

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

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



# Status



nr 4  
april 1965  
pris 1:50

Haug

# Vård på konvalescenthem ger

## Rekreation ● Vila



## Vinter ● Sommar

- **KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA**  
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)  
Plats för 14 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS, SUNNE** (Värmlands län)  
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 26 gäster
- **FJÄLLFARARGÄRDENS KONVALESCENTHEM, UNDERSÅKER** (Jämtlands län)  
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- **FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS, Postfack 42, TORUP**  
Telefon: Torup 138 (Hallands län)  
Plats för 20 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET ÄSEN, ÄSLJUNGA**  
Telefon: Klippan 600 09 (Kristianstads län)  
Plats för 20 gäster
- **LÄNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM**  
(öppet under sommarsäsong) (Blekinge län)  
Telefon: Karlshamn 0454/260 11 — Vintertid 0454/115 66  
Plats för 12 gäster
- **SVANHOLMENS VILOHEM, SVANSHALS, OSBY**  
(öppet under sommarsäsong) (Malmöhus län)  
Telefon: 0479/117 14 — Exp.: Almbäcksgat. 2 B, MALMÖ C  
Telefon: 040/ 157 95 — Plats för 27 gäster



### Förfrågan om plats

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

## Eftervård ● Förebyggande vård

i avkopplande miljö och natursköna trakter



## Handikappade i radio och TV

En glädjande uppräckning har skett i radio och TV då det gäller de handikappade. Man har fått upp ögonen för att de udda människorna — de som har svårt att passa in i samhällslivets ram — lämpar sig att göra program om. Detta att inte vara som andra är en fördel. Särskilt i TV-rutan. Man gör sig inte skyldig till någon grymhet om man säger, att det som är avvikande mot det gängse mönstret här är till uppenbar fördel. För en riktig radio- och TV-man är det stimulerande att presentera ett livsmönster, som ger lyssnaren eller tittaren något att tänka på — och framförallt att "tänka om" på rätt sätt.

För det är ändå uppenbart att det finns u-människor mitt ibland oss. Man behöver inte resa till de underutvecklade länderna för att träffa dem. Naturligtvis ska vi inte glömma våra förpliktelser i utlandshjälpen, men det är alldeles klart att vi kan göra mycket mera för alla långtids-sjuka och handikappade i vår närmaste omgivning. Den förbättring vi bl. a. lagstiftningsvägen åstadkommit hittills är långtifrån tillräcklig. Visst har det blivit mera sjuk- och pensionspengar. Men när man läser riksdagstrycket med i och för sig välmenande höjningar i syfte att bättra på reformerna får vi inte glömma en sak. Det är så *mycket mera* som måste till om vi ska ordna det någorlunda hyggligt för våra u-grupper.

Livsringen för den handikappade lär i många avseenden mera kostnadskrävande än för den normalt friske med alla sinnen och färdig-

heter i behåll. Behovet av tjänster av olika slag kan — och så sker väl i stor utsträckning — tillgodoses genom att familjemedlemmar, vänner och anhöriga hjälper den handikappade. Och oftast sker detta utan någon ersättning. Om den handikappade byter miljö — vid resor och annan förflyttning — kan det röra sig om smärtsamma påminnelser om vad service av olika slag kostar. Det kan också röra sig om hjälpmedel som inte finns att få.

Radio- och TV kan visa på hur behovsskalan ser ut för en långtids-sjuk eller handikappad människa i dagens samhälle. En av de senaste kampanjerna handlar om *teknikens möjligheter*, att med hjälp av tekniska hjälpmedel av olika slag rusta upp den handikappade så att han i olika situationer kan klara sina personliga bestyr, sitt arbete och sina kontakter med omvärlden. Den nyligen genomförda SVCK-kampanjen bör ha gett många människor en tankeställare om att vi måste skaffa fram flera och mera finurligt uträknade grejer av tekniskt slag. Här borde det bli en verkligt fin kombination mellan humanistiskt tänkande och tekniskt skaplynn. Kan man egentligen tänka sig något mera stimulerande än den framtida medicinen och socialtekniken! För att nu inte tala om radiomännen, som ingalunda behöver sakna uppslag till flera och mera spännande program.

Nästa etapp gäller bostäder, selsättning och service åt de svårast handikappade. Man har på sina håll uttryckt betänkligheter mot

denna "välgörenhet" och insamling av pengar, då det gäller behov, som det vore samhällets självklara plikt att avhjälpa. Utan "välgörenhetspengar". Många tycker att det dugar väl tätt med radioinsamlingar. Man kommer att "slita" ut de handikappade på kuppen. Meningarna kan vara delade. Men försöker man analysera det innersta syftet är det ändå värt att hålla vissa saker i minnet: det gäller att fästa uppmärksamheten på hittills i hög grad försummade områden. Vidare: att med hjälp av sådana massmedia som radio och TV styra folkopinionen så att de verkliga resurserna släppes till för reella grepp i den vardagliga behovsskalan för de handikappade från samhällets sida. Med insamlingspengarna kan man åstadkomma praktiska modeller och försök — och det är inte alls bortkastad "välgörenhet" om man bara sedan följer upp med reella samhälleliga krafttag.

Vissa u-grupperns behov kan vara svårare att infånga i radio- och TV-programmen. Det gäller de "tysta" handikappen. Hjärt- och lungsjuka människor, deras behov och bekymmer är svårare att "ställa ut", t. ex. i TV-rutan, men även här är det fråga om ett hårt tryck i dagens samhälle, en verklighet man behöver lära känna. En kraftigt nedsatt lung- eller hjärtkapacitet är ett svårt handikapp, men inte på samma sätt påvisbart som totalt förlorade lemmar och sinnen. Till dessa "tysta" handikapp kan man också räkna t. ex. hörselskadorna — dagens pressande liv och kommunikationerna med om-

världen är mycket svårt för människor med hörselskador.

Nu får ingen tro att vi här vill ge uttryck åt någon sorts avundsjuka mot de grupper, som är "bättre användbara" ur TV- och insamlings-synpunkt sett. Men om man nu diskuterar möjligheterna att via press, radio och TV åstadkomma större förståelse är det nog berättigt att tala om vissa mera "användbara" handikapp. Det bör då vara tillåtet att hoppas på en *allsidig* belysning av hela skalan av handikapp så långt den nu är möjlig att åstadkomma i programmen i radio och TV. Även pressen bör uppmärksamma denna viktiga detalj. Här har vi inom handikapporganisationerna en viktig uppgift att var och en, från sitt område, försöka ge pressen sådana informationer och sådant material, som är stimulerande att arbeta med ur publicistisk synpunkt. Vi har kanhända själva en hel del försyndelser att reparera i vårt umgänge med pressfolket.

Slutligen vill man också rekommendera radio och TV att ta upp en verklig *grunddebatt* om de problem av olika slag, som är gemensamma för olika handikappgrupper. En sådan debatt kan läggas upp t. ex. i flera omgångar och beröra sysselsättningsfrågor, bostadsbekymmer, fördomar av olika slag etc. Dessa program bör ligga på en bredare bas och inte vara knutna till insamlingar eller kampanjer för visst ändamål.

Sixten Hammarberg

Posten meddelar numera ej  
obeställbart utgivarkorsband.

Anmäl därför adressändring i god tid  
till tidningens expedition.

## Beviljningsutskottet gick på förbundets linje i bilskattefrågan

Många motioner i handikappfrågor har väckts av vårriksdagen. Få av dem torde dock ha utsikter att gå igenom. Välviljan skulle bli alltför dyr om alla fick igenom sina förslag. Så det brukar bli en sträng gallring — eller som det heter på brutalare språk "motionsslakt" — i riksdagens beslut. En motion som tydligen tagit skruv — även hos det stränga beviljningsutskottet — är ett förslag av riksdagsman Bo Martinsson m. fl. att även personer som på grund av handikapp inte kan få körkort, men som kan köras till arbete eller utbildning av någon närstående skall i framtiden slippa bilskatt. Riksdagsman Martinsson — som är ordf. i Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka — får stöd av utskottet för sitt förslag:

Denna grupp handikappade bör kunna ställa samma anspråk på skattelättnader som rörelseinvalidier med körkort, hävdar utskottet. Särskilt gäller detta emedan utvecklingen av den medicinska och yrkesmässiga rehabiliteringen för de gravt handikappade öppnat helt nya möjligheter att återföra dem till arbetslivet.

Man gläder sig åt att inte den ekonomiska faktorn bromsat ett djupare tänkande i frågan. Vi har så många erfarenheter av "detta vänta och se" — här har ett riksdagsutskott, som mer än andra har hand om utgiftsfrågor, inte tvekat tillstyrka något man anser vara ett rättvisekrav. Och vi vet av skäl som man väl kan förstå att riksdagsutskotten brukar vara ytterst försiktiga när det gäller skattebefrielser — det må nu gälla bilskatter eller andra pålagor. Beviljningsutskottets utslag har därför livsligt uppmärksammats i press och radio. Man kan säkert inte tala om något ekonomiskt lättsinne i detta fall. Utskottet har med all sympati från oss följt en humanistiskt grundad rättvisesynpunkt i en knepig ekonomisk fråga. Stockholms-

Tidningen — som också funnit kravet riktigt — säger bl. a.:

Ett viktigt skäl, förutom att fallen i princip är likartade och därför ska behandlas likartat, är att handikappade, antingen de kör bil själva eller skjutsas till jobbet, nu mer än tidigare kan få arbete till följd av medicinsk och yrkesmässig rehabilitering

Riksdagen bör därför följa den motinärens förslag.

Vi instämmer och hoppas att riksdagen beslutar i enlighet med utskottets förslag.

### ■ STATUS DEBATT

Forts. fr. sid. 5

dana samtal hade en direkt revolutionerande inverkan på patientens läkeprocess. De gamla sanatorieläkarna och äldre upplagor av sanatorieliggare kan säkert skriva under detta. Men nu är det år 1965 och förhållandena är helt annorlunda. Nu gäller det mera att övervinna vårdkrisen än att öva oss i samtalets konst och betydelse. Ingen statlig utredning vill väl nu komma med förslag om t. ex. läkare med uppgift att ägna sig åt "samtalsterapi". Men vi får därför absolut inte försumma de mänskliga kontakterna i dagens sjukvård för alla finesser den medicinska tekniken ger oss.

TÄNK PÅ

Hjärt- och Lungsjukas  
Blomsterfond

Postgiro 95 00 11

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller  
Redaktör: Sixten Hammarberg  
Red.: David Bagares Gata 3, 1 tr., Sthlm C  
Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24  
Postadr.: Box 3196, Stockholm 3  
Postgironr 95 00 11

Annonspriser: Småannonser:  
Omslagets sista sida ..... 500:— 58 mm spaltbredd 65 öre mm  
1/1-sida 400:— 1/2-sida 225:— 90 mm spaltbredd 90 öre mm  
1/4-sida 125:— 1/8-sida 65:—

Prenumerationspris: Helår 15 kr, halvår 8:25 kr

UR INNEHÅLLET:

EN BANK SOM FÖRVARAR DJUPFRYST BLOD	6
ALLVAR OM HJÄRTAT	7
TEKNIKEN KAN HJÄLPA HANDIKAPPADE	8
MUMMEL UR SKÄGGET	12
PÅSKEN GENOM ETT TITTÄGG	18
BILDKRYSS	19

OMSLAG:

Ägg och vår — teckning av Elsie-Britt Stenqvist

**KONTAKT MED PATIENTEN**

och inte bara det — man måste också vinna hans förtroende. Ämnet är taget till granskning i *Läkartidningen* av Kurt Gordan, fil. lic. och psykolog vid socialstyrelsen. "All erfarenhet och vetenskapliga undersökningar ger belägg för att det är få som kan åhöra omdömen om en patient eller läsa sjukjournaler utan att i någon mån ta intryck av det lästa", framhåller artikelförfattaren.



Vi instämmer: det läses och diagnostiseras i alltför stor omfattning. Människan mellan vita lakan känner sig testad och genomskådad in på bara benen — den medicinska sakkunskapen har lite tid för s. k. samtal. På sin höjd kan det röra sig om "samtalsterapi" och då är det försvårat ur behandlingssynpunkt. Nu ska man heller inte vara alltför romantisk på den här punkten. Vår tids läkare har sitt arbete inrutat på sådant sätt att det är omöjligt att tillgodose patienten med längre, uppbyggliga samtal. Det blir ofta de obligatoriska frågorna, saker som läkaren absolut måste veta för att kunna behandla patienten. Sedan får man lov att klippa av snacket för att hinna med nästa patient. Så enkelt är det. Men man kan ändå inte låta bli att snegla vidare i doktor Gordans artikel, som avslöjar så mycket sant mänskligt:

"En god iakttagare kan samla en mängd information genom att studera patientens klädsel, utseende och beteende. Det kan vara av intresse att observera på vilket sätt patienten knackar på dörren, hur han går över golvet, hälsar och tar plats. Om han sätter sig bekvämt tillbakalutad tillrätta i fåtöljen eller knappt vågar ta plats på dess yttersta kant..."



Man kan på många punkter vara helt ense med doktor Gordan — även när han säger att det är "mänskligt och betydligt enklare att bli medveten om klientens attityder och fördomar än om sina egna, och om den inverkan dessa nödvändigtvis måste

ha inte endast på slutomdömet om patienten utan även på samtalets gång."



Sammanfattningsvis vill man — som ofta sker — uttrycka sin glädje över att de här högst mänskliga relationerna tagits upp. Och främst bör man tillägga vikten av att det skett i läkarnas eget fackorgan. De praktiska svårigheterna att ge den mänskliga samtalsformen större utrymme i dagens sjukvård har redan berörts. Man får återgå till historisk tid — då liggtiderna för sanatoriepatienterna ofta räknades i år och då behandlingsmöjligheterna rörde sig inom en mycket snäv ram — för att finna de yttre förutsättningarna för förtroendefulla och uppbyggande samtal mellan läkare och patient. Vi överdriver nog inte om vi påstår att så-

Forts. å sid. 4

**Läkarens nya roll**

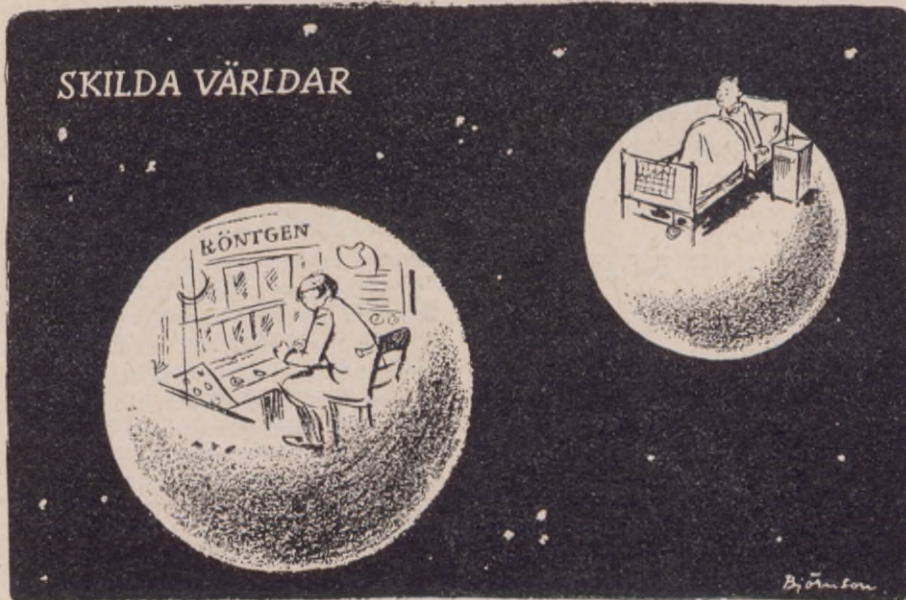
Läkarens uppgifter i det moderna samhället har ökat ofantligt och ett allt större ansvar har lagts på honom.

