

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 5
maj 1964
pris 1:50

Vård på konvalescenthem ger

Rekreation ● Vila



Vinter ● Sommar

- **KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA**
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)
Plats för 14 gäster
- **FJÄLLFARARGÄRDENS KONVALESCENTHEM, UNDERSÅKER** (Jämtlands län)
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS, EDSBJÖRKE** (Värmlands län)
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 26 gäster
- **FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS, Postfack 42, TORUP**
Telefon: Torup 138 (Hallands län)
Plats för 20 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET ÄSEN, ÅSLJUNGA**
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



Tuberkulosen i går och i dag

En av de s. k. sanningar man ofta hör upprepas i dagligt tal är att "tuberkulosen är en besegrad folksjukdom". Om man frågar vad som ligger bakom detta självsäkra påstående blir det genast lite osäkrare. Folk i största allmänhet läser inte medicinska facktidsskrifter. Att man dessutom skulle göra sig besvär med att plugga sjukdomsstatistik på lediga stunder, då man har bilen, TV och sommarstugan att intressera sig för är väl ändå en smula för mycket bevärt. Dessutom får tuberkulosen ofta utgöra måttstocken för "hur långt vi har kommit här i landet" — tuberkulosen tillhör epoken närmast före folkhemmets definitiva genombrott. Tuberkulosen är ett svart spöke, som inte får vistas i finrummet, knappast heller bland bråten på den skumma vinden. Tuberkulosen passar helt enkelt inte in i den nutida samhällsbilden för många människor, som lever relativt obekymrade av svårare sjukdomar och handikapp. Och det ska vi naturligtvis inte missunna någon, vi okunnigheten kan ändå bli prövande för den som av olika omständigheter råkat komma problematiken närmare in på livet.

När Världshälsodagen i år ägnas åt tuberkulosen — den infaller den 7 april, dvs. just då Status majnummer göres i ordning — ter det sig kanske för många människor — och i synnerhet i Sverige — som om man slösar folkhälsans propagandakrut på döda hökar. Medicinalstyrelsen har nämligen i god tid signalerat ett program för *tuberkulosens utrotande i Sverige*. I mången medicinskt skolad hjärna är nämligen tuberkulosen redan utrotad, sanatorierna avskaffade och de tbc-sjuka ett välmående folk med mycket obetydliga skavanker på lungorna.

Vad vi här är ute efter är inte att på något sätt förringa eller bagatellisera de stora framsteg, som gjorts i svensk tbc-vård, inte heller att för-

neka den större förståelse, som i dag möter de sjukdomsdrabbade, t. ex. i form av förbättrade socialförmåner, sjukförsäkring etc. Men vi anser det fullt befogat att i samband med Världshälsodagen, från vårt håll bidra med en mera nyanserad sanning om tbc-situationen sådan vi uppfattar den, en uppfattning, som stöder sig på vetenskapliga fakta, men även på praktiska erfarenheter vi möter genom kontakter med sjukdomsdrabbade, vilka söker stöd och hjälp i de former vårt förbund kan ge.

Denna mera nyanserade sanning om tbc stöder sig främst på det faktum att vi i Sverige i dag har omkring 50.000 personer under kontinuerlig dispensärkontroll. Även om vi utgår ifrån att flertalet av dessa "mår bättre", är i bättre tillstånd än vad tbc-sjuka i största allmänhet var för låt oss säga tjugو år sedan, är det dock fråga om människor under vård och kontroll. Därutöver får vi inte glömma att det finns ett stort antal människor med *sviter* av tbc — hur många vet vi inte — utanför dispensärregistren. De kan kanske i stor utsträckning klara sig ganska bra, i många fall sköta jobb och leva tämligen normalt, men de är ändå inte befriade från all kännning av tidigare sjukdom. Ur denna "kvot" torde en inte obetydlig återfallsfrekvens rekryteras. Man bör hålla detta faktum i minnet, när man i dagligt tal bollar med generella påståenden om den definitivt "besegrade" tuberkulosen.

Förändringarna i den svenska sjukdomsbilden accentueras främst av att tuberkulosen bland barn och ungdom gått ytterligare tillbaka. Före 15-årsåldern är antalet årligen upp-

täckta tuberkulosfall i Sverige mycket obetydligt (år 1962 endast 47 stycken). Därefter stiger kurvan sakt och för män snabbt efter 40-årsåldern. Av samtliga under 1962 nyupptäckta fall var 70 % över 40 år. Skärmbildsundersökningarna av landets vuxna befolkning har betytt ofantligt mycket, i vissa delar av landet har man hunnit genomföra dem i tre omgångar, på de flesta håll två gånger, men denna finkamning av befolkningen är ingalunda ett slutfört kapitel i svensk förebyggande vård. Erfarenheterna visar bl. a. att vissa befolkningsgrupper har högre tbc-frekvens än genomsnittet. Till sådana kategorier hör vagabonder, klientel på ungarshotell, alkoholister, sockersjuka samt vissa magopererade, som efter operationen inte kan tillgodogöra sig födan på ett tillfredsställande sätt. Man bör i fortsättningen speciellt koncentrera skärmbildningen på sådana grupper samt på män över 40—50-årsåldern. Såväl tbc som lungcancer är nämligen mycket vanligare hos äldre män än hos kvinnor. Chefen för Socialdepartementet har också med hänsyn till bl. a. dessa omständigheter ökat anslaget till allmänna skärmbildsundersökningar med 80.000 kr, vilket motsvarar kostnaderna för ytterligare två skärmbildspatruller. Man får hoppas att värdagsdagen är förståndig nog att acceptera denna kostnad, som inte förefaller särskilt hög jämfört med andra sociala anslagsposter.

"Bortglömda" ifråga om skärmbilds kontroll tycks patienter intagna på sjukhus vara. Det låter en smula underligt, men en del stickprov, exempelvis en undersökning från Malmö allmänna sjukhus, har

HCK-organisationer får kontaktmän i Medicinalstyrelsen

Vid ett sammanträde mellan Kungl. Medicinalstyrelsen och Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) i samband med HCK-framställningen till socialministern om allmän hälsokontroll för barn i förskoleåldern (referat på annan plats i detta nummer!) diskuterades även förutsättningarna för bättre framtida kontakter mellan HCK-organisationerna och Medicinalstyrelsen. Generaldirektör Arthur Engel visade sig mycket intresserad för ett sådant samråd och lovade att ta upp saken i Medicinalstyrelsen. Han lät heller inte det hela stanna bara vid ord. Kort ef-

ter sammanträdet var han klar med sitt rådgivnings- och samarbetsorgan, vilket innefattar att var och en av de till HCK anslutna riksorganisationerna får en kontaktmän för sina speciella problem. Detta framgår av följande skrivelse, som tillställts såväl HCK-kansliet som de anslutna riksorganisationerna.

På framställning från handikapporganisationernas centralkommitté (HCK) beslöt Medicinalstyrelsen utse följande tjänstemän att vara kontaktmän med centralkommitténs medlemsorganisationer, näm-

ligen för De vanföras riksförbund byråsekreteraren *Ove Lindberg*, Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, med. dr *John Lundquist*, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn (FUB) överinspektören *Karl Grunewald*. Hörselfrämjandets Riksförbund, t. f. 1:e byråsekreteraren *Rut Aregård*, Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn docent *Justus Ström*, Riksförbundet för Svensk Epileptikervård, föredragande i epileptikerärenden för närvarande vakant, samt Svenska Multipelskleros-föreningarnas Riksförbund 1:e byråsekreteraren *Ingegård Hedberg*.

gett högst förbluffande avslöjanden. Vid under åren 1957—1959 företagna obduktioner — det rör sig om 2.972 fall — fann man 51 fall av tuberkulos, varav 45 lungtuberkulos. I många fall rörde det sig om kombinationer, dvs. flera sjukdomar hos en och samma person, men i 15 fall kunde konstateras höggradigt avancerad tbc som huvudsjukdom. Den okända tuberkulosen är alltså ett faktum, t. o. m. ifråga om patienter intagna på sjukhus.

Till detta kan man lättare förstå att det alltså föreligger behov av en målsättning eller ett program för svenskt tbc-bekämpande och man vill gärna livligt understrika de punkter, som vår svenska medicinska expertis presenterar i Kvartalskrift, utgiven av Sv. Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar:

1. Centralregister över alla tuberkulosfall.
2. Ökad BCG-vaccination av vuxna.

3. Skärmbildsundersökningar inriktade på vissa befolkningsgrupper.
4. Lungröntgenundersökning (ev. skärmbild) av alla på sjukhus intagna patienter.
5. Obligatorisk regelbunden skärmbildskontroll av all skolpersonal.

Härån vårt håll skulle vi gärna vilja tillfoga en punkt 6., om de sjukdomsdrabbades sociala svårigheter, bostadsförhållanden, hemhjälp, sjuksjättning osv. Jakten efter sjukdomen vill gärna dominera i den medicinska målsättningen, även om vi vet att läkarna — och framför allt läkarna inom lungsjukvården som vi upprätthåller gott samarbete med — inte är främmande för de problem patienten möter när han skrivs ut ur sjukhus- och dispensärrullorna. Det har ljusnat för oss genom åren. Ingen kan nu påstå som författaren Jan Fridégård skrev en gång; att samhället "låg som en mörrande hund"

utanför sjukhuset och väntade på honom. Det skrevs på ett sjukhus i 30-talets Arbetslöshets-Sverige. Nu finns det bättre möjligheter på många sätt. Även då det gäller arbete. Men vi får ändå inte glömma att tbc, liksom andra lungsjukdomar — och hit hör även hjärtsjukdomarna — är handikapp som inte syns så mycket utåt. Det är svårigheter, som ofta bärs i det tysta. Det går lätt att "skriva ner problematiken" och i dagens samhälle gäller det att skrika högt i press, radio och TV om sina svårigheter, annars glöms de lätt bort för andra, mera publikfriande sensationer. Alla handikappade minoriteter bör givetvis, med ökade ekonomiska resurser, beredas bättre levnadsvillkor — men de "tystare handikappen" till vilka berörda sjukdomsgrupper hör har dock lätt att hamna långs bak i kön då situationen i största allmänhet inte är så intressant i vårt PR-betonade samhälle, där även socialnyheterna ska fräsa som raket-skott i rymden.

Sixten Hammarberg

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller
Redaktör: Sixten Hammarberg
Red. och Exp.: Kocksgatan 15, Stockholm
Telefon 41 39 99 och 44 40 40
Postadr.: Box 4149, Sthlm 4
Postgiron 95 00 11

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

Prenumerationspris: Helår 15 kr, halvår 8:25 kr

UR INNEHÅLLET:

AKTUELL TBC-INFORMATION	6
HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOMAR I SKÄRMBILD	9
UTLANDET	10
ALLMÄN HÄLSOKONTROLL	11
BILDKRYSS	21

OMSLAG: Fotografering på berget.

*Flickorna från Malta
och de handikappade*

figurerade i debatten vid den stora arbetsmarknadsstämman i Stockholm med topporganisationerna. Snabbhet i handling och rörlighet i politiken angav generaldirektör Bertil Olsson som riktvisare för en god arbetsmarknadspolitik:

Den nuvarande ordningen lämnar en del övrigt att önska, klargjorde han. Inte heller fann han takter i regeringens tankande alltid vara tillräckligt snabb.

— När den behöver ta två år på sig att fundera på om vi skall ta hit hundra töser från Malta, då kan man verkligen tala om en långsiktig immigrationspolitik, sade han i en syrlig replik.

*

Importen av utländsk arbetskraft hade ingen något emot, samtidigt som man dock noterade att möjligheterna till en sådan minskar och att den aldrig kan lösa våra bristproblem. I stället riktade man då blickarna mot våra egna dolda resurser i de gifta kvinnorna, de äldre och de handikappade.

Att man på den andra sidan — dvs. från arbetsgivarehåll eller från arbetstagarorganisationernas sida — skulle vara så förtjusta i att ta upp de här signalerna i sina debattinlägg var inte väntat. Vi kan sällan påminna oss om att något särskilt uppmuntrande ifråga om de handikappades möjligheter på arbetsmarknaden kommit från det hållet. Annars var det lokaliseringpolitik, lånefonder och subventionering för hela slanten. Alla tycktes vara eniga om att bristen på arbetskraft — inte arbetslöshet — blir det stora problemet de närmaste åren framför oss. Där om var Kugelberg — Geijer — Norden-skiöld tämligen eniga. Men då AMS-generalen Bertil Olsson nämnde de handikappade fick han vara ganska ensam — en värtalig tystnad kan man tillägga.

Mera om pacemaker, eller s.k. batterihjärta, finns att läsa på sidan 20!

Onödig pensionering kan i många fall undvikas

om man vidtar åtgärder i tid, underströks av flera talare vid en rehabiliteringskonferens i riksdagshuset. Bland talarna märktes ordf. i Centrala Rehabiliteringsberedningen, doktor Seved Apelqvist, som bl. a. framhöll vilka kärnpunkter, som döljer sig i rehabiliteringssammanhången:

Dr Apelqvist påtalade en oroväckande brist på kvalificerad personal på alla områden inom rehabiliteringsverksamheten. Beträffande utbildningskraven för olika kategorier av personal råder fortfarande osäkerhet, fick man veta.

— Det är ett hårt omdöme, men det kan inte hållas tillbaka, att härvidlag måste ledande medicinska myndigheter och ex-

perter lastas hårt för en ödesdiger försumelse, sade han.

Lagen om allmän försäkring, som ger handikappade möjligheter till förtidspensionering, kan medföra risker för onödig pensionering, framgick det av överdirektör Leif Hultströms föredrag om socialförsäkringen och rehabiliteringen. Sedan lagen om allmän försäkring trädde i kraft har antalet förtidspensionerade ökat kraftigt. En förtidspension för en yngre person kan uppgå till 22.000 kr per år.

För närvarande har man inte möjligheter att lägga ner tillräcklig tid på enskilda fall. Resurserna till återanpassning är för små, särskilt när det gäller psykiskt handikappade personer. Det borde enligt överdirektören vara så att man, om en omskolning misslyckades, tar god tid på sig och

Forts. å sid. 13

Batterihjärta och potatisplockning



Vid Thoraxkirurgiska kliniken i Uppsala har sedan ett och ett halvt år tillbaka 43 patienter fått s.k. pacemaker — ett sorts batteri med sladdar — inopererat för att hjälpa ett svagt eller nedslitet hjärta att arbeta normalt. En patient gick en hel dag nedböjd och plockade potatis, varvid sladdarna till hjärtbatteriet nöttes av, trådarna tålde inte den obekväma kroppsställningen, men han fick hjälp på kliniken igen — här finns tydligen jobb för teknikerna med att förbättra och utveckla hjärtats "hjälpugmma".

Röntgenundersökning och behandling i modern TBC-vård

CHEFSLÄKAREN VID LUNGKLINIKEN
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET,
DOCENT GÖSTA BIRATH,
GER EN ORIENTERING FÖR STATUS

Våra frågor till doktor Birath: om vår tbc-sjukvård kört fast i ett föråldrat system, om vår organisation inom sjukvården behöver ses över — och om doktor Johannes Holms av oss tidigare refererade synpunkter på behandlingsformer m. m. — ges här konkreta besked. Inte minst ur patientens synvinkel är det av stort intresse att ta del av dessa klarlägganden. Vi överlämnar ordet — helt och odelat av egna inpass — till doktor Birath.



1. *Frågan om slentrian i tuberkulosvården:* Faran att hamna i schablontänkande och slentrian går naturligtvis ingen fri för, framhåller doktor Birath. Doktor Holm har säkert sett många avskräckande exempel på detta. På enstaka håll kan vi väl se tendenser härtill även inom vårt eget land. Å andra sidan får man vara på sin vakt för att inte kasta ett väl inarbetat system, som visat sig ge goda resultat, över ända, därför att nya förslag och idéer prövats på andra håll och visat sig fruktbarande. Då skulle hela vår tuberkulosvårds organisation lätt kunna råka i fara och en allmän villervalla bli rådande. Men självfallet måste under hand en anpassning ske till de nya förhållanden, som successivt inträder, när tuberkulosen minskar. Doktor Holm tar några exempel, bland annat röntgenundersökningen och den bakteriologiska diagnostiken.



