kommuner och landsting. Detta betyder att förhållandena är mycket olika från kommun till kommun och från landstingsområde till landstingsområde. Staten måste ta över huvudansvaret och den skyddade sektorn ombildas till ett samhällsägt huvudföretag med filialföretag i olika delar av landet. Man kan tänka sig att där så är lämpligt kommuner, landstingskommuner och organisationer är delägare, men staten bör ha huvudinflytandet och det avgörande ansvaret för verksamheten. Under en övergångstid måste detta företag ses som det företag som övertar och avvecklar den nuvarande skyddade sysselsättningen.

Produktionen inom företaget måste få en inriktning på värdefulla produkter, och som av de anställda upplevs fylla en nyttig funktion.

Legotillverkningen bör avvecklas i den mån den innebär alltför stor bindning till produktionsplaneringen inom privata företag och försvårar den långsiktiga planeringen inom det samhällsägda företaget. Likaså måste tillverkningen av olika typer av mer eller mindre onyttiga varor upphöra. Detta innebär att man bryter principen att inte konkurrera med etablerade företag. Detta är nödvändigt ur två synpunkter; dels är produktionens nytta ett villkor för meningsfullhet i arbetet och dels utgör företagets uppträdande utåt en förutsättning för hur arbetsplatsen kommer att betraktas, om den har samma eller sämre status än andra arbetsplatser.

Staten måste redan från början markera sitt ansvar genom att det redan från början slås fast att vissa statliga beställningar skall gå till detta företag och att nuvarande olika former av statsbidrag och kommunala bidrag ersätts med uppdragsersättningar, som till en del får karaktären av förskott och till en del får karaktären av statssubventioner.

Produktionen måste bli mångsidig

Företagets syfte skall vara att svara för en värdefull produktion och att ge människor med handikapp arbete, då de inte kan få detta inom andra företag. För att båda dessa syften samti-

digt skall kunna uppfyllas — meningsfull produktion och arbete åt människor med alla slag av handikapp — fordras att produktionen blir mångsidig, både med avseende på produkter och produktionsprocesser. Det bör understrykas att begreppet produktion här används i kvalitativ mening och inriktningen på meningsfull produktion får för den skull inte tas som intäkt för uppställande av prestationsvillkor för anställning i företaget. För att kunna fylla de olika arbetsfunktioner som härigenom blir nödvändiga, måste man sannolikt anställa även icke handikappade. Samhället har misslyckats i strävandena att integrera den handikappade arbetskraften på öppna marknaden. För att råda bot på den segregation som uppdelningen på två arbetsmarknader har kommit att innebära, bör eftersträvas att anställa även icke handikappade på arbetsmarknaden för handikappade. Här kan också samhället påverka utvecklingen på ett helt annat sätt.

Det finns emellertid två villkor förknippade med detta. Dels måste företaget ha en lönesättning som är likvärdig med öppna marknadens och dels måste handikappade och icke handikappade vara anställda under samma villkor.

Alla anställningar skall gå genom arbetsförmedlingen, men de anställda skall ha ett avgörande inflytande över anställningar, omplaceringar och avskedanden.

De anställdas avgörande inflytande över produktionen och driftsförändringar måste säkras genom en långsiktig planering med deltagande av de anställda.

Filialer i olika delar av landet

Företaget bör, som redan nämnts, vara uppbyggt som ett huvudföretag med filialer i olika delar av landet. Vissa delar av produktionen kommer att kräva större enheter och andra delar kan med fördel drivas i mindre enheter. Här måste produktionen och produktionsprocessen i viss mån underordnas ett av företagets syften — att ge arbete åt människor med handikapp. En viss produktionsgren kanske måste drivas i större enheter än som annars skulle ha varit nödvändigt, för att tillverkningen måste uppdelas i ett större antal moment. Detta bör i och för sig inte förorsaka större problem i de tätbefolkade landsändarna. I glesbygderna däremot måste de produktionsgrenar lokaliseras, där produkterna dels kan framställas i mindre enheter och dels under tillverkningens gång, utan alltför stora kostnader kan

fraktas från arbetsställe till arbetsställe. Här förefaller den organisation som föreslås av utredningen tilltalande (SOU 1972:54, sid 245). Men det är osäkert om just länsindelningen är den form som skall bestämma organisationens geografiska begränsning.

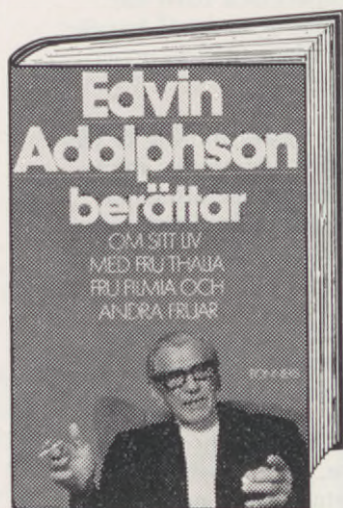
Vi har ovan visat hur arbetsvärden, trots insatser i form av utbildning, arbetsträning och olika former av bidrag till enskilda och företag, kommer allt längre bort från den målsättning som går ut på att ge eller återge arbetshandikappade möjligheter att erhålla anställning på öppna marknaden, som utgörs av så kallat skyddat arbete och påvisat de förhållanden som definierar det skyddade arbetet som en andra rangens sysselsättning.