Särskilt har bibehållandet av hälsa och förebyggande av sjukdom blivit allt viktigare liksom de växande mentalygieniska och socialmedicinska uppgifterna.

Läkaren i det nutida samhället måste ha en intim kännedom om det dynamiska samhället, som han lever i och i sitt arbete vara socialt medveten. I hans verksamhet har sjuksköterskan alltid varit en ovärderlig medarbetare, men under årens lopp har vid sidan av sköterskan även socialkuratorn blivit en lika viktig medarbetare. Sociologen och samhällsplaneraren kommer även in i lagarbetet.

(Gunnar Lundquist i Social Medicinsk Tidskrift)

**RYMDPERSPEKTIV INOM SJUKVÅRDEN...**



Dagens diagnostik ställer läkarens sakkunskap på svåra prov. Han sitter i sitt isolerade mörkrum med sin apparatur och sina medicinska termer. I en atmosfär av latin och teknik. Allt medan patienten i sin värld grubblar över sitt. De båda rymdskeppen seglar vidare — utan att någon av de båda rymdfararna gör något försök att kravla sig ut ur kabinen och få kontakt med den andre! Så påstår i alla fall tecknaren Sven Björnson och visar oss sin studie.

# EN BANK SOM FÖRVARAR DJUPFRYST BLOD

*Nytt medicinskt kylskåp lagrar blod i tio år!*

*Det kalla blodet i medicinens tjänst  
Snart kommer Sverige att få sin  
blodbank...*

*... där djupfryst blod kan lagras  
i tiotals år!*

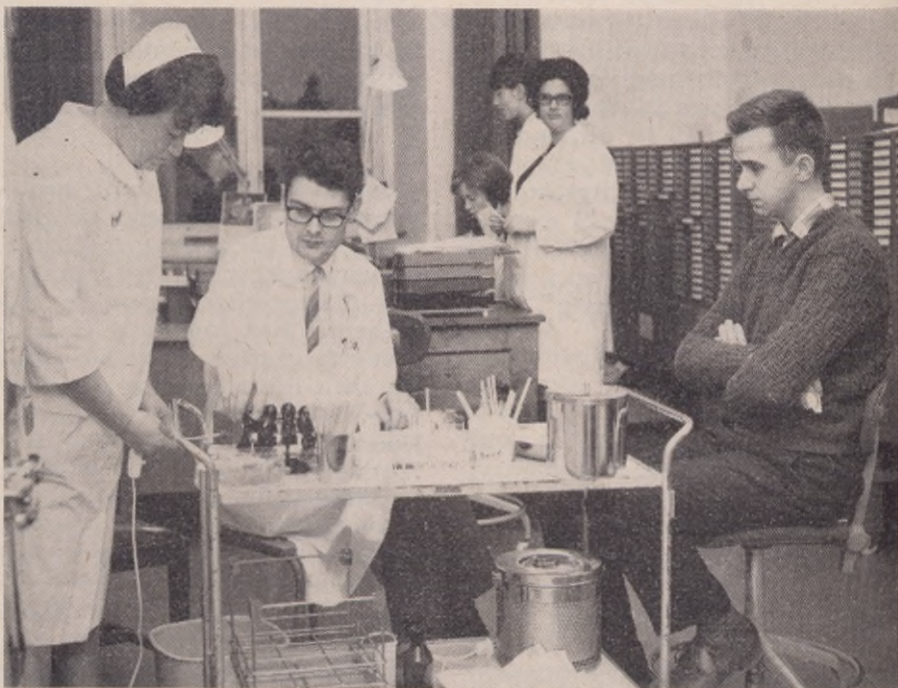
Det var år 1949 som den schweisiskfödde biologen *Basile Luyet* inledde en serie experiment som nu ser ut att kunna uppfylla en längre närd kirurgisk dröm. Att bevara blod i årtal och ändå ha det fullt funktionsdugligt...

Den svenska pressen innehöll nyligen en notis om att Akademiska sjukhuset i Uppsala fått ett amerikanskt kylskåp för nedfrysning av blod. I vilket personer med sällsynta blodgrupper kan — i beredskaps-syfte — lämna sitt blod och det teoretiskt ska kunna bevaras i tio år! Docent *Claes Högman* vid Akademiska betonar dock att det för Sveriges del fortfarande rör sig om försök på laboratoriestadiet. Samt att det finns några frågor man vill ha svar på. Själva principen är dock löst... Hur den löstes är en ganska fascinerande läsning...

## *Kylskåp för blod*

Principfrågan när det gäller djupfrysning av blod är helt löst. Den maskin som Sverige nu införskaffat från USA fryser hastigt ned de röda blodkropparna till minus 196 grader med hjälp av flytande kväve. I "blodtermosflaskor" lagras de därefter tillsammans med det flytande kvävet. Forskarna är just nu inriktade på att dela upp blodet i dess olika kompositioner och genom "kylskåp" av den här sorten hoppas man i framtiden kunna ha den blodkomponent på lager som behövs vid det aktuella tillfället. Det är en länge närd kirurgisk dröm som ser ut att bli verklighet.

Flera blodgrupper är sällsynta. Exempelvis AB RH-negativ som endast 15 procent av jordens befolk-



*Genom att omedelbart undersöka blodet kan nu de nya givarna få lämna sitt tillskott vid ett och samma besök. Centralen har också inrättat en tidsbeställning för nyanmälda blodgivare.*

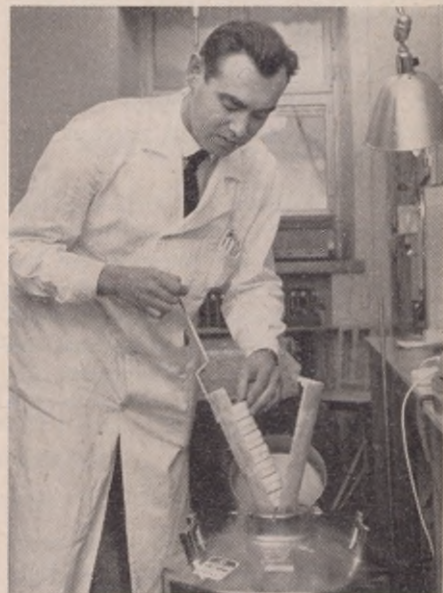
ning har. Eller med andra siffror 1 av 160! Med en blodfrysningsbank där lagerkapaciteten ligger på 10 år skulle aldrig någon risk finnas att lagret av blod sinade!

I USA kan redan "American Association of Blood Banks" ställa vilken sorts blod som helst på vilken plats som helst inom Unionen under mindre tid än ett dygn! De amerikanska experiment som lett fram till "blodkylskåpet" är minst sagt märkliga och har helt ändrat situationen. Vi kan snart få dessa djupfrysningsbanker i stor skala och ett problem är löst. För blod är den store livräddaren vid alla operationer. Utan lagrat blod skulle otaliga trafikoffer som nu räddas till livet dö...

*1949 trodde man problemet var olösligt*

Det är bara sjutton år sedan som läkarvetenskapen trodde att problemet att djupfrysa blod och få de röda blodkropparna att överleva var en omöjlighet. Frysningen hade redan praktiserats som forskarmetod. Men då för att förstöra de röda blodkrop-

TEXT: Stanley Axbom  
FOTO: Uppsala-Bild



*Doc. Claes Högman med behållare som fryser ned blodkulorna. För lagring mer än några veckor kräves nedfrysning av blodet.*

parna. När man kyler ned blod till fryspunkten bildas iskristaller i blodkropparna. Dessa spränger cellväggarna och cellerna förlorar vatten och ju längre isbildningen fortsätter, ju mer ökar salthalten och blodet underkastas stora kemiska förändringar.

Köldforskningen anvisade slutligen vägen till en lösning. Den absoluta nollpunkten — minus 273 grader — omkastar allt, både materia och liv. Molekylerna som ingår i allt upphör att röra sig, livsprocesser avstannar, metaller blir sköra som glas...



Biologen *Basile Luyet* studerade detta faktum närmare och han upptäckte att många organismer inte dör. De blir snarare *odödliga!* År 1949 experimenterade han med oxblod och djupfrös det med en hastighet av 100 grader i sekunden. Sjuttio procent av de röda blodkropparna överlevde. Hade sina livsviktiga funktioner kvar vid upptiningen. *Basile Luyet* kom även underfund med att bästa metoden att djupfrysa blod var att hålla det i behållare och sänka ned det i flytande kväve med en temperatur av minus 193 grader. Vid efterkontroll per mikroskop var cellerna till synes oskadade. Men man gjorde prov på sig själva! Läkare, forskare och laboratorieassistenter tog små doser av det djupfrysta blodet och de röda blodkropparna "märktes" radioaktivt. Efter ett dygn tog man blodprov. 85 (åttiofem) procent av de röda blodkropparna som varit djupfrysta var helt funktionsdugliga! Ett fantastiskt resultat. Forskningen arbetar vidare och man går efter två huvudmetoder:

1) De röda blodkropparna skiljs ur från blodmassan genom centrifugering och kyls därefter ned till minus 80 grader. Det är tillräckligt vid denna metod. Men cellerna måste tillsättas *glycerin* för att skyddas. Röda blodkroppar som behandlats på detta vis kan när som helst göras funktionsdugliga genom tillsats av plasma eller serum. I blodvatten (serum) saknas en del av de kemiska substanser som ingår i blodplasman. Speciellt det för koaguleringen viktiga äggviteämnet *fibrinogen*.

2) Blodet tappas i en specialbehållare. Denna skakas och sänks ned i flytande kväve. Det tar bara

## Allvar om hjärtat...

Man tar på sig extra arbete. För att köpa bil, en sommarstuga, för att göra en utlandsresa. Det blir kanske nattvak för att klara finanserna. Men ingen tänker kanske på vem som ska dra hela lasset — hjärtat!

Hur mycket orkar hjärtat? Ja, det är ganska mycket. En vuxen människas hjärta slår ca 70 slag i minuten — omkring 100.000 pulsslag på ett dygn. Det motsvarar en kringpumpad blodmängd på över 7.000 liter.

Hjärtat är litet, väger bara ca tre hekto. Men denna lilla apparat är en ytterst välgjord pump som skickar iväg det livsviktiga blodet runt i kroppen. Och märk väl: hjärtat går natt och dag utan uppehåll.

De allvarligaste hjärtsjukdomarna ökar i åldersgrupperna 30—35 år. Den västerländska människans sätt att leva — stressen, fet mat och dålig fysisk träning — anses vara grundorsak till vårt dåliga hjärtläge. Mer än 51 procent av alla dödsfall har sin grund i någon hjärt- eller kärlsjukdom.

Hjärtat kan aldrig få någon riktig semester — märk det! — men man kan ändå vila ordentligt under sin weekend. Att vila en timme på dagen

40—45 sekunder att frysa 0,5 liter blod till minus 195 grader. Upptiningen måste ske lika snabbt. Risken är annars att om den sker för långsamt så bildas iskristaller. Behållaren sänks under skakning ned i varmt vatten och efter några sekunder är blodet flytande igen!

Blodkonserveringstekniken går framåt. Stora och omfattande — och dyra — experiment bedrivs både i USA (där man kanske hunnit längst) och andra länder. Vad de betyder för vår framtida värld behöver väl knappast betonas? En internationell

anses vara mycket bra — men hur många kan och vill ta denna entimmesvila?

I Tyskland har man startat speciella s. k. hjärtträningläger. Ett 20-tal sådana lär redan finnas. Bland kunderna har man omkring 20.000 människor med stillasittande yrken.

Professor *Gunnar Biörck* säger att det är viktigt också med den själsliga hygien. Till den hör att i görligaste mån undvika kommunala uppdrag, att sitta i nämnder, styrelser och kommittéer. Uppdragen kan man överlämna till andra som vill sola sig i offentlighetens ljus. Då vinner man också bl. a. att komma till sängs i hygglig tid — något som svenska folket fuskar med i hög grad.

Många frågar sig i dag om det inte snart är möjligt att byta ut ett förslitet hjärta mot ett nytt. Det skulle ju vara väldigt bekvämt förstås. Vid ett möte i New York för någon tid sedan spädde ledande amerikanska specialister att transplantation av ett hjärta knappast skulle kunna ske före år 1973. Varför experterna satsade på detta udda årtal vet vi inte. Vad vi däremot tror oss veta är att ingen bör slösa bort sin hälsa. Skona hjärtat! Man kan t. ex. börja med att hoppa över några TV-program och sova några timmar till om natten.

blodbank kanske? Ett aldrig sinande lager till läkarnas förfogande av det livgivande blodet.

När det gäller Sverige så är vi lite mer försiktiga av oss i sådana här saker. Innan de grundligt utprovats. Och detta givetvis med rätta. *Docent Claes Högman* är angelägen betona att mängder av laboratoriearbete återstår för den svenska blodfrysningssmaskinen. Men att den givetvis är ett viktigt komplement till den blodforskning som bedrivs. Det vore ju en oerhörd sak att vinna en tidskillnad från tre veckor — vilket vilket ungefär är den tid som blod nu kan lagras — och upp till tio år!

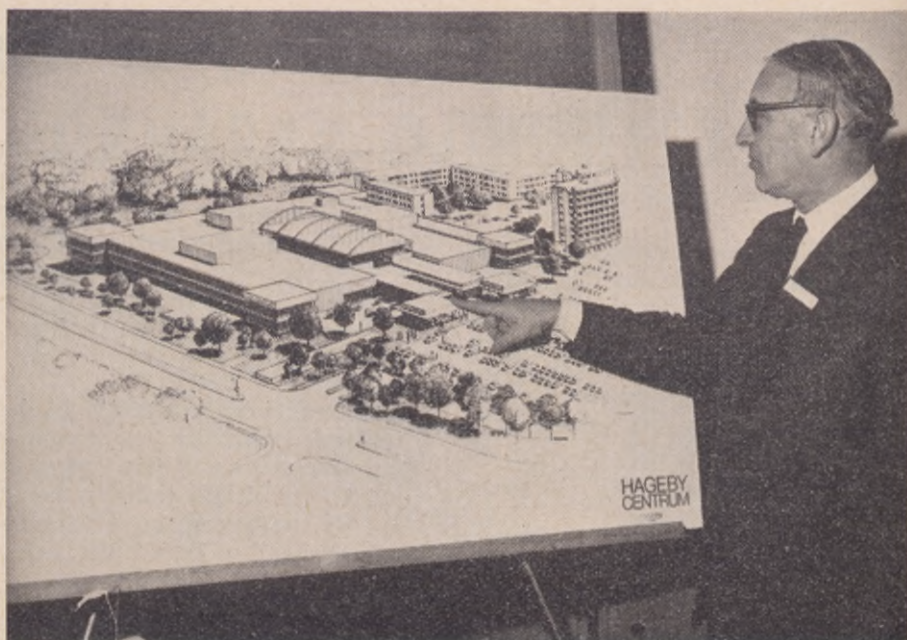


# Tekniken kan hjälpa

*dagens*

*och morgondagens*

*handikappade*



Arkitekt S. H. Müller visar ett planerat bostadscentrum Hageby i Norrköping, där man kommer att ta särskild hänsyn till de handikappade och åldringarna. Bl. a. blir det inom området kulvertförbindelser mellan bostadsenheterna och centrumläggningens olika offentliga lokaler. För att göra det ytterligare lätt för alla rörelsehindrade blir det hissförbindelser mellan alla plan.