Docent Gösta Birath.

Med anledning av vår underledare, "Jakten på röntgenskuggor", i Status nr 3 1964, har chefsläkaren vid Lungkliniken, Universitetet i Göteborg, docent Gösta Birath, välvilligt ställt sig till förfogande och ger här en orientering kring de frågeställningar som drogs upp på ledarplats. Docent Birath anknuter till doktor Johannes Holms artikel i Kvartalsskrift, utgiven av Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar, och doktor Lennart Tivenius intryck av engelsk tbc-vård, vilka berördes i Status nr 3. I vårt ledarstick ifrågasatte vi — med anknytning till doktor Holms formuleringar — om röntgendiagnostiken numera spelar en underordnad roll i modern tuberkulosbehandling. Gösta Birath redogör både för röntgendiagnostik och andra metoder att komma sjukdomen på spåren — vi får en vetenskapsmans konkreta besked på en rad punkter och för oss är det enbart glädjande att överlämna synpunkterna till våra läsare.

Vi vill även fästa uppmärksamheten på att doktor Birath föreslagits erhålla en professur omfattande lungsjukdomar ("pneumologi") vid Göteborgs universitet. Därmed fullföljes den linje som drogs upp i samband med att professor Erik Hedvall efter en lång och framgångsrik läkargärning avgick med pension 1963. Den nya professuren i Göteborg väntas bli en personlig sådan för doktor Birath, den kommer att omfatta lungsjukdomar — inte bara tuberkulos — och utnämningen väntas komma under vårmånaderna i år. Då professor Hedvall fick sin professur i Uppsala gällde det vårt lands första lärostol i tuberkuloslära — att linjen nu fullföljes med ett lärosäte även vid universitetet i Göteborg lägger en fortsatt grund för kampen mot lungsjukdomar av alla kategorier, vilket bör hälsas med största tillfredsställelse av alla, som är engagerade i folkhälsans tjänst.

När doktor Holm som yngre läkare tjänstgjorde i Danmark, fick han lära sig att undersökning av upphostningsprov på baciller många gånger kunde ge snabbare diagnos än röntgenundersökning och det är

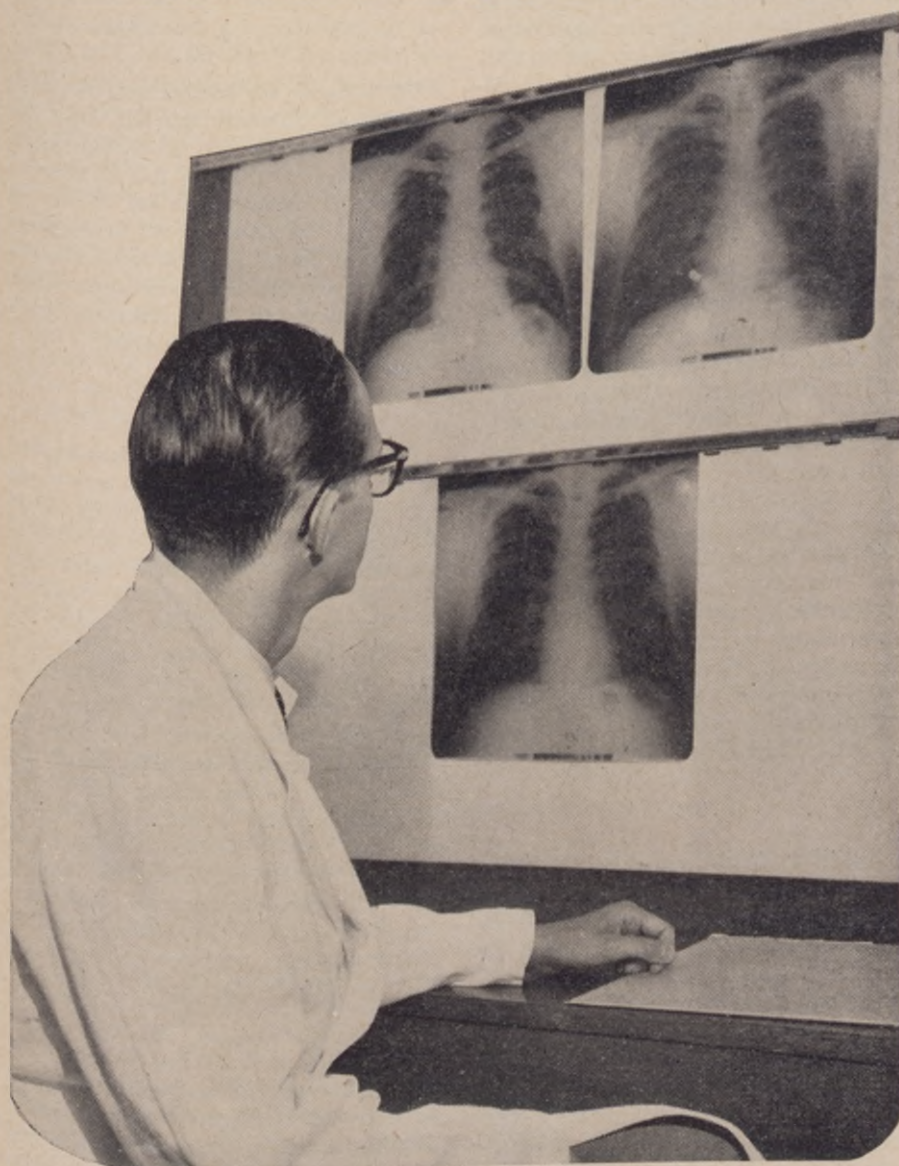
förvisso sant, om dessa baciller kan påvisas endast genom att färga upphostningen och granska preparatet i mikroskop. Finns det rikligt med baciller i upphostningen, går det lätt. Är det däremot fråga om en lindrig

form av sjukdomen, förekommer in-
te tuberkelbakterier i upphostning-
en, utan man får tillgripa känsligare
prov såsom odling på speciella nä-
ringsmedel eller ympning på mar-
svin. Innan man får svar på dessa
prov, dröjer det 4—6 veckor, vilket
kan vara en dyrbar tid ur behand-
lingssynpunkt. Doktor Holms entu-
siasm för den bakteriologiska diag-
nostiken med undersökning av upp-
hostningen genom färgning på tuber-
kelbakterier är säkerligen allttjämt
en utmärkt metod i utvecklingslän-
derna, där man har svårt att få en
röntgenundersökning genomförd.
Den senare blir kostsam, patienten
måste kanske förflyttas lång väg för
att bli undersökt etc., medan upp-

hostningsprovet lätt låter sig sändas
till ett laboratorium och utan större
kostnad undersökas. Med detta kan
man vara tillfreds, om det gäller en
"grovdiagnostik", då man alltså nö-
jer sig med att ställa diagnos på de
mest avancerade fallen.



Önskar man däremot upptäcka fal-
len i sitt tidigare skede, kan man inte
gå fram på detta sätt. Då är röntgen-
undersökning oundgänglig. Det är
ytterst få fall av tuberkulos inom
lungor och luftrör, som inte ger för-
ändringar på röntgenbilden. Dessa
är vanligen någorlunda karakteris-
tiska, men för säker diagnos måste



Där apparatur finns tillgänglig — och det gäller i hög grad länder, där tbc-bekämpandet
pågått under många år — är röntgenundersökningen ett viktigt led i uppspårandet av fall,
lätta såväl som svåra tbc-fall. Det är därför vi har våra skärmbildsundersökningar.

man alltid fordra en bakteriologisk
undersökning med odling och even-
tuellt marsvinsprov.

I länder med större resurser än ut-
vecklingsländerna, där röntgenappa-
ratur finns tillgänglig inom icke allt-
för långa avstånd och där kostnader-
na för densamma accepteras av sam-
hället, där är det överallt regel att
man låter röntgenundersökningen
vara det stora nät, som kastas ut för
att effektivt kunna framleta alla fall
av tuberkulos, lätta såväl som svåra.
Det är därför vi har våra skärmbilds-
undersökningar.

Sedan är det en annan sak att des-
sa skärmbildsundersökningar inte
får schablonmässigt genomföras ef-
ter ett mönster, som kanske för 15—
20 år sedan var det riktiga. I och med
att tuberkulosen nu går tillbaka i de
s. k. kulturländerna, finner man me-
ra utpräglade skillnader än tidigare
beträffande tuberkulosens spridning
inom olika socialgrupper, yrkesgrup-
per, sjukdomsgrupper etc. Det är på
dessa tuberkulohotade grupper, som
nu röntgendiagnostiken i första hand
bör inriktas. Skärmbildsundersök-
ningar bör sålunda regelbundet före-
tagas på t. ex. sådana personer, som
inte för ett regelbundet levnadssätt
och som kanske lever på en minder-
värdig kost, vilket disponerar för tu-
berkulos. Nya undersökningar har
visat att sjukdomen numera oftast
drabbar män i åldern över 50 år, ofta
ensamstående, ofta utan yrkesutbild-
ning och mycket ofta alkoholiserade.
Det är en stor grupp, som det lönar
sig att regelbundet undersöka. Vissa
sjukdomar disponerar för tuberku-
los, såsom t. ex. magsår, särskilt när
patienten undergått operation här-
för, sockersjuka, etc. Överhuvudta-
get gynnar förekomsten av en annan
sjukdom uppkomsten av tuberkulos
och därför finner man att förekom-
sten av lungtuberkulos på ett sjuk-
husklientel är vanligare än på helt
friska personer.

Det är dessa rön som nu måste in-
arbetas i vårt program, när det gäl-
ler uppspårande av tuberkulosfallen,
framför allt när det gäller inriktning-
en av skärmbildsundersökningarna.



2. Doktor Holm tar också upp frå-
gan om kemoterapi vid tuberkulos
och tycks ha den uppfattningen, att
man allt för mycket följer slentrian
i behandlingen och fasthåller vid
gamla behandlingsmetoder, som nu
blivit överflödiga.

Forts. å nästa sida

Även här gäller att klokheden bjuder försiktighet i byte av behandlingsmetod. Om en behandlingsmetod visat sig vara effektiv under en lång period av år, måste det finnas vägande skäl, innan man lämnar den till förmån för en annan, som kanske prövats endast kortare tid. Slutet på 50-talet och början av 60-talet har emellertid medfört nya rön av stort intresse, bland annat har de visat möjligheten att med en regelrätt genomförd långtidsbehandling med de nya tuberkulosläkemedlen bota en tuberkulos, snart sagt i vilket stadium som helst. Den operativa behandlingen har därigenom kommit i bakgrunden, men kan ingalunda helt överges.

◇

"Att svänga om till en enkel standardbehandling med enbart antibiotika", som doktor Holm säger, är alltså att mycket grovt förenkla problemet. När förutsättningar finns för en sådan behandling, dvs. baciller som är känsliga för läkemedlen i fråga, på en patient, som både tolererar medicineringen och genomför den konsekvent, när man utomordentliga resultat. Men tyvärr finns ingalunda alltid dessa förutsättningar. I många länder är förekomsten av baciller med resistens (dvs. okänslighet) mot ifrågavarande medel ett stort problem. Hälften av återinsjuknade patienter eller ännu fler har i åtskilliga länder visat sig ha resistent bakterier. Tyvärr har detta i allmänhet orsakats av att behandlingen ansetts såsom enkel och överlämnats till den behandling av allmänpraktiker, som doktor Holm förordar. Varken doktorn eller patienten har förstått vikten av att genomföra behandlingen efter de stränga principer, som fordras vad beträffar regelbundenhet i medicineringen och korrekt dosering. Det har betecknats som en katastrof för patienten, när möjligheterna till läkning enbart genom medicinering på detta sätt reducerats och man måste ta sin tillflykt till s. k. andrarangsmedel, eventuellt i förening med operation. Mildare uttryckt innebär det i alla fall ett svårt handicap i behandlingen.

◇

Doktor Holm talar också om sjukhusvården på ett sådant sätt att man får intryck av att den skulle vara överflödigt, en fördömlig slentrian. Det är riktigt, att man i praktiskt

taget alla länder med ordnad sjukvård fasthåller vid en tids sjukhusvård i början av behandlingen. Detta sker av flera skäl. Bl. a. vill man givetvis söka hindra smittans spridning till andra individer på detta sätt. Vidare är det önskvärt att patienten får pröva ut de lämpliga medicinerna i regelbunden kontakt med läkare och övrig sjukvårdspersonal. Ett icke obetydligt antal reagerar ogynnsamt på medlen i fråga och särskilda åtgärder måste vidtagas för att öka toleransen mot medlen. Ytterligare är det av stor vikt att patienten genom denna längre kontakt med den mot tuberkulos inriktade sjukvården får lära sig de fundamentala principerna för sjukdomens behandling. På lungkliniken vid Renströmska sjukhuset sänder vi regelbundet via sjukhusets lokalradio bandinspelade föredrag och samtal i detta syfte. Det är anmärkningsvärt med vilket intresse patienterna lyssnar på dessa sändningar. Genom samtal med patienterna, har jag också övertygat mig om, att de i allmänhet tillgodosör sig denna information.

Givetvis har vårdtiderna överallt starkt förkortats och i allra gynnammaste fall behöver patienten nu endast vårdas under några veckor på sjukhus för att sedan praktiskt taget med en gång kunna återupptaga sitt arbete och fullfölja behandlingen, medan han för ett någorlunda normalt liv.

Det är av allra största vikt att läkare och patient under vårdtiden etablerar ett gott samarbete, så att den fortsatta behandlingen, som ingalunda är någon enkel procedur, utan många gånger ganska plågsam för patienten, kan genomföras så att sjukdomen definitivt kan utrotas ur organismen och recidiv, efter vad det nu synes, förhindras för framtiden.

◇

I stället för att vara en enkel behandling är det min uppfattning att tuberkulosbehandlingen för både läkare och patient är en krävande behandling, som fordrar stort engagemang och goda kunskaper från läkarens sida och som vi är tacksamma att de praktiserande läkarna i Sverige inte ansett sig böra avstå ifrån. Härigenom har patienterna i vårt land fått ett avsevärt mycket bättre utgångsläge än i andra länder med större utsikter att med hjälp av nyare rön snabbare och säkrare återfå en stabil hälsa.

Tongångar



Priser och löner diskuteras sällan i Status, säger en av våra kritiker, som dyker upp ibland för att påpeka de uppenbara brister han tycker sig uppfatta hos vårt riks- och husorgan. Vi är med andra ord alldeles för "vårdvänliga". De handikappade ska också i görligaste omfattning ha jobb, ska in i förvärvslivet. De ska ha chansen att "göra rätt för sig". Om möjligt "arbeta sig ut ur bidragssamhället" — bli nyttiga kuggar i vår produktion.

◇

Där lämnade vår kritiker oss. Han hade inte tid att diskutera hur allt detta ska ske. Har vi t.ex. av försäkringskassan beviljats en tredjedel av full förtidspension ska vi kunna arbeta oss till de två återstående tredjedelarna till försörjningen. Hur är det till exempel med villkoren för sådan arbetskraft på arbetsmarknaden. Har Kugelberg och Geijer diskuterat igenom detaljerna i berörda avsnitt?

◇

Priser och löner och levnadskostnader! Ja, vår kritiker har rätt — vi måste nog titta på de här sakerna ordentligt också ur handikappsynpunkt. Vi går till de källor, som ligger de ekonomiska realiteterna åtskilliga hästlängder före oss. I Aftonbladet läser vi om Siw Malmkvist, som ska ha 14.000 kr för att sjunga i en folktopp en lördagskväll. Det tycker Aftonbladet också är ganska hygglig ersättning "för att sjunga några stumpar." Vad säger då förtjusande lilla Siw om betalningen? Jo, hon har enligt samma tidning "blivit synnerligen obehagligt berörd av alla skrivelser mot henne." Vi förstår mycket väl. Det är inte roligt med offentliga debatter om hur mycket man har i sin plånbok eller rättare sagt i sin handväska. Men Siw Malmkvist lägger papperen på bordet och talar om hur det ligger till:

◇

— Sedan några år har jag kontrakt med ett schweiziskt showföretag som heter BERRA. Av detta får jag en fast årlön oavsett vad jag gör eller inte gör. Min manager Börje Ekberg kan sedan placera mig var som helst och ta vilka priser han vill utan att fråga mig.

