

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

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



# Status



nr 4

april 1967

pris 2:—

# Vård på konvalescenthem ger

Rekreation ● Vila

Alla ● årstider



## Årshem

- KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA  
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)  
Plats för 14 gäster
- KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS,  
SUNNE (Värmlands län)  
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 30 gäster
- FJÄLLFARARGÄRDENS KONVALESCENTHEM,  
Postfack 45, UNDERSÅKER (Jämtlands län)  
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS, Postfack 42, TORUP  
Telefon: Torup 0345/201 38 (Hallands län)  
Plats för 20 gäster
- KONVALESCENTHEMMET ÄSEN, ÅSLJUNGA  
Telefon: Klippan 0435/600 09 (Kristianstads län)  
Plats för 20 gäster

## Sommarhem

- LÄNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM  
(Blekinge län)  
Telefon: Karlshamn 0454/260 11 - Vintertid 0454/115 66  
Plats för 13 gäster
- SVANHOLMENS VILOHEM, Hallarydsväg., OSBY  
(Malmöhus län)  
Telefon: 0479/117 14 - Exp.: Almbäcksg. 2 B, MALMÖ C  
Telefon: 040/11 57 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

## Hemmafruarna söker läkare

i något större utsträckning än övriga försäkringstagare, visar en statistisk undersökning om läkarkostnaderna. En tabell visar att 64 % av de försäkrade anlidade läkare medan procenttalet sjunker till 58 om hänsyn togs till samtliga försäkrade.

## Den lägsta sjukpenningen

hade ine mindre än en miljon försäkringstagare år 1964. Dit hörde framför allt hemmafruar men också ett stort antal personer med en årsinkomst mellan 1.800 och 2.600 kr. Vi har anledning förmoda att gruppen inte förändrats så mycket sedan den nya sjukpenningsskalan trädde i kraft vid årsskiftet 1966—67.

## Vårt trygghets- system

i stort baseras på de faktiska inkomstolikheterna. Förmåner är i regel inkomstgraderade. Den nya sjukpenningsskalan visar en variation i sjukpenningförmåner mellan 6 och 52 kronor. Sjuka med den högsta sjukpenningen kommer att klara sig ganska bra, medan det är ovisst hur sjuka som har bara 6 kronor om dagen får det.

# Status

Ägare: Riksförbundet  
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke  
lagligen skyddat

nr 4 1967 april årgång 30

SOCIALVARD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

## Halvskyddad sysselsättning — dilemma för fackföreningsrörelsen?

Halvskyddad sysselsättning är väl knappast ett begrepp man på fackföreningshåll sysslat så förfärligt mycket med hittills. Det gäller här — kort sagt — arbetskraft som enligt gängse uppfattning inte betraktas som fullt prima. Vi medger att definitionen inte är så särskilt kristallklar, men på arbetsförmedlingarna och inom arbetsmarknadsstyrelsen har man i många år försökt skapa intresse för anställning av handikappade inom företagen. Personer med långvariga sjukdomar och så stora men av sitt handikapp att de behöver sysselsättas med hänsyn till att de inte är tillräckligt konkurrenskraftiga för den öppna arbetsmarknadens villkor har här på ett alldeles speciellt sätt rubbat cirkelarna för den avtalspolitik arbetsmarknadsparterna byggt upp.

Arbetsmarknadsstyrelsen har prövat sig fram. Man har försökt med en sorts subvention, ett statligt bidrag med f. n. 2 kr. för varje arbetstimme en sådan handikappad arbetare fullgör, men de villkor, som knutits till bidraget, bl. a. inrättande av särskilda avdelningar inom företagen m. m., har inte verkat lockande på arbetsgivarna. AMS statistik över halvskyddad verksamhet ser inte uppmanande ut. Vid utgången av år 1965 fanns ca 150 platser i halvskyddad sysselsättning — det betyder en ökning av platsantalet med ca 100 på 15 år!

Det är inte så underligt att arbetsmarknadsstyrelsen nu prövar ett nytt grepp och föreslår en garanti-summa till företagen på högst

5.000 kr. per år och arbetsplats, en kostnad som står i viss relation till den genomsnittskostnad om ca 5.500 kr. per arbetsplats, vilken är grundkalkyl för den skyddade sysselsättningen.

Hur reagerar man på fackligt håll inför det nya budet? Rent allmänt sett är man inte på fackföreningshåll så särskilt van att föra resonemang om lönevillkor efter en sådan mall. Lönepolitiken har inte arbetat med statsbidrag i botten i den ordning vi hittills i stort sett haft vid uppgörelserna på arbetsmarknaden. Man är därför spänd på vad de fackliga parterna ska säga om arbetsmarknadsstyrelsens nya bud till arbetsgivarna om halvskyddad sysselsättning i företagen.