Tillsammans med styrelseledamöter i Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) har Status medarbetare gjort ett besök hos SVCK — det är Svenska Vanförevårdens Centralkommitté i populär bokstavsförkortning. Den verkstadsbyggnad SVCK har ute i Blackeberg i Bromma är centrum för den praktiska verksamheten. Just nu vid vårt besök knackar man och spikar i byggnadens övre del. Med tanke på verksamhetens syfte vill man i likhet med skalden Nils Ferlin tala om "kloka hammarslag". Det ska tydligen bli en våning till minst, om vi fattar saken rätt. — Vi litat på stöd och hjälp från organisationerna och folkopinionen bl. a., säger *byråchef Albert Bergh*, som är ordf. i SVCK. En programförklaring kring arbetsuppgifterna klipper vi hastigt ur en av de broschyrer vi får. Den lyder i korthet så här:

Även handikappade hör samhället till. De har rätt att leva mitt ibland oss och bidra till en harmoinsk och produktiv gemenskap.

De allt större — ibland katastrofala — svårigheterna att få personal för olika vårduppgifter gör att dessa handikappade medborgare måste få tillfälle att klara sig själva så långt det är möjligt. Utan speciella tek-

niska hjälpmedel och särskilda bostadsarrangemang går detta ofta inte. Det gäller att få fram hjälpmedel t. ex. för att kunna klara sin toalett, att kunna bläddra i en bok även om man saknar armar och händer. Effektiva ljud-, ljus- och känselsignaler för syn- och hörselskadade behövs.

Det gäller bostädernas planering och inredning och det gäller hela samhällets struktur.

Den handikappade får inte bli isolerad i sin bostad, därför att trappor, entréer hindrar passage av rullstol. Den handikappade får inte heller bli utestängd från den fria medborgarens rättigheter — rätten att besöka vallokaler, rätten att delta i föreningsliv, studieverksamhet, i det religiösa och kulturella livet.

Skolor, kyrkor, teatrar, konsertlokaler, bibliotek, butiker etc. måste planeras så att handikappade kan utnyttja dem.

Samhället satsar nu allt större belopp för utvecklingsarbete på dessa områden, men behoven växer snabbare.

På SVCK:s verkstäder och laboratorier pågår ett målmedvetet utvecklingsarbete på de handikappades områden i intimt samarbete med medicinsk sakkunskap. Men resurserna är för närvarande alltför små.

En visning i byggnadens olika avdelningar visar oss en massa tekniska finesser: rullstolar, proteser, elektrisk apparatur och mycket annat. Det krävs specialkunskaper för att i detalj gå in på vad det rör sig om. Vad den som försöker få en allmän överblick särskilt fäster sig vid är att man i verkstadslokalerna gärna ger sig in på olika resonemang om hur man — ofta med relativt enkla anordningar — kan förbättra tekniska hjälpmedel så att de passar in i den praktiska behovssituation som föreligger. Det är väl ofta så att först efter en tids användning kan man komma på olika finesser för att göra ett redskap praktiskt användbart just för den som behöver det. Av vad vi förstår är rapporter utifrån fältet hur verktygen fungerar i det praktiska levande livet välkomna. Sådana rapporter tas upp till granskning av verkstädernas tekniker. Det blir fråga om en utveckling av idéer och synpunkter i den mån de är användbara.

◇

På tal om idéer vill SVCK tävlingsmässigt stimulera intresset för förbättring av de handikappades levnadsförhållanden.

Det gäller att få fram idéer/förslag

på tekniska hjälpmedel för den dagliga livsföringen, hushållsarbete, förflyttning, bostaden.

Det behöver inte vara stora uppfinningar. Även små praktiska detaljlösningar kan vara till hjälp för ett flertal handikappade.

Tävlingen avser förslag gällande samtliga handikappgrupper och är öppen för alla. De inkomna förslagen kommer att bedömas av en jury under ordförandeskap av fil. dr Torsten Althin.

Förslagen kan lämnas i form av kort beskrivning med angivande av användningsområde samt eventuellt skiss, ritning, foto eller dylikt.

Men kom ihåg! Det är idéen, inte sättet att klä den i ord och bild, som värdesättes och belönas.

Förslagsgivaren skall lämna fullständigt namn, bostadsadress och telefonnummer.

Äganderätten till inlämnat förslag kvarstår hos idégivaren. Arrangören förbehåller sig rätten att publicera prisbelönt förslag eller förslag som vunnit hedersnämmande.

Tävlingsbidrag skall insändas under adress "Hjälp Tekniken", SVCK, Ibsengatan 8-14, Bromma 3.

För att kunna delta i tävlingen skall förslag vara tävlingskansliet tillhanda senast den 31 maj 1965.

Prissumman uppgår till 10.000 kr. Första pris utgöres av 5.000 kr.



*Neurosedynkatastrofen har ställt medicinsk och teknisk expertis inför svåra problem. Förflyttning är en svår sak — kanske den svåraste. SVCK har i samverkan med personalen på Eugeniahemmet konstruerat ett elektriskt drivet fordon, som manövreras med en styranordning vid sidan.*

Prisutdelning äger rum under hösten 1965.

Den som går omkring med utkläckta uppslag i tekniska finesser har alltså här en chans att vara med om en tävling av bästa sort. Man kan hjälpa handikappade — och man kan

i bästa fall vinna kontanta pengar på uppslagsrikedom och människovänligt tekniskt sinnelag.



Efter rundvandringen hos SVCK har man fått sitt sinne späckat med en massa reella upplysningar på det praktiska planet. Man ser den handikappade ur teknikerns synpunkt. Och man måste erkänna att tekniken här — om den får de tillräckliga slantarna som behövs — kan ingripa på ett radikalt sätt och förändra den handikappades vardag, ge honom de praktiska verktyg han behöver för att neutralisera verkningarna av sitt handikapp. Teknik och medicin kommer varandra allt närmare. Läkaren och arkitekten har ordet. Statusmedarbetare vill då i bästa folkmötesstil denna gång ge slutrepliken till läkaren. Det får bli chefen för medicinalstyrelsen, *generaldirektör Artur Engel*, som får den slutrepliken om SVCK:s verksamhet:

"Det är vår plikt att medverka till att de vetenskapliga och tekniska framstegen utnyttjas för de handikappades bästa för att maximalt kompensera deras handikapp. Oanade möjligheter i detta avseende kommer säkerligen framtiden att bära i sitt sköte. Förutsättningen härför är emellertid att på detta mål inriktad experimentverksamhet drivs på bred front av kompetenta och idérika tekniker, som samarbetar med de handikappade själva och deras organisationer.

En sådan utvecklingsverksamhet pågår i SVCK:s verkstäder och laboratorier. Jag har medvetet stött denna aktivitet och vill vädja till alla och envar att göra detsamma. Det gäller en för de handikappade utomordentligt viktig fråga."

## Schacklösning

till schackproblemen på sid. 22

Lösningen till T. Lundströms schackstudie:

1. b7! (Draget 1. g7? strandar på 1. —, Le6, 2. b7 Lc4†!, 3. Ka7 Le3†, 4. Ka8 Ke7! (men ej 4. —, Ld5?, 5. g8D L×g8, 6. b8D†!), 5. b8D Ld5†! och svart vinner.) 1. —, Kc7, 2. g7 Le6, 3. g8D! L×g8, 4. Ka7 Le3†, 5. Ka8 Ld5 och vit är patt.

Lösning till Clauséns schackstudie:

1. Sc7† Kb8 (1. Kb6? besvaras och vederläggs med Kb8!), 2. Sa8!! (Om nu 2. —, D×a8† så 3. Kb6 med vinst.), 2. —, D×f6, 3. Sb6 Df3, 4. Th8† Kc7, 5. Tc8 matt. En liten pärla!



Allt flera handikappade kan genom teknikens utveckling och utrustning i bilarna med speciella anordningar köra bil. Här ser vi en svårt handikappad, som trots att han saknar armfunktioner, kan manövrera sin bil.

# REHABILITERINGEN – behov och synpunkter i utförligt HCK-yttrande

Samordning, djupgående prognoser om föreliggande behov, en fördomsfri praktisk handläggning av rehabiliteringsärenden utan konstlade gränspålar mellan olika moment i rehabiliteringsprocessen, är några av de centrala punkter HCK tar upp i sitt mycket utförliga yttrande över Centrala Rehabiliteringsberedningens betänkande (SOU 1964:51, del II). Vi återger här yttrandet in extenso.

Det är två grupper av människor, som har direkt behov av rehabilitering och habilitering. Den ena gruppen innefattar de människor, som redan är fysiskt eller psykiskt handikappade och som behöver habilitering eller rehabilitering för att verkningarna av deras handikapp skall lindras så att de kan få leva ett så normalt eller så nära normalt liv som möjligt och så långt det låter sig göra kan integreras i det dagliga livet och arbetslivet. Den andra gruppen består av dem som på grund av olycksfall eller sjukdom riskerar att bli varaktigt handikappade och därför behöver förebyggande rehabilitering. Någon klar gränslinje mellan dessa båda grupper existerar givetvis icke. Vad som framhållits är endast avsett att motivera varför handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK), liksom vissa av dess medlemsorganisationer, anser sig ha goda skäl att yttra sig över Centrala rehabiliteringsberedningens betänkande om *Samordnad rehabilitering, del II* (SOU 1964:51).

Till Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) hör flertalet av de handikapporganisationer vilkas medlemmar till övervägande del själva är handikappade eller nära anförvanter till handikappade. Våra organisationer företräder sålunda åtskilliga av de viktigaste konsumentgrupperna på området och har därför ett förstahandsintresse i allt som rör rehabilitering och habilitering. Vi kan också med goda skäl hävda att det i våra organisationer finns en betydande konkret sakkunskap om behoven. Vi menar att denna sakkunskap är oundgänglig i sammanhanget.

Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) med yttrande över SOU 1964:51, betänkande från Centrala Rehabiliteringsberedningen (CRB), del II.

## De handikappade är en viktig arbetskraftstillgång

Att rehabiliteringen är av utomordentlig betydelse även ur allmänna samhällsliga synpunkter är i dessa dagar så erkänt att detta faktum inte närmare behöver understrykas. Det kan dock vara skäl att anföra ett argument som hittills inte blivit tillräckligt uppmärksammat, Enligt preliminära beräkningar som i maj 1964 framlades av prognosinstitutet, som numera tillhör Statistiska Centralbyrån, skulle den totala arbetskraften i landet under 1965 komma att motsvara knappt 3,4 miljoner helårskrafter. Detta tal skulle sedan stå ungefär oförändrat ända fram till 1980 samtidigt som folkmängden ökar med 800.000 eller en dryg tiondel. Att arbetskraften sålunda, trots fortsatt folkökning, skulle bli helt stationär, vilket skulle innebära något alldeles nytt, betingas dels av att åldersstrukturen blir mera ogynnsam och dels av att en avsevärd ökad andel av ungdomen erhåller omfattande utbildning utöver grundskolan och sålunda uppskjuter sitt inträde på arbetsmarknaden. Räknar man i arbetstimmar, skulle volymen av arbetskraft rent av komma att nedgå i och med den förkortning av arbetstiden som förväntas bli genomförd omkring 1970. Det märkliga är att det nämnda beräkningsresultatet nåts trots att det i kalkylerna förutsatts dels att förvärvsintensiteten hos gifta kvinnor skulle undergå en fortsatt väsentlig stegring och dels att immigrationen skulle fortgå i samma takt som hittills. Däremot nämns i redovisningen ingenting om möjligheten att stärka tillgången på arbetskraft genom medicinsk, pedagogisk och yrkesmässig rehabilitering och habilitering. Vi vill emellertid understryka att det på den vägen bör vara möjligt att efterhand åstadkomma ett ytterligare tillskott till arbetsmarknaden som åtminstone bör kunna räknas i åtskilligt 10.000-tal. Givetvis kan den faktiska utvecklingen komma att följa en något annan linje än denna preliminära

prognos anger. Det förefaller emellertid som om detta material dock skulle innehålla data som otvetydigt pekar på en risk för ett så stramt läge på arbetsmarknaden under de närmaste 15 åren, att det måste föranleda särskild planering. Det är ytterligt angeläget att man vid varje sådan planering noga uppmärksammar de nämnda möjligheterna att genom effektiv habilitering och rehabilitering stärka tillgången på arbetskraft.

## De handikappades organisationer måste vara representerade i Centrala rehabiliteringsberedningen (CRB)

Den sakkunskap om behoven de handikappades egna organisationer har är så nödvändig för rehabiliteringens och habiliteringens utbyggnad, att det i själva verket för oss ter sig synnerligen egendomligt att de ännu inte är direkt företrädare i CRB. Det är dock regel i vårt offentliga liv att intresseorganisationer på visst område med möjlighet att medverka genom tillförande av sakkunskap blir representerade i det utredningsorgan, som arbetar med de frågor det gäller. Även om CRB är tänkt som ett mera tillfälligt utredningsorgan, som senare kommer att avlösas av ett permanent sådant, är det dock nödvändigt att handikapporganisationerna är med i utrednings- och planeringsarbetet redan på inledningsstadiet. Vi anser därför att det krävs en omorganisation, som i första hand innebär att CRB erhåller tillräcklig representation från den handikappörelse — inom och utanför Handikapporganisationernas Centralkommitté — vilken väsentligen upp bärs av de handikappade själva eller deras anförvanter. Det räcker nämligen inte med att SVCK är representerat även om denna organisation för de speciella uppgifter inom handikappvården den sysslar med har nära förbindelse med några av de handikappades egna organisationer. Detta är emellertid inget uttryck för att inte också SVCK på sitt speciella verksamhetsfält har möjlighet att tillföra utredningsarbetet värdefull sakkunskap. Något organ med möjlighet att ge CRB den *bredare sakkunskap* de handikappades egna intresseorganisationer besitter är dock inte SVCK i detta sammanhang. Vi tror oss förstå att frågan om att låta den egentliga handikappörelsen bli företrädare i CRB också övervägts, men att organisationsplittringen på detta område länge be-

traktats som ett hinder för direkt representation. Vi vill då understryka att denna organisationssplittring numera till väsentlig del avlägsnats eftersom Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) består av 7 riksorganisationer med sammanlagt ca 70.000 medlemmar och mycket tyder i dagens läge på att HCK kan vänta ytterligare uppslutning i intressegemenskapen från de handikappades sida. Även det förhållandet, att CRB nu framlagt ett betänkande och står inför ett nytt skede i sitt arbete, gör att tiden borde vara mogen att förverkliga tanken på en egen direkt representation för handikappörelsen.

\*

En annan brist i CRB:s sammansättning synes ligga i att *arbetsvården* och *handikappundervisningen* inte är företrädare. Förhållandet kan möjligen ha sin förklaring i att arbetsmarknadsadministrationen och undervisningen sorterar under andra departement än sjukvård, medicinsk rehabilitering och socialförsäkring. Men i rehabiliteringen, som är beroende av ett särskilt intimt samarbete mellan sjukvård (företrädare för huvudmän och medicin), arbetsvård, undervisning och socialförsäkring, är det särskilt angeläget att administrativa gränser bryts igenom. Vad som behövs är en *samplanering* och den skall just tillgodose önskemålet om att administrativa gränser inte blir till hinder. Häri ligger i själva verket en stor del av existensberättigandet hos ett sådant organ som CRB och då måste det också återspeglas i organets sammansättning.

Den omorganisation av CRB som sålunda ter sig ofrånkomlig får dock inte förändra att medlemsantalet i CRB:s huvudorgan blir ohanterligt stort.

När vi uttrycker oss relativt kritiskt om föreliggande betänkande, som i själva verket dokumenterar det föreliggande omorganisationsbehovet, vill vi emellertid även betona att CRB inte rimligen själv kan lastas för de svårigheter utredningsorganet hittills haft på grund av bristen på balans i den egna sammansättningen. Det är också uppenbart att CRB har för avsikt att i fortsättningen producera vida mer givande ting.

\*

Den fortsatta framställningen har vi funnit lämpligast att disponera huvudsakligen i form av en diskussion om frågan hur det planeringsuppdrag som anförtratts CRB enligt vår mening bör angräpas. Denna diskussion är skissartad och gör sålunda inte anspråk på fullständighet, men vissa synpunkter förtjänar dock framhåvas för att ge bakgrund till de omdömen om betänkandet som presenteras.

