

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

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



# Status

SOCIALMEDICIN · MILJÖVÅRD · HANDIKAPPFRÅGOR

Utvecklingen i Danmark på socialpolitikens område belyses i en artikel på sid 5

Ett utförligt referat från den stora bomiljökonferensen i Stockholm den 20 januari på sid 12—16

Bättre socialtjänst för handikappade, en granskning, på sid 9

Bildkryss på sid 17

Dokumentnovell på sid 18



nr **3** 1971  
mars  
pris 2:—

# Scan

för god mat.  
från en pålitlig,  
kvalitetsinriktad,  
modern  
livsmedelsindustri

**VI BYGGER  
MODERNA  
BOSTÄDER  
PÅ  
RATIONELLT  
SÄTT**

**ERLAND GUSTAFSSONS**

**BYGGNADSAKTIEBOLAG**

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

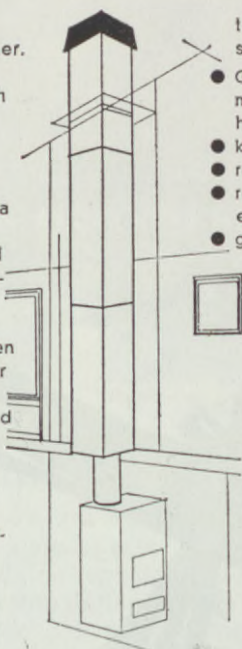
## Skänninge-Skorstenen

monteringsfärdig  
helt i plåt-sektioner.  
Avsedd för alla  
typer av villor och  
fritidshus.

- med isolering  
invändigt i hela  
skorstens-  
mantelns längd  
även i vånings-  
passager.

- med yttermått  
580x580 mm för  
ev. inbyggnad  
mellan standard  
skåputrustning

- med höj- och  
sänkbar skor-  
stenschuv för er-  
hållande av  
bästa möjliga  
drag i ventila-  
tionskanalerna.  
Patentsökt.



tillverkas som  
standard i

- Galvad plåt  
men kan även er-  
hållas i
- koppar-plåt eller i
- rostfri plåt
- rökrör i ståltuber  
eller
- gjutjärnsrör

Lätt att montera  
läga montage-  
kostnader.  
Låg egenvikt =  
läga fraktkost-  
nader.

Fråga oss om  
alla slag av  
stålskorstenar  
även för stora  
panncentraler.

**FIRMA ERLAND CASSEL**

## Stadsbudens Åkeri & Express ek. för. Stockholm

Ombesörjer in- och utrikesflyttningar, emballering,  
packning, omflyttningar samt varutransporter av  
alla slag under fullständig försäkringsgaranti

Föreningskontor:

Birger Jarlsg. 99, tel. 32 97 80, 31 96 41, 31 14 60

Stadsbudskontor:

Birger Jarlsg. 99, tel. 30 04 28, 31 69 42, 34 70 93

Katarina Bangata 66, tel. 40 12 32, 43 85 68

Riddargatan 29, tel. 62 52 19, 62 14 77, 62 28 77

Bergsgatan 36, tel. 53 15 00, 53 55 00

# Status

Organ för Riksförbundet  
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 3/1971 årgång 34

Ansvarig utgivare: **Einar Hiller**

Redaktör: **Erik Ransemar**

## Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm C

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm 3

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postgiro: 95 00 11

## Tryckeri:

Axlings Bok- & Tidskriftstryckeri,  
Södertälje

## Annonsspriser:

Omslagets sista sida ..... kr 600:—  
2/3 sida = 180 × 260 mm .... " 500:—  
1/2 sida = 180 × 130 mm .... " 275:—  
1/4 sida = 90 × 130 mm .... " 150:—  
1/8 sida = 90 × 65 mm .... " 100:—  
Färgannonser 25 % illägg.

## Prenumerationspris:

Helår 20:—, halvår 11:—

## Innehåll:

Probs .....	4
Arbetsmarknadspolitikens bidrag till socialpolitiken ....	5
Skärpta krav på arbetarskydd	8
Bättre socialtjänst för handikappade .....	9
Nordkalotten har kursstartat ..	11
Bostäder och bomiljö måste få en utformning som utgår från handikappades krav och behov	12
Status bildkryss .....	17
Dokumentnovellen .....	18
RHL-information .....	20
Riksomfattande kampanj under 1971—72 mot silikos .....	21

Omslagsbilden: Mark Markefelt

## En tidskrift för handikappörelsen?

Följderna av organisationssplittringen inom handikappörelsen är märkbara även på informationens område. Analyserar man uppgifterna i skriften Handikappade som konsumenter finner man att det är sju organisationer som har tidskrifter eller medlemsblad av rikskaraktär. Räknar man samman deras årsupplagor får man fram siffran 1 682 200 exemplar. Uppgifterna torde avse förhållandet våren 1970. Det är högst troligt att upplagesiffran är relevant även för år 1971 även om det har skett en del inbördes förskjutningar i upplagornas storlek mellan olika tidskrifter.

Det betyder att handikappörelsen skulle kunna ha en gemensam tidskrift med en upplaga på 140 000 exemplar per månad. Den skulle samtidigt komma ut med tolv nummer per år. En tidning med en sådan upplaga skulle naturligtvis ha en mycket större slagkraft än vad de nuvarande tidskrifterna och medlemsbladen har tillsammans. Ekonomiskt skulle det med säkerhet medföra en minskad utgift för informationsgivning för de olika förbunden.

Skulle då de olika organisationernas profil gå förlorad i informationshänseende, om man gick tillsammans om en enda stor månadstidskrift? Jag tror inte det. För det första har förbunden alltid möjlighet att komplettera med intern information och informationsmaterial med användande av olika tekniker. En del förbund har redan nu en sådan kompletterande informationsgivning. För det andra visar det sig om man analyserar innehållet i huvudparten av de nu utgivna tidskrifterna och medlemsbladen att de inte i så hög grad som man kanske tror ibland i respektive förbundsledning är exklusiva språkrör för den egna handikappgruppen.

Handikappörelsen skulle alltså ha möjlighet att få en slagkraftig månadstidning med en attraktiv upplaga till en hygglig kostnad för varje organisation. Man skulle kunna få en tidskrift som skulle medge tillskapandet av en redaktion som enbart skulle kunna ägna sig åt journalistik, där reportage, intervjuer, specialartiklar etc skulle få ett större utrymme än vad som nu är fallet. Därmed skulle också möjligheterna att påverka, att driva angelägna frågor och att vara med i samhällsdebatten kraftigt öka.

Vad hindrar en sådan utveckling? Det finns en mängd olika hinder. Det viktigaste är kanske att ingen vill ta initiativet. Några hoppas på statens välvilliga stöd. Där hoppas man nog på en morgondag med sorgkanter. Avgörandet ligger nu som tidigare hos organisationerna själva.

**Erik Ransemar**

# Probs

## SVERIGES RÖKFRIA RIKSDAG

Intresset för att motverka tobaksrökningens skadeverkningar har nu också spritt sig till riksdagens ledamöter. I en motion som under-tecknats av 88 riksdagsledamöter från alla fem riksdagspartierna krävs, att riksdagen beslutar, att i motionen angivna regler skall gälla beträffande rökning i riksdags-huset vid Sergels torg, som man uttrycker sig i slutklämman. Då motionen har ett allmänt intresse och gott kan användas som underlag för liknande framställningar i andra folkvalda församlingar återges den här i sin helhet.

Kampen mot luftföreningarna har under senare år tilldragit sig allt större intresse. Hittills har dock huvudans-trängningarna inriktats på utomhus-miljön. Den mycket vanliga luftföre-ning inomhus som representeras av tobaksrökningen utgör emellertid en allvarlig försämring av miljön och in-nebär hälsorisker, inte bara för rökarna själva.

I en artikel återgiven i "Roche ku-riren" nr 3 1970 beräknar t ex professor Hans Hess, medicinska polikliniken vid Münchens universitet, att *icke-rökare som vistas i mycket rökiga lokaler får i sig nikotin motsvarande rökning av en cigarrett per timme*. Även koloxid-halten i rökiga lokaler överstiger vad som brukar accepteras som maximal koncentration på arbetsplatser. Dessa rön ser professor Hess som troliga för-klaringar till hög frekvens av kär-lsjukdomar hos servitriser och annan hotellpersonal som själva icke varit rö-kare. Han hänvisar även till djurförsök med cigarrettrök i sådana koncentra-tioner som är vanliga i rökiga lokaler.

Även utan dessa medicinska rön be-träffande rökningens skadlighet för icke-rökare, som av olika skäl tvingas att vistas i rökiga lokaler, är det be-fogat att ställa frågan: Vilket skall vara huvudprincipen och vilket skall vara

undantaget? Skall luftförening vara huvudprincip och de som önskar frisk luft hänvisas till särskilda lokaler? Eller skall frisk luft eftersträvas som huvudregel och de som önskar förore-na luften med tobaksrök hänvisas till särskilda rum härför?

Eva Moberg skriver i Vi den 5 december 1970:

Vi icke-rökare är egentligen en otro-ligt undergiven och tolerant grupp. När ska vi ta mod till oss och kräva vår rätt till syre? Ralph Nader, den märklige amerikanen som alldeles en-sam utmanat USA:s industrigiganter, har nu också, på sitt underbara, sken-bart naiva sätt, stämt amerikanska flyg- och bussbolag för att de tillåter rökning. Utgången är ännu oviss. Men exemplet är uppmuntrande. Varför gör vi ingenting?

Den hänsyn vi hittills har visat rö-karna bottnar i vår förmodan att det är ett större lidande för dem att avstå från rökning än det är för oss att leva i rökfylld luft. Detta antagande blir emellertid mer och mer urholkat. Dels vet vi nu alltför mycket om hur rö-ningen undergräver rökarnas egen hälsa, vilket i viss mån måste plåga dem också. Dels blir frisk luft för varje dag ett allt dyrbarare ting i städer och tät-orter, och den som bara har att välja mellan svavel och bly på gatorna och rökridåer inomhus blir snart sjuk, inte bara i luftvägarna.

Visst, de stora bovarna i luftföre-ningensfacket finns på andra håll. Men luftproblemet blir snabbt så krisartat att alla fronter behöver bevakas. Och jag ser en skärpt motståndsvilja hos icke-rökarna också som ett stöd för alla rökare som egentligen vill sluta. Vår flathet mot rökarna är inte en verklig "hygglighet" mot dem. En verklig hygglighet på längre sikt skulle vara att helt enkelt bannlysa rökning i kollektiv miljö, i samlingsrum, på sammanträden, i arbetslokaler, vänt-salar, foajéer. Vi icke-rökare måste ge varandra råg i ryggen. Det är faktiskt inte självklart att vi måste hålla till godo med att rökarna förstör luften för oss.

Eva Mobergs synpunkter är väl till-lämpliga på riksdagshuset. Vi föreslår att följande regler antages beträffande rökning i riksdagshuset vid Sergels torg.

1. Varje ledamot och befattningshava-re med eget arbetsrum bestämmer själv beträffande rökning i detta.
2. Särskilda rökrum anvisas.
3. Därutöver tillåtes rökning inte i riksdagshuset.

Om det anses nödvändigt bör uppe-håll kunna göras i längre sammanträ-den så att rökning kan ske i närbelä-gen rökstillåten lokal. Denna ordning är även lämplig från andra synpunkter och tillämpas enligt beslut inom social-styrelsen.

Från trivselsynpunkt är det angelä-get att rökning inom restaurangen en-dast tillåts i särskilt avdelat utrymme.

Frågan om rökning inom riksdags-huset är inte endast en hälso- och trivsel-fråga för riksdagens ledamöter, anställda och gäster. Ett beslut av ovan angiven innebörd skulle vara ett verk-samt stöd för dem som beträffande an-dra arbetsplatser och allmänna lokaler vill verka för en bättre miljö utan luft-föreningar.

Gentemot förslag om begränsningen av rökningen i riksdagshuset har in-vänts att ett eventuellt förbud inte skulle respekteras. Man har hänvisat till att tidigare uppsatta skyltar inte alltid lett till efterföljd. Vi är emeller-tid övertygade om att ett beslut av riksdagen i dag, efter den debatt som förts på senare år om miljöfrågorna, skulle respekteras så gott som hundra-procentigt, i synnerhet om särskilda röklokaler anvisas och var och en dessutom själv har möjlighet att röka i sitt arbetsrum.