Felet skulle alltså ligga hos "BERRA". Det är inte Siw själv som hittar på hur mycket hon ska ha — det är "BERRA" som skruvar upp lönen i svindlande spiraler. Själv tycker Siw "rent objektivt" att summan är "vansinnigt hög". Men det är inte hon som ska lägga sig i lönefrågan — "jag har inte med den att göra", säger Siw och slår sin förtjusande knytnäve i bordet.



För oss, som rör oss med handikappade och förtidspensionärer, är det fantastiskt hyggliga lönevillkor. Vår egen "BERRA", dvs. generaldirektör Bertil Olsson i arbetsmarknadsstyrelsen, försökte i sin petita till inrikesministern få denne att gå med på att ge arbetsgivarna 3 kr. per av partiellt arbetsföra fullgjord arbetstimme. Det gällde sådana arbetsgivare som var villiga att anställa s.k. handikappad arbetskraft i sina företag. Tidigare har arbetsgivarna sagt nej till 1 kr. per arbetstimme. De tror inte att ersättningen är tillräcklig för de kostnader, som det medför att anställa handikappade. Bertil Olsson försökte alltså öka på ersättningen åt arbetsgivarna till 3 kr. i timman. Men vår inrikesminister ville ta sig en funderare på saken. Det blev inga pengar i den här omgången. Vi får vänta och se. På handikappsidan har vi mångårig erfarenhet av trögheten på arbetsmarknaden, då det gäller att ta ställning till handikappades arbetsförhållanden.

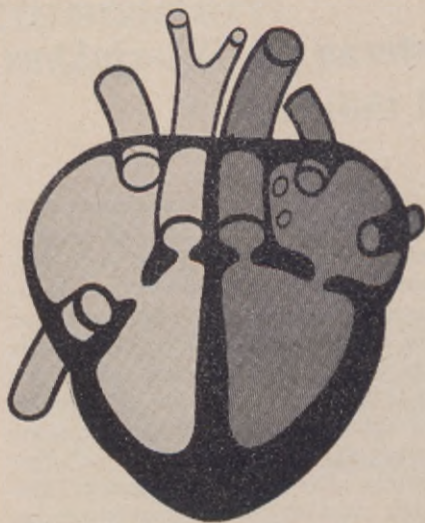


Vår egen "BERRA" har inte samma möjligheter som Siw Malmkvists "BERRA" att skriva lönevillkor. Svensk Vanföretidsskrift har ställt några direkta frågor till LO-chefen Arne Geijer om hur han ser på problemet om de handikappades "rätt till utbildning, arbete och tjänster." I sitt svar säger Geijer att han tycker sig spåra en övertro på LO:s möjligheter att påverka arbetsgivarnas val av arbetskraft vid nyanställningar. Inom LO:s område är det icke de fackliga organisationerna som avgör nyanställningar utan det är arbetsgivarna som väljer sin arbetskraft.



Om man gör en jämförelse med vad Siw Malmkvists "BERRA" där borta i alplandet Schweiz kan åstadkomma ifråga om löner och arbetsvillkor — ja då verkar nog våra egna arbetsmarknadschefer på hemmaplan ganska blodfattiga. Och vi har ändå alltid tyckt att Arne Geijer både i ord och uppträdande varit en rejäl karl och hans kollega i Arbetsgivareföreningen är väl inte så bakom flötet han heller. Nu är väl båda lite vårtrötta av den segslitna

Hjärt- kärlsjukdomar dominerar i stort skärmbildsmaterial



Hjärt-kärlsjukdomarna ensamt svarar för drygt 52 % av den totala dödligheten i Sverige. Mot den bakgrunden kan man fundera över ett stort skärmbildsmaterial doktor Sylve Wijkström presenterar i Kvartalstidskrift, utgiven av Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar. Hjärtsjukdomar och tumörer utgör en betydelsefull del av de positiva fynden vid de allmänna skärmbildsundersökningar, vilka sedan 1946 bedrivits av Medicinalstyrelsens skärmbildscentral. På 1 fall av genom skärmbildsundersökning upptäckt aktiv tuberkulos kommer f.n. i runt tal 2 à 3 fall av hjärtsjukdom samt 0,5 tumörfall.



Sammanställningen av skärmbildsmaterialet omfattar ca 16.000 fall av hjärt-kärlsjukdomar och 2.000 intrathoracala tumörer (belägna inom bröstkorgen). Detta re-

dovisas i anslutning till omkring 7 milj. skärmbildsundersökningar av olika kategorier. Av dessa härrör ca 5 milj. från de allmänna folkundersökningarna i 23 län och städer 1946—1961. Övriga 2 milj. undersökningar innefattar huvudsakligen militära undersökningar 1950—1962.



Vid skärmbildscentralen registreras i regel endast sådana förändringar som bedömes vara i behov av kompletterande utredning ("kontroll") eller åtgärd i någon form. Fynden av hjärtsjukdomar är störst vid mentalsjukhusen, därefter vid de allmänna folkundersökningarna, industri- och militärundersökningarna i nu nämnd ordning.



Av det statistiska materialet framgår vidare att hjärtsjukdomarna ökar snabbt från 40—50-årsåldern och når maximum över 70-årsåldern. Övervikt hos personer med påträffade hjärtsjukdomar är vanlig. I över 40 % av hjärtfallen förelåg kroppsvikt till mer än 10 % av normalvikten — i många fall förekom betydande korpulens, inemot 130 kg eller mer. Såväl hjärtsjukdomar som tumörer visar genomgående en mer än dubbelt så hög genomsnittsfrekvens i Stockholm jämfört med det övriga landet. Av 1.486 förut icke kända hjärtfall i Stockholm 1955—1960 föredro 17 % förändringar tydande på förvärvade klafffel eller medfödda missbildningar, 38 % förstoring av vänstra hjärthalvan såsom vid högt blodtryck samt övriga 45 % allmän hjärtförstoring, ej närmare specificerad.

lönekampen, som pågått under många månader. Men när den stora drabbningen är över vore det på tiden att herrar Kugelberg och Geijer sätter sig ned och funderar också på de handikappade minoriteternas arbetsmarknadsfrågor. Det behövs verkligen. För det är väl inte meningen att vår egen inhemska "BERRA", dvs. Bertil Olsson, arbetsmarknadsstyrelsen, ska dra hela lasset ensam? Som det nu ligger till är det visst bara i folkparkerna det grönskar ordentligt — en och annan löneblomma även på minoriteternas lönebackgård om vi får be herrar Geijer och Kugelberg!

Nordisk träff om rehabilitering och arbetsvård

En internationell träff för att dryfta aktuella handikappfrågor hölls i april på "Boserup Mindes rekreationshem" i Glamsbjerg i Danmark. Under kursdagarna gavs rikliga tillfällen att göra jämförelser och utbyta erfarenheter om rehabilitering och arbetsvård i de nordiska länderna. Även pressen var inbjuden att ta del av synpunkterna. Från Sverige deltog förbundssekreterare Albert Fredin, Stockholm, och Tord Axelsson, Solna, i egenskap av representanter för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka.

Omkring 75 % av tbc-patienterna på USA-sjukhus har haft vård tidigare

Av de resultat och rapporter som diskuterades vid den stora internationella tuberkuloskonferensen i Rom rörde sig ett stort antal om behandlingsmetodernas effektivitet, och särskilt då vid den alltmer dominerande kemoterapi. Av många rapporter framgick att ur klinisk synpunkt är det mycket besvärligt att komma till lämplig kemoterapi när det visar sig att patienter med tuberkelbaciller är resistenta mot ett eller flera av huvudläkemedlen. Resistens innebär att vissa bakteriestammar få ökad motståndskraft mot de speciella preparat man sätter in i behandlingen. Huvudrapportören W. B. Tucker USA framhöll att frekvensen av läkemedelsresistens ännu är ofullständigt känd, men man har ändå vissa fakta att stödja sig på.

I USA har man beräknat att 75 % av de

patienter, som tas in för sjukhusvård för tuberkulos, är individer som haft behandling tidigare och att av dessa återfallspatienter omkring 50 % härbärgerade baciller, som var resistenta i laboratorieprov mot ett eller flera av huvudläkemedlen. Han framhöll dock att också dessa siffror måste variera mycket mellan olika länder. Det antas allmänt att det inte är någon mening att fortsätta behandling med streptomycin eller PAS, om laboratorieproverna visat en påtaglig resistenstökning. Ifråga om ett annat preparat — isoniazid — har man tidigare rekommenderat behandling även i resistenta fall, men mycket talar för att samma princip bör gälla även detta läkemedel. Beträffande preparat i "andra linjen" har cykloserin, pyrazinamid och ethionamid hävdats sig bäst.

Läkemedelskontrollen i olika länder blir strängare

Betydligt strängare bestämmelser för läkemedlens säkerhet och effektivitet har införts i Europa under senare år, framgick det vid ett symposium i Moskva nyligen om läkemedlens giftighet. Anledningen är de olyckor som medfört att flera läkemedel dragits bort från marknaden.

Sammankomsten arrangerades av Världshälsoorganisationens (WHO) Europakontor i Köpenhamn. Deltagare var vetenskapsmän och hälsovårdsspecialister från nio länder, bland dem docent Åke Liljestrand från den svenska medicinalstyrelsen.

WHO utfärdar numera till alla länder varningar för nya läkemedel som misstänkts ha ogynnsamma verkningar. Under det gångna året utfärdades 16 sådana varningar.

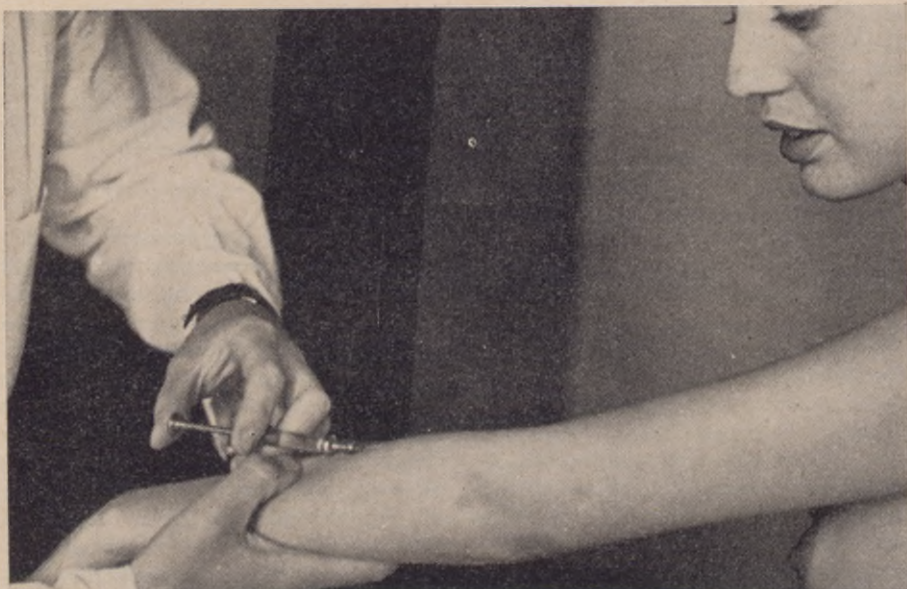
På sammankomsten i Moskva rekommenderades att alla nya läkemedel skulle göras tillgängliga endast mot recept under minst tre år, eventuellt längre. Om man klart angav på sådana läkemedel att de var nya skulle detta medföra större försiktighet och skarpare uppmärksamhet på ogynnsamma verkningar.

Självmedicinering bland allmänheten, uppmuntrad av reklamkampanjer i stor skala, är en allt allvarigare fara på grund av risken för kroniska förgiftningar och vanemässig konsumtion. Symposiet uppmanade alla länder att överväga förbud mot sådan reklam.

◇

Inte ens läkarna är helt skyddade för de faror som överdriven läkemedelsreklam innebär, särskilt då det sker i förklädd form som "produktinformation" eller gratisprover. Symposiet fördömde sådana metoder.

Europa är förmodligen den största producenten, konsumenten och exportören i världen av läkemedel. Att kontrollera alla piller och tabletter är mycket svårt eftersom antalet är så stort och myndigheternas inställning så olika. I Belgien och Schweiz finns det över 15.000 olika preparat i handeln, i Danmark knappt 2.000 och i Sverige 3.500. Antalet nya medicinska preparat som introduceras varje år anges till minst ett par hundra, något som WHO anser innebära vissa risker för folkhälsan.



Tuberkulinprovet är numera en välkänd "test" på hur man reagerar för sjukdomen.

ALLMÄN HÄLSOKONTROLL för barn i förskoleåldern

Hemställd till Socialministern
från Handikapporganisationernas
Centralkommitté (HCK)

Många defekter är svåra att diagnostisera
hos spädbarn, men visar sig senare,
kanske i 2-3-årsåldern.

Till STATSRÅDET OCH CHEFEN FÖR
KUNGL. SOCIALDEPARTEMENTET

En av de sju medlemsorganisationer som är ansluten till Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK), nämligen Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för CP-barn, har nyligen till Socialdepartementet framfört ett förslag om att alla barn i 2 eller 3-årsåldern måtte er- hålla en fullständig hälsoundersökning.

Vi har övervägt denna fråga inom våra övriga organisationer av vilka flera sedan länge ägnat uppmärksamhet åt den. Vi har även haft en överläggning i ämnet med medicinalstyrelsen, som välvilligt gett oss del av sina erfarenheter och synpunkter. Det har föranlett oss att på nytt diskutera saken inom HCK. Denna diskussion har resulterat i ett beslut om helhjärtat



stöd åt den framställning som gjorts av Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för CP-barn. Till motivering vill vi anföra följande.

Den förebyggande barnvårdens statistiska omfattning

Bilagda av medicinalstyrelsen utförda översikt rörande omfattningen av hälsokontroller av barn i åldern 0-6 år visar att frekvensen av dessa kontroller ännu 1961 icke var fullt 100-procentig ens i spädbarnsåldern. Av 1-åringar var det 5 proc. som icke kontrollerades, av 2-åringar 28 proc. och av 3-åringar 45 proc. Frekvensen av uteblivna kontroller steg sedan till ett maximum av 75 proc. i 6-årsåldern, varefter skolans hälsokontroll normalt tar vid. Vi inser väl att denna statistik säkert inte inbegriper alla läkarkontakter med barn i åldrarna under skolåldern. Det är möjligt att en del av dessa läkarkontakter kan ha varit förenade med mer eller mindre fullständiga hälsokontroller exempelvis genom privatpraktiserande läkare, utan att detta redovisats i statistiken. I så fall skulle det särskilt gälla i fråga om barn i större och medelstora städer, där det finns nämnvärd tillgång på privatpraktiserande läkare.

Sammanställningen visar att frekvensen av registrerade hälsokontroller ökat rätt kraftigt ända t. o. m. 1961 det senaste år för vilket en fullständig redovisning föreligger. Med all sannolikhet har denna stegring därefter fortsatt och kommer att fortsätta, oavsett om det nu tages något nytt centralt initiativ eller ej.

Med hänsyn härtill kunde det ligga nära till hands att dra den slutsatsen att det inte skulle vara angeläget att genom särskilda åtgärder starkt påskynda ökningen av hälsokontroller av barn mellan spädbarns- och skolåldern. Vi för vår del kan emellertid icke biträda en sådan slutsats. Vi anser tvärtom att det föreligger ett verkligt angeläget behov av särskilda åtgärder för att snarast möjligt åstadkomma att det minst en gång mellan 1-årsåldern och skolstadiet ges en fullständig hälsoundersökning åt alla barn.