### Stort behov av att problematiken för skilda sjukdoms- och handikappgrupper kartläggas

Karaktäristiskt för betänkandet är det relativt ringa mått av för huvudproblemen verkligt relevanta sakuppgifter som ingår i detsamma. Delvis torde detta emellertid bero på att det på området krävs långa dyrbara och tidskrävande undersökningar för att få fram tillräckliga sakuppgifter. CRB har verkat för att vissa sådana mera ambitiösa undersökningar kommer till stånd och vi får avvakta resultaten under en senare del av CRB:s verksamhet. Ytterligare undersökningar, utöver dem som redan är på väg, är säkerligen nödvändiga, och CRB umgås också med planer på att åstadkomma sådana. Det borde dock vara möjligt att framlägga mera material än som skett på ett tidigt stadium. Den kortfattade preliminära redogörelse som lämnas för den s. k. 90-dagarsundersökningen borde t. ex. ha kompletterats med föreliggande material om invalidpensionärerna. Detta material har visserligen nyligen återgivits i Socialpolitiska kommitténs betänkande, men dels borde man söka erhålla färskare uppgifter av liknande slag, ty det är dock av intresse att notera vilka förändringar som kan ha ägt rum sedan januari 1961, och dels måste material av detta slag med nödvändighet beaktas i en diskussion av rehabiliteringsproblemen eftersom de som redan är svårt handikappade också måste kunna få del av habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder. Utan att hänsyn tages till material av båda dessa slag — och på längre sikt dessutom ytterligare material åstadkommet genom t. ex. undersökningar av små men verkligt representativa befolkningsurval — kan man bl. a. knappast få en riktig bild av de olika sjukdomsgruppernas relativa betydelse. Exempelvis måste psykisk utvecklingsstörning som handikappfaktor komma att starkt underskattas om man enbart fäster sig vid ett material av den typ som 90-dagarsundersökningen utgör. Överhuvud taget kan man inte enbart med ledning av 90-dagarsundersökningar få någon föreställning om hela antalet rehabiliteringsfall eller ens av hela tillflödet av nya rehabiliteringsfall. Dessa viktiga problem är emellertid knappast ens diskuterade i betänkandet.

\*

Till de nödvändiga inledande arbetena hör vidare att genom *hearings* med olika sjukdoms- och handikappområden sakkunniga läkare, speciallärare, arbetsvårdare och andra experter samt — inte minst — handikapporganisationer, systematiskt samla hela den nu tillgängliga kunskapen om *problematiken för olika grupper av långtidssjuka och handikappade*. Den sta-

tiska information som kan samlas på sådan väg blir naturligtvis osäker, ofullständig, delvis fylld av dubbelräkningar och bristande jämförbarheter, till stor del endast suggestiv. Men metoden är ändå oundgänglig därigenom att den ger en sammanfattande preliminär bild just av vad som är problemen för olika grupper. Och det är riktigt att på detta sätt skänka uppmärksamhet åt var och en av de särskilda grupperna av långtidssjuka och handikappade. Även om dessa så att säga "går i varandra" genom förekomsten av kombinerade handikapp och sjukdomar, finns det dock mycket som skiljer. Men det finns också mycket som är gemensamt för olika grupper. Innan man talar om det gemensamma, skall man dock ha en grundad konkret föreställning om vari det gemensamma ligger. Och skiljaktigheterna får heller aldrig lämnas ur sikte. I det föreliggande betänkandet diskuteras rehabilitering och habilitering alldeles för mycket som om det skulle vara en enhetlig företeelse. Den sortens brist på konkretion får inte vidmakthållas i det fortsatta arbetet. Inte minst borde dessa *hearings* belysa vilka svårigheter olika handikapp- och sjukdomsgrupper kan möta — eller icke möta — i bl. a. följande avseenden:

- 1) Inom sjukvård och medicinsk rehabilitering.
- 2) Inom arbetsvård, skolutbildning, arbetsträning och yrkesutbildning, om- och skolning, anpassningsundervisning o. d.
- 3) Inom socialförsäkring och socialvård.
- 4) På arbetsmarknaden, nämligen beroende på fördomar hos arbetsgivare och arbetskamrater samt på otillräcklig tillgång på platser i skyddad verksamhet.
- 5) Som bostadssökande, trafikanter, i fritidslivet och i övrigt dagligt liv, beroende på att planering av samhällen, offentliga byggnader, bostadsområden och trafik ej tar tillräcklig hänsyn till förekomsten av 100.000-tals handikappade, att transportservicen för handikappade är i behov av ytterligare förbättring, att det finns otillräckligt med specialutrustade invalidlägenheter och lämpliga inackorderingshem, att allmänheten ännu inte har tillräcklig förståelse för att handikappade så långt det låter sig göra, bör få integreras i det dagliga livet i vårt samhälle.
- 6) På grund av brist på tekniska hjälpmedel eller svårigheter att få ut sådana utan stor kostnad och mycken omgång.
- 7) På grund av otillräckliga forskningsresurser i medicin, anpassnings- och arbetspedagogik, testningspsykologi och liknande discipliner, ävensom ifråga om tekniska hjälpmedel.

Forts. å sid. 23



# Mummel ur skägget

---

"Skägget" tar tacksamt emot nya uppslag till "mummel" från läsekretsen — tack för erhållna "mummelbitar" hittills!

---

Man kan reta upp sig på mycket i dagens samhälle. Att utöva kritik är modernt i högsta grad. Och så ska det ju vara i en sund och livskraftig demokrati. Antalet kritiker växer för varje dag.

På idrottssidorna kritiserar laguppställningarna, på kultursidorna förs kritiken i högre rymder. Och så finns det förstås kritiker, som hittar på att kritisera något alldeles på sidan om vad de andra kritikerna kritiserar.

En sådan kritiker är soc. stud. Nils-Olof Johansson. Han har, som Martin Ljung sa en gång, "hittat på nånting alldeles själv". För det är nu så att kulturdebattörer och sportskribenter har en sorglig benägenhet att gnälla om samma saker: om fel författare fått för många förtjänster, om litterära alster som helst borde ha skrivits av någon annan än den som skrev, om laget som togs ut till landskampen och var behäftat med många skavanker osv., osv. All denna kritik utmynnar oftast i: att de oförståndiga styr medan den verkliga hjärntrusten sitter på reservfilten och beskådar galenskaperna.

I det här fallet är det fråga om att brännmärka den s.k. välgörenheten på handikappmarknaden. Det är inte många kritiker som gett sig på den uppgiften. Därför blir också soc. stud. Nils-Olof Johansson citerad, bl. a. i nya Stockholms-Tidningen, som ömsat skinn, eller rättare sagt format, och uppträder med "bett" i dagens debatt.

Vari består nu det nya "bettet" på välgörenheten? Jo, man ska hålla välgörenhetsorganisationerna på mattan, inte låta

dem bolla med människovärdet i stiftelser och insamlingar, t. ex. i form av bostäder åt handikappade. Dom sakerna bör samhället ta hand om. Man ska inte konservera falsk sentimentalitet i bostadsstiftelser. Även Sveriges Radio får en känga för beredvillighet att ställa sig bakom den aktuella stiftelsen "bostäder och arbete åt handikappade".

Det underliga är att författaren tror sig ha hittat på något alldeles enastående radikalt. Vi har i Status — för att nu hålla oss till egna insatser i samhällskritiken — i mer än 25 år i många spaltkilometer talat om samhällets skyldigheter mot de sämst ställda. Och vi tror oss även i rätt stor utsträckning fått gehör för våra synpunkter. Dock inte så långt att allt är fullkomnat. Förvisso är det ännu inte tid att skrota ned verktygen och konstatera att allt är ordnat för de eftersatta minoriteterna.

Vi är så ense med soc. stud. att allt ska ordnas på solid grund, inte med halvmejsyrer. I det här fallet är dock det märkliga att kontakt ändå sökts med de handikappades eget samarbetsorgan, HCK, som består av 7 stora handikapporganisationer, väsentligen sådana människor som själva är handikappade eller är föräldrar och nära anförvanter till handikappade. Vi tror oss gott kunna påstå, att det nog är första gången man åtminstone försökt att få ett verkligt brett underlag för en aktion för de svårast handikappade. Annars är väl ofta regel att man springer åstad och sätter igång "själv" utan att fråga andra intressenter på området vad de tycker.

Såna här modeller är ändå bara en början till större insatser. Var och en som sysslar med handikappfrågor praktiskt vet att

de statliga utredningarna tar grundlig tid. Kan man visa något praktiskt, som pekar åt rätt håll, kan det oftast bli bättre fart på både utredare och anslagsgivare i stat och kommun. Och slutligen på tal om välgörenhetsorganisationernas framfart: är det inte på tiden att få fram en samverkan mellan olika typer av organisationer på handikappområdet? De egentliga intresseorganisationerna, dvs. med ett medlemsunderlag av i huvudsak handikappade och föräldrar och nära anförvanter till handikappade, ska inte släppa ifrån sig inflytandet över sina livsvillkor. Den pricipen ska visst inte kompromissas bort. Men om vi nu — som oftast sker — tar emot tjänster och även i viss omfattning direkta kontanta bidrag, ska vi då bara gå omkring och betrakta givarna, dvs. stödorganisationerna, som "huggormars avföda"? Här finns det då två möjligheter: man avsäger sig bestämt alla syndapengar ur välgörenhetens hand — oavsett om de nu serveras i bostadsprojekt eller maskeras i stipendier eller annat — och går sedan den raka vägen till samhällets kassakista. Vill man inte göra så fordrar vanlig anständighet att man gör något för att röja upp i taggtråden och arbetar för ett riktigare och konstruktivare förhållande mellan intresseorganisationer och stödorganisationer på handikappområdet. Säkerligen finns mycken ofrihet för handikappade — saker som man kanske ännu inte kommit åt — men möjligheterna har ökat att via pressen och glädjande nog även genom de egna handikappföreningarna ventilera sina besvär. Den svartmålad bostadsstiftelsen är kanske ändå inte det svartaste som finns på det här området! Och vill man frångå den svarta färgen och istället tala om vit slavhandel i handikappvård finns — oavsett vilken färg man föredrar — här förvisso ett bra ämne till examenssuppsats för ambitiösa soc. stud. som inte nöjer sig med halvmejsyrer. Vad tycker herr Nils-Olof Johansson om det förslaget?

## ● Ur skissamlingen

### ”Dom angår dej”:

Att låta folk berätta — utan att ändra så mycket på uttryckssättet, ord, formuleringar och egna meningar, har Linnéa Hermansson funnit vara en ny form att ge oss inblick i den sociala verkligheten. ”Harry” är ingen påhittad figur, men han är så pass maskerad att han inte ska utpekas: ”det här är ju Du!” ”Harry” finns och man kan, för att fortfarande röra sig i anonyma fraser, fråga sig: ”i hur många exemplar” finns han ute i livet? Det kanske blir en bok så småningom av mina skisser, säger Linnéa Hermansson, som gärna vill hjälpa de udda människor hon träffar.

Ja heter Harry — är sjutton år å ligger här på sanatoriet avdelning åtta, sal nio. Ja kom hit i höstas direkt från sjön efter att ha mönstrat av i Göteborg. Sista året har ja varit på sjön — jobbat som kock. De va kapten som skicka mej till läkare, då ja hade en envis hosta å svettades så hemskt på nätterna. Samtidigt hade ja magrat så byxorna slängde om midjan. Doktorn lyssna, ja blev röntgad å så kom jag hit. Båda lungorna ä angripna. Morsan dog här, men då va ja bara två år, så ja minns ingenting. Synd att man skulle dyka på de här. Sjölivet va så fritt å härligt. Främmande människor — främmande hamnar — snygga brudar med mera. Ja har vart med om rätt mycke tycker ja nog, då ja tänker efter. Alla fosterhem å barnhem från nord till syd —. Skönt att man är vuxen så man slipper finna sej i att bli hyschad hit å dit. Först va ja på barnhem i stan. Sen kom ja visst till Norrland å sen va de kolloni på sommarn tills ja börja skolan. Då va ja hos pappa å tant Karna, men dessemellan va de än flera fosterhem å barnhem. Tänk, att ja kommer så väl ihåg de. Tant Karna va snäll bara hon inte varit full jämt. Farsans pengar gick ju åt till sprit. Sen kom ja till barnhemmet, som låg så nära, att ja kunde springa hem var da. Då fick ja pengar av pappa, om ja passa hans avlöningar, innan tant Karna åkt iväg å köpt brännvin. Ibland gömde ja mej hemma för ja ville inte till barnhemmet. Ja tyckte väl på nåt sätt att hemma va friare å pappa va snäll, då han va nykter. Men så fort han blev full, klädde han både mej å tant Karna. En natt sprang ja till barnhemmet, för ja våga inte va hemma. Ja va med om många såna intermezzon,

som ja aldrig tala om. Efter den natten då ja bulta upp syster, blev ja bevakad så ja kunde inte slinka hem en enda gång. Pappa kom ett par gånger å hälsa på mej, men då va han stupfull. Ja va så liten då, men ja kommer ihåg att ja skändes. Så gav han mej tio kronor till gott, fast dom tog ju syster hand om. Strax efter den episoden kam ja till ett upptagningshem i Norrland. Ja gick i skolan där, plumsade långa vägar genom skogen i snön, innan ja kom fram till stora vägen å skolbussen, men hela tiden längta ja hem. Ja glömde alla uppträden. Om också tant Karna lallade å va full nästan jämt, så va hon ändå snäll mot mej. Hon klappade mej ibland å kalla mej ”sin lille pojke”. Ja, se brännvin! De ska man akta sej för. Dom lura mej på båten en gång, så ja blev full å de kändes ju rätt härligt för ögonblicket — men fy kat- ten för huvudvärken efteråt.

Nu har ja legat här i snart fyra månader. Kuratorn skulle kontakta pappa, lova hon, genast — men ännu har han inte varit här.

## Varför bryr ingen sig om Harry?

Ja fick ett julkort från honom, så han vet var ja är.

Ja har gjort en hel del dumheter sista tiden, som ja ä lite ängslig för hur de ska gå att klara upp. Kostymen ja fick till jul, som kuratorn ordna å som va så jättefin — hur ska ja få ut den? Ja har ju inte ens pengar till att omsätta den med. Undrar just om syster Karin tror att ja lånat ut den till en kompis, som ja sa. Ja tycker de ä synd att man ska ljuga, men hur ska ja kunna säga sanningen? Ja hade ju inga pengar, då ja fick permis å Chris å ja hade bestämt att gå på bio. Inte kunde ja säga till Chris, att ja va pank — då ja strax innan sagt, att ja hade en sparbanksbok med tretusen på. Hon trodde mej ju, å syster trodde också att ja hade sparat en massa. De ä så klart att de hade varit bäst att säga som de va — — men då hade väl Chris gått till nån annan. Enda chansen va ju att smälla ihop att man hade besparingar, när man inga pengar hade i handen. De ä hemskt förargligt att behöva stå som lögnare. Igår fråga syster mej om inte kompis- sen skulle skicka tillbaka kostymen. Ja så ju att ja lånat ut den till en kille, som skulle på bröllop i Skåne. Ja vet inte heller, hur ja ska förklara för tant Ingela å Ville, de som hände sista permisen. Tant Ingela har ju jämt varit bussig. Sista per-

misen va ja hos dom. Hon ville bjuda mej på bio, men ja hade redan sagt, att ja hade besparingar — drog till med att ja hade fyrahundra på mej. Trots att de va lögn va de underbart att säga ja har pengar — — ja behöver ingen hjälp. Så fort ja kom till stan va ja ju tvungen låna en tia av Ville å ja hitta på att ja tappat plånboken med alla pengarna. Min tanke va, då vi åkte till pappas adress, att ja skulle få åtminstone nåt av honom, så ja genast kunnat betala Ville å på så sätt uppehålla skenet. Hade ja tänkt mej för så hade ja ju förstått, att en lördagskväll hade pappa inte en cent.