Det engagemang i kampen mot luft-föreningarna som visats från samtliga partier utgör ett gott underlag för ett snabbt och positivt beslut i frågan.

## ATT SE MEN INTE HÖRA

En vidgad kännedom om olika former av handikapp och hur det är att leva med handikapp är en viktig förutsätt-ning för en utjämning av skillnaderna mellan handikappade och icke handi-kappade. Nu finns en rik möjlighet att lära sig hur det är att leva utan att kunna höra. Det är TV 1 som i vår har en kurs som heter *Lär dig höra bättre*. Kursboken har samma namn.

I boken får du information om:

- vad hörsel egentligen är
- hörseln som informationskälla
- olika typer av hörselskador och hur de uppstår, t ex genom bul-ler
- hur hörselskador påverkar oss
- hur vi kan skydda hörseln och kompensera hörselskador
- vart man vänder sig om man vill ha hjälp etc.

Forts sid 23



*Hur formar vi socialpolitiken i morgondagens höghusvärld?*

## Arbetsmarknadspolitikens bidrag till socialpolitiken

Det är min erfarenhet att det i allmänhet bland ekonomer och arbetsmarknadens parter härskar en föråldrad föreställning om socialpolitikens innehåll och möjligheter. Socialpolitiken anses endast tjäna uppgiften att träda in istället för primärinkomster när dessa emellanåt eller permanent har fallit bort eller reducerats på grund av sjukdom, arbetslöshet, ålderdom, invaliditet eller liknande förhållanden.

Man förbiser för ofta, att ersättning för inkomstbortfall alltid på ett eller annat sätt varit förbundet med bemödanden att genom behandling eller sociala omsorger normalisera mottagarens tillvaro så att han blir i stånd till att fungera i samhället och förvärvslivet. Dessa bemödanden har blivit väsentligt förstärkta under efterkrigstiden, särskilt framhjälpna av de sista tio årens högkonjunktur.

Typiskt i ett sådant hänseende är rehabiliteringsåtgärderna för handikappade. Man kan rent av tala om en internationell rehabiliteringsvåg i socialpolitiken.

I den första perioden av denna vågrörelse sysselsatte man sig särskilt med rehabilitering av fysiskt handikappade, framför allt yngre. Det visade sig, att man ofta kunde uppnå en tillfredsställande förvärvsplacering genom en rad av åtgärder bestående av medicinsk behandling, fysisk uppträning, yrkesvägledning, omskolning och selektiv

placering. Man blev emellertid snart klar över, att den direkta insatsen gentemot handikappet var av underordnad betydelse i förhållande till den psykologiska påverkan som försiggick med den handikappade under rehabiliteringens förlopp. Den reellt handikappande faktorn var ofta icke den fysiska sjukdomen utan ångesten och osäkerheten gentemot de anpassningsproblem som följer med den arbetsmässiga och sociala omställning som nödvändiggjordes av handikappet eller av arbetsmarknadsförhållanden.

**Ett inlägg om de socialpolitiska åtgärdernas betydelse för rörligheten på arbetsmarknaden av lektor BENT ROLD ANDERSEN vid socialforskningsinstitutet i Köpenhamn.**

## 25 000 måste hjälpas, 75 000 kunde själv

Dessa praktiska erfarenheter är på ett utmärkt sätt bekräftade av forskning på området. Den danska undersökningen av fysiskt handikappade har exempelvis visat, att tre fjärdedelar av de cirka 100 000 fysiskt handikappade männen i Danmark har lyckats att rehabilitera sig själva. Den återstående fjärdedelen, där nästan alla var förtids (invalid-)pensionärer, bestod icke av dem som hade de allvarligaste fysiska handikappena utan av en grupp människor som socialt och psykologiskt var svaga: de sämst utbildade, de psykiskt minst motståndskraftiga.

I överensstämmelse med sådana erfarenheter är tyngdpunkten i rehabiliteringsarbetet skiftat bort från de rent fysiskt handikappade över mot personer med psykiska och sociala anpassningsproblem — människor som har blivit utsorterade från deras dittillsvarande jobb och som icke på egen hand har klarat av omställningen. Samtidigt är tyngdpunkten i behandlingsinsatsen skiftad. När det inte var

det fysiska handikappet som man skulle sätta in insatserna mot utan modlöshet, ånger och initiativlöshet, blev den medicinska insatsen flyttad från att vara huvudmedlet till att vara en del av en totalinsats av rådgivning, vägledning och personlig hjälp, rikliga kontantbidrag till stimulering av självtilliten, arbetsvård, selektiv anvisning etc.

Det är viktigt med en koordinering av de olika åtgärderna och ett ordentligt teamwork mellan alla de specialister som bidrager till rehabiliteringen av den enskilda personen. Behandlingsenheten är i många fall hela familjen. Det är ofta viktigare att få äkta makan/maken att tro på ett ordentligt resultat av bemödandena än att överbevisa den handikappade själv. Man formulerade en sk "totalitetsprincip": Behandlingsinsatsen riktas icke mot enskilda delar i situationen utan mot familjens helhetssituation. De olika åtgärderna: rådgivning, medicinsk behandling, ekonomisk hjälp, yrkesvägledning, utbildning, bostadsförmedling, lösning av barnpassningsproblemen,

anvisning av arbete till äkta maken etc stödjer således varandra.

## Behov som icke har kunnat täckas hittills

I hela denna utveckling har man emellertid hela tiden som huvudregel upprätthållit kravet om medicinsk sjukdom eller ett socialmedicinskt tillstånd som motiv för tillgång till rehabiliteringens intensiva och familjestödande åtgärder. Detta har emellertid fått till följd att en rad individer som faktiskt har lika stora omställningsproblem men som icke kan uppvisa läkarintyg härpå i realiteten har blivit vägrade rehabiliteringens arsenal av rörlighetsstimulerande möjligheter. En annan sida av detta är, att rehabiliteringsinstitutionerna har blivit förbehållna det tyngsta klientelet — vilket på lång sikt är liktydigt med det klientel som har minst möjligheter att bli rehabiliterade. Efter gällande regler är det sällan möjligt att sätta in med en intensiv insats innan en social ond cirkel är under utveckling.

Man kan naturligtvis fråga sig om den mera intensiva och stödjande insatsen är ett isolerat fenomen som endast berör en avgränsad sektor av socialpolitiken, rehabiliteringen, medan socialpolitikens fundament — de stora socialförsäkringarna och socialhjälpn — består oförändrade och opåverkade av rehabiliteringens målsättningar. Detta är dock långt ifrån tillfället. Det finns i alla länder starka strömningar mot att låta även sociallagstiftningens organisation och innehåll påverkas av rehabiliterings- och återanpassningsmålsättningen. Den allmänna tendensen att låta socialförsäkringen stå i förhållande till den enskildes tidigare inkomster kan tex i ett sammanhang ses som ett led häri.

## Nya socialreformstendenser

I Danmark verkar det som om denna socialpolitiska riktning har fått särskilt god vind i seglen, ty de planer om en ny socialreform som är utarbetade i socialreformkommissionen tar i verkligheten sikte på att låta rehabiliteringsmålsättningen bli den dominerande synpunkten i en genomgripande reform av hela socialvårdens strukturella uppbyggnad.

De planer som kommissionens flertal utarbetat och som nu är accepterade av folketinget går helt kort ut på att samla socialvårdens olika grenar i ett sk ensträngt system. Systemet kommer således att leda till avskaffandet av de många specialgrenarna inom social sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring, socialhjälp, rehabiliteringscenter,



mödrahjälpsinstitutioner, handikappvård etc. Det enda undantaget i denna samling är arbetslöshetskassorna. I stället tänker man sig hela den sociala administrationen samlad i primär- och sekundärkommunerna.

Primärkommunernas sociala förvaltning skulle härvid komma att behärska en rad av de väsentligaste kontant- och servicebidragen: dagpengar, pensioner, bidrag under rehabilitering, behovsprövade hjälper, hemvård och hemhjälp, omsorgs- och vårdbidrag, daginstitutioner, bostadsförmedling etc samt icke minst rådgivning och vägledning. Primärkommunernas socialförvaltning skulle samtidigt kunna hänvända sig till landstingens socialcentra som skulle svara för mer specialiserade verksamheter, tex arbetsprövnings- och arbetsträningsinstitutioner, diverse behandlingsinstitutioner, diverse behandlingsinstitutioner, yrkesmässig, psykologisk och medicinsk sakkunskap etc.

Samtidigt härmed tänker man sig en utbyggnad av bidragen så att individernas levnadsstandard under det tillfälliga inkomstbortfallet upprätthålls i långt större omfattning än hittills och man tänker sig särskilt en mycket väsentlig utbyggnad av servicebidragen.

### Rehabiliteringssynpunkterna blir bärande

Reformen siktar till att förenkla administrationen och att göra tillvaron lättare för medborgarna. Men det är icke det väsentligaste. Dess huvudsakligaste verkan skulle bli ett betydligt stärkande av socialpolitikens konstruktiva målinriktning. Samlingen av alla medlen i ett organ skulle göra det möjligt att i tid sätta in individuellt anpassande, konstruktiva planeringar för de människor som hotas av arbetsmässiga, hälsomässiga och sociala problem på längre sikt. Rehabiliterings synpunkter som hittills företrädesvis har framträtt i en avgränsad sektor skall göras till bärande principer för hela den sociala administrationen.

Jag håller fram detta så starkt för att uppmärksamma att den danska socialvården och hälsovården i inbördes samarbete är i full gång med att bygga upp ett passande system för att övervinna de fysiska, psykiska, sociala och miljömässiga hindren för rörligheten av de mer utsatta grupper som via arbetslöshet tvingas bära en mycket väsentlig börda av arbetslivets krav på en ständig omplacering av arbetskraften. Detta system har allaredan i dag bättre medel till disposition till avlägsnande av utbildningsmässiga och geo-



grafiska hinder än arbetsmarknadsorganen.

Men det fulla utnyttjandet av denna rehabiliteringsapparat i arbetsmarknadspolitiskt syfte hämmas dels av föråldrade uppfattningar om socialpolitik och arbetsmarknadspolitik som helt olika ting, dels av formella regler som hindrar en stor del av arbetskraften att få tillgång till de rörlighetsstimulerande socialpolitiska medlen.

### Utvecklingen i Norge och Sverige

I de övriga nordiska länderna har utvecklingen många likhetstecken med utvecklingen i Danmark om än metoderna för koordineringen är annorlunda. I Sverige har man knutit en del av de socialpolitiska medlen direkt till de arbetsmarknadspolitiska myndigheterna och ett visst samarbete mellan dessa och socialorganen har kommit till stånd. Något liknande syns under utveckling i Norge. Ett sådant samarbete innebär emellertid många vanskligheter när dessa två sektorer inte organisatoriskt är koordinerade och det är därför en fråga om det icke

föreligger en fara för att arbetsmarknadsorganen själva strävar efter att bygga upp sitt eget kompletta nät av hjälpmedel vid sidan av socialorganens. En sådan utveckling kan knappast vara rationell. Helt parodisk kommer situationen att bli om också sjukvården från sina egna behov söker att skaffa sig en egen rehabiliteringsapparat, eventuellt uppdelad på mentalsjukhus och andra sjukhus. Det oundvikliga resultatet kommer att bli slumpartade prioriteringar och ineffektivitet.

### Ansträngningarna måste koordineras

Det är därför viktigt att noggrannare överväga på vilket sätt de olika sektorernas ansträngningar kan koordineras. I Danmark står vi som nämnt inför genomförandet av omorganisationen av den sociala sektorn. Detta sker samtidigt med att ett system av arbetsförmedlingsorgan är under uppbyggnad. Det kommer — både sett från arbetsmarknadspolitikens behov och från socialpolitiska synpunkter — att vara orimligt, om man underlåter en sådan integration av dessa organ, att vänta



sig att samarbete kan försiggå friktionsfritt. Om vi vill, att anpassningens och rörlighetens bördor icke blott skall bäras av de svagaste så måste hela serien av rörlighetsstimulerande åtgärder stå till förfogande som ett erbjudande till hela arbetskraften, också till de yngre, de friska och de välkvalificerade. Under de sista åren har arbetsmarknadspolitikens tillgång till om- skolning, flyttningshjälp m m utsträckt till att också gälla de som är i arbete.