Börjar man med LO så är det glädjande att konstatera att man på några väsentliga punkter analyserar de stötestenar som finns i ett lönesystem till anställda uppbyggt på detta speciella sätt. Om det statliga stödet har LO i princip ingenting att invända men påpekar vikten av att arbetsmarknadsmyndigheten har platserna till sitt förfogande samt att frågan om vilka som ska placeras avgörs i samverkan med arbetstagarorganisation inom företaget. LO trycker också på att placeringen följs upp så att den rehabilitering sysselsättningen kan medföra leder till anställning i öppna marknaden. Vi tycker det är en klok synpunkt LO gör sig till tolk för här — ett s. k. halvskyddat fall behöver inte förbli ett sådant för all framtid. Exempel finns på personer, som anställts un-

der s. k. skyddade villkor, allmänt förbättrats så att anställning i normala arbetsförhållanden på öppna marknaden kunnat ske.

Intressant är LO:s synpunkter på de avtalsmässiga löneprinciperna. Kollektivavtalen på arbetsmarknaden är inte utformade med hänsynstagande till personer som är begränsat arbetsföra, framhåller LO. Just det! Vi tycker oss genom åren ha märkt en tvekan hos fackföreningsrörelsen att ta upp frågor på det här planet. Är det så att kollektivavtalet i själva verket har varit det stora hindret för fackföreningsrörelsen att få igång en verkligt konstruktiv debatt om handikappfrågor, en debatt vi inom de handikappades organisationer efterlyst under många, många år?

Om anställningsvillkoren i halvskyddad sysselsättning anför LO vidare att de som placeras på detta sätt bör tillförsäkras viss minimiinkomst vid ackordsarbete, förslagsvis 85 % av medelinkomsten vid företaget. Vid inkomstbortfall på grund av frånvaro menar LO att samhället här måste gripa in och garantera en dräglig försörjning. Arbetsgivareföreningen anser att det bör framgå klart att de platsbidrag, som ställs i utsikt från statligt håll, kan komma ifråga även för personer som redan är anställda i företagen. I övrigt är SAF på det hela taget positivt inställd till det nya budet om arbetstagarstöd från staten till halvskyddad verksamhet.

Av denna korta sammanfattning kan vi dra slutsatsen att en facklig politik med nytt mönster är på väg. En lönekonstruktion med ett

## Priserna på receptmedicin sjunker i England

Att saker och ting blir billigare — med undantag av realisationer förstås — tillhör inte direkt dagens glädjeämnen. Men om man får tro en bulletin från England så sjunker faktiskt priserna på receptbelagda mediciner.

Pharmaceutical Manufacturers Association, som representerar 95 procent av tillverkarna i England på receptbelagda mediciner, rapporterar att grossistprisnivån på deras produkter har gått ned med fem procent sedan 1961, trots inflationstendensen. PMA:s index, som mäter prisförändringarna sedan 1949, visar att antibiotika leder prissänkningarna (62,6 procent lägre 1965 än 1949). De receptbelagda medicinerna skulle 1965 ha kostat 20 procent mer om de följt höjningen av övriga konsumtionsvaror.

statligt bidrag i botten — på det sätt här i korthet angivits — lär väl i princip inte accepteras med någon större förtjusning av arbetsmarknadsparterna, som av tradition vant sig vid att hålla staten, åtminstone en armlängd borta från lönepolitiken. Om denna frihet på arbetsmarknaden ska vi inte ta upp någon diskussion i detta sammanhang. Men det kan vara befogat att påstå, att kollektivavtalen i viss mån varit ett hinder för konkurrenssvag arbetskraft i den meningen att de inte tillåtit en mjukare förhandlingsbas för alla kategorier av arbetssökande. Om man kan finna former för löneuppgörelser så att en skadlig uppsplittring av avtalsområdet undviks, är detta naturligtvis också ett intresse för de handikappade. De vill inte vara några särilingar, långt mindre ett störande inslag i löne-

## STATUS DEBATT ...

Forts. från sid. 5

väsentligt förbättra deras situation. Det är plågsamt att den industriella omställningen skall innebära en katastrof för så många människor.

En del har ju gjorts för att mildra verkningarna. För 3—4 år sedan fanns inte avgångsvederlaget. Ett livslångt arbete kan nu ge maximalt 11 000 kr. som vederlag.

En ändring av arbetsgivarnas attityder måste till och en ny inställning hos de övriga anställda behövs. Stat och kommun bör vidga sina åtaganden.