Tant Ingela vände ju upp och ner på hela huset för att hitta mina pengar å ringde till polisen. Ja tror inte att hon begrep nånting. Tant Ingela är bra. De ä fint att man fått kontakt med henne igen. Nu har man nästanstans att åka, då man får permis. De ä ett elände de här att man har tvingats tillgripa den ena lögnen för att försvara den andra. Alltsamman bara för att man inte har nånting att klara sej med. Bara

ja blir kry, ska ja lägga om hela taktiken. Ja måste bli frisk för sjutton å komma ut på havet igen. Här kan man ju inte va å ligga å ligga bara. De tar ju kål på en. Besöksdagarna ä tristast, tycker ja. Då alla rakar å kammar å snyggar upp sej för de väntar besök. På hela tiden har ja inte haft ett enda besök. Då stormar dom in på salen med blommor, frukt, godsaker å tidningar. För all del, kompisarna delar med sej så ja får nästan lika mycke som nån annan. I förra veckan fick alla på salen blommor å ja fick en blomma av dom var — de blev en riktigt fin bukett på mitt bord.

I julas då ja hade fått den fina kostymen, kom syster in med permissionslistan å undra, om ja ville ha permis jul eller nyår. Ja sa genast att ja ville ha till jul. Alla ville så klart ha permis å ja tänkte mest på Chris — att få träffa henne. De va innan hennes föräldrar visste, att ja låg här — nu får hon inte träffa mej för dom ä rädda för smittan. Ja tänkte också, att tak över huvud får ja nog hos Svenne — min gamla kompis — men då ja ringde dit skulle dom ha främmande hela helgen, så de fanns ingen plats. Ja, de va trist för ja hade klätt mej i min nya kostym å fått

Forts. å sid. 22

# Sjukhus fångat med ritstift

Med all respekt för sjukas rätt till vila och frihet från inträngande insyn gick Elsie-Britt Stenqvist på "storrond" på Serafimerlasarettet, en stund efter det att de riktiga doktorerna gått sin.

I motsats till den medicinska sakkunskapen hade hon ingen medicinsk utrustning, bortsett från ritstift och skissblock. Man förstod syftet med besöket. Det var inte fråga om att göra nidbilder av sjuka människor. Nej, en snabbkiss av sjukvård i vardagskostym gällde det.

Alla ställde upp och lät sig villigt fångas i skissblockets streck och svängar. Vi ser hur man hjälps åt på sjukhus i viljan att bli frisk. På Serafimen jobbar man "friskt" för "folkhälsan", tycker vår tecknare och visar oss sina upplevelser i streck ur skissblocket.

— Man blir lite vissen av att ligga, när man är ung och har en massa fina chanser... men en blomma då och då gör att man inte vissnar helt och hållet. — Då får redaktörn gärna skriva!



Doktorn måste in i sammanhanget, även om han råkat vända oss ryggen.

Besökare, som tappat namn på avdelningen och nummer på salen hon skulle till.



— Man ger sej inte! Det är prima kullager i rullstolen och innehållet i övrigt är heller inte så dåligt, säger doktorn.



— En massa grejer kan man se via röntgen. Det är kanske sänt man kallar för "invärtes medicin"?



Syster kan jobbet med knappar och strömbrytare i sjukvårdens maskineri.



De första stegen efter en lång sömna.



Sjukhushygienen är viktig och till den hör en ständig rengöring av oändliga mängder golvytor.

# ”Söndagsmålarna”

## – konstens troskyldiga

*Det finns folk som målar och ”kluddar” av olika orsaker.*

*Den sortens konstnärer vänder sig*

*inte direkt till en publik — de bekymrar sig heller*

*inte mycket om andras uppfattning om dem.*

*Om den naiva folkkonstens spontana*

*berättarglädje skriver Nils-Eric Björsson här vidare.*

Den naiva konsten är vår tids folkkonst. Den naive konstnären vänder sig inte direkt till en publik, han bekymrar sig inte om andras uppfattning utan målar därför att det är roligt eller för att han inte kan låta bli. Det som framför allt kännetecknar den naive konstnären är hans berättarglädje, hans spontana lust att berätta om sitt liv, sina minnen och drömmar. Oftast målar han ur minnet: ”han målar vad han vet, inte vad han ser.” I en nyutkommen bok om ”söndagsmålare” världen över, ”Naivt måleri”, (Allhem 34:50) berättar Gunnar Hellman i ett kapitel om naiva svenska målare. Han talar där om ”den lyckliga upptäckarivern, den tingförälskade berättarglädjen, den bansliga hängivenheten, den innerliga tafatheten. Härtill kommer ofta ett subliment självförtroende och en skaparglädje, som aldrig låter sig hämmas av den uppenbara begränsningen i det tekniska kunnandet”.



Det är ofta slumpen som fått dem att börja måla, men också andlig och geografisk isolering. Många av de äktnaiva konstnärerna har börjat sitt konstskapande först som pensionärer — ”ofta tillkommet på ålderns höst, då alla söckendagar blivit söndagar”. Att många inte börjat att måla förrän på äldre dagar beror helt enkelt på att de under ett långt liv har haft annat att bestyra, påpekar Gunnar Hellman.

Erik Persson är ett berömt exempel. Det är nu fyra år sedan han ställ-

de till med en konstsesation i Västerbotten. Åttio år gammal, han är född 1879, debuterade han som utställare i Umeå. Bara ett par år tidigare hade han börjat måla. Hans liv har varit bonde och jordbruksförmän — kyrkvärd bifogar också de biografiska uppgifterna. På äldre dar slog han sig ner i ett pensionärshem i Vännäsby. Han började närma sig de åttio åren när han läste om att man tänkte starta en målerikurs för konstintresserad ungdom. ”Kan inte jag

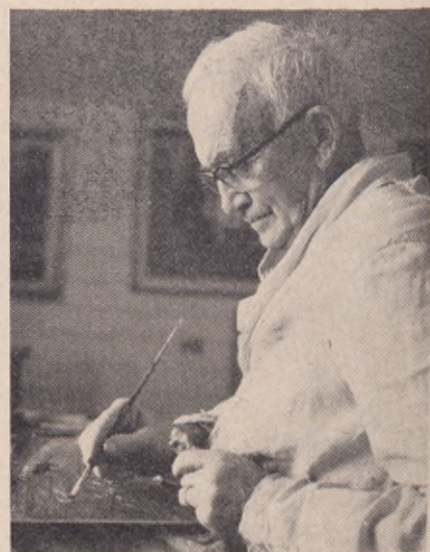
få vara med?” undrade Erik Persson. Det fick han och så småningom kom den ena tavlan till efter den andra.



Hos Erik Persson hittar man mycket av den där berättarglädjen som är så typisk för den naive konstnären. Han ser tillbaka på sitt händelserika liv, berättar om en bondgårds mångahanda sysslor: tar oss med på höbärgning, kreatursauktioner, potatisplockning etc., målar fåbodar



Man kan göra konst av strömming, ålar och andra fiskar. Till och med den knöliga och buttra potatisen kan komma med på ett hörn. Fast nog tycker vi att de här potatisarna ser en smula romantiserade ut eller hur? Konstnären heter Hans Munck-Nisted.



Erik Persson från Västerbotten, debuterade med en utställning i Umeå vid 80-års ålder. Han är född 1879.



och gårdsinteriörer. Han påminner om Grandma Moses, den berömda amerikanska målaren: hon skapade sina bästa verk vid nittio års ålder och det var sitt farmarliv som hon såg tillbaka på och berättade om.



Olycklig kärlek gjorde att Johan Erik Olsson, eller Lim-Johan som han kom att kallas, drog sig undan från folk och började leva ett enstöringsliv, rotlös och olycklig. Han började måla, skaffade sig penslar, målarburkar och stora pappskivor och låste in sig i sin stuga ibland och målade sin drömvärld.

Lim-Johan var från Hälsingland och dog på ålderdomshem 1944. Han var en ohyggligt ensam människa, kan författaren Hans Lidman berätta. "Pinades i hela sitt liv av att vara annorlunda, att vara till åtlöje för andra. Han målade för att fly en vrång och smärtsam tillvaro." Efter Lim-Johans död var det meningen att bränna upp hans tavlor med annat skräp. Men de kom åt sidan och auktionerades sedan bort för en eller ett par kronor styck. Nu hör de till de märkligaste verken inom den naiva svenska konsten. Endast tjugosju tavlor finns bevarade.



"Även jag har slagit mig på att måla tavlor. Bara för att få tiden att gå. Inte tycker jag detta var så svårt som mitt rätta yrke", deklarerar smeden och "hofmålaren" Carl Johan Carlsson. Han var inte en drömmare av Lim-Johans typ, hans domän var den handgripliga realsimen. Han målade gärna de kungliga och utnämnde sig själv till hovleverantör, sedan han fått ett tackbrev från dåvarande kronprinsessan Louise hovdam för att han sänt slottet ett av sina kungaporträtt. Han var ett stort original i Gävle och lastade ibland sina tavlor på en gammal barnvagn och begav sig till torget för att sälja dem.

Primus Mortimer Pettersson från Östersund är den store dramatiker i naiv svensk konst och ett exempel på hur sinnessjukdom kan leda till konstskapande. Han var sjöman i sin ungdom och intogs mot slutet av 20-talet på sinnessjukhus. När han förlorade kontakten med den upplevelsevärld som är den friskes, skapade han sig en ny värld i sina tavlor, där en flammande röd kolorit dominerar.



Johan Erik Olsson (Lim-Johan) visar här en riktigt fin idyll "Kaffedrickning" i det gröna. Lim-Johan var från Hälsingland och dog på ålderdomshem 1944.

Mamsell Josabet Sjöberg har med sina stockholmsskildringar från mitten av 1800-talet skaffat sig en tätposition i den naiva konstens historia, men Gunnar Hellman håller för troligt att en större berömmelse väntar Kristina Forstén. Hon föddes i Finland för snart 100 år sedan, kom till Norrland där hon försörjde sig på att baka och sälja anisbröd. Hon satt vid vägkanten med sin brödkorg och runt omkring sig hade hon sina

tavlor. Liksom Primus Pettersson förmörkades hennes sinne, men först då kunde hon ohämmat ge uttryck åt sin fantasi och sina religiösa syner.



En kvinnlig naiv konstnär som däremot redan vunnit ryktbarhet är Anna Berg och Anna Casparssons sagoskimrande broderier med applikationer har tillvunnit sig en stor beundrarskara.

Listan över intressanta naiva konstnärer, "de estetiska oskulderna", skulle kunna göras lång. Yrkeskategorierna är många: man kan t. ex. återfinna jordbrukare, fiskare, sömmerskor, frisörer, tvättinrättningsarbetare.

Men den svenska naiva konsten är ännu alltför litet känd, påpekar Gunnar Hellman. Det finns säkerligen fortfarande mycket av värde att föra fram i ljuset. Fältet är fritt för nya spännande upptäckter.



Gustaf V, oljemålning av "hofmålaren" Carl Johan Carlsson. Han utnämnde sig själv till "hofmålare" sedan han fått ett tackbrev från slottet för ett av sina kungaporträtt.

## Har Ni hört...

att påsken kom en vecka för tidigt i alnacka för år 1681,

att Robinson Kruse var världens första tidningsföljetong,

att potatisen varit känd i Sverige sedan ca 1650, men fick sin egentliga betydelse genom fabrikschefen Jonas Alströmer långt senare.

# PÅSKEN GENOM ETT TITTÄGG

Påskan är vårens högtid och ljusets, en helg med målade påskägg, påsksupé och nyutslaget björklöv. Vi tar gärna bilen och ger oss iväg till stugan, eller vi lämnar helt enkelt den svenska våren och sätter kurs med flyget till Kanarieöarna.

Vi är lediga, och en enda lång skön helg ligger framför oss, just denna långa ledighet från banker kontor och sammanträdeslokaler har blivit huvudsaken för nutidsmänniskans påsk.



Hedendomen, folktron och häxriterna i mänkbara nätter når inte fram genom sekler till vår civiliserade värld.

Men om vi nu skulle råka levta någon gång på 1600-talet ute i den svenska landsbygden så skulle nog vår påsk ha gestaltat sig betydligt annorlunda. Låt oss ta en liten tillbakablick på denna påsk i forntiden, ungefär som genom ett utsirat tittägg av socker, där de förunderligaste bilder kan skymta fram.

I mitten och slutet av 1600-talet var häxtron så utbredd i vårt land att de regerande måste sätta till en hel trolldomskommission med riksrådet Lorenz Creutz i spetsen. Mörkermakt och trolldom var en realitet, inte bara en legend i en gammal sägen som vi småler tvivlande åt när vi i lugn och ro äter påsksupé i våra radhuslägenheter.

Bodde man i de nu så eftertraktade torpstugorna gällde det att noga bomma till alla spjäll och takluckor, så inte en häxa kom dimpande ned genom skorstenen.



Man fick också vara noga med att ställa undan kvastar, ugnsrakor och kopparkaffekannor. Annars kunde allt detta bli häxans tillbehör. Och det var just på själva skärtorsdagen som trollkärringarna var i farten. Om man inte såg till en enda skata ute på åkern så skulle man inte förvånas, men det fanns skäl att bli orolig. De ansågs allmänt för riktiga trollfåglar och var på väg till Blåkulla för att spela på djävulens bal. En orkester betydligt egendomligare än Beatles, inte sant!

Särskilt i Bohuslän huserade häxorna för fullt, och när de ställdes inför ting var de en hel del de kunde berätta. En hade ridit på Satan i gestalt av ett brunt lamm, en kunde döda kor med blicken, och en kunde få havet att storma. Själve kyrko-

Av MARIANNE HELLMÉR

herden i Hede socken var vittnesgill. Han hade en påskdagsmorgon sett två barn i sin församling komma ridande den ena på en ulv, den andra på prästens egen ox. En annan präst hade sett alla mjölkbytorna dansa utanför Marstrand vid mjölkningdags, hur nu det kunde komma sig. Häxysterin bredde ut sig, häxorna tog sina svarta små katter med sig och satte



*Häxornas högste chef uppfattades på det här sättet av Eliphas Levi år 1861. Som vi ser är han även utrustad med flygverktyg på ryggen.*

iväg på kvastar genom rymden, snabbare än sateliter får vi väl anta eftersom kvastarna var förtrollade.

Färden gick till Blåkulla, var det ligger vet varken ni eller jag med bestämdhet. Det finns visserligen ett Blocksberg någonstans i Sverige, det finns också ön Blå Jungfrun i Kalmarsund. Troligtvis ställdes färden dit, där gick balen av stapeln med satan i högsätet, katterna jamade, skatorna spelade, en musik som säkert vida överträffade en balnatt på Grand.



Kalmar slott har också ett torn som kallas för Trollpackatornet och som har någon slags anknytning till häxornas tillflyktsort.

Men det var inte bara i nämnda städer och landsbygd man gick i skräck att få sina barn bortrövade och sina djur förtrollade. I Gävle blev det stor skandal, värt en förstasida i dagspressen om det nu funnits någon sådan. Där fick stadens kyrkoherde och professor Fontelius predika mot häxtron. Men då anklagade hans motståndare borgmästaren, själve kyrkoherdefru för häxeri. Hon skulle ha rövat bort borgmästarens barn och dragit iväg med dem till Blåkulla.

Kyrkoherdens hustru dömdes till döden, men lyckades fly, och kom undan så lindrigt som med ett några månaders fängelsestraff i Örebro.



Men var det oroligt i Gävle, så var det ännu värre i Stockholm, som på den tiden inte hade några större händelser att oro sig för.