Det är viktigt att detsamma kommer att gälla socialpolitikens hjälpmöjligheter. Det kommer att bryta några fördomar om att socialpolitikens hjälpformer bör förbehållas de svagaste men bryter vi den fördomen kommer det paradoxalt nog också att medföra fördelar för de svagaste. Genom att de starkare i större omfattning flyttar över i expanderande yrken får de svagaste ökade möjligheter att stanna kvar i de yrken där många av dem trots allt har fungerat i en rad av år.

Jag vill understryka att jag icke tror på att någon insats helt kan avlägsna det problemet att det samtidigt kan råda arbetskraftsbrist på några områden och arbetslöshet på andra. Eller sagt på ett annat sätt: det kommer alltid att finnas personer som icke själv med den mest intensiva hjälp kan bringas i stånd till att utnyttja de arbetsmöjligheter som marknaden ger. Såväl ekonomiskt som socialt kommer det att vara mest ändamålsenligt att söka lösa dessa människors problem genom skyddad eller halvskyddad systerställning och när icke heller detta kan låta sig göra genom att säkra dem möjlighet till pension oavsett om de medicinskt kan betecknas som invalider eller icke.

Också här är samspelet mellan arbetsmarknadspolitik och socialpolitik uppenbart. Det går icke längre att betrakta dessa två förbundna kärl som om de vore åtskilda.

Översättning  
Erik Ransemar

Foto  
Mark Markefelt

HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

# Skärpta krav på arbetarskydd

## Lungskador av damm förebyggs

### Skärpta bestämmelser om arbetarskydd

På förslag av arbetarskyddsstyrelsen har arbetarskyddskungörelsen ändrats och skärpts. De nya bestämmelserna berör bland annat hälsoriskerna, tryckkärl samt lyftanordningar som kranar, hissar, rulltrappor och linbanor samt lyftredskap. Även reglerna för ensamarbete har ändrats.

Om det vid arbete sprids skadlig eller besvärande damm, rök, gas eller ånga har arbetarskyddsstyrelsen enligt den ändrade kungörelsen generell rätt att föreskriva att undersökning av luftförhållandena skall ske. Som regel skall sådana undersökningar betalas av arbetsgivaren. Om arbetarskyddsstyrelsen föreskriver det skall undersökningsprotokollen lämnas till yrkesinspektören för åtgärd. Skyddsombuden ges också rätt att ta del av dem.

Vidare gäller numera att lyftanordningar och lyftredskap som används vid byggnads- och anläggningsarbete och stuveri samt hissar, rulltrappor och linbanor inte får användas innan besiktning enligt arbetarskyddsstyrelsens anvisningar skett. Tidigare räckte det med att anordningen eller redskapet anmälts för besiktning, varefter de kunde tas i bruk oavsett om besiktningen ägt rum eller inte.

### Central nämnd för dammlunga

Arbetarskyddsstyrelsen föreslår i en skrivelse till regeringen, att en central bedömningsnämnd för dammlunga inrättas. Dammlunga, eller pneumokonio, omfattar alla slag av lungskador orsakade av damm. Dit hör exempelvis silikos, asbestos och byssinos uppkomna genom inandning av kvartsdamm, asbestdamm och bomullsdamm.

Nämndens verksamhet väntas få stor betydelse för uppföljningen av det silikoförebyggande arbetet. En avlastning av röntgenavdelningarna vid sjukhusen väntas också bli följden. En arbetsgrupp, som förutsätts bli den föreslagna nämnden, arbetar nämligen med ett projekt om att skaffa enhetlig ap-

paratur installerad i en buss. Denna buss kommer att besöka arbetsplatserna.

Kostnaderna för fältverksamheten skall enligt arbetarskyddsstyrelsens förslag bestridas av arbetsgivarna.

### Arbeten med rör av PVC-plast

Under senare tid har plaströr av styv polyvinylklorid (PVC) alltmer börjat användas till ledningar, konstaterar arbetarskyddsstyrelsen. Vid byggnadsarbete sker ofta hopsättningen av enheterna i rörverkstad. För hopsättningen används lim, som innehåller flyktiga lösningsmedel, vars ångor vid inandning kan orsaka trötthet, huvudvärk, yrsel, illamående, omdömesrubbing och bedövning.

Vid lösningsmedelsångors blandning med luft finns även risk för explosion och brand om ångluftblandning kommer i kontakt med tändkälla, exempelvis öppen eld, gnista eller het yta. Med hänsyn till riskerna skall rörverkstad, som även används för annat arbete där tändkällor förekommer, uppdelas med mellanvägg så att rörformning och rörhopsättning kan ske i ett avskilt utrymme. Rökförbud skall gälla för detta utrymme. Vid dörrarna skall varningsskyltar för brandfara sättas upp.

Lokal, där rör limmas, skall vara väl ventilerad. Ventilation bör ske med fläkt, som suger ut lösningsmedelsångorna.

### Handikappad och äldre arbetskraft

Arbetarskyddsstyrelsen har fått del av en skrivelse från arbetsmarknadsstyrelsen till länsarbetsnämnderna där det framhålls, att det är angeläget att driva en aktiv verksamhet för att bättre anpassa arbetet till människornas fysiska och psykiska förutsättningar. Länsarbetsnämnderna anmodas ta initiativ för att i första hand underlätta arbetsplaceringen av äldre och handikappade. Arbetarskyddsstyrelsen har sänt ut AMS-skrivelsen till sina yrkesinspektörer med uppmaningen att dessa skall uppmärksamma problemen. ■

# Bättre socialtjänst för handikappade

Denna artikel innehåller synpunkter på Handikapputredningens, HUR:s, förslag om bättre färdmöjligheter för handikappade. Den är skriven av HARRY LEINER, som är konsulent i Örebro stad med arbetsuppgift att speciellt ägna sig åt handikappfrågor. Örebro har tidigt gått in för en väl fungerande lösning av färdtjänst för handikappade. Erfarenheterna därifrån är därför speciellt av intresse.



De i förslaget angivna principerna och tillämpningsresonemangen är i stort de som bör gälla för en väl fungerande färdtjänst. Men det finns några frågor som bör diskuteras ytterligare med utgångspunkt från primäransvar och erfarenheter av färdtjänstverksamheten i kommunerna.

## Aktuella utgångspunkter

I vilken utsträckning har kommunerna tagit upp färdtjänsten med anledning av Svenska kommunförbundets och Handikapputredningens rapport "Färdtjänst för handikappade i tjugo kommuner" 21.1.1969.

Hur har kommunerna beaktat synpunkter och förslag i Svenska kommunförbundets utredning, "Färdtjänst för personer med handikapp" 14.5.1969.

På vilket sätt har de kommuner som under det senaste året planerat och anordnat färdtjänst tagit upp erfarenheter och synpunkter från de kommuner, som tidigare anordnat färdtjänst.

Det har ibland kommit en fråga om vad den bästa färdtjänsten finns. Den frågan är omöjlig att besvara. Vi har inga kännetecken eller mätfaktorer, som kan användas för en riktig jämförelse.

En vägledande utgångspunkt för de här angivna synpunkterna är Socialhjälpslagen §§ 1 och 6 som tillkom på HUR:s förslag enligt SOU 1967:53 "Kommunerna och den sociala om-

vårdnaden." Kommunen har det primära ansvaret för medborgarna.

### Prövning av frågan om tillstånd

Här tänker HUR att socialnämndens prövning om tillstånd bör äga rum i samråd med landstingens hjälpmedelscentraler.

Med hänsyn till att det bör ligga i alla samhällsorgans intresse att hjälpa människor tillrätta bör inte ett enda organ anges för medverkan vid prövning av tillstånd. Kommunen har ansvaret och bör då också ha förutsättning till prövning i en positiv anda. Hur skall man förfara när det är långt avstånd mellan kommun och hjälpmedelscentral? Hur många personer som fått färdtjänst har besökt en hjälpmedelscentral? Färdtjänst är inte en ordinationsfråga. Med nuvarande organisation blir det ett enkelt och snabbt handläggande av ansökningar och därmed följande tillståndsgivning. Beslutsprocessen bör följa de normer som i övrigt gäller för tex socialnämnden när den fattar beslut och delegerar.

Orsaker till "felaktiga eller snäva bedömningar" är närmast en fråga om de tillämpningsgrunder som respektive kommun har. Där måste det bli samma grunder i alla kommuner.

En annan fråga gäller informationen. Här är kommunen skyldig att informera om att det finns färdtjänst, villkoren för denna och hur den är organiserad. Informationen skall sändas ut till alla samhällsorgan, som kan bedömas komma i kontakt med människor samt till de handikappades organisationer. Information skall också ges på sådant sätt att enskilda människor får kännedom om färdtjänsten, till exempel genom annonsering.

De nu rådande bristerna får inte förleda oss att tro att en formell organisation kommer att fungera bättre. Det är väl också så att det som regel inte krävs en formell ansökan för att få färdtjänst. Man kan ringa och ansöka. Låt oss inte krångla till det för människorna.

### Legitimationskort och biljetter

När det gäller att utforma legitimationskort bör väl Svenska kommunförbundet kunna ta ansvar för detta. Redan nu har kommunförbundet och kommunaktiebolaget utarbetat olika handlingar och blanketter för kommunernas verksamhet.

När man tar ut avgift skall man köpa särskilda biljetter för att kunna resa. Låt oss inte kalla dem rekvisitioner. Det låter inte bra. Biljetterna bör vara desamma för både taxi- och bussresor och de skall inte vara stör-

re än taxikvitton. Låt oss slippa blanketter! Handikappade har ofta svårigheter att hantera blanketter när man går med käpp, när man har ytterkläder på sig, när man har svaga händer och armar.

### Avgifter för färdtjänsten

Det är numera en allmän uppfattning att avgift skall uttas för färdtjänst. Men man får uppfattningen att kommunerna krånglar till detta genom att göra upp olika taxor beroende av resornas längd. I HUR:s förslag har man byggt vidare på dessa tankegångar.

Idag bedriver man försöksverksamhet inom den kollektiva trafiken och försöker skapa enkla och ändamålsenliga taxor av enhetstyp.

Vi kan notera att avgifter för de kollektiva färdmedlen och för färdtjänsten inte fastställs för att bli en inkomstfaktor. Avgiften kan väl närmast ses som en utjämnings- och normaliseringsfaktor.

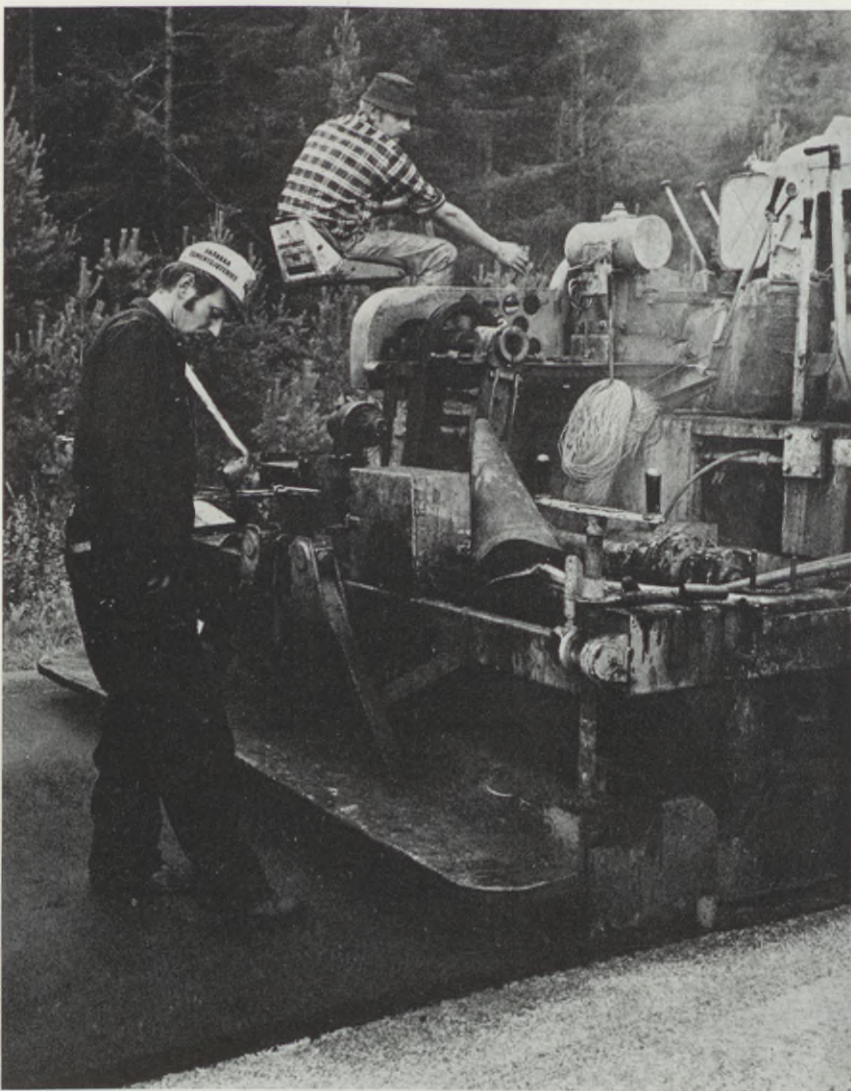
Det bör inte finnas en flora av taxor kanske främst med tanke på att färdtjänsten kanske får riksgiltighet.