Vi menar nämligen att även ökningen i frekvensen av registrerade hälsokontroller varit markant, så ser det ändå ut att dröja alldeles för länge innan frekvensen når 100 procent för t. ex. barn i åldern 3 år. Även om kontrollfrekvensen i denna grupp

Forts. å sid. 22

En allmän hälsokontroll för alla barn i förskoleåldern, dvs. att varje barn får en fullständig hälsoundersökning — förslagsvis i 3-årsåldern.

En sådan åtgärd bör ges prioritet i den skärpta konkurrensen om samhällets vårdresurser hävdar HCK.

Tidig diagnostisering och behandling i småbarnsåldern är bästa sättet att förebygga och komma till rätta med olika slag av handikapp.

En plan i enligt skrivelsen bör snarast utformas av medicinalstyrelsen — som visat stort intresse för saken — eller särskild utredning tillsätts.

Arbetsvårdsverkstad

Hälsingborg tar täten bland landets modernaste handikappanläggningar

Vid årsskiftet kunde Status presentera en ny modern arbetsvårdsanläggning för Blekinge län i Karlshamn. Byggglädjen för de handikappade håller i sig på sydligare breddgrader. Nu kommer Skåne alldeles lagom till allsvensk start — om man får göra en jämförelse med fotbollen — och tar förmodligen täten ifråga om moderna handikappverkstäder. Hälsingborg kan uppvisa det senaste nytillskottet i arbetsvårdens utrustning, en anläggning, som totalt kostat närmare 3 milj. kr att uppföra och utrusta. Verkstadslokalen uppges vara den f. n. största i sitt slag — hela 4.100 kvadratmeter golvyta — och möjligheter till ytterligare tillbyggnad finns om förhållandena så kräver.

Vad har man fått för pengarna?

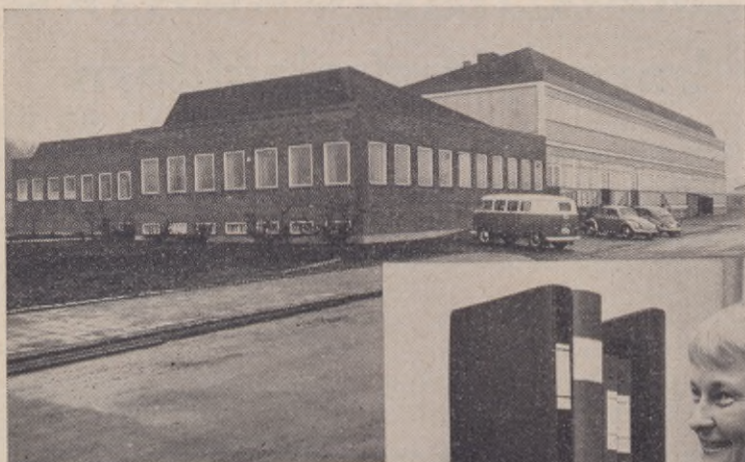
För handikapp- och arbetsvårdsintresserade — och den skaran är glädjande nog i snabb tillväxt — är det främst av intresse att veta vad man fått för de pengar — ca 3 milj. kr — anläggningen kostat. För byggspekulanter i andra landsändar med ritningar och kalkyler till egna arbetsvårdsverkstäder, vill vi försöka ge några tips med ledning av den nyligen invigda verkstaden i Hälsingborg.

1. Verkstadslokaler med maskinpark för utföring av mekaniska och andra legotillverkningar.
2. Kvinnlig arbetsvårdsavdelning med sömnad, tillverkning av pappersartiklar m. m. för firmor i staden.
3. En lättare monteringsavdelning för kvinnor, där man utför div. arbeten för de litografiska industrierna. Hit har

man också planer på att flytta in socialnämndens bokbinderi.

4. Snickeri med hyvlar, cirkel- och bandsågar, fräs, kapsågar m. m. Bl. a. utföres beställningar på diverse redskap för stadens skolor.
5. Kontorsavdelning med övningskontor.
6. Gymnastiksal med sviktgolv har inretts på andra våningen. Här ges fysisk träning i allmänhet.
7. Träningslägenhet, där handikappade husmödrar med hjälp av moderna finnesser och hjälpmedel under sakkunnig ledning får lära sig hur man ska klara sina hemsysslor.

Till den kortfattade inventarielista bör anmälas att möjligheter att få utspisning till självkostnadspris ordnas för dem som



Verkstaden upptar ett stort område vid Ingenjörsvärksgatorna.



Siv Olsson, arbetsledare på kontorsplanet.

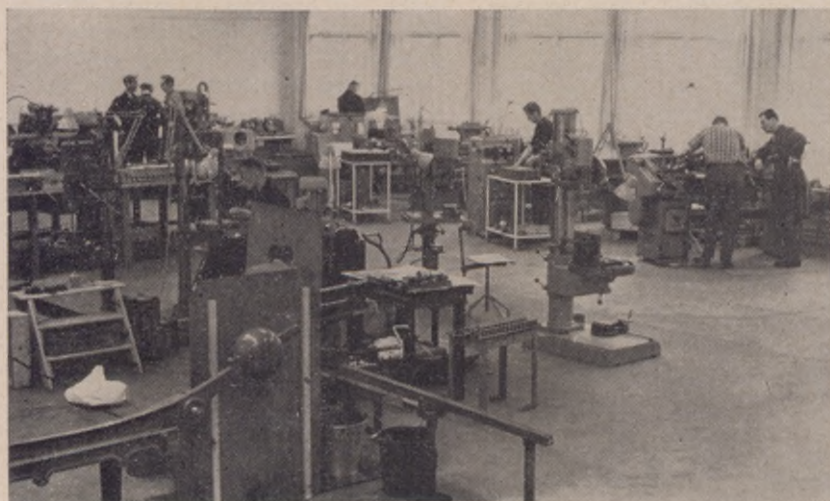
arbetar i lokalerna. Ett särskilt lunchrum har inrättats, i vilket klienterna själva får sköta rutinen medan man hämtar maten färdiglagad. Arbetstiden är förlagd mellan klockan 7.30 och 16 och under denna tid har man förutom en lunchpaus även lagt in ett par kortare kafferaster.

Kvalificerad arbetsprövning kommer

Genom tillkomsten av den nya verkstaden har man också möjligheter att i fortsättningen bedriva kvalificerad arbetsprövning. Detta är en nyhet för Hälsingborg och verksamheten vid avdelningen har ännu icke hunnit komma i gång, men man räknar med att man skall kunna starta inom det närmaste halvåret. Det gäller att först bygga upp den personella sidan. Till verksamheten skall nämligen knytas både medicinsk och psykologisk sakkunskap, sjukvårdspersonal och terapeuter.

Handikappbuss hämtar folk till arbetet...

Många som ska jobba i anläggningen har sådana handikapp att det är svårt att komma till och från arbetet. Den frågan har



Den rymliga mekaniska verkstaden.



Fr. v. byrådirektör Roland Ericsson, Arbetsmarknadsstyrelsen, landshövding Gösta Netzén, arbetsledare Ove Lundin och föreståndare Carl Sjölin tittar på sysselsättningen i monteringshallen.

man löst på ett praktiskt sätt. En specialbyggd buss hämtar och kör hem klienter, som inte kan färdas på annat sätt.

Under provnings- eller träningsperioden utgår till klienterna skattefria försörjningsbidrag efter samma grunder som vid omskolning (grundbidrag med 410 kr per månad jämte hyres- och familjebidrag.

Lägger man därtill klädesersättning samt bidrag till reseutlägg kan det skattefria beloppet i vissa fall komma upp i mellan 720 och 750 kr per månad.

Om vederbörande klient är sjukskriven och behovet av åtgärder står i samband med den aktuella sjukdomen, kan i stället medges oförändrad sjukpenning från försäkringskassan och därtill ett mindre "stimulansbidrag".

Till klientersättningarna ger staten bidrag med femtio procent under högst sex månader.

Vid skyddad sysselsättning utgår i princip avlöning efter prestation, där det är möjligt kan också viss ackordssättning förekomma. Jämsides med lönen kan undantagsvis andra sociala förmåner utgå, exem-

pelvis reducerad förtidspension om krafterna inte räcker till full arbetstid. Annars lämnas inga statliga bidrag till avlöningarna i den skyddade sysselsättningen, utan dessa kostnader får helt bestridas ur inkomsterna av verkstadens produktion.

Totalt beräknar man driftskostnaderna till 720.000 kronor per år, men genom legoarbeten och de stats- och landstingsbidrag som utgår får man tillbaka cirka 590.000 kronor, varför stadens egentliga kostnader för verksamheten kommer att uppgå till omkring 130.000 kronor för innevarande år. Den siffran kommer givetvis att stiga i takt med att verksamheten bygges ut.

Anläggningen kommer att få en kapacitet på 170 platser. I första omgången vid invigningen kunde man ta emot 75 personer och antalet kommer givetvis att öka allt efter det man blir färdig med nya anordningar. Man bör från hela det övriga Social-Sverige gratulera Hälsingborg till att ha lagt en verkligt stabil grund för en modern och tidsenlig arbetsvård åt de handikappade.

Förbundskongressen hålles i Jönköping

Det blir Småland — för andra gången! — som står för värdskapet till Riksförbundets kongress. Förra gången var det Kalmar. Nu är det Jönköpings tur i gott samarbete med Huskvarna och förberedelserna är i full gång för att ta mot Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka och flera hundra ombud. Kongressen öppnas den 31 juli klockan 10.00 i Jönköping och så mycket är redan klart av det digra kon-

gressprogrammet att förbundets nyvalde ordf., advokat Bo Martinsson, kommer att hälsa deltagarna välkommen. Det blir många arrangemang kring och i samband med kongressen och ledamoten i riksförbundets representantskap, Gustav Englund och hans föreningskamrater har många saker att ordna därnere i Jönköping nu — vi återkommer till detta senare i Status.

Riksförbundets socialvårdskurs den 19-30 maj

Det händer mycket nu på det sociala området. För Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka med ett 120-tal lokalföreningar i hela landet gäller det att hålla medlemmarna informerade. Reformen och åtgärder av olika slag skapar ett nät av förordningar, lagar och bestämmelser, som den enskilda människan måste känna till. Förbundets socialvårdskurser ger den nödvändiga orienteringen och grundutbildningen i sociallagar och socialpolitik. För att ge den nödvändiga servicen till medlemmarna har förbundets lokalföreningar möjligheter att sända lämpliga medlemmar till förbundskurserna. Årets kurs infaller under vårens ljuvliga tid — dagarna den 19—30 maj — och de föreningsmedlemmar som åker till Bommersvik i fagra Södermanland får njuta både gedigen undervisning av landets ledande expertis och ljuvlig vår på en och samma gång. Vi gissar att åtskilliga medlemmar i riksförbundet utnyttjar denna möjlighet — väl mött på Bommersvik i maj!

■ STATUS DEBATT...

Forts. fr. sid. 5

gör ett nytt försök med en annan form av omskolning.

Det finns också personer som man kanske med framgång lätt skulle kunna omskola, men om de inte kan få användning för sitt nya yrke i hemorten, är det svårt att flytta dem. Följden blir då onödig förtidspensionering.

— Man kan inte begära att skyddade verkstäder ska finnas överallt, men för närvarande är de för få, sade överdirektör Hultström.

Antalet uppspårade rehabiliteringsfall i dag överstiger redan vad den medicinska vården kan svälja, sade sjukkassadirektören Sven Bohman. Han tyckte att alldeles för klen intresse ägnats åt det akuta vård- och anpassningsbehovet. Snabba åtgärder hade kommit i skymundan för långtidsplaneringen.

— En angelägenhetsgradering av de rehabiliteringssökande kan bli aktuell om man inte ökar resurserna eller aktiverar de resurser som finns, sade han. Att remittera rehabiliteringssökande till vård som de inte kan få, fann han inte vara särskilt rekommendabelt. I praktiken skulle det bara innebära att man lyfte ett papper från ett skrivbord till ett annat.

Text: ÅKE MAGNUSSON

Foto: BROR ISBERG

Max Gregor Carlsson föddes i Malmö den 26 april 1914 och har sedan dess blivit Skånemetropolen trogen.

De första lärdomsåren tillbringade han på Österportsskolan, där han visade sig vara en snabb yngling med skolrekord på löpning 60 meter. "Den lille författaren" var ett träffande smeknamn på honom under skoltiden med anledning av ett flitigt medarbetarskap i skolans egen tidning. De konstnärliga anlagen gav sig emellertid tillkänna även på ett annat område. Ett brinnande intresse för teckning och målning gjorde väl sitt till att Max Gregor, som flera andra blivande konstnärer, gesällade hos en målarmästare för att så småningom bli yrkesmålare.

Efter fyra år på Malmötekniskan och dekorationsmålning på fritid bestämde sig dock Max Gregor definitivt och började studera vid Skånska Målarskolan 1945—1946. Gnistan var tänd och de kommande

åren skulle komma att bli arbetsamma, strapatsrika och prövande, men framförallt lärrika.

Innan vi fortsätter att följa hans bana fram till jubileumsdagen skall det bara konstateras, att Max Gregor sedan många år tillbaka är lyckligt gift och har två vuxna döttrar. Marianne 25 år och Bodil 21 år. Ända sedan Max Gregor började med sitt måleri har hustrun haft förvärvsarbete — och har det fortfarande — för att hjälpa till med familjeekonomi. Familjen har varit hans stöttepelare under alla åren och utan hustru Inez och hemmets rogivande och harmoniska atmosfär hade det aldrig utvecklats sig så som skett, betonar Max Gregor. För att återgå till de yngre åren, så företog han flera studieresor till Frankrike och Spanien.

Det började med Paris 1950

och fortsatte med en kombinerad Paris- och Spanienresa 1951. Från den sistnämnda resan berättade Max Gregor en trevlig historia, som jag tar tillfället i akt att återge.

Då han vid framkomsten till Spanien på



Status medarbetare Ake Magnusson diskuterar ett experiment med konstnären. Det är förbränd färg från paletten som blandats samman och Max Gregor betonar att det ännu bara är fråga om ett experiment.

Malmökonstnär fyller 50 år

YNGLING MED SKOLREKORD I LÖPNING 60 METER
BLEV FLITIG TECKNARE OCH MÅLARE I SIN HEMSTAD



DAM PÅ BALKONG: 1951.



Max Gregor, självporträtt 1957.

ort och ställe blivit inkvarterad, visade det sig, att han som sällskap fått en hund vid namn "Tarzan". Jycken var mager till bristningsgränsen och revbenen markerade sig tydligt under den slitna pälsen. Nu hör till saken, att Max Gregor, efter spanska förhållanden, var relativt "övergödd". Hans spanska "Matmora" gjorde sitt bästa för att han skulle trivas med den spanska kosten, men det visade sig, att hur han än ansträngde sig, så kunde han aldrig bli riktigt god vän med spanjorskans matkost. "Men — fortsätter Max Gregor med en längtansfull spanienglimt i ögat — ingenting ont utan att det för något gott med sig". Det goda bestod i att då det var tid för honom att återvända till Sverige, så var det en ganska robust och välmående "Tarzan" som tog farväl av en mager och utsvulten Carlsson.

På Forum i Malmö

debuterade Max Gregor med en separatutställning 1951. Resultatet sporrade till nya tag, men han ville förkovra sitt måleri och for därför till den kände André Lhoté i Paris och studerade hos honom år 1953.

Tiden hos Lhoté var mycket arbetsam men samtidigt också mycket lärrik. Lhoté

visade stort intresse för hans färgsinne och utan att på något sätt ha blivit påverkad av Lhotés måleri, var tiden hos honom mycket stimulerande och saknar givetvis inte betydelse för Max Gregors fortsatta utveckling som målare.