Hela Stockholm fick häxpsykos, mödrar läste in sina barn och vaktstugor inrättades med offentlig bevakning och brinnande ljus för att hålla trollkonerna på avstånd. Storkyrkopastorn Urban Hiärne blev till sist den som slutligen kunde stoppa hela eländet, för ett elände var det. Hur fjärran vi än kan se på denna historiska händelse långt bort i medeltiden. År 1669 hade det införts en allmän kyrkobön mot trolldomsprocesserna, den slopades nu 1677.

Och från denna tid blev det inte mer tal om skärtorsdagshäxor, de träffas nu bara på helt vanliga påskbaler, där orkestern inte längre består av skator, men av betydligt mer topptrimmade musiker.



Vad man mer skulle göra för att skydda sig mot dessa trollkärringar var annars en hel del. Skulle ni till äventyrs min herre råka på någon så kan det kanske vara bra att veta hur ni ska bli av med häxan. Ni kan tända upp eldar på ett högt berg, och ni kan också mer radikalt skjuta skrämskott på henne med en gammal dubbelbössa. Annars kan ni bara helt chevalreskt instämma med skalden Daniel Fallströms galanta ord till den sköna en skärtorsdagsnatt.

*Sätt dig bekvämt här i karmstoln,  
och bred din solfjäder ut,  
så ska vi tala om häxor  
och nämna den skönsta till slut.*

Forts. å sid. 22



Skogsvaktarn, som regerat på "Herrgårn" för skogsbolagets räkning, hade länge ansetts om alltför oskolad och opolerad för sina kvalificerade uppgifter. I skogen var han nog så bra. Men det gällde annat också. Ibland kom det fint folk nedifrån kusten. Såna som behövde "luftombyte", för de där sulfat- och sulfidfabrikerna luktade så förfärligt illa. Och så skulle man gå i skogen och "vila sina nerver". För trävaruaffärerna i den högre skolan tog på krafterna se! Vid ett tillfälle hade ett fint herrskap gästade "Herrgårn" och blivit serverad middag. Flickan som passade upp vid bordet hade emellertid inte tillräcklig bildning att säga "var så goda!" då måltiden skulle börja. Sânt fjäsk var hon inte van vid. Herrskapet satt där och väntade på "var så goda!"; det stackars flickebarnet bara tittade förebrående på dem då de inte ville fatta verktygen och sätta igång. Till slut skrek hon i halv panik "ät!" — och sânt går inte för sig i herrskapskretsar.



— det stackars flickebarnet bara tittade förebrående på dem, då de inte ville fatta verktygen och sätta igång...

Detta och liknande intermezzon blev populära historier i bygden. Till sist beslöt sig skogsbolaget för att förflytta skogsvaktarn till en blygsammare post, där hans robusta person och enkla vanor inte störde, en plats som de högre potentaterna från trävaruindustrins parnass sällan hemsökte. Det kom en ny man, en stram karl med militärisk hållning

## Generalen som talade om spannmål

Text: KI-LO-WATT

Teckningar: SVEN BJÖRNSON



... ofta klev han upp på en hög sten eller höjd och stod där och spejade över skogen och bygden...

och titeln "forstmästare". Han gick med snabba steg och hade ett par läderstövlar med klackjärn. Det eka-de i golven på "Herrgårn", när han marscherade genom rummen med sina kartor och skisser. Han var mycket för kartor. Varenda bäck och skogsstig, lador, stenar och känetecken i våra marker togs upp på kartorna. Allt vad den gamle skogsvaktarn haft som självklara fakta i sitt huvud blev klartlagt av den nye. Vem vet om inte varenda råtthål, lort och fågelspillning fanns upp-tecknat också i papper och på kartor.

Det påstods att forstmästarn var gift med dottern till en general, en riktig krigare som tjänstgjort i främmande arméer. Så man kunde väl räkna ut var forstmästarn fick alla

sina kartor och militäriska idéer ifrån. När han gick i skogen hade han en stor kikare dinglande i en rem på ryggen och ofta klev han upp på en hög sten eller höjd och stod där och spejade genom sina kikarglas över skogen och bygden.

Vi kände oss mycket osäkra inför den nye, hans kartor och kikarglas. Vi var som strategiska byggklossar i hans system. Sedan vi väl var "kartlagda" blev nästa fråga: vad skulle han göra med oss? Vi visste att varenda torpstuga, ja varenda ruckel och tillstymmelse till byggnad redan fanns inprickade i kartorna. Torpare, ungar, hästar, kor, får och getter likaså. Redan tidigare hade vi varit väl medvetna om att vi tillhörde skogsbolaget — nu kände vi det på

riktigt allvar efter den omfattande kartläggning vår nye forstmästare gjort.

Forstmästarns kartläggning och militäriska metoder kom dock helt i skuggan några månader senare då den *riktige generalen* uppenbarade sig. Så hade alltså ändå ryktet talat sant. Svärfadern var verkligen en riktig general, fast något skröplig, där han gick stödd på dotterns arm. Så vitt vi kunde förstå hade han nyligen genomgått någon svår sjukdom och behövde vila i våra hälsobringande nejder. Men förutom den akuta sjukdomen fanns det tydligen också bestående men, som ingen barrskog kunde göra något åt i den gamla krigarkroppen. Det sades att en kula, som gått in vid ena örat rubbat tankeverksamheten hos generalen högst väsentligt. Kulan hade tagits ut av skickliga läkare, men sviterna satt kvar och förmörkade den karske krigarens sinne, ett mörker som aldrig skulle skingras, trots att krutröken för länge sedan försvunnit, dunstat bort över de slagfält där han fört befäl i främmande länder.

Generalen var med andra ord "en smula rubbad", lindrigt uttryckt. På vårt språk brukade det heta "dårhus-hjon" eller enbart "dåre" och sånt folk skulle vistas på "dårhus" för tid och evighet under strängast möjligaste bevakning. Så hade vi fått lära. Nu var det en smula tvetydigt i det här fallet. En general som i vardagslag gick omkring i uniform med blänkande medaljer på bröstet, nyputsade stövlar och värjan dinglande vid ena byxfickan, var något helt annat. Inte såg han heller så farlig ut, där han gick på vägen, ibland stödd på dotterns arm. Hon hade det nog inte så lätt med sin pappa och hans förmörkade sinne. Av vad vi hört kunde han vara rätt svår att regera tidvis, men om allt detta visste vi ganska lite eftersom folket på "Herrgårn" inte blandade ihop sitt så mycket med byfolket.

Vi som gick i skolan tyckte det var lite sorgligt att då vi äntligen fått en general till byn med uniform och medaljer och värja så skulle det vara såna skavanker på krigaren. I vår fantasivärld — och den var ganska rik — var generaler och fältherrar

ett sjusärdeles släkte, utan vank och brist. Vi misstänkte nästan att ond-sint folk blandat något gift i födan för att generalen skulle bli "tokig" och inte kunna ställa till några riktiga krig. Det var ju också alldeles uppenbart att det måste vara något fel eftersom det inte varit krig på ganska länge. Man fick söka sej långt bort i Kina och Japan för att få dagsfärsk rapport om riktiga krig. Således måste våra egna generaler vara mer eller mindre omtöcknade av förgiftade ärtsoppor och annat rac-kartyg.

Våra sympatier var helt på generalens sida och vi väntade med spänning på att han skulle tillfriskna och visa sitt rätta jag. Och när han väl tillfrisknat skulle inte vi vara ovilliga att hjälpa till under förutsättning att han kunde skaffa fram kulor och krut, bössor och kanoner åt oss. En april dag, då vi satt utanför skolan i solskenet och käkade våra smörgåsar och drack ur våra mjölkflaskor, kom generalen på vägen. Som vanligt hade han sin dotter hängande i armen. Vårsolen sken på den granna uniformen och den blänkande värjan och vi tyckte generalen såg väldigt stilig ut. För vi hade aldrig förut sett honom på riktigt nära håll. Synd bara att det där en-visa fruntimret skulle hänga honom



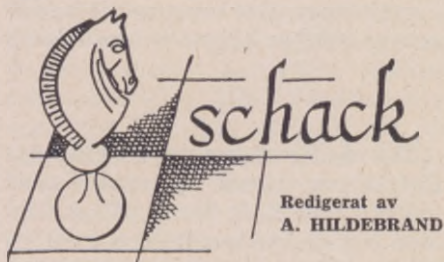
Vi diskuterade efter det generalen gått, stödd på sin dotters arm, som numera var mycket starkare än hans.

i armkroken. Det misspydde bilden av den ståtliga krigaren, menade vi.

Till vår förvåning, för att inte säga förtjusning, styrde generalen med vidhängande dam direkt på oss. Damen tog ur sin handväska fram en stor gottpåse och vi steg fram, en och en och fick karameller. Generalen stod framför oss, men det var ändå som han bara i förbigående märkte oss. Hans blick svepte liksom trött och irrande över skolgårdstaket och han mumlade sakt för sig själv... "man kanske skulle skicka lite spannmål..." Vi stod lite undrande, men damen tycktes inte ha märkt något ovanligt, hon pratade med oss och skrattade och vi tyckte nu att generalen kunde vara glad åt så trevligt sällskap, där han stod och tittade över skoltaket och alltjämt mumlade... "man kanske ändå skulle skicka lite spannmål..." Det hela var högst mystiskt och vi måste i ärlighetens namn, vi som hållit så starkt på generalen, innerst inne betvivla att han numera var istånd att planera några nya fälttåg. Fast den saken diskuterade vi först efter det sen generalen gått, stödd på sin dotters arm, som numera var mycket starkare än hans. Vad han menade med att "skicka spannmål" uttydde Fröken för oss. Vi envisades och frågade varandra, då hon kom ut på skolgården, ringde in oss i klockan och undrade vad vi haft för sorts besök. Det var väl så, sa Fröken, som var klyftig att tyda saker och ting även på sidan om skolböckerna, att generalen i sin förmörkade hjärna hade något minne av att ha "skickat spannmål". Kanhända till våra bygder, då skörden slagit fel och man inte hade något mjöl att koka gröt av. Det lät ju väldigt snällt av en general, som annars sysslade med att tukta folk med kulor och krut, tyckte vi. Och vi beslöt oss för att inte tycka illa om generalen, som ändå var en general, trots att vara gammal och mycket illa medfaren.

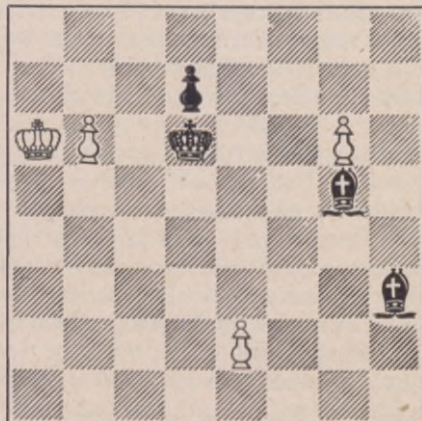
#### Forna tiders politiska rådslag...

Under riksdagarna var ordningen inom bondeståndet inte den bästa. Slagsmål, fylteri och hotfulla tillmälen förekom ofta. Bönderna var också mycket snåla i anslagsfrågor. Ett riksdagsprotokoll 1734 omtalar att västgöten Björn Månsson vägrat gå med på högre skatter under följande motivering: "Här gå och åka på gatorna en hop konor och lösa kvinnfolk, lät dem betala för sina styvkjortlar!"



Redigerat av  
A. HILDEBRAND

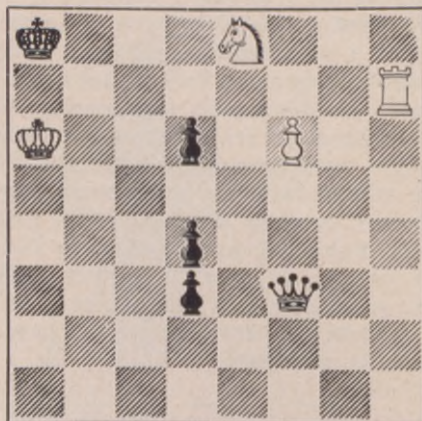
**STUDIE**  
av T. Lundström  
Skånetidningen Dagen 1918



Remi

T. Lundström är ett ganska okänt namn i den lilla skaran av svenska studieförfattare. Vi känner till endast ett fåtal alster av honom och väljer då hans — enligt vårt förmenande — bästa komposition. Studien ovan är listigare än vad man tror. Vilket är nu inledningsdraget — 1. b7 eller 1. g7? Och varför duger endast ett av dem? Lösningen återfinns på sidan 9.

**STUDIE**  
av S. Clausén  
Hemmet's Journal 1932



Vit drar och vinner.

Den 11 januari i år avled i Stockholm Sigurd Clausén — en av den svenska studiekompositionens främsta företrädare. Under sin livstid komponerade Clausén endast ett 30-tal schackstudier, men så gott som samtliga av dessa alster är fulländade konstverk — om vilket även ovanstående, inte alltför svårlösta studie vittnar. Lösningen återfinns på sidan 9.

## REVIGÖR ger god vigör

Känner Ni Er trötta och håglösa?  
Orsaken kan vara brist på någon  
av vitaminerna. Då hjälper RE-  
VIGÖR, som har alla 18 vitam-  
inerna i bästa "lättemälta" form:

A 20000, B1 2800, D3 2000 IE, B2  
7,5, B3 30, B4 60, B5 120, B6 6,  
B13 8, C 400, kolinbit. 600, inosit  
125, E 5, H 1,5,  
K3 10, PAB 1,5,  
U 5,5 mg, B12  
12 γ/100 g.

Bli pigg och  
"uppåt" prova  
REVIGÖR redan  
idag

Receptfritt på apotek  
samt i hälsokostaffärer

AB CARLS-BERGH BIOKEMISK  
OCH FARMACEUTISK FABRIK  
GÖTEBORG 67

### ■ VARFÖR BRYR SIG INGEN...

Forts. fr. sid. 13

lite pengar av kuratorn, men då ja inte hade nånstans att ta vägen, fick ja va kvar. Ja va med personalen hela julaften å julklappar fick ja också.

Snart ä ja arton år. Då ska ja köra upp så ja får körkort å skaffa mej en liten kär-ra. Bara ja blir kry ska ja väl knyta till kontakten igen med Chris, för ja vet att hon gillar mej. Man ska väl inte va här för evigt. Ja vet inte vad doktorn mena efter sista röntgen. Han såg så allvarlig ut: "Du måste sköta dej min gosse", sa han — — —. Ja tar ju medicinerna ordentligt om ja också inte ligger precis som ja ska. Att sista provet var positivt behöver

väl inte betyda att ja blivit sämre. Ja känner mej ju inte ett dugg sjuk. På sönda kommer tant Ingela — de blir kul att äntligen få ett besök. Då ja kommer ut härifrån — de kan ja inte dröja så länge — "Vären ut" sa doktorn — då ska ja ut på haven igen å se främmande hamnar — — — långt, långt bort. Ja ä ung, ja ska väl hinna se mycket.

### ■ PASKEN GENOM...

Forts. fr. sid. 18

Gå ej dit in i vimlet,  
dröj i skymningen här.  
Lova att för en balnatt  
min lilla häxa du är.

Forna tiders påsk var inte så fridsam som man kanske kunde tänka sig. Men något lugnare blev det naturligtvis på Långfredagen, då allt arbete måste avstanna. Och på påskaften roade man sig med att spela ett spel med röda ägg. Det gamla bruket att måla äggen kommer ursprungligen från Tyskland och det gör också påskharen som säges komma med gåvor till barnen.

Civilisationens blåvita TV-ljus fladdrar inte över skogar och nejder de lysas bara upp av påsksmällar och påskeldar. Kanske bäst att vi återvänder från det utsirade tittägget mot forna dagars påsk, ägnar oss åt att måla ägg, köpa påskmat och driva björklöv. De levande ljusen på påskbordet är inte längre till för att skrämna några häxor på flykten och det ska vi sannerligen vara glada åt.