### Färdtjänstens organisation och fordon

Vi vet att organisationen för färdtjänsten är mycket olika i kommunerna. Det har säkert varit betydelsefullt att man prövat olika modeller och fått erfarenheter. Men jag tror att det är dags att utreda såväl administrativa som ekonomiska konsekvenser av de olika modellerna. Det bör inte vara så att antalet modeller ökar. Jag anser att man redan nu skulle kunna ta fram uppgifter och föreslå några lämpliga modeller.

Vi får inte stelna till i formerna utan successivt anpassa och utveckla verksamheten dels så att de resande får bästa möjliga service, dels så att organisationen fungerar bra.

I några kommuner har man färdtjänst endast med taxibilar, i andra har man bara bussar. Det bör vara självklart att man har båda typerna av fordon och många kommuner har detta. Även här finns en uppgift att utreda vilka fordon som bäst lämpar sig för färdtjänstverksamheten. Det bör också vara självklart att man inte



använder utryckningsfordon eller liknande typer av fordon för färdtjänst. Det skall vara de typer och utföranden som sammanfaller med den kollektiva trafiken.

Flera synpunkter kan också läggas på Taxis förutsättningar att åtaga sig färdtjänst under vinterhalvåret och under rusningstider. Handikappade skall inte hänvisas att åka under den tid Taxi har låg resefrekvens. Vi bör här pröva olika färdtjänstalternativ och kanske kan vi i framtiden få en organisation för den kollektiva trafiken i samarbete mellan olika företag som bättre kan utnyttjas för färdtjänst.

### Plan för färdtjänsten

Med anledning av förslaget om statligt bidrag till färdtjänsten så är det lämpligt att kommunen får lämna en plan över hur färdtjänsten är organiserad.

Här kan Socialstyrelsen ange riktlinjer om villkoren och tillämpningen för färdtjänst för att kommunerna skall få statsbidrag. Här finns alltså möjligheter till att alla kommuner tillämpar samma grundregler för tillståndsgivningen.

### Bil som komplement till färdtjänst

Detta nya förslag är värt all uppmärksamhet och det är väl aktuellt att pröva detta i glesbygdsområden. Men det bör nog diskuteras vidare om vilket statligt organ som skall ta ansvaret för detta. Är det välbetänkt att Socialstyrelsen handlägger dessa ärenden när frågor om fordon för handikappade handlägges av Arbetsmarknadsstyrelsen/Länsarbetsnämnderna. Borde inte Arbetsmarknadsstyrelsen kunna ta hand även om dessa ärenden. Vi bör inte splittra likartade uppgifter till olika organ även om bedömningarna för bidrag sker efter olika grundförutsättningar.

### Färdtjänst i mindre kommuner

Vi vet att frågan om anordnandet av färdtjänst skjutits framåt i tiden bland annat med sikte på kommande kommunsammanslagningar. Men bör man inte aktualisera frågan genom samarbete mellan kommuner?

I vissa områden har kommunerna byggt upp färdtjänst på grundval av Landstingets organisation för skola och sjukvård. Kommunförbundets länsavdelningar borde mer aktivt medverka för ett samarbete mellan kommunerna. Detta samarbete blir kanske nödvändigt när statsbidragsfrågan blir aktuell.

### Utgångspunkter för planering och bedömning av färdtjänstens utveckling

*Antal personer som antages få tillstånd.*

Vid en utredning om hur många personer som kan tänkas få tillstånd antages att det blir 0,25 % av befolkningen. Det är alltså *personer man känner till*. För nästkommande år bör man räkna med en ökning av tillstånd med 100 %. Därefter bör man antaga att ökningen blir 30 % varje år de närmaste fem åren.

### Antal resor

De flesta kommuner har begränsningar i någon form när det gäller antal resor. Jag ifrågasätter om det är nödvändigt. Vi skall då bara tala om egentliga färdtjänstresor! Resor till utbildning och arbete är nödvändiga resor, som kommunen eller i vissa fall landstingen skall svara för när det gäller de ekonomiska åtagandena. Ett fritt utnyttjande av färdtjänsten visar både hög och låg användningsfrekvens med hänsyn till olika personer. Den genomsnittliga användningsfrekvensen för de som har tillstånd blir ändå inte så hög. Kanske 50 resor per år. Jag anser det vara rimliga förutsättningar.

### Kostnader

Färdtjänstens omfattning blir alltid

beroende av de ekonomiska förutsättningarna. Kostnadsramen fastställs inte alltid på grundval av realistiska beräkningar. I många fall gör man en bedömning med hänsyn till vad man anser det skall få kosta. Med den utgångspunkten blir det ofta otillräckliga anslag. Man kan beräkna att färdtjänsten får en kostnadsram beräknad så att varje invånare betalade fem kronor per år till denna verksamhet när antalet personer som har tillstånd är 1 % av befolkningen.

Det är en stor ekonomisk fråga om den skall fungera bra och vi bör följa upp, göra delutredningar och utforma modeller för den fortsatta utvecklingen. Det är ändå bara omkring 100 kommuner som har en regelmässig färdtjänst idag och det finns all anledning att mer påtagligt hjälpa de övriga kommunerna att få en bra färdtjänst.

Kommunerna borde i större utsträckning utnyttja idéer och samlade erfarenheter och beställa modellförslag från Svenska kommunförbundet.

## Nordkalotten har kursstartat

Efter rekommendation av Nordiska rådet har man från den 1 december 1970 satt igång kursverksamhet vid Nordkalottens vuxenutbildningscenter i Övertorneå.

Centret är en gemensam nordisk institution avsedd i första hand för personer från de nordligaste delarna av Finland, Sverige och Norge.

Centret kan erbjuda följande utbildningslinjer:

Kylmontörer

Tunnplåtslagare

Svets- och konstruktionsarbete

Svetsare

Verkstadstekniker

Kurslängden varierar från 22 till 48 veckor. Kontinuerlig intagning.

## Folkpensionerna höjda i februari

Det blev en höjning av folkpensionerna från februari. Folkpensionernas årsbelopp ökar med 288 kr för ensam pensionär och med 456 kr för pensionärspar. Det innebär en höjning av månadsutbetalningen från februari med omkring 24 kr för ensam pensionär och ca 38 kr för pensionärspar. Höjningen beror på att det indextal som reglerar pensionernas värdebeständighet har stigit.

### DALIG BLODCIRKULATION, ADERFÖRKALKNING



— cardio-artär-vasculära sjukdomar är nu vanligaste dödsorsaken i Sverige.

Läs boken **VILL NI LEVA LÄNGRE**

av dr Jacquemart — berömd av medicinska auktoriteter i Sverige och flera länder. Finns i Er hälsokostaffär.

AB CARLS-BERGH BIOKEMISK OCH FARMACEUTISK FABRIK  
400 51 Göteborg



**CARDARTÄR-tabletter** som kostkomplement,  
finns i Er hälsokostaffär.

AB CARLS-BERGH BIOKEMISK OCH FARMACEUTISK FABRIK  
400 51 Göteborg



# Bostäder och bomiljö måste få en utformning som utgår från handikappades krav och behov

Bomiljö för alla borde vara en självklarhet men är det inte ännu. Uppfatta därför denna konferens som en utmaning, en utmaning till att göra mer, sa direktör ALBERT ARONSON i sitt föredrag vid konferensen bomiljö för alla sam SABO och HCK ordnade i Stockholm den 20 januari. Konferensen hade samlat över 450 personer. Konferensen öppnades av statsminister Olof Palme. Men det som mest fångade uppmärksamheten den här gången var inte vad statsministern sa, utan vad som sas i de korta anföranden av företrädare för olika handikappgrupper som följde på statsministerns öppningsanförande. Status presenterar här ett urval ur de många anföranden och föredrag som hölls vid konferensen.

## De som medverkade och organisationerna

ÅKE AHLSEN, Hjälpfrämjandets Riksförbund  
RUNE AKER, Riksförbundet mot Allergi  
ALBERT ARONSON, Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag  
BENGT BORGSTEDT, Riksorganisationen för mental hälsa  
MARGARETA FORSHEDEN, Riksföreningen för ileo- och colostomiopererade  
ALBERT FREDIN, Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka  
HANS GEDIN, De Blindas Förening  
VIVAN GUNNARSON, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn  
CHARLES HEDKVIST, De Blindas Förening  
LENA JÖNSSON, Riksföreningen för Cystisk Fibros  
GÖSTA KARLSSON, Svenska Psoriasisförbundet  
KARL-AXEL MELIN, Riksförbundet för Svensk Epileptikvård  
RICHARD STERNER, Handikapporganisationernas Centralkommitté  
NILS WALLIN, De Handikappades Riksförbund

## Problemens omfattning

### ALBERT ARONSON:

■ Vi vet att nybyggda bostadsområden ofta har ensidig hyresgästsammansättning. Många barn och få äldre. Social segregation.

Vi vet att säkerheten för både barn och vuxna inte är fullgod.

Vi vet att det brister i fråga om service.

Vi vet att både bostäderna och den yttre miljön inte är tillgänglig för alla.

■ Låginkomstutredningen berättar för oss bland annat följande:

500 000 människor har svårt hindrad rörelseförmåga.

160.000 har svåra synbesvär.

120.000 har svår hörselnedsättning.

Dessutom vet vi att trafikolyckorna varje år leder till att 2 000 människor blir rörelsehämmade för all framtid.

Vi vet också att de handikappade är fattigare och genomsnittligt äldre än vi andra.

### RICHARD STERNER:

Låt mig slå fast fyra grundläggande fakta om de handikappades bostads-situation:

■ Handikappade är i genomsnitt fattigare än andra och bor därför i genomsnitt sämre än andra om man utgår från de krav på bostäder och bostadsmiljö som är väsentliga för majoriteten. Låginkomstutredningen har t ex dokumenterat att rörelsehindrade oftare än andra får nöja sig med bostäder med låg utrustningsstandard i fråga om bl a kallvatten, varmvatten, avlopp, bad, wc, centralvärmé etc.

■ Handikappade bor ännu sämre om man utgår från de speciella krav på bostäder, bostadsmiljö och service som de måste ställa på grund av sina handikapp.

■ Handikappade är mer beroende än andra av bra bostäder. Till följd av isolering vistas de nämligen mycket mer i sina hem. Civilingenjör Tommy Olssons undersökning "Samhällsplanering för rörelsehindrade", som utgavs av Statens institut för byggforskning, dokumenterar att rörelsehindrade personer mycket oftare än andra blir sittande hemma. Det har bl a följande konsekvens: "De för en icke rörelsehindrad vanliga målpunkterna livsmedelsaffär och post eller bank hade ca 70 procent av de rullstolsbundna och ca 30 procent av dem som använde

käpp inte uppsökt under de tre närmast föregående månaderna.”

■ Att handikappade får tillgång till goda bostäder i bra bostadsmiljöer är desto mer nödvändigt om vi menar vad vi säger när vi talar om att minska behovet av institutionsvård. Den är dyr, ofta förmyndarmässig och förnedrande, inte sällan direkt skadlig för personlighetsutvecklingen. Men utskrivning från långtidsvård av kroppsligt eller psykiskt handikappade hindras, när det inte kan erbjudas någon bostad alls eller bara en bostad som är dålig och/eller för dyr. Av precis samma skäl sker många nyplaceringar på institutioner alldeles i onödan.

#### ÅKE AHLSEN:

■ I Sverige har, enligt den statliga låginkomstutredningen som framlade sitt betänkande om svenska folkets hälsa, 11,1 procent av befolkningen, dvs ca 657 000 människor mellan 15–75 år så skadad hörsel, att det medför sociala besvär. De sociala besvären kan med all säkerhet variera men alldeles uppenbart är, att problemen i boendemiljö är synnerligen framträdande och markanta.