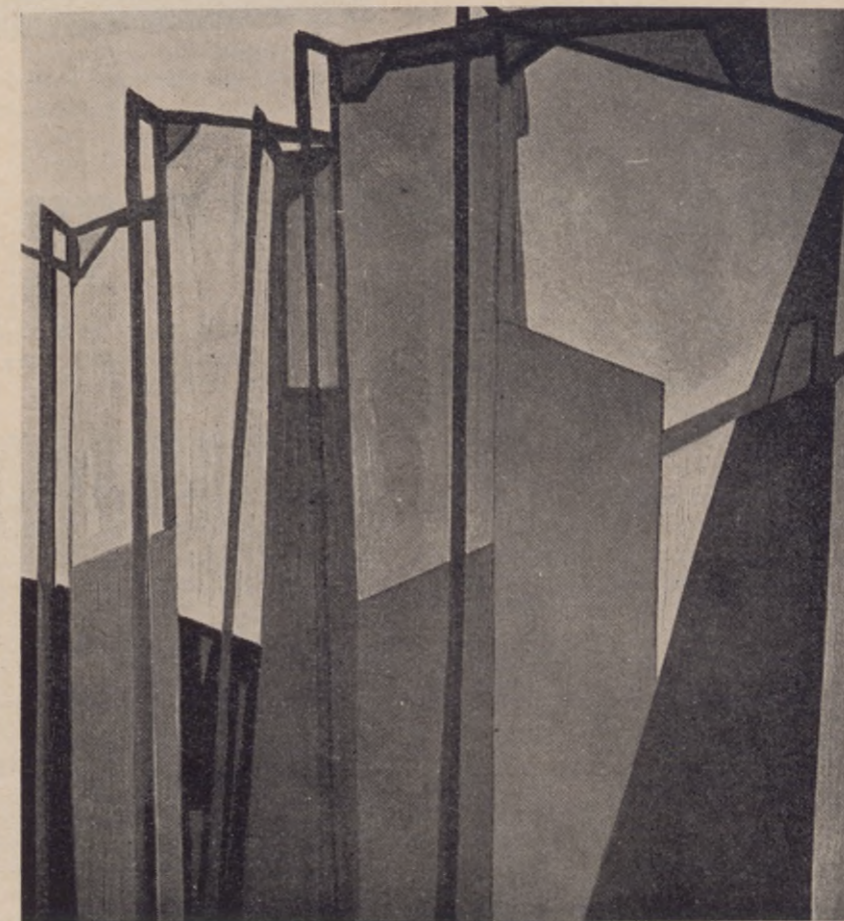
1953 hade han utställning på Hörby Konstförening och året därpå var det dags för Spanien för andra gången. Spanienvistelserna har satt sina spår i hans måleri. De starka brytningarna mellan vitt och svart och mellan kallt och varmt har mycket gemensamt med Spanien i sin helhet.

På SDS-hallen i Malmö

utställde Max Gregor 1956 och samma år ansökte han om att få "bli hängd" på Sveriges Allmänna Konstförening — och blev antagen. Han debuterade på Skånes Konstförening 1957 och var samma år med på Sveriges Allmänna Konstförening. Sedan 1958 har han sedan varje år utställt på Stockholmssalongen.

1959 blev han inbjuden av Limhamns Konstförening att representera med en separatutställning och samma år deltog han i en gruppställning på Ystad Museum kallad "5".

Forts. å sid. 20



SEGEL: 1955.

Han visste inte om han skulle tycka att det var bra att han bara behövde gå i skolan åtta år och inte nio som de i stan. Det bästa med skolgången var att den med nödvändighet beviljade honom att gå utanför barnhemmets eljest stängda område. Men plagget var inget vidare kul. Det var så svårt att få kompisar där, när man bodde på barnhemmet. (Han var ju också så liten och späd för sin ålder.)

Kamraterna i skolan tyckte att han såg löjlig ut i sina dåliga kläder, som ofta var för stora. De visste inte att barnhemmet tidigare varit alkoholistanstalt och hade en del kläder sparade från den tiden. Ändå tyckte de vuxna på hemmet att han gick snyggt klädd till skolan om dagarna. Så snyggt att han måste ta av sej kläderna så fort han kommit hem och sätta på sej andra som var sämre. Därav följde att han gick sämre klädd om söndagarna på hemmet än om vardagarna i skolan.



En gång hade alla barnen på barnhemmet fått sätta på sej bättre kläder. Det var när de, i sällskap med några av vårdarna, gick till julottan i kyrkan nere i samhället.



På examensdagens morgon kom föreståndaren själv ner till honom med kostymen. Det var en blå kostym med golfbyxor.

Den blå kostymen

av DAG WEDHOLM

På söndagarna brukade "Frälsis" komma och hålla söndagsskola. Att lära sej en massa bibelspråk tyckte han inte om. Han tyckte det räckte med de läxor han fick från den vanliga skolan.

Vid högtidliga tillfällen, på helgerna alltså, kom Filadelfia. De var ändå tråkigare och hade så långsam musik. Och så talade de så mycket om synd. Det gav honom anledning till myckna grubblerier över de vuxnas beteenden och världens ondska eller rättvisa, vilket det nu var. Han upplevde därför helgerna som mycket sorgsamma.

Han var nu så gammal att han skulle gå i läsningen. Alla hans jämnåriga i skolan gick i konfirmationsundervisningen. Men prästen samlade eleverna om kvällarna och då var det inte tillåtet för honom att

gå ut. Det var bara på de ljusa sommarkvällarna som de fick vara ute ett slag efter kvällsmaten.



Hans tankar hade uppehållit honom en hel del vid detta. Visserligen var han inte förtjust i söndagsskolan, men med konfirmationen var det anorlunda. Den var mer lik skolans kristendomsundervisning, hade kamraterna berättat. Nu tyckte han att en del av det där nog kunde gå an. Berättelserna om Jesus och profeterna kunde vara riktigt spännande ibland. Fast det där med Jesus kunde man ju fundera en del på. Men om nu de vuxna tyckte att allt Jesus gjorde och sa var så bra, varför försökte de då inte göra detsamma? Ja inte för att han begärde att de skulle

kunna göra under. Nej, det förstod han inte kunde gå. Men när de ville att barnen skulle leva som Jesus lärt, borde de väl själva också vara mer hyggliga.

Visst kunde de ha kul ihop ibland. Assistent Karlsson var väldigt kul när han spelade och sjöng ibland om kvällarna. Och visst var det roligt när Ytterhagen berättade historier.

Men annars. Tänk vilket skrik och oväsen det vart när man gjort nåt som de inte gillade. Och tänk på alla gånger man fått stryk av käppen. Värst var förstås "Föris". Han minnes hur kompisarna en kväll vid ävklädningen, hade berättat att han var alldeles blårandig på ryggen efter alla slag han fått av "Föris" käpp för att han vid matbordet hade slängt en potatis till Kalle.

Allt det där var dock rätt obetyd-

ligt. Det som retade honom mest var den uteblivna läsningen och därmed kostymen. Han visste att alla grabbarna som gick i läsningen skulle få mörka kostymer och flickorna vita klänningar. Han visste också att de skulle bära de kläderna även vid skolavslutningen.

Han var den enda, som skulle sluta skolan nu i vår, som inte gick i konfirmationsundervisningen. Han förstod att han var den enda vid slutexamen som inte skulle få gå fram till rektorn och hämta slutbetyget iförd en ny fin kostym.



Våren gick och man nalkades skolavslutningen.

Alla i skolan skulle på examensdagen samlas i samlingsalen. Efter allsång och tal av rektorn skulle alla i avgångsklassen gå fram och få sina avgångsbetyg ur rektorns hand. De flesta av barnen skulle ha sina föräldrar med. Bara inte de som bodde långt borta. Och så han.

Dagen före examensdagen hade föreståndaren på barnhemmet kallat in honom på expeditionen. Föreståndaren berättade att han beställt en kostym åt honom från Stockholm, som han skulle få använda på examen. Han förmanade honom och bad honom att vara aktsam om kostymen.

På examensdagens morgon kom föreståndaren själv ner till honom med kostymen. Det var en blå kostym med golfbyxor.

— Den är lite ljus, sa föreståndaren, men det passar bra till den här årstiden. Tycker du inte att den är fin?

— Jo tack. Den är fin, sa han pliktskyldigast och såg ner i golvet.

Innerst inne kämpade han en tyst kamp med sej själv. Så ljus. Och så golfbyxor!

Vad grabbarna skulle driva med honom i plugget.

Lidande var till för att övervinnas, hade den där pastorn från Filadelfia sagt på pingstdan. Det hade han grubblat på en hel del och nu fick han osökt tillfälle till det igen.



Utanför skolan hade nästan alla kamraterna redan församlats när han kom. Han kom nästan alltid sist till skolan för att han fick gå hemifrån så sent. Han kom visserligen aldrig försent. Nej då. Han hade alltid tillräckligt med tid på sej för att hinna



Utanför skolan hade nästan alla kamraterna samlats, när han kom.

fram i tid. Men det var inte meningen att han skulle hitta på några busstreck på vägen till skolan, hade föreståndaren sagt, som själv hade mätt ut hur lång tid det tog att gå genaste vägen till skolan.

När han kom in på skolgården fick hans kamrater genast syn på honom och rusade honom till mötes.

— Ha, ha, ha. Vad har du på dej?
— Varför har du spökat ut dej så där?

— Är det där nya examensviden?
— Ska du på maskerad?

— Hade dom inget bättre att ge dej på barnhuset?

Han kunde inte värja sej för alla frågorna. Krampaktigt försökte han



Han kom nästan alltid sist till skolan...

trösta sej med att de skulle gå in i samlingsalen genast.

Det sista han hörde innan han gick in var några kamrater som pratade om hur kul det skulle bli att sluta skolan.

— Nu ska jag köpa hatt, sa en.

Inne i samlingsalen var det fullt med folk. Där var så många föräldrar att inte alla fick rum att sitta utan en del stod utefter väggarna.



Deras magister hade talat om för dem att när rektorns tal var slut, skulle hela klassen resa sej upp och två och två, med flickorna främst, gå fram till estraden och där ta emot betygen ur rektorns hand när han ropade upp deras namn.

Han tyckte det var väldigt varmt i salen. Den ovana slipsen tryckte hårt mot halsen. Skjortan klubbade utefter kroppen och han tyckte att det kliade överallt.

Han hade svårt att sjunga med i sången och när rektorn talade uppfattade han knappast ett ord. Han bara svettades, bet på naglarna och hoppades att det hela skulle vara slut snart.

När rektorns tal var över, reste sej avgångsklassen och gick fram emot podiet. De gick i alfabetsordning, så kan kom automatiskt att gå sist.

Nu tyckte han att det blev ändå varmare. Alla tittade visst på honom. Han tyckte att han hörde nån säga: Titta på den där lilla pojken sist. Varför har han en så underlig kostym?

Han tyckte det kändes som om han gick i mjuk varm sand, som på en badstrand. Han kände det som om han sjönk allt djupare ner. Blic-karna brände in i honom och det var vindstilla trots de öppna fönstren.

När han stod uppe på estraden, bredvid de andra kamraterna, trodde han att den yttersta dagen var kommen. Jag kommer aldrig att överleva, det här, tänkte han. Det här har jag fått som straff.

När de kommit ner i salen igen och satt sej, tyckte han att han varken såg eller hörde. Han bara visste att han ville därifrån så fort som möjligt. Och han började bita på naglarna igen.

I hans huvud ekade rektorns ord: Jag hoppas att ni hedrar skolan och sköter er nu, när ni är fria och kommer ut i förvärvsarbetet och kan göra vad ni vill.

Fäbodväsendet är en uråldrig livsform, som har sina rötter djupt nere i okänd medeltid.

Så sent som i början av detta århundrade var denna form av beskapsskötsel höjden av rationalism. Men nu avfolkas fäbodarna i allt raskare takt, den gamla fina fäbodkulturen håller på att försvinna.

I Härjedalen har fäbodväsendet segt hållit sig kvar. Det beror på att landskapet är rikt på skog och fattigt på åkerjord; man har helt enkelt varit tvungen att utnyttja fäbodbete och vallslätter. Men som på många andra håll har man här uppe börjat sälja sina djur och gå in för kreaturslöst jordbruk. Fäbodlivet är tungt och strävsamt; där man har korna kvar tycker man i allt större utsträckning att det är bekvämare att sommartid ha djuren i skogshagarna hemomkring än att företa den besvärliga fäbodflyttningen. Det är inte heller lätt att numera hitta någon som vill äta sig det tunga arbetet under de primitiva förhållanden som



Här skördar man doftande grönt gräs på fäbodvallen. Det kan vara bra att ha, även om kossorna själv söker föda ute i skogen.

kvämligheten, säger författarinnan. Några är i unga år, men de flesta är medelålders. Många av dem är husmödrar på gårdar nere i byn och har varit fäbodjäntor ända sedan ungdomen. Får de inte komma till fäboden blir det inte någon riktig sommar för dem.

På den vall som boken skildrar är det två systrar som utgör fäbodfolket, Kristina och Sigrid. Kristina är äldst och har nära femtio års fäbodvana. Hon var bara fjorton år när hon första gången fick överta ansvaret för en vall med kor, ungdjur, getter och får, och mjölka, kärna smör, göra ost och koka messmör.

En gång fanns många byggningar på vallen: lador, fähus, boningshus. Vallstugorna hade namn efter går-

darna i byn. Under årens lopp har en hel del rivits, andra murknat ner: bara några murstenar och grundstockar i gräset vittnar om det som varit.

De båda systrarna bor i en stuga av ryggåstyp. Den saknar innertak och har långbjälkar som går från gavelvägg till gavelvägg. Möblerna är ålderdomliga och stabila. Spisen är stor och har en väldig rökhu. Matten lagas över öppen eld, varken spis eller ugn finns på vallen. På en svängarm över elden hänger en gryta och för andra kokkärl finns en trefot. I de flesta bebodda fäbodstugor har man numera järnspis. Men här får man vänta på nygräddat vetebröd och färsk limpa tills besökare kommer med förning. Det hembä-

Fäbodvall

en sommar på en ödemarksvall innebär.

Om tillvaron på en fäbodvall, om en fäbodsommar i Härjedalen, berättar i ord och bild Thorborg Tryggvesdotter Thyselius i en nyutkommen bok, "Fäbodvall". (Rabén & Sjögren 19:50.)

I Härjedalen har gårdarna på många håll haft två fäbodar, en sommarvall och en vår- och höstfäbod. Den första — som kallades långfäbod — låg oftast flera mil från byn eller gården, den andra — hemfäboden — på ungefär en halvmils avstånd. Till den fäbod som det här är fråga om kommer man på en tolv skogskilometer lång gammal klövjestig. För tio år sedan var sextio valar i bruk i socknen, nu är det bara femton.

Vad är det för människor som varje år söker sig till knoget i en gammaldags fäbod? Det är det lilla fåtal kvinnor som älskar naturen mer än människorna och friheten mer än be-



Rosa vadar över ån och lyfter elegant sina smäckra ben, känner sig för på det slippriga underlaget för att inte fastna mellan stenarna.

kade tunnbröd och det skorpfförråd som man hade med sig vid utflyttningen till vallen, får man klara sig med i vardagslag.

Det finns fem kor och två kalvar på vallen. Det är korna som är det viktigaste, förutsättningen för vallens existens. Därför blir korna här uppe människans vänner likaväl som hästen och hunden, betraktas som individer med personliga särdrag, lustiga, roande, rörande — inte som själlösa mjölkmaskiner. "Överhuvudtaget har korna i Norrland det mycket bättre ställt än korna söderut", säger författarinnan. "Jag skulle vilja säga, att man här oppe har aktning för dem och det arbete de till husets bästa presterar."

Ska en ko trivas, ska hon bo bra, menar man här uppe. Därför skuras fähuset ofta och grundligt. Det finns lagårdar som t. o. m. har randiga trasmattor på nytvagade golv och blommande krukväxter i fönstren. De gammaldags fjösen — fähusen kallas så här — med träbås och plankgolv — har bibehållits i stor utsträckning och är också trivsammast för korna, då det är behagligare att stå och ligga på trä än cement.

Det är vita, hornlösa fjällkor som går här på bete. De är något mindre än de rödbrokiga och mjölkar inte heller fullt så mycket, men mjölken har i stället en högre fetthalt. Men det finns åtskilliga fjällkor som ger ifrån sig en femton—sexton liten under den tid de inte är dräktiga.