Deltag i Status-debatten kring handikappfrågorna under år 1965! Det sker bäst genom att följa vad som tas upp i vår tidskrift.

## Arbetsterapi och Hobbymaterial

- Skinn och läder för alla ändamål.
- Porlinsmosaik i många utförande och 20 färgkombinationer.
- Pärlor av trä, glas, kristall och metall.
- Indiska Ädelstenar till halsband, armband och ringar.
- Brasiliansk Onyx till hängsmycken, halsband, örhängen och nyckelringar.
- Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.
- Rundböjtänger för trådarbeten.
- Halsbandslås i olika utförande 1—5 rader.
- Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.
- Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.
- Pappstommar och Silkebast för bastflätning.
- Arbetsatser i rikhaltig sortering. (Halvfabrikat.)

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

**Firma SUNE ENGLUND, Örebro**

Klostergat. 18, Postbox 266  
Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

**Personalbristen är det svåraste hindret**

Svårigheterna som redovisats i föregående uppräknig av olika punkter bottnar ofta i bristen på personal — ett hinder för att råda bot och bättring som ofta överskuggar allt annat. Det gäller t. ex. rehabiliteringsläkare, psykiater, ögonläkare, barnläkare, ortopedier och andra läkarspecialister. Även tjänsteläkare utanför sjukhus som har viktiga socialläkarfunktioner av betydelse för rehabiliteringen. Dessutom kan nämnas psykologer, kuratorer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, bandagemästare och andra tekniker. Likaså behövs utbildade speciallärare för hörsel- och syndefekta, talhämmande och utvecklingsstörda. Ytterligare behov finns av arbetsvårdare, yrkeslärare, arbetsledare och fritidsledare med särskild utbildning för handikapparbete. I vissa fall kan bristen delvis ha samband med att t. ex. läkarutbildningen är alltför ensidigt somatisk, vilket medverkar till att hämma rekryteringen av psykiater; eller ensidigt sjukhusbetonad, vilket kan bidra till att hindra unga läkare från att dras till t. ex. provinsialläkarbanan.

Ett första villkor för att komma någon vart med utbyggnaden av rehabiliteringen är därför i många fall att personalbristen åtminstone lindras. En av de mest brådskande huvuduppgifterna i varje planering av habilitering och rehabilitering måste därför vara att samarbeta med den prognosforskning som förekommer — eller ta initiativ till sådan forskning där den tills vidare ligger nere. Det gäller i de sammanhangen att kontrollera att rehabiliteringens behov blir fullt beaktade och att de åtgärder som vidtagas eller planeras för att stärka personaltillgången blir tillräckliga eller åtminstone så effektiva som romligen kan begäras.

**Köbildningarna skapar rehabiliteringsbehov och utgör handikappvårdens största problem**

Betydelsen av föregående konstateranden framgår ytterligare av följande.

Tidigare har vi tryckt på behovet av mera djupgående undersökningar, bl. a. sådana som CRB igångsatt eller övervägt, för att närmare kartlägga det totala rehabiliteringsbehovet. Men utöver den statistisk-kvantitativa kunskapen om behovets storlek och struktur gäller det också att få någorlunda fullständig reda på vilka människor som behöver rehabiliteringshjälp. Som framgår av betänkandet måste sålunda utformningen av en effektiv uppspårande verksamhet ingå som ett mycket viktigt led i planeringen. I det sammanhanget får dessutom understrykas vad CRB

säger om betydelsen av att denna uppspårande verksamhet får tag i fallen så tidigt som möjligt, eftersom tidigbehandling avsevärt ökar chansen till goda resultat. Kravet måste t. o. m. ställas ännu högre. Det gäller att i största möjliga mån förebygga invaliditet och handikapp. Inte minst viktiga är de *hälsoundersökningar av alla barn i 3-årsåldern* vi från HCK:s sida föreslagit. De livslånga invaliditets- och handikappfallen hör rent mänskligt till de mest tragiska. Samtidigt är de de dyraste, både för människorna själva och samhället.

Men hela vägen möter här problemet om hur bristen på personal och andra resurser skall avhjälpas. Ty köbildningarna i sjukvården skapar och förvärrar handikapp och rehabiliteringsbehov. När det är så att resurserna ofta inte räcker till för mer än akutterapi, och ofta inte ens det, blir det väntetider som medför försämringar för många av de fall som kommer i efterhand i förhållande till akutfallen. På det viset uppstår nya handikapp. Och de redan förut handikappade riskerar likaledes att få vänta i den mån deras defekter betraktas såsom "stabiliserade", vilket också det kan leda till försämringar. I alla fall där bristen på resurser är kronisk, kommer de överansträngda sjukvårdsenheterna att väsentligen inrikta sin verksamhet på akutterapi — till den grad att den ofta mera arbetskrävande rehabiliteringsaspekten på fallen försummas. Behovet av särskilda resurser för rehabilitering har delvis sin utgångspunkt i detta förhållande, vilket inte tillräckligt tydligt framgår av betänkandet. Det blir anledning att återkomma till denna synpunkt.

**Variationer i behovet av olika rehabiliteringsformer**

Den översikt av preblomatiken för skilda handikapp- och sjukdomsgrupper, varom nyss talats, torde också ge något bättre grepp på frågan om vilka rehabiliteringsformer (medicinsk rehabilitering, arbetsvård, undervisning, anpassningsträning och utbildning) som erfordras för olika sorters fall. Det är nämligen viktigt att vi får allt mer konkreta föreställningar här om. Efter hand får sedan denna kunskap fördjupas bl. a. genom systematiska undersökningar av rehabiliteringsresultat för olika grupper.

Rent allmänt kan tillsvidare sägas åtminstone följande. För många av dem som är handikappade från barna- eller ungdomsåren, och likaså för åtskilliga vuxna, kan en lämplig specialundervisning, social träning och utbildning, kompletterad med medicinska insatser, vara en tillräcklig habilitering eller rehabilitering. I andra fall får huvudvikten läggas på intensiva arbetsvårdande insatser av olika slag, li-

kaledes under medicinsk medverkan; gränsen mellan undervisning och arbetsvård är dock helt flytande, eftersom arbetsvården själv bör ha resurser för viss träning och utbildning. Åter andra fall kan gå direkt ut i arbete och normalt dagligt liv efter enbart medicinsk vård och rehabilitering, dock med hjälp av arbetsvårdsexperts där så erfordras. Därtill kommer alla de fall som erfordrar olika slag av kombinerade insatser, varvid de rehabiliteringsbehövande får passera mellan olika samverkande rehabiliteringsinstanser.

Den ideala arbetsfördelningen mellan skilda rehabiliteringsformer är emellertid en fråga. Vilken fördelning som kan åstadkommas vid nuvarande bristfälliga resurser inom samtliga rehabiliteringsformer är ett helt annat spörsmål. Även om vi hade fullständiga kunskaper om de relativa behoven av de skilda rehabiliteringsformerna skulle ändå kapacitetsbristerna hindra en rationell fördelning av fallen på dessa olika former. Trots den snabba ökningen av arbetsvårdens resurser torde det ändå förekomma att fall som överlämnats dit från den medicinska sidan — eller som direkt kommit till arbetsvården — inte kan få all erforderlig hjälp. Å andra sidan förekommer säkerligen också att arbetsvården ensam tvingas att ta hand om ett stort antal fall som dessutom, eller kanske huvudsakligen, skulle ha krävt medicinska insatser. Och åter andra fall blir utan någon rehabiliteringshjälp alls, vilket är det allra värsta.

Forts. å sid. 24

*Pristagare*

**till bildkryss nr 2**

**Pristagare:**

- 1:a pris kr 25:—, Lena Nilsson, Box 57, Ljungsbro.
- 2:a pris kr 10:—, Kurt Carlsson, Beväringsgatan 11, Göteborg N.
- 5:e pris kr 5:—, Gunnar Jönsson, Göteborgsvägen 32 A, Surte.

**Lösning:**

G — F — P — L — PILTAVLOR — PIPIG — ELDA — TI — TÖ — ELLER — ARM — AL — BROR — APA — KNOPP — LEO — RSAKAT — OKTOB — ODLA — OSARI — TREOR — LV — KNYTES — RESERV — K — T BLAST — UPP — ARA — PARIS — FRI — GLASRUTOR — LURAT — REA — ASIEN — I PI — T — ANTAGANDE — SVIKTA — STAM — ER — TIGA — ÅR — KATT — TÅRADE — ANGE.

### Viktigare att bota kapacitetsbrister än att dra gränser

Förekomsten av den sist nämnda gruppen i föregående sammanhang — gruppen är säkerligen mycket stor — är naturligtvis en kardinalfråga som emellertid icke behandlas med tillräcklig emfas av CRB. Detsamma gäller om övriga kapacitetsbrister som utmärker samtliga rehabiliteringsformer. Så länge alla dessa brister finns kan det icke vara alla viktigast att avgöra huruvida det ena eller andra fallet rätteligen borde ha kommit i någon annan fålla, eller i vad mån någon viss åtgärd borde företas i den ena eller andra regionen.

Men särskilt den sista typen av problem synes ha fångat CRB:s uppmärksamhet i oproportionerlig grad (jfr nedan), medan för lite intresse ägnats åt möjligheterna att åstadkomma hjälp av något slag åt alla som behöver den.

Härmed är inte sagt att frågan om att definiera de olika rehabiliteringsformernas (medicinsk rehabilitering, arbetsvård, handikappundervisning och -utbildning etc.) inbördes funktioner och samverkan skulle sakna betydelse. Även den frågan har visst stor betydelse, i synnerhet med hänsyn till den långsiktiga utvecklingen, vilket också kommer att här inskräpas i fortsättningen.

### Medicinsk rehabilitering måste bli kostnadsfri för dem som behöver den

Även om bristen på personal och annan kapacitet är den viktigaste anledningen till att medicinsk rehabilitering ännu befinner sig i början av sin utveckling, föreligger dessutom en annan begränsningsfaktor som är av stor vikt, och som särskilt vi i de handikappades föreningsrörelse finner anledning att understryka, nämligen det förhållandet att medicinsk rehabilitering vållar de rehabiliteringsökande kostnader som ofta är kännbara och hindrande. Saken berörs i betänkanget i olika sammanhang, men trots att hela rehabiliteringsproblemet behandlas huvudsakligen från den medicinska rehabiliteringens synpunkt ägnas den inte den centrala uppmärksamhet den utan tvivel förtjänar.

Vi möter här en del av det allmänna problemet att sjukförsäkringssubventionen av öppen läkarvård icke tar hänsyn till det förhållandet att personer som har behov av omfattande sådan vård har *vida större subventionsbehov* än flertalet andra patienter — vilket gäller i ännu högre grad eftersom den fattigdom som finns kvar i stor utsträckning har samband med sjukdom och handikapp. Vid en av förutvarande riksförsäkringsanstaltens företagna specialundersökning avseende ett halvår 1958

(SOU 1963:21, sid. 156) befanns t. ex. att nära 50 procent av samtliga läkarkonsultationer avsåg patienter som erhållit minst 5 konsultationer under halvåret. Men dessa patienter utgjorde knappt 7 procent av samtliga sjukkasemedlemmar och mindre än en femtedel av de medlemmar som fått några läkarkonsultationer under halvåret. De som är i behov av systematisk medicinsk rehabilitering utgör säkerligen en ännu mycket mindre minoritet — men en minoritet med ett särskilt kvalificerat subventionsbehov som på ett helt annat sätt än som nu sker borde bli tillgodosett. Även när det gäller *reskostnader*, t. ex. vid besök hos bandagemästare för protesutprovning, eller hos distriktskötarska, erfordras helt andra subventionsgrunder än som nu tillämpas. Vi menar att hela detta komplex av problem, som inbegriper ännu fler enskildheter, måste bli en av huvudfrågorna i den fortsatta rehabiliteringsplaneringen. Ty det gäller här en av grundförutsättningarna för att den medicinska rehabiliteringen skall kunna intaga sin rätta plats i sammanhanget. Det är f. ö. inte säkert att erforderliga reformer i detta fall behöver vålla några betydande nettokostnader för det allmänna. Det är rent av möjligt att det inte blir några nettokostnader alls. Ty nuvarande förhållanden bidrar utan tvivel till att slutet vård tillgripes i många gränfall av till stor del sociala skäl, dvs. för att bespara patienterna kostnader och detta i sin tur medverkar till att öka anspråken på resurser för slutet vård — anordningar av olika slag som är dyra i byggnadskostnader räknat och ännu mycket dyrare i drift.

### Komplement till CRB:s uppläggning av problemen nödvändiga

Som tidigare framgått är det viktigaste kravet ifråga om medicinsk rehabilitering dels att den skall få bättre kapacitet och dels att de ekonomiska villkoren för utnyttjande av medicinsk rehabilitering blir på ett helt annat sätt liberala för de rehabiliteringsbehövande. Nu tar, som framhållits, CRB upp problemet från den medicinska rehabiliteringens synpunkt vilket förklaras av organets sammansättning. I och för sig är det inget fel att göra så, men uppenbarligen måste en dylik framställning kompletteras med analyser av övriga verksamheter av betydelse för rehabiliteringen. Sker inte detta utsätter man sig helt naturligt för risken att framställningen blir ensidig och delvis snedvriden.

Vad CRB vill är att rehabiliteringsklinikerna skall bli basorganisation för rehabiliteringen. I och för sig är detta ingen ny tanke. Den är också otvivelaktigt riktig vad gäller medicinsk rehabilitering. De centrala rehabiliteringsklinikerna skall ge rehabiliteringsservice åt hela sjukvården inom respektive områden. Ledningen av

dem skall söka svara för att rehabiliteringsaspekterna allmänt beaktas inom sjukvården. Vid rehabiliteringsklinikerna skall behandling kunna ges åt alla de fall som erfordrar rehabiliteringsinsatser utöver dem som skall åstadkommas eller faktiskt åstadkommes inom övriga delar av sjukvården. Registren av fall som rehabiliteringsklinikerna kan ta hand om bör breddas. Rehabiliteringsklinikerna måste dessutom vara aktiva i samarbetet med arbetsvården, handikappundervisning och övriga verksamheter av betydelse för rehabiliteringen. Med hänsyn till alla dessa viktiga funktioner är det livsviktigt att vi snarast möjligt får rehabiliteringskliniker utbyggda med tillräcklig kapacitet i alla sjukvårdsområden.

Naturligtvis menar inte CRB härmed att utvecklingen är "färdig" i och med att dessa rehabiliteringskliniker blivit utbyggda och fått lämplig kapacitet. Om vi tolkar CRB rätt är snarast dess tanke att denna utbyggnad innebär tillkomsten av ett nödvändigt dynamiskt element som i fortsättningen driver hela utvecklingen framåt. Detta måste emellertid understrykas ännu tydligare än som skett i betänkanget. Ty i själva verket är denna utbyggnad bara en av de nödvändiga förutsättningarna för en omfattande utveckling på mycket bredare bas.

Ty det gäller ju också att stärka rehabiliteringsinsatserna inom *övriga kliniker och vårdformer — även öppna och halvöppna vårdformer*, som mänskligt att döma, alltid bör få svara för den övervägande delen av de fall för vilka medicinsk rehabilitering är nödvändig. Vad gäller sjukhusresurser avser vi här t. ex. ögonkliniker, hörcentraler, talkliniker, ortopediska kliniker, geriatriska kliniker, psykiatriska kliniker, reumatologiska kliniker, alkohol-kliniker, neurologiska kliniker, den sorgligt eftersatta epileptikervården och mycket annat.

Vi kan här t. ex. hänvisa till den knapphändiga preliminära redovisning som i betänkanget lämnas av 90-dagarsundersökningen. Den visar att specialklinikerna ofta är flaskhalsar *redan när det gäller en grundläggande utredning av rehabiliteringsfall*. Det är då självklart att deras kapacitet måste vara ännu mer otillräcklig för sådana verkliga rehabiliteringsinsatser som naturligt borde ankomma på dem.