#### BENGT BORGSTEDT:

■ En halv miljon människor i landet lider av så svåra psykiska störningar att de är allvarligt handikappade i arbetslivet och i sina kontakter med medmänniskor. 23 procent av de för tidspensionerade är pensionerade på grund av psykisk sjukdom.

Trots att psykiska störningar och sjukdomstillstånd berör en så stor del av befolkningen är den psykiska hälso- och sjukvården den mest eftersatta av alla vårdområden. 100 000 personer vårdas årligen vid psykiatriska sjukhus eller polikliniker. Ytterligare 100 000-tals personer som skulle behöva vård kan inte få det på grund av otillräckliga resurser.

#### MARGARETA FORSHEDEN:

■ Det beräknas att det finns 20 000 stomiopererade i landet. Årligen göres cirka 1 500 sådana operationer. Det är en livsreddande operation som göres för att avbryta vissa sjukliga processer i matsmältningskanalen och innebär att en större eller mindre del av tarmen opereras bort och en konstgjord tarmöppning anläggs på buken. Eftersom man nu inte längre kan kontrollera sin tarmtömning måste man alltid ha ett slags uppsamlingspåse kring tarmöppningen eller stomin. Denna påse är av plast och klistras vanligen fast på huden kring stomin. Eftersom det finns flera olika typer av påsar är det viktigt att vi får tillfälle att prova ut just den typ som passar oss själva bäst. Tyvärr vet inte alla läkare eller sköterskor att det är mycket viktigt, eller rättare sagt, de tror att vilket slag som helst av påse är bra och passar alla.



#### ALBERT FREDIN:

■ Sjukdomsgrupperna hjärt- och lungsjuka innefattar ett flertal långtidssjukdomar såsom lungtuberkulos, silikos, kroniska bronkiter, astma, hjärt- och kärlsjukdomar som tillsammans torde uppgå till en halv miljon människor. Det handikapp de hjärt- och lungsjuka har tillhör de "osynliga handikappen" — ett invärtesmedicinskt handikapp med en funktionsnedsättning — som i svårare fall medför starkt minskad rörlighet och nedsatt andningskapacitet, vilket bl a betyder praktiska svårigheter att fungera normalt i den sociala miljön.



#### VIVAN GUNNARSON:

■ De utvecklingsstörda är en handikappgrupp som endast i ringa omfattning kan representera sig själva på grund av handikappets art. Vi föräldrar och anhöriga företräder därför våra utvecklingsstördas intressen. Vi har i Stockholm en föräldraförening på 1 200 medlemmar. Medlemsantalet för hela landet är ca 11 000. Man räknar med att det finns ca 80 000 utvecklingsstörda i landet.

#### LENA JÖNSSON:

■ Cystisk Fibros, CF, har länge varit en okänd sjukdom i vårt land, mycket beroende på att vi varit så få patienter med sjukdomen. Ännu idag är vi bara cirka 140 patienter kända med Cystisk Fibros i Sverige. Men det finns säkert många fler, men som man inte kommit underfund med än. Det är nämligen svårt att ställa diagnosen då sjukdomen liknar en del andra sjukdomar. Cystisk Fibros är ärftlig och medfödd. Från många länder rapporteras att var tjugonde människa bör på anlaget till CF och ett barn av 2 000 föds med sjukdomen.

CF angriper huvudsakligen lungor och matsmältningsorganen. Patienterna har ett abnormt segt slem som är mycket svårt att spontant hosta upp. Det stannar nere i lungorna och här bildas ideligen lunginflammationer. Det sega slemmet gör det också svårt att tillgodogöra sig mat.

#### GÖSTA A. KARLSSON:

■ 200 000 svenskar har psoriasis. 800 000 är anlagsbärare.

■ Att vara psoriasissjuk betyder att ytterhuden på olika ställen växer 5–6 gånger fortare än normalt. Huden blir tjockare, torkar, faller av i större eller mindre flagor, som måste sopas eller dammsugas upp. Därför bort med heläckande fastklistrade mattor! Den psoriasissjuka badar ofta för att på-





skynda hudbortfallet och smörjer sedan huden med någon fet kräm. Därför fram för *rejåla badrumsutrymmen!*

#### KARL-AXEL MELIN:

■ Epileptikern är i hög grad än många andra handikappade försedd med dubbelhandikapp. Dels betingas dessa av de anfallsvis påkommande sjukdomssymtomen, dels av de vanföreställningar, fördomar och missförstånd, som fortfarande mycket starkt häftar vid epilepsibegreppet. Detta senare leder till, att många epileptiker söker att så långt som möjlig dölja sitt handikapp, som ju inte syns utanpå. Det är ett av skälen till att Epileptikerförbundet är ett svagt förbund, trots att det representerar ca 60 000 epileptiker i vårt land. Man vill inte skylta i onödan och håller sig därför undan från handikapprörelsen. Det är kanske också skälet till att jag, som inte är epileptiker, ändå står här som talesman för denna handikappgrupp.

#### NILS WALLIN:

■ Det har gått troll i begreppet handikappad. Många har för sig att det gäller en befolkningsgrupp vid sidan av det stora genomsnittet av "normala" och att man av sociala skäl bör acceptera att de finns till, man anslår medel till särskilda anordningar för handikappade och gör insamlingar för att lösa deras problem, tror man. Men allt detta är en felsyn. En undersökning som Göteborgs stads statistiska kontor har gjort visar att det idag finns över en halv miljon personer i åldrarna mellan 16 och 64 år i det här landet, som inte alls eller endast med svårighet kan gå i trappor eller taga sig upp i allmänna kommunikationsmedel. Räkningar man sedan i barnen och de åldershandikappade kommer man upp till 800 000 människor, som har mycket svårt att förflytta sig i den miljö som vi bygger idag och då framför allt i

de ur handikappsynpunkt mindervärdiga bostäder som de flesta byggproducenter envisas med att bygga.

■ Hur många av oss vid denna konferens kommer inte att ha besvär med sin bostadsmiljö någon gång under sin levnad? De allra flesta som har förmånen att komma över pensionsåldern drabbas av rörelsehinder, som gör att de inte klarar trappor eller inte kan klara sig i badrummet själva eller inte själva kan laga mat för att köksinredningen inte är flexibel.

■ Många tiotusentals människor drabbas av hjärnblödningar, blodcirkulationsrubbingar, som gör att de ifrån den ena dagen till den andra försätts i isolering i bostaden därför att vi inte har löst kommunikationsfrågan mellan bostaden och gatunivån. I trafiken skadas cirka 20 000 människor varje år och en mycket stor del av dem får åtminstone ett sabbatsår på grund av att miljön inte gör det möjligt för dem att reaktivera sig. Ett par tusen av de trafikskadade får varje år permanent behov av en sådan boendemiljö som Bostadsstyrelsens "God Bostad" syftar till. Lika många drabbas av rörelsehandikapp genom andra olyckor i arbetsmiljö och annorstädes.



■ Det är alltså ett stor socialt och mänskligt problem som man skall angripa när DHR och andra handikapporganisationer vill skapa garantier för att vi skall få en samhällsmiljö som är anpassad till personer med grava rörelsehinder. Att bli handikappad betyder fortfarande idag att vi blir isolerade i våra bostäder, att vi inte har möjlighet att besöka vänner och bekanta i deras bostäder, trots att kommunerna genom andra åtgärder har gjort det möjligt för oss att röra oss friare utanför bostaden.



#### Kraven på bomiljön

##### ALBERT FREDIN:

■ När det gäller bostäder och bomiljö kan man knappast tala om att det behövs "invalidbostäder" i vanlig bemärkelse för grupperna hjärt-lungsjuka. Bostadens kvalitet och kvalifikationer är desto mer väsentliga. Om stark nedsättning av kroppsorgans funktion föreligger, kan tex en husmor i betydande grad vara beroende av en bekvämare köksinredning och utrustning med speciella anordningar för tex städning och matlagning. Beträffande lungsjuka kan det dessutom vara fråga om extra lägenhetsutrymme i form av eget sovrum.

Ett liv inom en mycket snäv cirkel kan bli följderna om funktionsnedsättningen är grav. Det är därför av vikt, att inte bara själva bostaden utrustas, så att den underlättar den dagliga livsföringen, huset i övrigt bör vara försett med hiss och beläget så att de topografiska förhållandena ej lägger hinder i vägen för nödvändiga ärenden och för inköp. För välbefinnandet är det också viktigt att bostaden ligger i närheten av och med utsikt mot ett grönområde och helst från trafiken med dess buller och avgaser. En balkong till lägenheten, där blommor och grönt kan förhöja trevnaden under sommarmånadernas ensamhet, är ävenledes ett önskemål ifråga om bostäder för personer med starkt nedsatt funktionsförmåga.

■ Flera undersökningar om de lungsjukas bostadsförhållanden har gjorts. Dessa har gett vid handen att lungsjuka oftast bodde mycket dåligt och var hänvisade till det sämsta bostadsbeståndet, beroende på en av långvarig sjukdom undergrävd ekonomi. Under 1950-talet underströk Bostadssociala utredningen de lungsjukas behov av hälsobostäder och extra lägenhetsutrymme samt föreslog särskilda subven-

tioner för att göra det möjlig för dessa att kunna konkurrera på hyresmarknaden om bättre bostäder, vilket dock tyvärr ej kom till utförande. Senare undersökningar på 60-talet har bekräftat att långvarig sjukdom oftast medför dålig bostad. Ju längre sjukdomstid desto sämre ekonomi och därav följande försämring av bostad, standard och miljö.

Även för gruppen hjärtsjuka — som är en relativt ny sjukdomsgrupp inom riksförbundets organisationsram — har en mindre undersökning om gruppens socialmedicinska förhållanden utförts under år 1967. Undersökningen visade att endast 70 % bodde modernt och med bostadsförhållanden som kunde accepteras. Övriga 30 % bodde alltså omodernt och med avsaknad av såväl centralvärme, bad, hiss och andra bekvämligheter.

#### HANS GEDIN:

■ Kort uttryckt och generellt kan man säga att åtgärder som vidtas på det här området för de kanske svårast handikappade, de rullstolsbundna, också i stort är till nytta för flertalet andra handikappade och inte nog med det — det är till nytta och glädje för åldringarna och för barnfamiljerna. Härtill kan läggas att sådana åtgärder knappast är till nackdel eller skada för några andra. Detta är viktigt att fastslå när man diskuterar planeringen av boendemiljön för de handikappade, liksom för övrigt även stadsplanen och miljön totalt sett. Många tycks nämligen tro att det endast är några få promille av folket som berörs. Det rätta förhållandet är tyvärr att en betydande del av befolkningen direkt eller indirekt berörs eller kommer att beröras av dessa frågor. Vem som helst kan när som helst råka ut för en sjukdom eller ett olyckfall — i trafiken eller på arbetet — som förkortare eller längre tid eller för alltid gör ve-

derbörande kroniskt sjuk eller handikappad. Därför är dessa frågor, eller bör åtminstone vara det, ett intresse för såväl den enskilde medborgaren som för samhället i stort. Planeringen måste ske med tanke på *alla* medborgare. Detta är ett socialt rättvisekrav och säkerligen kommer det i längden att även rent ekonomiskt löna sig.

■ När vi i de här sammanhangen talar om de synskadade bör framhållas att vi rör oss med två huvudgrupper nämligen de helt blinda och de som endast har små synrester samt de synsvaga, de som har hygglig ledsyn men i övrigt har besvär på grund av synnedsättning. Härtill kan nämnas ytterligare en grupp, nämligen de som jämte synskadan har ett eller flera andra handikapp.



#### VIVAN GUNNARSON:

■ För familjer med *rörelsehindrade* utvecklingsstörda bör naturligtvis bostaden vara handikappvänligt utformad så att rullstol kan användas inomhus. Breda dörrar, praktiska hygienutrymmen, hjälpmedel av olika slag och rätt utformning av badkar och toalettstolar.

■ För *ljudkänsliga* utvecklingsstörda är det nödvändigt med ljudisolering för att dämpa bullernivån utifrån och från grannar. Detta gäller även för utvecklingsstörda som är notoriskt oroliga, för utvecklingsstörda med kramper som ibland skriker under krampanfallen som även kan inträffa nattetid. Utvecklingsstörda med talrubbingar kan också vara högljudda. Utvecklingsstörda med sömnrubbingar går ofta upp på natten och stökar. Allt detta gör att lägenheten måste ljudisoleras på ett helt annat sätt än andra lägenheter. Dels för att skydda de ljudkänsliga, dels för att skydda omgivningen från störande ljud.