Det är dryga dagar på en fäbodvall. Redan vid femtiden på morgonen är det dags att gå till fjöset och mjölka. När mjölkkrälen är diskade följer man korna till skogs. "Så som Kristina går där i skogen med sina djur, har generationer av kvinnor gått före henne och ropat och lockat med hemlighetsfulla, självgjorda låtar. Kristina är den sista i raden. Efter henne ska de gamla stigarna gro igen. Den här morgonen är en återstod av gamla tiders getande, då bu-pigan följde korna och getterna i skogen och vaktade dem för rovdjur och myrhål."

Vardagens mångahanda sysslor väntar. Fjöset ska städas, mat ska lagas och det är inte gjort i en handvändning då barnbarnen tillbringar sommaren på vallen.

Det viktigaste av allt arbete är att ta vara på mjölken. Man kärnar vanligtvis en gång i veckan och ystar ungefär var tionde dag. Den gamla träkärnan med enband kring de höga



När osten ystas sprutar vasslan i den yttre bunken. En sådan här ost kan väga bortåt 15 kilo.

sidstyckena tjänstgör emellertid inte längre, utan har ersatts av en modern behållare av förtent stålplåt. Osttillverkningen är en fascinerande procedur, med samma orubbliga exakthet i momenten som en gammaldags ritual. Den väldiga ystkiteln har "ett gästabudsformat som skulle komma antikuget kopparfrälsta stadsfruar att kippa efter andan"; den rymmer hundra liter. Ef-



Rund och gul ligger osten på tork i trärännan.

ter ett par månaders lagring går osten att äta. Men vill man få fram den gammelost, som är "görgul" i snittytan, fordras en lagringstid av minst ett halvår. Av vasslan gör man kordricka, men oftast messmör. Det förvaras traditionsenligt i en träkagge, en så kallad åtting, och i en kallare står det sig väl ett helt år.

När hjortrontiden kommer plockar man bär och kokar mylta. Naturligtvis tar tvätten sin tid på vallen. När det är dags att stryka kommer lodjärnet ned från spiskåpan. Den har en lös bakgavel som går att dra upp som en liten lucka. Inuti ligger ett trekantigt järnstycke, lodet. När man ska stryka tar man ut detta och låter det ligga i elden till det blir glödande rött. Sedan lirkar man in det i järnet igen och drar för luckan. Ett sådant här järn ska ha två lod; medan det ena begagnas uppvärms det andra. Gammeljärnet på vallen gör samma tjänst i dag som för hundra år sedan.

Klockan tre återkommer korna från skogen för att eftremiddagsmjölkas. Man har tidiga vanor på vallen.

Livet levs här i stort sett på samma vis som för flera hundra år sedan. Det är fyllt av tungt arbete, men skänker glädje och djup tillfredsställelse.

"Så fogas sommar till sommar, ängen blommar och koskällorna sjunger i skogen. Vemodigt undrar man, vem som en gång ska ta arvet efter Kristina."

Pristagare

till bildkryss nr 3

- 1:a pris kr 25:—, Arne Bernquist, Gammelgårdsvägen 32, 3 tr., Stockholm K.
2:a pris kr 10:—, Ethel Nilsson, Box 38, Vankiva
3:e pris kr 5:—, Helmer Birkman, Klippgatan 14, 2 tr., Stockholm SÖ.

Lösning:

TRÄD — GÅTA — KRANA — ELEFANTER — VÄGOR — MIN — MAMMA — ÄR — P — MOTORSTOPP — LAURA — ATERIANALFEL — ÖLKRUS — ROTMOS — SNYGGAST — GODS — VRÄ — MARMOR — ÄKT — MENU — SLUG — AN — LÄRKA — A — HINKAR — AGAFLÄTOR — UGN — ERA — MAS — TÖS — SLIP — SÖVA — MATPYSSEL — OR — IRIS — ROTSÄK.

PACEMAKER — EL.-STIMULATOR — hjälper klent hjärta

Ären 1957—1960 visadets Max Gregor med familj hos fiskare Johan Nilsson i Simrishamn under sommarmånaderna. Hos denne sällsynt fine gamle fiskargubbe fann han lugn och ro och inspiration för många kommande målningar. De rogivande färgsammansättningarna, som jag personligen är begestrad i, kan mycket väl återspegla den rogivande Simrishamnsvistelsen. Färgkompositionerna är utan tvekan vilande för ögat, vilket tyvärr inte kan göra sig gällande i ett svart-vittreportage som detta.

I Simrishamn har Max Gregor för övrigt tillsammans med konstnärer på Österlen utställt under flera år på stadens rådhus.

Tilläggs skall också, att Max Gregor bl. a. är representerad på Malmö Museum.

Konstnärernas Samrabsorganisation (KSO) i Malmö

är en sammanslutning av aktiva konstutövare och konstintresserad allmänhet och inom organisationens styrelse verkar Max Gregor.

KSO vill sprida konsten till alla och genom anordnandet av konstafnär med aktiv konstnärsmidverkan vill man försöka stimulera intresset för konst hos allmänheten.

Max Gregor är också klubbmästare i Skånska Konstnärklubben och givetvis medlem i Konstnärernas Riksorganisation (KRO).

Ett konstnärshus i Arild tillkom för några år sedan på initiativ av den så kallade Arildsgruppen. Beläget på Kullabergs sluttning och med en underbar utsikt över Skälderviken och Hallands Väderö, var detta ett paradiset för konsutövare och miljön var som skapt för skapande händer. Tyvärr har anläggningen nu måst säljas av ekonomiska skäl, men 1962 tjänstgjorde emellertid Max Gregor som lärare och intendent i Arild tillsammans med hustrun Inez.

Detta år hade konstnärshuset bl. a. värdskapet för Nils Forsbergs Fils minnesutställning, som bl. a. kunde räkna Kungäpariet som besökare.

På fritiden —

den lilla som blir över — engagerar sig Max Gregor, förutom inom konstnärorganisationerna, inom skolornas fritidsverksamhet i Malmö.

Sedan 14 år tillbaka har han verkat som lärare i konst- och målarcirklar. Det är ett stimulerande arbetsområde med allt vad ungdomlig entusiasm och skapargjädje kan ge.

Från att från början ha varit mera na-

— "Vad läkarna kan nu för tiden", säger en 82-åring som fått en assistent åt sitt klena hjärta. Hjärtat var "slut" och klarade knappast blodcirkulationen. Men så fick hon en pacemaker — en elektrisk hjärtstimulator i form av ett batteri inopererat under huden — och sedan hade hjärtat den behövlige hjälpen. Tidigare var hjärtverksamheten svag och pulsen mycket låg. Med hjärtstimulatorn blev pulsen lugn och jämn och håller sig konstant vid 70—72 slag i minuten dag och natt. Att operera in dosen är relativt enkelt. Vid thoraxkliniken i Uppsala har på två och ett halvt år 43 patienter fått pacemaker inplanterad till hjärtat.



Hittills har endast fyra av de 43 patienterna avlidit. Dödsorsaken har i de fallen inte varit enbart hjärtbesvär utan kombinerats med andra kroppsliga sjukdomar.

När en hjärtsjuk patient fått en pacemaker inplanterad styrs hjärtats aktivitet helt av denna. Pulsfrekvensen har vanligen före operationen legat på 30—40 slag i minuten. Pacemakern ställs in så att den ger 70—72 slag i minuten. Den inställningen kan inte regleras.

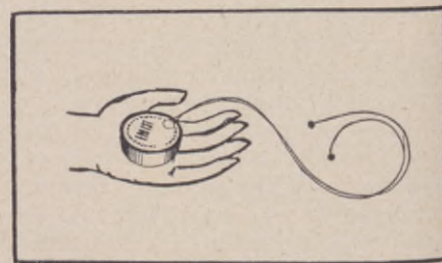
Batterierna synes emellertid inte vara särskilt hållbara — i ett fall har patienten fått byta "dosa" fyra gånger under knappt tre år. Batteriernas livslängd har uppgetts vara två år, men i praktiken har de i medeltal stoppat ca nio månader. Dosbyte sker utan dröjsmål när impulserna från pace-

turalistisk i stilen har Max Gregor övergått till mera geometriska men ändå föreställande kompositioner. Detaljmålare har han aldrig varit, utan i stället försökt sträva efter att förenkla så mycket, som han anser nödvändigt.

Han är konstruktiv i sitt måleri och bygger alltid upp varje målning med preciserad noggrannhet. I färgen blandar han gärna sand, för att på så sätt få markanta och effektfulla drag i färglagren.

Som tidigare sagts är det starka konturer mellan varma och kalla färger, och personligen trivs jag med den vilsamhet som präglar färgsammansättningen i alla hans målningar.

Vid en bläddring i kritikeralbumet finner man genomgående att man anser hans måleri vara fast och dynamiskt med en blågrå färgton som dominans och med gult



Så här ser den ut i närbild pacemakern, den lilla dosen med sladdar.

makern gör tydliga avsteg från den inställda takten. I något fall har det hänt att trådarna från dosen till hjärtat nöts av.

En patient med pacemaker som en hel dag arbetat med potatisplockning och ideligen böjt sig ned blev på kvällen svårt medtagen. Han fördes skyndsamt till lasarett, där det visade sig att trådarna nöts av. Sedan de kopplats fast igen, kunde patienten återvända hem.



Batteriernas hållbarhet synes ha ett samband med vilka kroppsaktiviteter man ägnar sig åt. I vissa fall strejkar den punktliga hjärtassistenten. Här finns tydligen en hel del för forskningen att rätta till och förbättra. "El-hjärta" eller assistent till det "riktiga hjärtat" är en av de stora medicinska framstegen på kort tid — det finns tydligen mera att göra för att förbättra assistentens "egen" livslängd.

som kompletterande färg, samt att han arbetar med en dämpad färgsammansättning.

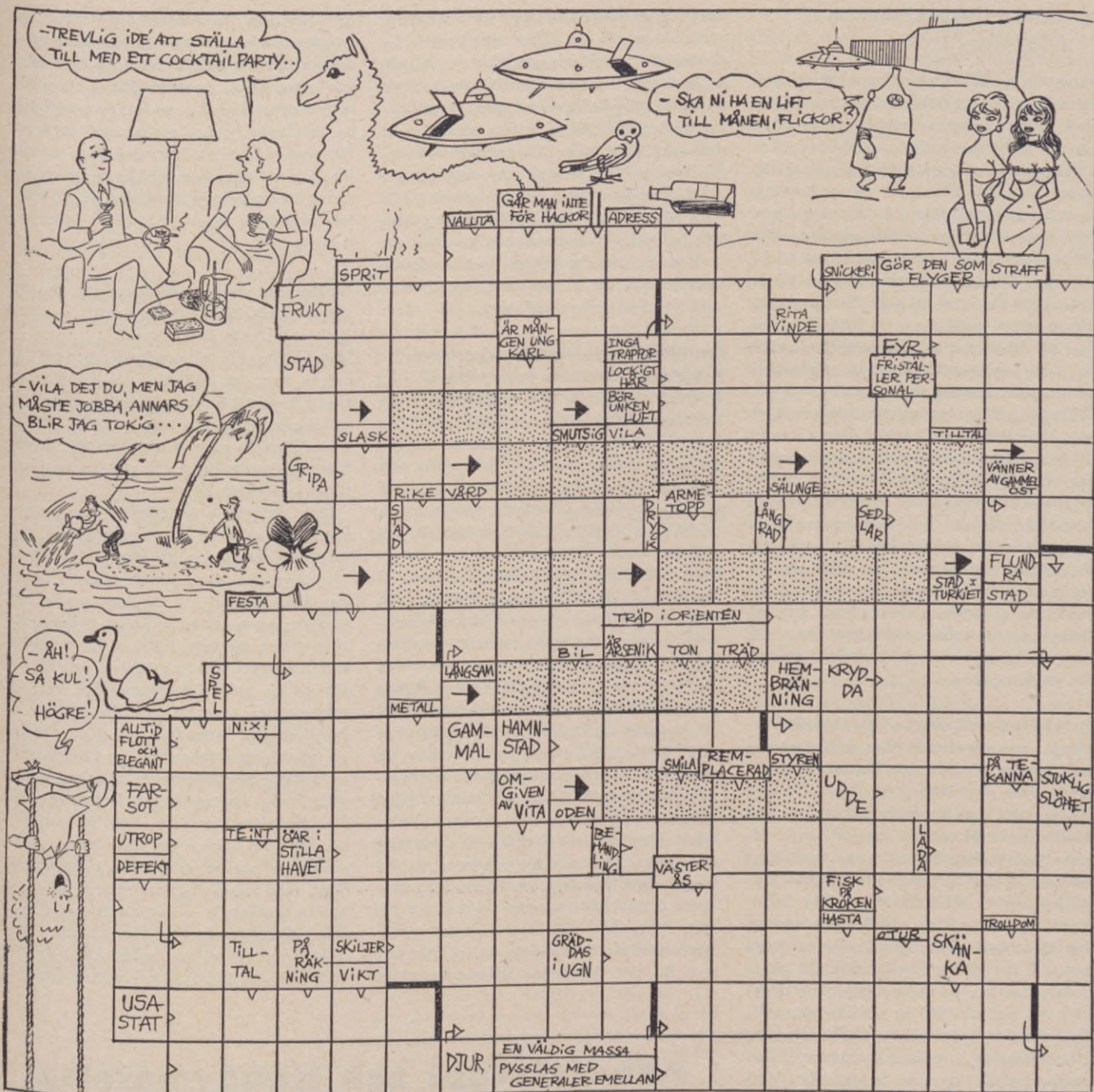
Hans kompositioner förses gärna med runda eller halvrunda former mot raka ytor, som ger en geometrisk formation av det hela.

Avslutningsvis

frågar jag 50-åringen om han har några speciella önskemål inför framtiden. Och visst finns det önskemål, och hans önskan att få göra en Italienresa för att finna nya inspirationskällor för fortsatt utveckling i sitt måleri, får bilda slutvinjett på detta konstnärsporträtt.

STATUS sällar sig till gratulanternas skara och önskar den ambitiöse Malmömålaren all framgång med sitt fortsatta måleri.

Ake Magnusson



BILDKRYSS nr 5

Vårt majkryss rymmer som ni ser lite av varje från olika områden i vårt liv och leverne. Sätt igång — lycka till!

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 4149, Stockholm 4, tillhanda senast den 10 juni. För att få delta i tävlingen skall tävlingsbrevet vara märkta "Bildkryss nr 5". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status augusti-nummer 1964.

Namn

Adress

Postadress

nu skulle ha nått så högt som två tredjedelar, betyder det ändå att omkring 35.000 barn enbart i denna årsklass ej erhåller någon i statistiken registrerad hälsoundersökning — och i allmänhet heller inte får någon före skolåldern. Av de nu levande barnen under skolåldern är det antagligen tillsammans mer än 100.000 som inte blir föremål för någon registrerad hälsoundersökning mellan 1-årsåldern och skolåldern. Och dessa nu levande barn har knappast någon större glädje av att förhållandena kan bli delvis annorlunda om 10 eller 20 år, även om utvecklingen inte påskyndas genom nya centrala initiativ.

För övrigt är den utveckling som äger rum ingalunda "automatisk". Den kommer till stånd genom att det medvetet arbetas för att höja kontrollfrekvenserna, vilket är värt allt erkännande. Vad frågan gäller är därför närmast hur mycket som skall satsas på dessa strävanden. Vi menar att de måste drivas ännu mer målmedvetet än hittills. Och vi tror att det är desto viktigare eftersom svårigheterna att nå längre av naturliga skäl lätt ökar när frekvensen av uteblivna kontakter sjunkit till en viss gräns.