Så länge dessa kapacitetsbrister finns kan rehabiliteringsklinikerna få ta hand om fall endast därför att andra sjukvårdsenheter är oförmögna att göra det. Men detta kan ju icke på sikt vara någon rationell uppgift för rehabiliteringsklinikerna. Meningen får inte vara att de själva skall ta hand om så många fall som möjligt. Tvärtom är ju dessa kapacitetsbrister inom övriga vårdsenheter ett av den medicinska



rehabiliteringens huvudproblem — något som emellertid icke tillräckligt framhäves i betänkandet, även om det indirekt framgår av däri redovisat material.

Inom flera discipliner pågår emellertid en utveckling gentemot en allt bättre utbyggd *dispensärorganisation* inbegripande samverkan mellan centrala och "perifera" sjukhus av olika grader och mellan sjukhus och öppen vård utanför sjukhus. En sådan utveckling måste främjas. Den har stor betydelse just för den medicinska rehabiliteringen. Utan tvivel kommer rehabiliteringskliniker dock att få en alltmer central plats i detta allmänna sammanhang — inte minst som allmänt livgivande faktor. Men de kan inte få något monopol ens på medicinsk rehabilitering — vilket CRB heller inte torde ha avsett. Det är dock för tidigt att nu närmare precisera exakt vilken ställning de på längre sikt lämpligen bör intaga i den arbetsfördelning som måste koma till stånd. Den avvägningen kan först göras efter hand.

#### Var hör arbetsprövningen hemma?

Dessutom måste analysen, som framhållits, kompletteras genom att funktionsfördelningen mellan medicinsk och annan rehabilitering och samarbetet mellan dessa olika rehabiliteringsformer tas upp. Det räcker nämligen inte här bara med allmänna deklamationer om att samarbetet ska vara gott och att administrativa gränser måste genombrytas. Man måste också skapa förutsättningar för att så sker.

Av skäl som angetts har emellertid CRB varit olyckligt lottad i detta hänseende och det torde vara förklaringen till att en alldeles oproportionerlig vikt fästs vid frågan om var arbetsprövningen rätterligen bör höra hemma. I det fallet finner vi att det ligger mer i vad som i särskilt yttrande anförts av ledamoten Karl Montan än vad som står i majoritetsutlåtandet. Utan att upprepa alla de skäl som Montan väl uttryckt vill vi sammanfatta vår uppfattning sålunda. CRB har försökt att med ett yxhugg skära av ett problem som helt naturligt finns, men som inte skall överdimensioneras. Det är klart att viss arbetsprövning — som kan gå längre än en ren funktionsprövning varom Montan talar — skall kunna företagas även inom sjukvårdens ram, främst på rehabiliteringskliniker. Men även om rehabiliteringskliniker skall ha tillgång till arbetsvårdsexpertis och viss utrustning för t. ex. verkstads- eller kontorsarbete, är det dock orimligt att tänka sig att de skulle kunna utveckla sig så långt i det fallet som bör ske inom arbetsvården. Ty det är inom arbetsvården som en mera systematisk arbetsträning skall förekomma och dessutom skall arbetsvården vara engagerad i skyddad verksamhet.

Ett belysande citat avslöjar hur man från CRB:s sida uppfattar den gränsdragningsproblematik vi i det föregående berört. Som motivering för att arbetsprövning icke bör förekomma i arbetsvårdens regi anför CRB följande (sid. 29):

"Då intagning på särskilda arbetsprövningsavdelningarna liksom enligt gällande statsbidragsbestämmelser på arbetsträningsverkstäderna i övrigt — förutsätter beslut härom av den statliga arbetsvårdsmyndigheten, kan det icke uteslutas att klienter, som bedömes såsom mera "utbildningsbara" av befattningshavare hos denna myndighet, ges företräde till arbetsprövningsavdelningens platser, medan patienter från rehabiliteringskliniken, vilka kanske undergått en långvarig, påfrestande, för dem själva och samhället kostsam behandling, icke alls eller först efter avsevärd väntetid anses böra ifrågakomma till sådan prövning."

Om CRB med detta velat säga att det faktiskt förekommit fall som hänvisats till arbetsvården från den medicinska sidan och som icke alls eller först efter lång tidsutdräkt tagits om hand av arbetsvården, så skulle det vara ett så viktigt förhållande att det borde ha klart redovisats på grundval av ett material som ej borde varit alltför begränsat. Och dessutom borde förhållandet ha närmare analyserats. Berodde det på att arbetsvården tillämpat en prioritering som varit olämplig ur medicinsk och social synpunkt? Eller berodde det på att även arbetsvården trots utbyggnaden, lider av kapacitetsbrister och är utsatt för starkt efterfrågetryck avseende angelägna fall som icke hänvisats från den medicinska sidan? Inverkade samarbetsvärigheter som bottnar i bristen på gemensamma samrådsorgan?

Men i stället för att dokumentera och analysera säger CRB bara att, eftersom det är "arbetsvårdsmyndigheten" som agerar, så "kan det inte uteslutas" att den sköter uppgiften dåligt. Man förutsätter med andra ord det som skulle bevisas. En sådan "motivering" måste lämnas utan avseende.

Det kan inte bortses från att arbetsvården också måste ha mera intima kontakter med arbetsmarknaden och bättre kännedom om hela variationen av möjligheter som den kan erbjuda för handikappade av olika kategorier. Detta hindrar inte att den funktions- eller arbetsprövning som kan utföras på rehabiliteringskliniker i många fall kan vara tillräcklig för framgångsrik arbetsplacering. Men de svåra arbetsprövningsfall som förutsätter en mera utvecklad och varierad teknisk och arbetsmarknadsmässig sakkunskap än vad rehabiliteringskliniker rimpligen kan åstadkomma bör dock — i den mån de rent medicinska insatserna nått så långt de möjligen kan — få övertagas av arbets-

vården, som dock hela tiden bör utnyttja medicinsk sakkunskap.

Vad CRB tycks vilja åstadkomma är att utplåna en administrativ gräns. Men det enda som uppnås är att man flyttar en gräns. Ty gränsen kan bara utplånas på så sätt att arbetsmarknadsapparaten tages i anspråk uteslutande för arbetsförmedling av fullt friska personer. Och det har CRB ändå inte avsett. Vad CRB däremot har rätt i är att arbetsprövningsinstitutioner i arbetsvårdens regi, så ofta som det låter sig göra, bör placeras i närheten av lasarett med rehabiliteringskliniker. Ty därigenom uppnås att *samma medicinska expertis* som arbetar på rehabiliteringskliniken kan engageras också inom arbetsvården — vilket har betydelse inte minst där det eljest skulle bli personbyten för arbetet med samma fall. Likaså uppnås att *samma arbetsvårdsexpertis* kan engageras på båda ställena, vilket måste innebära vissa fördelar.

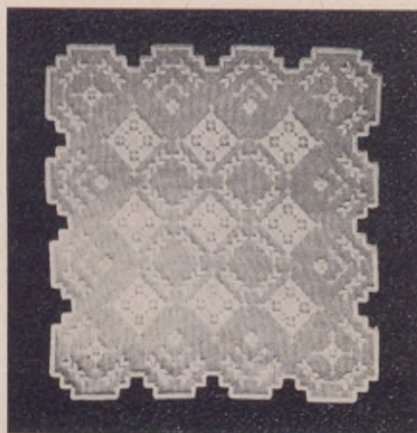
#### Samarbetsorgan på länsplanet

Vi menar från HCK:s sida att funktionsfördelningen mellan arbetsvård och medicinsk rehabilitering i huvudsak skall utgå från den överenskommelse som redan finns mellan Medicinalstyrelsen och Arbetsmarknadsstyrelsen. Från denna utgångspunkt får sedan en närmare avvägning och utveckling av samarbetet åstadkommas genom samarbete i det *reformerade* CRB som föreslagits.

Och på läns- och landstingsplanet gäller det att på liknande sätt utveckla de samarbetsorgan som redan börjat komma till stånd och som bör inbegripa representation dels för huvudmän och rehabiliteringsmedicin och dels från arbetsvården, handikappundervisningen (inklusive centralstyrelserna för vård och utbildning av utvecklingsstörda) samt — inte minst — för de handikappades organisationer.

Någon central revidering av hittills gällande riktlinjer synes i varje fall nu icke böra ifrågakomma. Det lämpligaste är att färdigbygga de nämnda centrala och lokala samarbetsorganen och avvakta den utveckling som det kan föranleda. Dessa samrådsorgan synes vara det givna logiska svaret på samarbetsproblem, som betingas av att behandlingen av olika rehabiliteringsfall eller olika faser i behandlingen av samma rehabiliteringsfall experter inom antingen medicin, arbetsvård eller pedagogik måste dominera, samtidigt som även övrig expertis anlitas. Det gäller sålunda att på rehabiliteringsområdet utveckla ett fötroendefullt samarbete, som går över administrativa gränser.

## Hardangerduk



32 x 32 cm

En förtjusande lysduk, sydd med beige DMC pärlgarn på ljusbeige kongressväv. Väv, garn och tydlig plansch endast kr 9:75 + porto. Oms inräknad. Katalog medföljer.

Handarbeten och Garner, Örskälljunga  
Rekv. st. Duk nr 166.

Namn: .....  
Adress: .....  
Postadr.: ..... Status 4/65

GYNNA SVENSK INDUSTRI

## UNDER HALVA RIKT- PRISET



Avb. 10:- Pr. mån.

## HELAUTOMATISKA - DATUMURET "KLOCKAN PÅ TOPPEN"

Nr. 4711. OBS. Kr. 89:- + oms.  
25-rubiners förstkl. ankarverk, vattentät med INCABLOC-stötsäkringssystem, självlysande, centrumsekundvisare, skruvbakboeten i rostfritt stål, självuppdragande och med datumverk som visar dagarnas gång. Läderband. För fjädr. länk i rostfritt stål tillk. 6:-.  
Nr. 4750. OBS. 110:- Kr. + oms.  
Samma klocka som ovanstående, men i prima GULD-DOUBLE med stålboten. För länk i prima GULDDOUBLE tillk. 16:50.  
DAMARMBANDSUR I STÅL eller GULDDOUBLE i samma utförande och priser. - (Ej automatic). - Vid avb.-köp 10% tillägg å priserna. Full returrätt inom 10 dagar. SKRIFTLIG GARANTI LÄMNAS.

REXÖR URIMPORT, Postfack 82, Göteborg C

Sänd omg. ur nr ..... till kontantpris av kr. ....  
eller ett avbet.-pris av kr. .... avbet. med kr. 10:-  
pr månad.

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: ..... Status 4/65

### TÄNK PÅ

## Hjärt- och Lungsjukas Blomsterfond

Postgiro 95 00 11

## Västerviks Mejeriförening

rekommenderar  
sina försäljningar av  
mjölk, smör, ost och grädde

## SE HÄR TIDNINGENS LÄSARE!

Hos oss kan Ni köpa förmånligt

TVÄTTMASKINER - DAMMSUGARE

KYL - FRYSSKÅP

KÖKSMASKINER - ELVISPAR - TORKHUVAR  
SYMASKINER

Är Ni intresserad, vänligen sänd in annonsen med namn och adress och ev. telefonnummer, eller åberopa denna tidning så erhåller Ni, om köp kommer till stånd, gratis en praktisk hushållssak.

**MASKIN-affären** Anäsvägen 5, Göteborg Ö  
Tel. 031/15 89 25

# Lundin & Lindberg



Tel. 313 64

Väduren 21  
ESKILSTUNA

Tel. 313 64

Prenumerera på

*Status*

ÄMNESOMRÅDE

**SOCIALPOLITIK — SOCIALMEDICIN**

Rederiaktiebolagen

# Ragne & Ostenia

VÄSTERVIK

Svenska Chicagolinjen

Linjetrafik — Tanktonnage

Telefon 130 30 (växel)

Telegramadress: RAGNE,

VÄSTERVIK

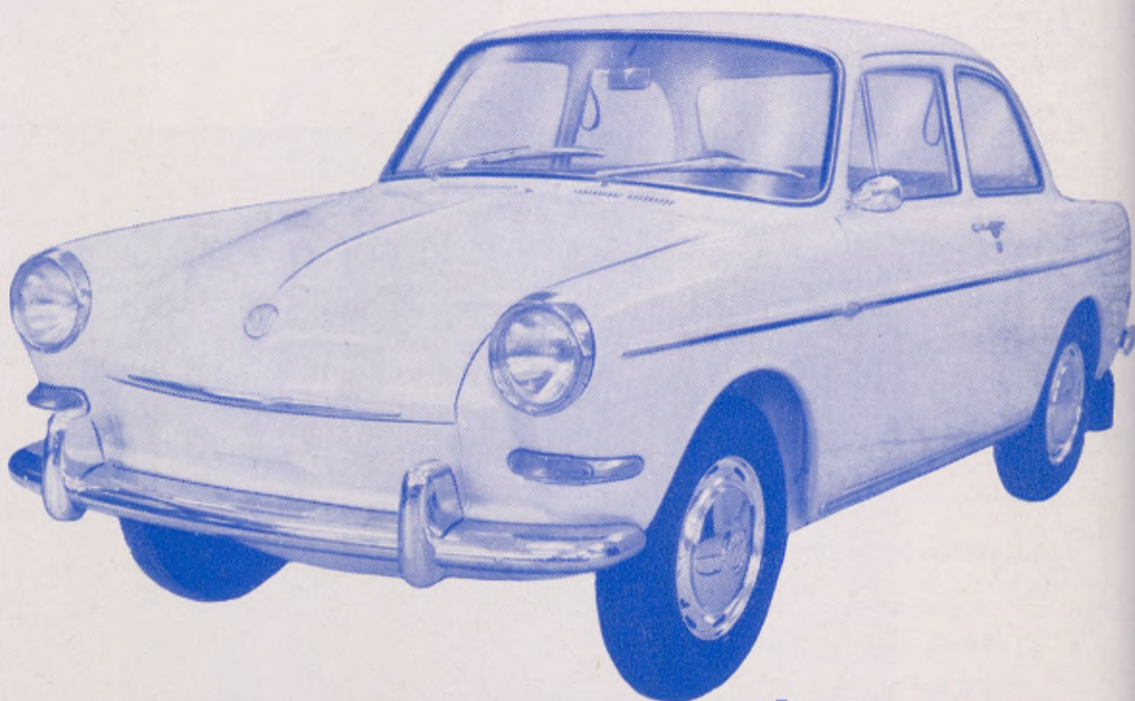


# SOLSTICKAN

HJÄLP BARNEN  
TILL *kälba*  
KÖP SOLSTICKAN

# Toppvinst i RHL:s kvicklotteri

**VW**  
**1500**  
*Limousine*



**Volvo Favorit • Saab 2-d Sedan**

**Valfria Stringmöbler • TV-mottagare**

**Smalfilmskameror • Bandspelare**

**Frysboxar • Köksmaskiner**

**Linnevaror • Husgeråd m.m.**

**5.320 värdefulla vinster**

**Inga väntans  
tider!**

•  
Dragning verkställd före  
lottförsäljningens början

•  
**Ni ser genast om  
lotten ger vinst!**

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1965

Härmed beställes

..... st. lotter à 2:— att sändas mot postförskott  
+ porto, eller

..... st. lotter à 2:— att sändas varje månad  
fr. o. m. april t. o. m. aug. 1965 mot postförskott +  
porto. Dragningslista medföljer gratis.

Namn: .....

Adress: .....

Var god texta!  
Sänd ej pengar med denna rekv. Status 4/65

Frankeras  
med  
25-öres  
frimärke

**RHL-lotteriet**

**Box 3196**

**STOCKHOLM 3**

LOTTPRIS 2 KRONOR  
REKVIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma  
över 225.000:—**

Vid rekvisition av minst 10 lotter i samma  
sändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem  
ökar familjens vinstchans!