Bostaden måste vara så rymlig att den utvecklingsstörde får ett eget rum. Både för sin egen skull och för familjens. Familjen måste ha rätt att få fungera som andra familjer: kunna ha gäster hemma, lyssna på radio och se på TV, kunna ha möjlighet att odla egna intressen. Sjukgymnastik och träning i olika former ska kunna ges i hemmet och det kräver utrymme.

■ Familjer med utvecklingsstörda är mer hemma än andra familjer, ty med detta handikapp följer ofta isolering för familjen. Någon måste alltid finnas hemma för vård och översyn av den utvecklingsstörde.

#### LENA JÖNSSON:

■ Behandlingen består i att man varje natt ligger i ett tält med tät vattendimma, så att man lättare kan andas och att det sega slemmet ska lösas. Två gånger dagligen, morgon och kväll inandas man slemlösande medicin från särskild apparatur och att efter detta få sjukgymnastisk behandling på lungornas alla fält med klappningar och vibrationer. Dessutom fordras en stor mängd mediciner och ofta en speciell diet. Denna behandling tar fem — sex timmar dagligen. Tiden varierar per patient.

Det är helt klart att en sådan besvärlig behandling med mycket apparater och grejer, många kilo medicin, ställer krav på bostaden. Tältet exempelvis tar stor plats och är verkligen ingen prydnad för mitt rum. Men det är bra för hälsan! En del patienter måste ha salt i vattendimman. Detta blir till en besvärande beläggning som sätter sig på väggar, sängen och överallt i rummet. Detsamma gäller för den slemlösande medicinen man inandas. Den ger en klubbig beläggning som alltid finns på mina böcker och blommor tål den inte m.m. Man borde egentligen ha ett särskilt rum att sova i, var man har alla sina apparater, mediciner







ner, sterila vattenflaskor, och allra helst en säng som man (eller brits) kunde ställa till olika dränagelägen som behövs vid andningsgymnastik.

■ Det är helt nödvändigt att man bor centralt. Så att det är lätt att nå läkare och sjukhus och var det finns sjukgymnaster, som kan komma hem till en varje dag. Vilket inte är det lättaste att ordna även om man bor mitt i stan! Och att det är nära till apotek. Varje månad måste man ha hem trettio liter sterilt vatten och fyra—fem kilo medicin. Det är inte lätt att forsla hem, om man nu inte kan fixa så att apoteket kör hem det till en. Man bör ha hiss. Det är också mycket viktigt att man bor nära skola eller arbete. Inte minst viktigt eftersom vi är extremt infektionskänsliga och blir alltid smittade. Däremot smittar icke vår hosta andra. Viktigt att veta. Man bör alltså undvika allmänna kommunikationsmedel, i synnerhet om HongKong är i farten eller överhuvud i förkylningstider.

■ Det där med att bo centralt blir verkligen ett problem när man blir vuxen och dels skaffa arbete dels bösätta sig någonstans. Att bo helt ensam är lite svårt faktiskt. Man behöver gärna någon som kan komma och ge en lite mat eller gå och handla lite, när man ligger i 39° feber. Jag har tänkt att en lägenhet i någon form av servicehus vore nog idealiskt.

#### NILS WALLIN:

■ Som bostadskonsumenter måste vi alla, oberoende av om vi idag är handikappade eller inte, kunna kräva att boendemiljön har en sådan kvalitet att vi har möjlighet att leva vidare tillsammans med vår familj även om vi i morgon drabbas av en sjukdom eller en olycka, som begränsar vår rörelseförmåga. Man anför i många remissyttranden att ett sådant krav på bostaden skulle medföra väsentliga mer-

kostnader, men det påståendet kvarstår att bevisa. En annan byggnadsstandard som tillgodoser de grundkrav som erfordras för att lägenheterna skall bli handikappriktiga och vilken då beaktas redan vid projekteringsstadiet kommer enligt vår uppfattning inte att medföra några nämnvärda merkostnader.

■ För vad det gäller är att vi får en annan dörrbredd än vad som är regel idag som standard, att toaletterummet får en standard som redan idag börjar användas i mycket av bostadsproduktionen, att köken får en standardinredning som är flexibel, att kontakterna och dörrhantagen mm kommer i en höjd av 80 cm. Men det gäller också att vi bygger bostadshus, som gör det ekonomiskt möjligt att sätta in hissar i alla hus och att man får en utveckling på hissiden som kan medföra billigare lösningar.

■ Vår målsättning måste därutöver gå ytterligare ett steg mot att vi för gravt handikappade får servicebostäder där man kan sätta in ytterligare tekniska lösningar och att man bygger dessa servicebostäder ute i bostadsområdena även i små kommuner och i små enheter på 8—10 lägenheter. Försöksverksamhet från bla DHR:s sida visar att det ur social och ekonomisk synpunkt kan bli lönsamt att skapa sådana serviceenheter runtom i landet och därigenom göra intagning på långtidsvård onödig i mycket stor utsträckning av dem som idag får grava rörelsehinder.

#### HANS GEDIN:

■ De olika grupperna av synskadade kräver i många fall helt skilda åtgärder för reducerandet av handikappets verkningar. Det är i regel inga besvärliga eller kostnadskrävande åtgärder som behövs.

■ Vi tycker inte om onödiga trappsteg, vi vill ha raka trappor, hissar som går till alla våningsplan osv i enlighet med vad som gäller de rörelsehindrades krav.

■ I hissarna vill vi att bottenplanet knapp skall kunna skiljas från de andra, vilket enklast sker genom att denna knapp står ut något jämfört med de övriga.

■ Med tanke på alla synsvaga vill vi att belysningen i och utanför portar, i förstugor, trappor, hissar, korridorer osv skall vara tillräckligt god.

■ Översta och nedersta steget i varje trappa bör förses med kontrastfärg. Även trappräckena bör förses med sådan färg liksom dörrar, vilka har samma färg som omkringliggande väggar

och inte minst dörrar som i huvudsak består av glas bör förses med någon kontrastfärg.

■ Cykelställ, skyltskåp o dyll bör ej placeras intill portar eller andra ingångar. Passagen mellan port och trottoarkant bör också vara fri så att man utan olägenhet kan ta sig till och från bil.

■ Beträffande bostäderna så är de höga trösklarna riskabla ur snavnings-synpunkt. Det bör räcka med låga trösklar. Strömbrytare måste kopplas enhetligt i alla utrymmen så att den blinde vet när han/hon tänder eller släcker ljuset. För de synsvaga är det viktigt att bostaden utrustas med tillräckligt många belysningspunkter. Särskilt viktigt är att belysningspunkterna placeras på rätt sätt i köken så att skuggning ej uppstår vid spis, disk- och arbetsbänk samt matplats.

■ I köken vill vi ha skjutdörrar i skåp etc och ej så kallade vikdörrar. Utskjutande inredningsdetaljer som tex hatthyllor bör förses med något skydd. Detsamma gäller andra vassa kanter. Elspisar, kyl- och frysskåp bör förses med blindskrift eller relief.

#### ÅKE AHLSEN:

■ I de nya husen har man i stor utsträckning slopat den så påtagliga transformatorn som omvandlar 220 V spänning till 6 V och som gör det möjligt att placera signalgivare på olika håll i lägenheten. Nu monteras i nya hus ofta en liten klocka, påminnande om cykelklocka, som är helt otillfredsställande för person med skadad hörsel. Signalen bör för de flesta äldre människor och för alla som har neurogena skador orsakade av buller el liknande ligga på ett relativt lågt frekvensområde. Hörselskador försämrar i flesta fall förmågan att höra diskantoner. Bullerskador exempelvis ger försämrad förmåga att höra området på ca 4000 herz, breder sedan ut sig och diskantskadan omöjliggör inte bara att urskilja konsonanter i tallet och gör detta suddigt och obegripbart utan gör också att signaler på det höga frekvensområdet är omöjligt att registrera.

■ Genom extra arrangemang kan ringklockor ersättas med summer, som alls inte behöver vara starkare, men lämnar signal på det område där man har den bästa hörseln. Det gamla hederliga systemet med transformator och klocka gör det mycket enkelt att med det sortiment av signalgivare som finns, byta ut den gamla mot en för den enskildes hörsel mera lämplig.

Forts sid 22

# STATUS BILDKRYSS

JA, DE ÄR SKÖNT  
ME ETT DOPP SÅ  
HÄR I MARS!

	NÖT		TÄN- DER		SNOK	OVAN	KAN HA STOL	HUMP- REY I FILM GÖDS	
FÖLJA EFTER				FYLLS MED FLÄSK					
				SMILAR I STIA		FÖRE OS- KAR	RUM SKYDD		
KAN GE HAST FART			FÄS VID ADDI- TION			BRUKAR SÄDEN PASSA VILT			
PELAR GÅNG	BÖR JURY VARA	BARNENS DAG KLÄMMA	UT- BRÖTY		← REDE	INRE ORGAN VIKT			KOPP- TAG
			ÖVER- DANGA- RE FOTBIT					SLASK I DRY- VAN	
ILLU- SORISK	FÄRSK REN		KASTA KRE- DIT		ÅKER I PEN- DYL		VASS	MEN DÄR BAK	GRI- PA
ELD- RÖR			KAR FÄR OCKSÅ ÄRVA		KRIGS- GUD	STOJ ETT I BERLIN		AREAL HAR ORV	
				HIMLA- KRAPP			TJUR O. KO HÄST		HAR SKÖR- DAT MÅNGET LIV
BARA BRA	VILL OFTA KUN- DER	FÖRE LENIN STUGA VITN			PRON. I DJUN- GEL	BAK- VÄND			BÖR MAN SE UPP MED
GJORT HÅL	KAN LENA BÖRDAN					HAR SITT BLAD	BENSIN BOLAG UTSEDD		
			UPP- SYN			LUGN STRUTS		GRÖN- SAK KAVLAS	
EKORRE KÄNNA TILL			INU- DIST- LÄGER						
		BIT AV RESAN	BUS- KE		I SKA- LAN		TAR BE- FÄLET		
BÖR VARA TÄTT		FISKE- GÄRN			STRÄK ATT RÄKNA MED				

nr 3

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

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

HALVDAN RENLING

# En skog vi drog förbi

Under rubriken Dokumentnovellen publicerar Status prosabidrag som kan räknas in under litteratur som ger oss kunskaper om miljör. Denna novell av HALVDAN RENLING kanske vid en första genomläsning förefaller ligga utanför dessa krav. Kanske ger oss denna novell dock kunskaper om något som vi i brist på bättre ord och preciseringar kan kalla för den inre miljön.

Stig in över tröskeln till ödetorpet. Vildvin klänger, du minns ju hösten, bladen gulnade. Då kom farsoten, budskap från gårdarna vid åsen förtalte att värken slet i arbetstyngda ryggar. Tafatt och kraftlös stod man inför smärtan, det var då vildvins blad gulnade. I en gammal mans skrift läste vi om en ört som kan ge bot mot värken. Vi sökte den, djupt trängde vi in i en mörknande skog. För sen var då mödan, vi fann en skogs örter i ett vissnande elände.

Människans nöd var då de djupa skogarnas.

Dina ögon glänser. Det är minnenas glans. Det som var smärta och vemod under ett nu upprepar sig inte för minnet i denna livslevande dag.

Minnet av det förlorade kunde ses som kraften i allt. Men varför blev då här öde? Var finns nu kraften i det förlorades ställe?

Vi vände åter till det undangömda. Det murknar snart i stugans timmer. Vita korn fara och virvla i solskenet vid fönstret. Ser du sommarens snö?

Hade vintern stannat kvar under takåsen och finns där som spegling? Huset var ju en gång byggt mot stormen. Kunde stormvinden ha hämnats nu sedan människor övergett? Här virvlar damm och lägger sig i det solskinande ljuset.

Kanske bodde man här för att en gång ha ett minne. Därför detta hägrande framförs skull, det livgivande. Gäckande i snålblåsten kring människans landskap — alltid ett framåt.

Vi skulle vidare på vår utflykt i sommarlandskapet. Vega har blivit tystlåten, nästan stum. Vad blev det av hennes utflyktsglädje som ingen tidigare tagit miste på.