Betydelsen av ökningen i barnantalet

Något som ytterligare ökar svårigheterna och just därför gör nya centrala initiativ desto mer angelägna, än den ökning i barnantalet som förestår. Statistiska Centralbyrån beräknar att antalet barn i åldern 0—4 år kommer att stiga med drygt 20 proc. från slutet av 1962 till 1975 (Statistisk Årsbok 1963, sid. 17 och 24.) Det är klart att det verkliga utfallet kan komma att ligga högre eller lägre än denna prognos. Att det blir en kraftig ökning i barnantalet måste man dock räkna med, eftersom det nu, till följd av befolkningens åldersstruktur, inträder en snabb stegring i folkmängden i de mest fruktsamma åldrarna, vartill kommer att andelen gifta kan öka ytterligare. Ökningen i antalet födda har för övrigt redan inletts. Vi vill bestämt hävda att ökningen av antalet småbarn inte får föranleda att stegringen i hälsokontrollfrekvenser försvagas på grund av överansträngning av undersökningskapaciteten, och att det eventuellt t. o. m. blir ett ännu större absolut antal småbarn som inte får någon hälsokontrollundersökning. Ju fler barn det finns, desto mer betydelsefullt är det att frekvensen av uteblivna kontroller snarast möjligt pressas ned mot 0-läget.

Vi anser dessutom att man inte alltför mycket skall bygga på den möjligheten att det kan förekomma en del hälsokontrollundersökningar, som inte blir statis-

tiskt registrerade. Det kan i varje fall icke vara många när det gäller barn bosatta på platser där det är ont om läkare, och inte heller ifråga om barn tillhörande familjer i sådana inkomstlägen att man sällan annat än i akuta fall utnyttjar vård genom privatpraktiker eller läkarcentraler. Härtill kommer att sådana icke registrerade undersökningar, även om de oftast torde vara värdefulla i de enskilda fallen, inte kan bidra till den centrala kunskap om frekvensen av handikapp hos småbarn som är erforderlig för samhällets planering av vård och rehabilitering.

Ofullständigheten i informationen om handikappfrekvensen hos småbarn

Överhuvud taget är vår kunskap om olika handikapp hos småbarn mycket bristfällig. Det har bl. a. avslöjats genom de undersökningar avseende barn i Örebro och Västernorrlands län, vilka företagits på medicinalstyrelsens initiativ. Som numera torde vara allmänt känt, var det ett betydande antal "glömda" barn med somatiska eller mentala handikapp som då återfanns; i flera av dessa fall var det fråga om kombinerade somatiska och mentala defekter. Nu torde flertalet av dessa barn ha varit "glömda" väsentligen i den meningen att deras handikapp var okända på centralt håll och att det medverkat till att lämplig vård eller rehabilitering inte alltid kommit till stånd. Ty materialet till undersökningarna erhöles i första hand genom hänvändelse till barnavårdscentraler, läkare, distriktsköterskor, ledande lärare, socialorgan och ett flertal andra experter och organ som var för sig hade åtminstone någon kunskap om fallen. Ofta kom det f. ö. in redovisningar om samma fall från flera olika håll. Vad som huvudsakligen skedde var sålunda att en kunskap som till stor del redan fanns på spridda

håll samlades in centralt och dessutom kompletterades genom nya läkarundersökningar där så erfordrades. Redan detta var emellertid betydelsefullt, eftersom denna centralisering av kunskapen torde ha möjliggjort mera verksamma åtgärder för vård och rehabilitering i flera av fallen, och det dessutom erhöles en bättre informationsbas för planeringen av samhällets allmänna vård- och rehabiliteringsinsatser.

Räcker det med undersökningar av det slag som försöktes i Örebro och Västernorrlands län?

Med hänsyn härtill kunde det kanske förefalla som om viktigaste önskemålet nu skulle vara att företaga ytterligare undersökningar av denna typ — och att det t. o. m. kunde vara tillräckligt att få sådana undersökningar tid efter annan utförda i samtliga län.

Man vill gärna instämma i att undersökningar av detta slag är värdefulla, och att det skulle vara till stor nytta att få till stånd sådana undersökningar i samtliga län. Men vi vill bestämt varna mot uppfattningen att det är det enda som man tills vidare behöver företaga på området. Det föreligger nämligen ingen garanti alls för att en undersökningsmetodik som till större delen innebär centralisering av en kunskap som redan finns på olika håll ger en fullständig information om förekomsten av sådana handikapp och hälsobrister för vilka tidig diagnostik och behandling eller rehabilitering är av väsentlig betydelse. Man vet icke i vad mån man genom dessa undersökningar erhöles kunskap om t. ex. alla hörsel- och synskador hos barn under skolåldern — sålunda även i de fall där läkarkontakt ej förekommit efter 1-årsåldern. Man vet bestämt att man *icke* erhöles någon fullständig kunskap om fre-

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Pärlor av trä, glas, kristall och metall.

Indiska Ädelstenar till halsband och armband.

Brasiliansk Onyx till hängsmycken, örhängen, nyckelringar och halsband.

Silvertråd i olika former och dimensioner.

Rundböjtänger för trådarbeten.

Halsbandslås i olika utföranden 1—5 rader.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 22 färger.

Väskhandtag i pärlambu och rotting.

Pappstommar och Silkebast för bastflätning.

Skinns och läder för alla ändamål.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

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

Firma SUNE ENGLUND, Örebro
Klostergatan 18 III
Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

kvansen av psykiskt utvecklingsstörda. Ty undersökningen för Örebro län registrerades i sistnämnda fall dessa frekvenser:

Utvecklingsstörda barn i procent av samtliga:

Barn i åldern

1—6 år (födda 1953—58)... 0,4

7—16 år (födda 1943—52)... 0,8

Det är överhuvud taget ett mycket vanligt förhållande att lägre frekvenstal erhålles i småbarnsåldern än i skolbarnsåldern även i fråga om defekter som måste ha funnits från födelsen och därför borde visa samma frekvens i småbarnsåldern som i skolåldern, då hälsokontrollen blir mer effektiv. Det gäller då defekter som i flera fall är svåra att diagnostisera på spädbarnsstadiet, men som manifesterar sig senare, kanske redan i 2—3-årsåldern. Funnes det allmänna hälsoundersökningar avseende *alla* barn i t. ex. 3-årsåldern skulle emellertid även i sådana fall erhållas en väsentligt mer fullständig kunskap.

I Västernorrlands län erhöles enligt *preliminära* resultat följande frekvenstal (procent) för utvecklingsstörda:

0 år..0,3	6 år..0,4	12 år..1,0
1 år..0,3	7 år..0,8	13 år..0,8
2 år..0,5	8 år..0,7	14 år..0,5
3 år..0,5	9 år..0,8	15 år..0,7
4 år..0,5	10 år..0,8	16 år..0,7
5 år..0,5	11 år..1,3	

Den tvära ökningen i frekvensen vid 7 år återspeglar naturligtvis inte heller i detta fall någon faktisk förändring, utan måste helt betraktas som en följd av svårigheten att erhålla fullständig kunskap om handikappfrekvensen i småbarnsåldern.



Efter det att de preliminära utredningsresultaten för Västernorrlands län publicerats, har man enligt uppgift där erhållit kunskap om ytterligare ett 30-tal utvecklingsstörda barn. Men inte ens efter en sådan justering kan talen för barn under skolåldern bli fullt realistiska. För övrigt jämförelse med vissa andra undersökningar ytterligare stöd för uppfattningen, dels att nyssnämnda undersökningar visar relativt låga frekvenser, och dels att det är särskilt svårt att erhålla full kunskap om handikappfrekvensen i småbarnsåldern.

Det talar för att det fordras energiska åtgärder för att man skall kunna nå *alla* barn i småbarnsåldern som har behov av ytterligare hjälp för förebyggande vård, behandling och/eller rehabilitering.

Betydelsen av tidig diagnostisering och behandling

Att det brister ifråga om tillämpningen av regeln att tidig diagnostisering och behandling är bäst, beror inte på någon brist på insikt om detta förhållande. Tvärtom är denna insikt numera vida spridd. Det kan likväl vara skäl att framlägga några konkreta synpunkter på ämnet. Om hörselskador icke blir tidigt upptäckta kan det i vissa fall betyda att de bästa möjligheterna till naturlig språkutveckling försummas, vilket kan få allvarliga verkningar för individens allmänna mentala utveckling. De barn som betraktas som döva torde i regel erhålla vård. Men skulle det försummas kan det också innebära att möjligheterna att utnyttja eventuella hörselrester på sådant sätt att språkutvecklingen kommer igång under den lämpligaste tiden går till spillo. Det finns i vårt land ett betydande antal personer som sedan barnaåren lidit av dövhet eller hörselsvagheter, och som på grund av försummelser i dessa avseenden icke fått den naturliga språkutveckling som genom tidig diagnostisering och behandling kunnat åstadkommas. Ett annat område är synstörningarna. Vid ett mindre antal barnavårdscentraler har man börjat genomföra synprovningar på barn i 3—4-årsåldern. Ett icke obetydligt antal synnedsättningar, brytningsfel m. m. har upptäckts och kunnat remitteras till ögonläkare för specialistvård. Vid cerebral pares framkommer många gånger de motoriska störningarna icke tydligt förrän under det andra levnadsåret. En tidigt insatt behandling är här en grundförutsättning för att bästa möjliga funktionella resultat skall erhållas. På grund av bristande kontroll i dessa tidiga åldersgrupper kommer fortfarande ofta CP-barn alldeles för sent till specialistundersökning och vård.

Subluxation i höftleden kan, om behandling icke insättes, övergå i en kliniskt manifest höftledssjukdom. En noggrann kontroll på detta område är också ett typiskt exempel på en uppgift för den tidiga hälsoövervakningen.



Ifråga om detta ämne vill vi till sist hänvisa till behovet av rehabilitering som en numera allmänt känd och erkänd realitet i handikappvårdens metodik. Med en habilitering som börjar redan i småbarnsåldern har man givetvis större utsikter att nå goda resultat. Och dessutom gäller det att i småbarnsåldern *förebygga* handikapp eller begränsa deras utveckling. Varje människa som på det sättet kan räddas till ett produktivt liv representerar en "vinst" eller utebliven förlust som måste röra sig om en halv eller hel

miljon kronor eller mera — nämligen jämfört med det fall att det skulle ha blivit fråga om fullständig invaliditet under hela livet. Men ännu viktigare är det principiellt omätbara mänskliga värdet av en framgångsrik förebyggande verksamhet.

Undersökningskapaciteten måste göras tillräcklig

Vi är fullt medvetna om att ett förslag om hälsoundersökningar av *alla* barn i 3-årsåldern kommer att möta den invändningen att kapaciteten hos barnavårdscentraler och barnavårdsstationer inte möjliggör att detta önskemål omedelbart förverkligas. Inte minst kommer den nyss berörda ökningen i barnantalet att anföras som ytterligare skäl för denna uppfattning.

Vi underskattar inte alls de praktiska svårigheterna. Men vi menar att just knappheten på resurser bidrar till att motivera att kravet på att *alla* barn erhåller *åtminstone en fullständig hälsoundersökning* mellan 1-årsåldern och skolåldern förs upp så högt på prioritetsskalan att det kan göra sig gällande i konkurrensen om resurser och att det sålunda verkligen vidtages de åtgärder som erfordras för att det skall kunna förverkligas så snart som möjligt.

I första hand gäller det under alla förhållanden att stärka kapaciteten på barnavårdscentraler och barnavårdsstationer. I utbyggnadsplaneringen för dessa organ skall det krav vi här anmält ingå i den fastställda målsättningen. I sammanhanget bör också övervägas i vad mån andra läkare än de som arbetar på barnavårdscentraler och barnavårdsstationer skall medverka. Härvid kommer dels olika specialister i betraktande, t. ex. psykiater, ögon- och öronläkare, ortopedier etc., dels även privatpraktikern som besitter erforderlig kompetens i pediatrik eller i andra relevanta discipliner.

Betydelsen av att hälsokontrollen omfattar alla

Att vi här tryckt hårt på behovet av att *samtliga* småbarn blir undersökta kan möjligen möta invändningar även hos vissa föräldrar. Det skulle i så fall till stor del gälla föräldrar som vet sig ha — eller tror sig ha — friska barn. Det kan även gälla föräldrar som fruktar att deras barn har någon defekt och — av skäl som många av medlemmarna i just våra organisationer av egen erfarenhet väl förstår — i det längsta vill undgå vissheten om att barnet har ett handikapp. Därtill kommer ytterligare att föräldrar kan frukta att barn med handikapp skall tagas ifrån dem för att placeras på någon institution.

Dessa olika föräldrareaktioner skall icke kritiseras. Bakom dem ligger starka mänskliga motiv som skall respekteras.

Under alla förhållanden är det nödvändigt att saken behandlas på ett varsamt sätt. Inte minst gäller det att låta undersökningarna föregås av en verksam upplysning. Denna skall klargöra att ingen säkert vet om ett barn i alla avseenden är friskt om det inte får en ordentlig hälsoundersökning även i småbarnsåldern, och att en sådan undersökning erfordras med hänsyn till barnets eget bästa. Vidare att sådana undersökningar är särskilt nödvändiga ur just barnens synpunkt om det föreligger ett handikapp eller en misstanke om ett handikapp. De föräldrar som icke önskar besöka barnvårdscentral bör få veta att undersökning genom annan kompetent läkare efter deras eget val är ett fullt acceptabelt alternativ. Föräldrarna måste vidare erhålla en obetingat säker känsla av att alla uppgifter om barnen som kommer fram vid dessa undersökningar blir belagda med *effektiv sekretess*. Det måste klargöras att undersökningarna icke skall leda till att barn tages ifrån föräldrar. Föreligger handikapp måste givetvis olika behandlingsformer diskuteras med föräldrarna. I vissa fall kan slutet vård vara det alternativ som i första hand rekommenderas. Men det måste även erbjudas lämpliga öppna och halvöppna vårdformer som gör det lättare för föräldrarna att själva medverka i vården av handikappade barn, så långt de så önskar.



Med hänsyn till att undersökningskapaciteten tills vidare är otillräcklig kan det i varje fall icke omedelbart bli fråga om något obligatorium. Men efterhand som kapaciteten utvecklas, reser sig naturligtvis frågan om det går att nå alla på enbart frivillig väg. Det slutliga ställningstagandet blir då beroende av vilka erfarenheter som under denna utveckling erhålles.

Under denna utveckling kan det emellertid förväntas att hos allmänheten utvecklats en positiv reaktion — nämligen på så sätt att betydelsen av hälsoundersökningar av detta slag på ett konkret och praktiskt sätt dokumenteras för människorna, så att det allmänt inses att det är barnens bästa det gäller. Vi tror att det till sist kommer att te sig lika naturligt att *alla* barn i 3-årsåldern får en hälsoundersökning som det nu framstår som självklart att praktiskt taget alla havande mödrar och spädbarn blir undersökta, att likaså skolbarn och värnpliktiga utan undantag går igenom hälsokontroller etc. Även om man skulle finna att det allra minst behövs stark övertalning för att förmå en liten restgrupp av föräldrar att låta sina barn vara med om hälsokontroller för småbarn, tror vi att invändningarna mot detta till sist kommer att bli svaga.

Nu skulle denna fråga icke ha någon betydelse alls om man kunde utgå ifrån att helt frivilliga hälsokontroller som inte omfattar alla småbarn i en årsklass likväl skulle inbegripa alla som är utsatta för handikapp eller hälsoskador.

Tyvär finns det emellertid ingen grund för ett sådant antagande. Det är t. o. m. möjligt att en restgrupp som inte blir undersökt kan inbegripa förhållandevis många barn som verkligen hade behövt undersökas. Det är med hänsyn till behoven hos barnen i en sådan grupp som det är så angeläget att *alla* barn blir undersökta.

Huvudvikten skall emellertid läggas på en positiv upplysning som stimulerar till fortgående snabb ökning i kontrollfrekvenserna i takt med utbyggnaden av undersökningskapaciteten. I och med att kapaciteten blir mera tillräcklig, väntetider elimineras och god service utan köbildning kan erbjudas, tror vi också att det blir en motsvarande stegring i föräldrarnas intresse för dessa hälsokontroller av småbarn. När kapaciteten blir sådan att frågan om ett ev. obligatorium får avgöras, kan den efter en sådan utveckling komma att te sig som ett litet problem.