Naturligtvis måste, som utredningen om skyddat arbete påpekat, arbetsmiljön förbättras för att förebygga utslagningen från arbetsmarknaden. Men detta är inte, vilket också antyds av utredningen, tillräckligt för att råda bot på problemet. Därtill måste komma lagstiftning om arbetstrygghet och uppsägningsskydd, liksom ett inflytande för arbetarna när det gäller anställningar och avskedanden. Men även om dessa åtgärder genomföres kommer det att finnas arbetshandikappade utan arbete eller med otillfredsställande arbetssituation och vi menar att det ovan skisserade förslaget till ett samhällsägt företag ger möjlighet till bättre lösningar av de arbetshandikappades situation än vad som för närvarande kan erbjudas. ■

Förslag om försäkring för tandvård kommer upp i riksdagen

Den allmänna tandvårdsförsäkringen skall enligt ett nyligen avlämnat utredningsförslag ingå i den allmänna sjukförsäkringen och ge ersättning med i regel 50 % av tandvårdskostnaden för alla personer från 17 års ålder. För barn och ungdom skall landstingen få ett lagfäst ansvar att lämna avgiftsfri tandvård med bidrag från försäkringen. Försäkringen skall omfatta folktandvårdens vuxentandvård och tandvård hos privatpraktiserande tandläkare som förbinder sig att tillämpa en föreslagen tandmaximitaxa. En proposition om allmän tandvårdsförsäkring grundad på utredningsförslaget läggs fram i vår.

Edvin Adolphson berättar



"...en fin bok som kommer att stå i särklass bland utgivna teaterminnen."

Kar de Mumma, SvD

"Man har stort nöje av dessa gedigna memoarer..."

Uno Asplund, GP

Rikt illustrerad

Inb ca 47:— inkl. moms

en nyhet från **Bonniers**

Gynna
svenskt
näringsliv

DOCKHUSET

Utställning av dräktsilver, folkdräkter och dockor. Studiebesök, dockteater och visning av samlingarna — tidsbeställning på telefon 040/12 39 42. Varje lördag med uppehåll under juli månad, gratis dockteater kl. 11.00.

Alla hjärtligt välkomna!

CHARLOTTE WEIBULL

Box 4042, Lilla Torg, 203 11 Malmö 4. Tel. 040/12 39 42



**Grytor,
läckert och billigt.
Lagas i denna
panna.**



Bogfläsk med äpple, lök och potatis. Nötbringa med rotsaker, vitlök och en skvätt vin. Grytor kan bli mästerverk utan att kosta så mycket. Laga dem i Skultunas Mästerpanna som maten inte fastnar i ens under långkok. Ta loss skaftet så går det att sätta den i ugnen. Av tjockbottnad aluminium med färgglad emalj utanpå och non-stick TEFLON II inuti.

**SKULTUNA
MED TEFLON II**

Lönande extraarbete!

Status utökar sin medarbetarstab och söker nu intresserade personer över hela landet som vill sälja såväl prenumerationer som lösnummer av vår tidning.

Vi kan erbjuda ett lönande fritidsarbete med hög provision.

Välkommen att ta kontakt med Bengt Dahlström på förbundskansliet för vidare information.

Status

David Bagares gata 3, 1 tr
Box 3196 - 103 63 Stockholm 3
Tel. 08/20 09 23 eller 20 09 24

Läkarrapport om Sternal.

Läkartidningen nr 47/72 innehöll bl. a. en artikel "Luftfilter vid behandling av astmabarn", skriven av N.-I. Max Kjellman som är biträdande överläkare vid barnmedicinska kliniken på regionsjukhuset i Linköping. Det är en redogörelse för undersökningar och provbehandlingar med Sternal luftrenare av sex astmatiska barn mellan 4 och 13 år.

Här några citat ur doktor Kjellmans artikel:

"Flertalet patienter fick således förbättrad nattsömn: i vissa fall ledde detta till påvisbart förbättrad fysisk kapacitet och en viss förbättring av den sociala anpassningen."

"Samtliga patienter har således bättrats med avseende på sin astma under Sternal-perioderna."

"... t. ex. har fiskallergiska barn kunnat vistas besvärsfria inne på sitt rum i Sternal-filtrerad luft, medan övriga barn ätit fisk på avdelningen."

"Även t. ex. hästallergiska barn har kunnat vistas i rummet utan att få besvär, trots att där kort tid förut utförts provokation med hästepitel."

Vi anser att denna undersökning är så intressant och väsentlig för många människor med astmatiska besvär att vi har beställt särtryck ur Läkartidningen. Ni får gärna ett sådant om ni fyller i och postar kupongen.

Då kan ni själv läsa den fullständiga redogörelsen som visar att Sternal kan göra tillvaron drägligare för många astmatiker.

Vi har också en faktabroschyr om Sternal som ni kan rekvirera. Den innehåller, förutom tekniska detaljer och prisuppgifter, redogörelser för två andra lasarettstester som gjorts med Sternal. Och intervjuer med några astmatiker som använder Sternal och som fått sin tillvaro förändrad.



- Tack, sänd mig särtrycket "Luftfilter vid behandling av astmabarn" ur Läkartidningen.
- Jag vill också ha faktabroschyren om Sternal, luftrenaren som kan förändra många astmatikers liv.

Namn _____

Adress _____

Postnr/adress _____

STORA KOPPARBERG

Specialprodukter, Fack, 791 01 Falun 1 Tel. 023/800 00