Den nersölade omgivningens skuld? Rastplatsens tristess grinade mot oss. Några ungdomar skrek ut sin hysteri. Tomma konservburkar och buteljer kantade rastplatsen.

Under vintern då Vega legat på sjukhuset, hade hon ofta talat om den dag då det blev sommar. Då kunde vi tillsammans åka ut till sommarlandet.

Och nu är sommarlandet här.

En skog vi drog förbi.

Sjuktiden hade också gett ett besked till Vega från läkarna. Det kunde sammanfattas till "dömd". Dömd att inte leva så länge. Det fanns inte stort hopp. Det egendomliga var att beskedet för Vegas uppfattning hade en helt annan innebörd än läkare och andra kunde innefatta i beskedet.

— Staden...

Vega säger det ordet med eftertanke och betoning. Kanske tänker hon på den gyllene staden.

Ja, vi ska ju också resa till den gamla staden för att se hur där ser ut nu efter många år. Där har mycket rivits och nya hus kommit till. Vi känner väl inte igen vår gamla stad. Det är väl inte bättre där? Blir vi besvikna?

Kan det vara den slutliga tröttheten som nått Vega? Läkarna hade ju sagt att en utflykt nu skulle vara välgörande. En tid utan operativa ingrepp.

Min oro har kanske inte kunnat döljas, Vega förstår det. Hon ler:

— Vi är ju alla på resa till sommarlandet — morgonlandet. Tror du inte det, frågar Vega. Var det inte om det landet vi undrade i vintras på sjukhuset?

— Ja.

— Sommarlandet finns överallt, fortsätter Vega. Den finns på avlägsna bergknallar lika väl som i städernas parker. Det ögat iakttar är bara spegling av det verkliga sommarlandet. Det finns någonstans långt borta, kanske när vi det en gång men inte under korta utflyktsdagar.

Den som vill vidare ut på en sommarutflykt i det fria ger sig inte för Vegas tvehågsenhet och argument.

— Du minns den stressade mannen vi ofta talade med. Han hade ständig nervositet i sitt dagliga knog. Han menade som så att när han en dag blev

pensionerad skulle han dagligen gå i kyrkan. Inte av religiösa skäl, men i kyrkan fanns alltid stillheten som tillgång.

Vi kunde sträcka oss längre på vår resa till sommaren. Till tystnaden — den tystnad som är liv. Ljud som hörs — fågelsång. Ljud som inte når örat — tuvornas krypliv.

Vid en korsväg — en som leder vidare till naturens djup, en som leder till gamla staden — uppstår skilda meningar. Utflyktsdagar skall väl inte traden leda tillbaka.

Och hur var det om sommarlandet? Det sommarland, som Vega tänkte på, stod utanför. Det var det vackraste. Våra sommarlandskap var då endast speglingar. I Vegas sommarland fanns livsmeningen — växtens strävan mot ljuset.

Vi möter en trygg man. Han bor in till vårt rastställe. Efter ett inledande samtal delger vi honom vårt bryderi om fortsatt resmål och de olika vägar- nas innebörd.

Och mannen vet råd. Om han själv skulle välja...

Men först skall vi bjudas saft i hans trädgård. Och saften är god. Mannen har själv tillrett den och vet berätta dess ingredienser. Det var länge sedan vi hörde en så utförlig varudeklaration.

Vi har ett samtal om tillvarons ting som förtjusar. Sällan man får tillfälle till så grundliga resonemang under resa.

Den gode bjudande mannens råd, vad är det?

— Stadsfolk är ofta villrådig. Och ni som vill söka er till gamla minnen — res inte längre inåt bergen! Ni minnessökare vet ju ingenting om vad som här hänt!

Skogarna ha skövlats milstal omkring. Sedan har marken bränts. Vid vägarna och över ödetorpens flora haglar kemikaliska spyor från flygplanen.

— Nej, vi skall inte resa vidare, vi försäkrar.

— Något annat har också hänt. Det är något mycket värdefullt som kanske skall höra av sig i framtiden. Vad som hänt blir än så länge en hemlighet för de kloka och visa där i städerna.

Vad kan vara en hemlighet för folket nu? Kanske är den gode mannen offer för en illusion?

Men plötsligt inträffar en hisnande stund. Den alldaglige mannen blir med ens överklig för oss. Det han berättar har mystikens färgning mitt i alldagligheten. Det är som en skymt av det verkliga sommarlandet.

Hans berättelse lämnar något åt minnet. Även sedan vi kommit till nya och gamla städer.



Vilhelm Ekelund (1880—1949) är ett namn som lever. Det har vi märkt av kulturdebatten under senare år. Våren 1970 kom också ut en posthum diktsamling "Hjärtats vaggvisor."

Många ha vetat berätta att de i Ekelunds dikter och övriga författarskap funnit något av värde. En dialektik, har det sagts, som är en sundhetslära för den inre människan.

Författarna under sjutti-talet lär bli mer kräsna i användandet av psykologiska termer.

Just på den punkten hade Vilhelm Ekelund klarsyn och förutseende. Ett starkt polemiskt uttalande ur "Sak och sken" kan det nu vara på sin plats att erinra om:

"Snålheten bedrager visheten! Hvad är det nu man vill med all denna kulturpsykologi och kulturkritik — hvart syftar detta psykologiska raseri bland vår tids andligt industriella? Vill man sin egen kultur? Vill man klarhet och lycka för andra?"

Man vill prata omkull folk. Icke ett spår annat. Man vill öfverrösta de andra kulturpladdrarna; det är källan till hela ens brinnande intresse för kulturen, det är hela den ädla vishetsinspirationen.

De som verkligen, innerligt, med blödande längtan vilja något — ja, dem känner man ju, och gud bevara oss för dem! Det är ju några högst patologiska subjekt, misstänkta förfelade individer — hvad har vi med dem att skaffa! Det är en annan tids docenter som skola tjena sina sporra på dem."

# RHL INFORMATION



## Framgångsrik föreningsträff gav 35 nya i Nyköping

För att sprida kännedom om den verksamhet som Hjärt- och Lungsjukas förening i Nyköping bedriver sedan många år, hade föreningsstyrelsen den 31 jan. inbjudit allmänheten till en kombinerad familje- och inbjudningsfest i Gästabudssalen på Nyköpingshus. Det var ett lyckat drag; salen var välfylld med ett 75-tal unga och äldre gäster, som intresserat lyssnade på information om föreningen, tecknade medlemskap och dessutom gladdes åt ett trevligt underhållningsprogram, där man varvade fina artistuppträdanden med glada och improviserade scenframföranden av föreningens egna medlemmar.

Eftermiddagens höjdpunkt svarade artistparet Tuula och Göran Fredriksson för med sitt program med dikt- och viskonst. De blir bara bättre och bättre; Tuulas texter — injektioner av medmänsklighet varvade med upp-

Gynna  
svenskt  
näringsliv

slupna sk "schlagerbuskis" — går in direkt hos publiken, och Göran framför dem med rytm och stor musikalitet. På sammankomsten på Nyköpingshus läste Tuula dikter av bl a Ebba Lindquist och Stig Dagerman, och Göran sjöng till Tuulas texter bl a Det måste bli en ändring och Hon gungade i morfars-farfars gungstol. (När kommer deras visor ut på LP?) Publiken var så förtjust att man tiggde extranummer. Och fick.

Rolf Nilsson med dragspelare var ett annat uppskattat musikinslag som festen bjöd på, och mellan dessa båda program uppträdde festkommittéerade dalkullan Eva Carlsson — medlem av föreningens styrelse — och sjöng ett skillingtryck, berättade en historia på dalamål och ledde festens barn i en improviserad sångstund. En annan av styrelsens medlemmar, Ulla Gille, läste en dikt.

Och innan man kommit så långt hade de många gästerna naturligtvis hälsats välkomna av styrelseledamoten John Björberg och också informerats om förbundets mål och verksamhet av Riksförbundets sekreterare, Albert Fredin.

Nyköpingsföreningen har cirka 30 medlemmar, styrelseordförande är Helge Eriksson, och man samlas ett par gånger årligen för att diskutera aktuella frågor för hjärt- och lungsjuka, och också för att i ett trevligt kamratskap stödja varandra. Man hoppas på många fler medlemmar och hälsar naturligtvis också icke sjuka med i föreningen som stödjande medlemmar.

En summering efter festen gav vid handen att inte mindre än 35 personer hade sökt medlemskap. Föreningen ökade därmed sitt medlemsantal med över 100 %.

## Litteratur och terapi- träffar samlar Karlskrona

Karlskrona Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka hade söndagen den 31 jan. ett synnerligen välbesökt årsmöte.

Efter val fick styrelsen följande sammansättning: ordf. Axel Hansson, kassör Ernst Hultman, sekr. Britt Ekbladh. Revisorer: Ruben Nilsson och Josef Svensson. Studieledare blev Sven Hanson och Carl Silver. Lokalvärdinna och värd: Elsa och Ragnar Mårtensson.

Av verksamhetsberättelsen framgick det, att terapiföreningens sammankomster på torsdagskvällarna varit mycket välbesökta. En studiecirkel i litteratur med fd folkskollärare Sven Hansson som ledare hade varit talrikt frekventerad. Föreningen hade ordnat två utfärder, en fyradagars tur till Värmland samt en resa till växjötrakten på en dag för dem, som inte orkade med så lång resroute. Reseledare var i båda fallen Uno Kvist.

Man beslöt, att stipendier för vistelse vid CO:s semesterhem Långasjön i Asarum skulle utgå under samma villkor som tidigare. Vidare anslogs ett belopp till semesterhemsfonden. Man uttryckte allmänt en önskan om att berörda myndigheter även i fortsättningen skulle låta semesterhemmet drivas på samma sätt som förut. Hemmet, beläget i ett stycke underbar blekingenatur har en stor funktion att fylla som rekreativställe för hjärt- och lungsjuka.

# Hjärtsjukas problem ventilerades i Arvika

— Läkaren måste få ordinera tekniska hjälpmedel åt oss, framhöll konsulent Bruno Landstedt från riksförbundet vid ett informationsmöte i Arvika, i vilket ett 100-tal personer deltog. Vidare höll doktor Arnfinn Hävaker, Arvika, ett anförande om hjärtsjukdomar. Värmlands Centralorganisations ordförande Åke Asppling medverkade även och för underhållningen svarade pensionskåren under ledning av tjänsteman Walentin Engström.

Konsulent Landstedt betonade att då det gäller tekniska hjälpmedel behöver en hjärt- eller lungsjuk husmor tvättmaskin, diskmaskin, dammsugare och hushållsassistent. Vi vill att i den utsträckning behov föreligger om ett sådant här hjälpmedel så ska det bedömas på enbart medicinska skäl. Som det nu är, med den begränsade ordinationsrätten och kravet på en utprovnings vid klinikrehabilitering eller den sökandens hem, utestängs flera behövande för att inte säga att det är helt

diskriminerande för den hjärt- eller lungsjuka husmodern.

Detta var enbart ett av de starka argument som konsulent Landstedt berörde när han motiverade den stora funktion som de hjärt- och lungsjukas riksorganisation har att fylla.

— Här är det i allra högsta grad frågan om jämlikhet, konstaterade Landstedt, samtidigt som han uppmanade icke medlemmar att ansluta sig till Arvika Konvalescentförening.

— Vi i riksorganisationen behöver

er och ni behöver organisationen. För närvarande är runt 14 000 medlemmar anslutna i ett 100-tal föreningar över hela landet.

Konsulent Landstedt lämnade en del färiska rapporter från AMS som visade att det under fjolåret fanns 1 438 arbetsvårdssökande som hade hjärt- och kärlsjukdomar samt 8 223 med lungsjukdomar. Tillsammans utgör det nästan 15 procent av alla arbetsvårdssökande, som är "osynligt handikappade". Genom bla arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdsdelegation, där vi är representerade, försöker vi att tillvarata dessa våra grupperas intressen och gemensamt med andra handikapporganisationer verka för förändring av deras livsvillkor, underströk han vidare.

Samhällsplanering är ett annat område som är illa beaktat när det gäller hjärt- och lungsjuka. Ur låginkomstutredningens delbetänkande om den vuxna befolkningens hälsotillstånd gav han vidare en del siffror som inte ens de handikappades organisationer förut hade reda på att de var så höga när det gällde antalet människor som var drabbade av olika slags handikapp.

Landstedt underströk vidare att riksorganisationens målsättning går ut på att påverka samhället för en mänskligare tillvaro för den handikappade.