Andra åtgärder

Särskilt under tiden för utbyggnaden av barnvårdscentralernas kapacitet gäller det att dessutom genom andra åtgärder söka nå så långt som möjligt. Till dessa andra åtgärder hör bl. a. undersökningar av den typ som företagits i Örebro och Väster-norrlands län. Sådana undersökningar är även på längre sikt av värde. De kommer att bli mera fullständiga i den mån allmänna hälsokontroller ger ett bättre material.

Härtill är det angeläget att samtliga barnvårdscentraler föra särskilt register över alla småbarn, där en ev. skada eller sjukdom kan tänkas eller där särskilda symptom observerats.

Förlossningsavdelningar, pediatrika avdelningar, skulle utan undantag till resp. barnvårdscentraler rapportera alla de

barn, där någon störning förekommit eller där ev. senare störningar kunna förmodas. Det gäller t. ex. barn med misstänkt eller manifest hjärnblödning, barn med tidiga kramper, barn där blodbyte företagits för tidigt födda barn m. fl. Viss rapportering sker redan, men icke så fullständigt man skulle önska.

De barn som på detta sätt uppsattes såsom *kontrollbarn* skulle sedan av barnavårdscentralerna noga följas och icke släppas under hela förskoleåldern.

YRKANDE

Med stöd av vad som här framhållits, får vi sålunda värdsamt hemställa om

att målsättningen för utvecklingen av barnvårdscentralerna skall inbegripa att snarast möjligt *alla* barn minst en gång mellan 1-årsåldern och skolåldern skall kunna få en fullständig hälsoundersökning, förslagsvis i 3-årsåldern,

att utbyggnaden av barnvårdscentralerna anpassas efter bl. a. detta krav,

att behovet av hälsokontroller av småbarn understrykes genom verksam upplysning riktad till allmänheten,

att det dessutom vidtages provisoriska åtgärder för att öka möjligheterna att upptäcka och behandla defekter och hälsobrister hos småbarn, samt

att en plan för att tillgodose dessa syften snarast utformas av medicinalstyrelsen eller genom särskild utredning.

Stockholm den 17 mars 1964.

HANDIKAPPORGANISATIONERNAS CENTRALKOMMITTE

Richard Sterner

Sixten Hammarberg

Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) med framställning om hälsokontroll av alla barn i 3-årsåldern.

Hälsokontroller av barn åren 1942—1961

Omfattningen av hälsokontroller av barn i åldern 0—6 år under åren 1942—1961.

I procent av samtliga barn i resp. ålder, uppgifterna för 1942—60 är medeltal för resp. perioder.

	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år
1942—1945	74,7	34,9	10,3	3,2	1,6	1,0	0,5
1946—1950	87,2	68,0	38,1	18,7	10,9	6,4	3,7
1951—1955	93,1	79,5	53,0	29,7	18,7	12,6	8,9
1956—1960	96,3	87,2	64,2	43,6	31,6	24,0	18,4
1961	97,0	94,8	72,3	55,2	43,1	34,1	24,9

TBC alltjämt ett hot mot folkhälsan i Europa

Varje år upptäcks tiotusentals nya tbc-fall i de mest avancerade länderna

Tuberkulosen är i dag lika farlig i Europa som någonsin, säger direktören för Världshälsoorganisationens (WHO) europakontor i Köpenhamn dr Paul J. J. van de Calseyde i anledning av Världshälsodagen, som i år ägnas kampen mot tbc.

De stora framgångarna med de nya medicinerna åren närmast efter andra världskriget kom många att tro att tbc inte längre var något hot. Men optimisterna blev tvungna att ändra ton. Ty även om antalet dödsfall i tbc förblev på en ganska låg nivå var antalet sjukdomsfall alltjämt för högt. Varje år upptäcks tiotusentals nya tbc-fall, till och med i Europas mest avancerade länder.

Minskad respekt för sjukdomen...

Det stora antalet återfall visar dessutom att många patienter har förlorat sin fruktan för denna en gång så skräckinjagande sjukdom till den grad att de inte följer behandlingsföreskrifterna och allmänt negligerar sin doktors rekommendationer. Därigenom försvårar de läkningen och utsät-

ter sina anhöriga och sin omgivning för allvarliga risker. Ett ökande antal fall noteras bland personer över 50 år, särskilt män, säger dr van de Calseyde.

En konferens som nyligen anordnades av WHO:s europakontor för representanter för 22 länder kom till slutsatsen att tbc alltjämt är en viktig sjukdoms- och dödsorsak över hela regionen, trots de betydande framsteg som gjorts nästan överallt sedan kriget.

Tiden är nu inne för handling. WHO-konferensen utarbetade planer för tbc-bekämpning i alla Europas länder, oavsett deras utvecklingsnivå inom hälsovården. Kampanjen bör baseras på ett nät av dispensärer. Den kräver ett starkt stöd från allmänheten som bör varnas för den fara som tbc alltjämt utgör och informeras om de medel som finns för att bekämpa sjukdomen.

Om Europas länder och folk följer den uppgjorda planen kan vi nå det mål som hägrat under de senaste 15 åren: utrotning av tuberkulosen som folksjukdom, slutar WHO:s regionaldirektör.

Ännu hög sjukdomsfrekvens trots effektiva läkemedel

En försiktig beräkning av WHO:s (Världshälsoorganisationen) experter visar att det i dag finns 10—15 miljoner smittsamma tbc-fall i världen. Varje år tillkommer 2—3 miljoner nya fall medan 1—2 miljoner avlider. Hur många som botas spontant eller genom vårdinsatser kan inte fastställas. I vissa utvecklingsländer är 70 % av barnen smittade vid 14 års ålder, mot endast 2 % i de ekonomiskt sett mera gynnade länderna.

Att behandla en patient på ett sjukhus kostar i utvecklingsländerna 10—12 gånger så mycket som att behandla honom i hemmet. Enbart i Indien med dess 5 miljoner tbc-sjuka skulle det krävas 1.000.000 bäddar mot nu tillgängliga 26.500 om man beslöt ta in alla smittoförande på sjukhus.

De nya tbc-medicinerna har radikalt minskat dödligheten. Siffror från 26 länder visar att tbc-dödligheten sjönk 3—4 % årligen till dess streptomycinet upptäcktes 1947, därefter 7—17 %. 1952 kom isoniazid och dödligheten föll då med 27 % jämfört med 1951.

Allt i tryckluft



AB ÅSBRINK & CO
MALMÖ SV. 550 40
GÖTEBORG 11 37 71 - HUDDINGE 57 19 13

ALLT i pappersbranschen
billigast från

Skånska Papperscentralen AB

Sallerupsvägen 90, Malmö Ö
Tel. 718 30 - Växel

VID BESÖK I HÖÖR, ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe — propra rum

Tel. 0413/200 25

Wahlgren
&
Nordquist
MALMÖ

Köper alltid pappersavfall

Keramik som terapi och hobby

UGNAR, DREJSKIVOR m. m.

Rikhaltigt lager av
GLASYRER, FÄRGER, OXIDER
LEROR, UGNSTILLBEHÖR etc.

EXPORT & IMPORT

AB KERAMIK

Tel. 08/10 71 17
Box 7283
STOCKHOLM 7

Prenumerera på

Status

ÄMNESOMRÅDE:

SOCIALPOLITIK — SOCIALMEDICIN

RYABOTTNAR RYAGARN

Ryabottnar med bård och frans.
Extra prima isgrått yllegarn och
prima linvarp

Storl.	Kr	Storl.	Kr
60 × 95	19:—	120 × 150	51:—
60 × 120	23:—	120 × 175	58:—
70 × 120	24:—	120 × 200	68:—
80 × 130	32:—	150 × 200	78:—
80 × 150	34:—	170 × 240	93:—
100 × 150	42:—	200 × 300	160:—

RUNDA RYABOTTNAR

130 cm med frans	85:—
130 cm utan frans	78:—
150 cm med frans	104:—
150 cm utan frans	93:—
170 cm med frans	135:—
170 cm utan frans	120:—

RYAGARNER typ persisk, färger vitt och svart samt tre nyanser i färgerna gult, brunt, blått, rött, grönt, grått och lila.
Pris pr hg ENDAST 2:10

RYAMÖNSTER säljes i samband med mattor.

RYAVAV

50 cm bredd	Kr 14:—
60 cm bredd	Kr 16:—
80 cm bredd	Kr 18:—

KUDDVAV

38 cm bredd	Kr 12:50
50 cm bredd	Kr 14:—

RYARESTGARNER i blandade kvaliteter utsäljes.
Pr hg ENDAST 1:10

MATTGARNER 612. Ullhårgarn, fullt prima, passande till mattor, blandade färger.
Pr kg ENDAST 6:50

NÖTHÅRSGARNER prima, färger ljus, mörkgrått, brunt, grönt, rött, gult, blått, obl. och svart.
Pr kg ENDAST 12:50

RYAGARNTRASSEL i blandade färger.
Pr hg ENDAST —:80

JUTEVAV passande f. mattor o. kuddar.
120 cm bredd Pr mtr ENDAST 11:80
135 cm bredd Pr mtr ENDAST 13:50

SKOLLINNE 70 cm bredd Pr mtr 7:—
120 cm bredd Pr mtr 10:50

LIN halvblekt, prima Pr kg 11:50

Full retur och bytesrätt inom 8 dagar.

Textil & Råvarulagret FRITSLA

Ordertel. 0320/707 02

Färgprover sändes på begäran

RÖDFÄRG

Ulfshytte Rödfärg, tillverkad av äkta Falu-rött av fackmän erkänd som en av marknadens förnämsta, tjock täckkraftig färg speciellt tillverkad för pensel, men finnes även för spruta. Med 5 % inkokt linolja å torrsubstansen.

I fria träfat om 125 kg nettovikt pris pr fat	97:50
" " plåtfat " 60 " " " " " "	45:50
" " plåtdunkar " 34 " " " " dunk	28:35
" " " " 14 " " " " fat	13:05

Knutbrädsfärg tillverkad av äkta linolja (vit)	
i fria plåtburkar om 5 kg nettovikt pris pr burk	17:50
" " " " 10 " " " " "	34:50
" " " " 20 " " " " "	68:—

Portfärg, (svart) i fria plåtburkar om 5 kg nettovikt pris pr burk	12:—
" " " " 10 " " " " "	23:50
" " " " 20 " " " " "	45:—

Dalbränd stubbtjära	
i fria plåtburkar om 5 kg nettovikt pris pr burk	14:75
" " " " 12 " " " " "	29:—
" " " " 25 " " " " "	58:30
" " plåtfat om ca 65 kg nettovikt pris pr kg	2:25
" " " " 115 " " " " "	2:20
" " " " 210 " " " " "	2:15

Asfalttjära	
" " plåtkärl om 10 kg pris pr burk	11:50
" " " " 25 " " " " "	25:—

Impregneringsolja (grön)	
i fria plåtburkar om 5 liter pris pr burk	14:25
" " " " 10 " " " " "	28:—
" " " " 20 " " " " "	55:—

Impregneringsolja mörkbrun	
i fria plåtburkar om 5 liter pris pr burk	12:—
" " " " 10 " " " " "	22:—
" " " " 20 " " " " "	42:—

Takfärg för plåt och masonittak, i kulörerna grön och rostbrun	
i fria plåtburkar om 5 kg nettovikt, pris pr burk	18:50
" " " " 10 " " " " "	36:50
" " " " 15 " " " " "	54:—
" " " " 40 " " " " "	142:—

Blmönjefärg	
i fria plåtburkar om 5 kg nettovikt, pris pr burk	19:25
" " " " 2 " " " " "	8:50
" " " " 1 " " " " "	4:50

Maskinfärg i kulörerna (grå och rostbrun)	
i fria plåtburkar om 1 kg nettovikt, pris pr burk	4:50
" " " " 2 " " " " "	8:50
" " " " 5 " " " " "	19:75
" " " " 10 " " " " "	39:—

Ladugårdsfärg, för invändig målning av ladugårdar, hönsbhus m. m. (vit)	
i fria plåtkärl om 10 kg nettovikt pris pr burk	17:—
" " " " 20 " " " " "	33:—
" " " " 35 " " " " "	56:—

Rek. för omg. eller senare leverans, färgerna sändas fraktfritt, Eder järnvägsstation, priserna gälla rent netto med av oss betald omsättningsskatt, vår nya färgkatalog bipackas varje order gratis, samt sändes mot särskild begäran mot 70 öre i frimärken. Klipp ur annonsen och förvara den, annons av denna storlek kommer ej att införas mer under säsongen.

Färg & Cement

adr. Ulfshyttan

Ordertel. 0243/510 62 kl. 9—12, 13—17 lörd. 9—12

Kemisk Tvätt — Restaurangtvätt
Hotelltvätt — Hushållstvätt — Stärktvätt
FÖRSTKLASSIGT UTFÖRANDE

Centraltvätten

MALMÖ

Kontor Föreningsgatan 16, tel. 724 15 Fabrik

Linnégatan 70
Regementsgatan 27
Nobelvägen 95
Lönngatan 58

S:t Knuts torg 10
Fosievägen 31
Ystadsgatan 9
Ö. Fäladsgatan 4
Föreningsgatan 16

TREVLIGA BRODERIARBETEN

för arbetsterapi

Begär katalog från

Gamlestads Konsthantverk AB

Box 200 21

GÖTEBORG 20 - Telefon 031/26 36 45

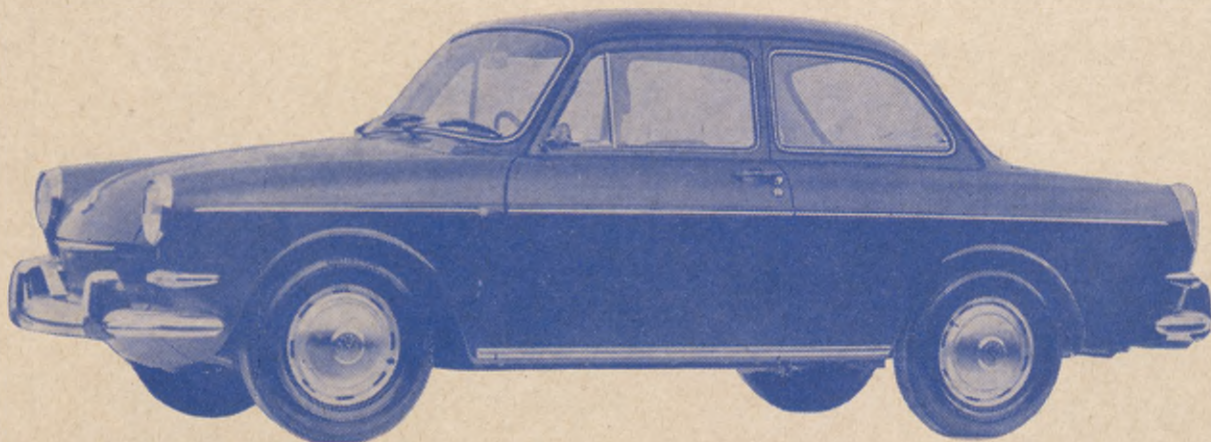


KOCKUMS
MEKANISKA VERKSTADS AB • MALMÖ



Nybyggnader upp till
130.000 tons dw. Klass-
ningar - reparationer

Toppvinst i RHL:s kvicklotteri



**Inga väntans
tider!**

•

Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

•

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

Volkswagen 1500 Limousine

Volvo Favorit • Saab 96

TV-mottagare • Smalfilmskameror

Bandspelare • Rörstrandsserviser

Frysboxar • Köksmaskiner

Dammsugare

5.438 värdefulla vinster

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1964

Härmed beställes

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

..... st. lotter à 2:- att sändas varje månad
fr. o. m. maj t. o. m. aug. 1964 mot postförskott +
porto. Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Staus 5/64

Frankeras
med
25-öres
frimärke

RHL-lotteriet

Box 4149

STOCKHOLM 4

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!