## Riksomfattande kampanj under 1971-72 mot silikos

Arbetskyddsverket har inlett ett riksomfattande projekt för att söka komma till rätta med silikosproblemet vid landets alla ungefär 170 järngjuterier. Projektet berör cirka 7 000 arbetstagare. Vid årsskiftet trädde nya järngjuterianvisningar ikraft och dessa skall nu under ett och ett halvt år följas upp på varje arbetsplats. Senare kommer även stål- och metallgjuterierna att beröras.

Varje järngjuteri får under första halvåret i år besök från yrkesinspektionen. Då kommer de nya anvisningarna att introduceras, man kommer att gå igenom resultaten av dammätningarna och man kommer tillsammans med arbetsgivarna och arbetstagarna att upprätta ett program för de omedelbara åtgärder som skall vidtas. Som regel skall dessa åtgärder vara genomförda inom sex månader. Man skall också upprätta ett långsiktigt saneringsprogram, där man tar hänsyn till eventuella ombyggningar och nyanvändningar.

Redogörelse för vårens inspektioner kommer att lämnas till arbetskyddsstyrelsen.

Under första halvåret år 1972 får gjuterierna återbesök av yrkesinspektionen. Då skall kontrolleras, att anvisade åtgärder och uppgjorda program följts.

Gjuteriarbetarna riskerar silikos, dammlunga, genom att de andas in kvartshaltigt damm. Det damm, som orsakar sjukdomen, kan normalt inte ses med blotta ögat och håller sig svävande länge. Om halten kvartsdamm är låg verkar det dröja ganska länge innan sjukdomen uppträder, är den hög kan det gå relativt snabbt. Vid vissa förhållanden, exempelvis vid hög temperatur, kan kvartsen omvandlas och får då en kraftigare silikosframkallande effekt.

Risken för silikos kan emellertid förebyggas och enligt de nya anvisningarna skall bland andra följande åtgärder vidtas:

Kvartsrikt material byts ut mot mindre kvartsrikt.

Dammalstringen begränsas genom att arbetsprocesser ändras eller genom att dammbindande medel används.

Dammspredning hindras genom att arbetsprocesser förläggas till särskilda rum, att dammkällor kapslas in och ventileras.

Luftföreningar späds ut och förs bort.

Arbetstagarna skyddas från dammig miljö genom specialbyggda hytter med tillförsel av ren luft eller förses med andningsskydd.

Maskiner, som orsakar dammspredning kontrolleras liksom ventilationsanordningar och personlig skyddsutrustning.

Representanter för arbetsgivarna och arbetstagarna bör minst en gång i kvartalet kontrollera anordningar och utrustning och att arbetet bedrivs på rätt sätt. Dessutom skall arbetare, som har silikosfarligt arbete, läkarundersökas när arbetskyddsstyrelsen föreskriver detta efter samråd med socialstyrelsen.

## BOSTÄDER OCH BOMILJÖ...

Forts fr sid 16

Signalgivare kan också placeras i varje rum i bostaden.

För den som är helt döv kopplas via ett relä signallampor.

Porttelefon och även vanlig telefon skapar problem, som kräver speciella åtgärder för att svårigheterna i någon mån skall elimineras.

### KARL-AXEL MELIN:

■ Låt mig ge några exempel på vad man kan göra. I badrummet tages badkaret bort och ersättes med dusch. Vattentillförseln sker enbart genom termostatregerad kran, av typ som redan finns för rörelsehindrade, och som är mjukt rundad, utan vassa utskott. Värmeelementet byggs in. Golvet belägges med mjuk plastmassa eller annan mjuk beläggning, så att risken för huvudskador vid fall minskar. Gasspis utbytes mot elektrisk spis, som förses med lämpliga skydd, kanske sådana, som man redan använder för att förebygga barnolycksfall. Kök och även övriga rum kanske behöver förses med mjuk golvbeläggning.

### RUNE AKER:

■ En astmasjuk är på grund av andningssvårigheter nästan alltid något rörelsehindrad och periodvis svårt rörelsehindrad.

Tillgång till hiss borde alltså vara ett oeftergivligt villkor. Själv har jag lyckats att ta mig upp för trapporna alla gånger jag varit ute, även om jag varit mycket nära att misslyckas några gånger. Att det behövs en 5–6 vilopaus på tre trappor är inte så ovanligt. Ansträngningen kan bli direkt plågsam — och skadlig för lungblåsorna.

Bostadens belägenhet är naturligtvis också av stor betydelse. Själv har jag en backe på vägen till tunnelbanan. Där har det hänt att jag blivit stående och bara fått se på när tåget kom — och gick.

Orsakerna till astma och astmafall är många: Pollen, födoämnen, mögelsporer, damm, djurepitel (kattor, hundar, hästar) och kyla är en del. *Gemensamma negativa faktorer* för oss alla brukar vara av damm, matos, bilavgaser och förorenad luft samt kyla, särskilt kvällsluft.

■ Logiska åtgärder beträffande bostad blir alltså:

1. Upp från den mesta förorenade luften i gatuplanet.

2. Utvädringsbara och lättorkande badrum för att minska risken för mögelsporer.
3. Lättskotta golv — inga heltäckande mattor.
4. Effektiv köksfläkt.
5. God ventilation med filter och/eller luftrenare.
6. Nära till kommunikationer, där man inte behöver vänta utomhus i kyla, vilket ibland kan vara ett direkt oöverstigit hinder.
7. Soligt läge. Sol anses ha en bakteriedödande inverkan.
8. En balkong är alltid av värde, särskilt under de perioder, då den sjuke kan vara uppe men inte kan gå ut.
9. Dessutom bör den sjuke ha tillgång till ett rum, där han kan vara ostörd och inte själv störa andra. Astmaanfallen är ju också i regel värst på natten. Själv har jag brukat sätta mig i köket när hostan varit svår på natten.
10. En så luftig och ren omgivning utomhus som möjligt är också av stor betydelse. Särskilt med tanke på barnen finns det här mycket att tänka på. Allergirisker är bl a vissa växter, gummit i gungor av bildäck, vissa besprutnings- och impregneringsmedel.

### De ekonomiska aspekterna

#### ALBERT FREDIN:

■ Vid utformandet av bostäder och den framtida bomiljön, i vilken även handikappade skall integreras, är det inte bara bostädernas utrustning, miljö och trivselfrågor i övrigt som måste beaktas, även de ekonomiska aspekterna måste komma med, så att handikappade får reella möjligheter att vara med och konkurrera om de med hänsyn till handikappet lämpligaste bostaden. Bostadsförmedlingsorganen måste därvid ta största möjliga hänsyn till de på medicinska skäl grundade behoven vid anvisning av bostad eller lägenhetsbyte och de kommunala bostadstilläggen måste anpassas till de faktiska hyreskostnaderna i kommunen. Nu gällande bestämmelser för erhållande av statsbidrag till tekniska hjälpmedel för den dagliga livsföringen måste mjukas upp och ordinationsrätten utvidgas att gälla även för tex lungläkare, så att arbetsbesparande hushållsmaskiner kan bli åtkomliga för den kategori människor som verkligen har det största behovet av sådana.

#### BENGT BORGSTEDT:

■ Många personer med psykiska besvär är förtidspensionerade, som jag själv, och tillbringar därför mer tid än andra i sina lägenheter. Därför är det viktigt att bostäderna är så bra som möjligt. Och att det finns något man kan göra, om man skulle vilja. I God bostad föreslås "närlokaler" där man utan att det kostar något skulle kunna gå och träffa andra och sysselsätta sig på olika sätt. Det är värdefullt. Både ur ekonomisk synpunkt — för vi förtidspensionärer har inte mycket att röra oss med — och för dem som har reseskräck (fobi) och inte kan resa för att träffa människor.

■ Låginkomstutredningen visar att vi som har psykiska besvär i genomsnitt ligger lägre på den ekonomiska eller sociala skalan än andra. Det betyder att vi har sämre råd än andra att få goda bostadsförhållanden. Samtidigt har vi ofta större behov än andra. Om man själv eller någon i ens familj har psykiska besvär blir trångboddheten värre än annars. Och lyhörddheten. Själv skulle jag som mitt huvudkrav på bostaden vilja ställa kravet om en god ljudisolerung.

#### CHARLES HEDKVIST:

■ En icke människoanpassad boendemiljö skapar många och besvärliga problem för dem som måste fungera i miljön. Området är också speciellt viktigt, därför att det styrs av långfristiga investeringar. De fel vi begår under 1971 kan i varje fall inte utan stora kostnader rättas till förrän någon gång in på 2000-talet.

Om några centimeter bredare dörrar underlättar boendet för en del utan att försvåra det för andra, skall det till starka skäl för att göra dörrarna smala, och om utformningen av rattarna på en spis på ett visst sätt gör det lättare för en del människor att använda spisen, utan att försvåra användningen för andra, måste det till starka motiv för att inte göra rattarna på det sättet.

## Pristagare

### bildkryss nr 1

1:a pris 25 kr Liesbeth Eriksson, Salagatan 51 B, III, 753 26 Uppsala

2:a pris 10 Yngve Ljungbeck, Lönnegatan 46 A, 214 49 Malmö

3:e pris 5 kr Thyra Broström, Svartbjörnsbyn 2700, 961 00 Boden

HÖGSTA KVALITET

**KALK**

för olika  
industriella ändamål



0248/172 00

**VÄVSTOLAR**

VÄVREDSKAP  
KNYPPELDYNOR  
HYVELBÄNKAR

Begär katalog

**Vävstolsfabriken**

Fack 125, GLIMÄKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i  
KVALITETSUTFÖRANDE



**Rörtekniska Byrån AB**

T. Ericson, V. Roxman, A. Thingwall

Nordenflychtsvägen 70

112 51 STOCKHOLM

Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjörsfirma för  
värme-, ventilations- och sanitetstekniska  
anläggningar

**MATTVÄVERSKOR**

Varpflätan, vår specialitet, lev. vi klar för uppsättning av starkt Egyptiskt fiskgarn oblekt 12/6. 11:50. 12/6 grått, beige, ljusgrått, lingrått, grönt blått, brunt, rött, svart, orange 15:50. Grå stålanylån (Borgs) 13:—, Terylenevarp stark (Sjuntorps) 13:50. Linnevarp 8/2 8/3 8/4 (Bockens gröna etikett) 15:—, Varpning 2:— pr kg. Uppgiv trådantal och längd. Plast, Gislaveds bästa 5:—, 25 kg 4:75. Melerad plast 5:25, allt pr kg. Snabb lev. prov med vävråd och mönsterförslag till mattor i färg, gratis. Returrätt.

**Gustaf Karlssons Mattväveri**

430 20 Veddige. Tel. 0340/300 01, 300 78

**ATT SE MEN INTE HÖRA**

*Forts fr sid 4*

I kursen får du lära dig att se det du inte hör, dvs att läsa av vad andra säger på deras munrörelser. Det fordrar träning att bli en bra avläsare och vad vi kan göra är att i TV-program visa dig hur det går till och hjälpa dig att börja träna själv.

I programmen, som är 15 minuter långa, möter du som programledare rektor Tim Arrevik vid anpassningskursen för hörselskadade i Uppsala och paret Monica och Olle. Du får se dom i tio vardagsituationer och till-

sammans med dom träna talavläsning. Du ska försöka att se det dom säger till varandra utan att du hör orden. Och sedan upprepar dom vad dom sagt och nu är det också ljud och text till.

Monica och Olle spelas av skådespelarna Marianne Nordwall och Lars Lind.

Varje program sänds tre gånger i TV 1:

torsdag kl 18.30

söndag kl 9.30

en veckodag på dagtid under samma vecka (se tidningarnas programschema) fr o m den 25 februari 1971.

KÖP

SOLSTICKAN!

**Rökfria utskott  
i riksdagen**

Riksdagens sociala utskott under ordförandeskap av Göran Karlsson i Huskvarna (s) har beslutat att förbjuda rökning under utskottets sammanträden.

Varje timme skall dock fem minuter anslås till en rökpaus för dem som vill röka utanför utskottets penisal.



# Status

lägger sig i miljövårdsdebatten.

Det kan Ni också göra.

Prenumerera exempelvis.

Helår 20:-

Halvår 11:-

Postgiro 95 00 11 - 7

# TÄNK PÅ

## HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

## BLOMSTERFOND

POSTGIRO 95 00 11 - 7