Skyddade verkstäder kan nämnas — här är 20.000 platser ett minimibehov, säger Bengtson. En sänkt pensionsålder blir en dyr reform men måste övervägas.

Den allvarliga frågan är — för hur många gäller välfärdssamhället?

uppgörelserna. Man får hoppas att arbetsmarknadsparterna även här finner former i "Saltsjöbadenandans" tecken. Dagens situation med handikappfrågorna i centrum för en aktiv arbetsmarknadspolitik, som tar hänsyn till människornas skiftande sysselsättningsmöjligheter, sjukdomar och handikapp, måste sätta spår också i fackföreningsvärlden. Vi tror heller inte att fackföreningsfolket i gemen står främmande för den mänskliga problematik de handikappade brottas med. Tiden är kanske nu mogen för ett mera nyanserat fackligt tänkande i dessa frågor. AMS bud om en ny metodik för halvskyddad arbetskraft i det reguljära näringslivet öppnar otvivelaktigt aspekter för fackliga aktiviteter av annat slag än dem vi vant oss vid.

Sixten Hammarberg

## Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller

Redaktör: Sixten Hammarberg

Red.: David Bagares Gata 3, 1 tr., Sthlm C

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postadr.: Box 3196, Stockholm 3

Postgironr: 95 00 11

Omslagets sista sida .....	kr 600:—
1/1 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 % tillägg.

Prenumerationspris: Helår 20:—, halvår 11:—

## UR INNEHÅLLET:

SJUKHUSEN RATIONALISERAR .....	6
FRAMSTÖT I RIKSDAGEN OM DOCENT BELLMAN	10
DOKTORN-SERIEN PÅ FILM .....	14—15
NÄRINGSHJÄLP — HANDIKAPPSTÖD .....	16
BUD TILL FÖRETAGARNA OM HANDIKAPPADE ..	17
DRAMATIK KRING EN MYRSTACK .....	18
BILDKRYSS .....	21
OMSLAG: RYMDMAN PÅ VÄRPROMENAD.	

**Sekreterare  
åt sjuksystrarna**

skulle ge dem större rörelsefrihet att ägna sig åt egentliga vårduppgifter. Det finns en utredning (Den Thapperska utredningen) med förslag till avdelningssekreterare, som skulle avlasta sjuksköterskorna skrivarbete på avdelningarna ett par timmar om dagen. Här om skriver överläkare Sten Bjugren i Landstingens Tidskrift. Man har prövat verksamheten vid lasarettet i Lund och i Värnamo:

Vid lasarettet i Värnamo har vi under drygt ett halvår prövat en annan form av avdelningssekreterare. Vi har använt oss av de ordinarie läkarsekreterarna på skrivcentralen, varvid chefen för skrivcentralen dirigerar arbetskraften till lämplig avdelning och på lämpliga tider. För sökta som tills vidare gällt en medicinsk avdelning, har slagit väl ut och en halv sjukskötersketjänst har därigenom inbesparats.

Läkarsekreteraren gör två skrivronder dagligen på avdelningen utom lördagar. Vid första besöket före morgonronden skriver hon in prover i journalerna, och på eftermiddagen, efter kl. 15, sköter hon in- och utskrivningar, skriver provlappar och rekvisitioner till centrallaboratoriet, remisser till röntgen och konsulter samt för in i journalerna de nya prover och svar som kommit samt utför i övrigt allt skrivarbete, som kan förekomma på avdelningen.

Förutsättningarna för organisationen är att det finns en arbetsledare, som kan fördela göromålen till de olika avdelningarna på sjukhuset. Man har löst den frågan på lasarettet i Värnamo och överläkare Sten Bjugren redovisar erfarenheterna:

Under det halvår vi prövat detta har det visat sig, att personalen på mottagningen har avlastats avsevärt och mottagningssköterskan har helt fått ägna sig åt patienterna, som infunnit sig på förutbeställd tid, istället för att hon som tidigare ideligen blivit avbruten av telefonsamtal.

Att denna organisationsform betyder också mindre väntan för patienterna i kön framgår med all tydlighet. Vi har nyligen fått en redovisning (se annan plats i detta nummer)

**"Arbetslös på livstid"**

är ett hot som kan ligga latent över många äldre och handikappade i dagens samhälle. Vi har tidigare i några nummer av Status ägnat frågan uppmärksamhet. Debatten fortsätter bl. a. i *Dagens Nyheter* som gjort en rundsväng hos drabbade i s. k. rationaliseringsorter, där man bl. a. har textilindustri. DN har frågat *socionom Sven F. Bengtson*, anställd på LO:s utredningsavdelning som sammanfattar sin syn på läget på följande sätt:

mer!) om hur sjuksystrarna belastas mer och mer med kontorsjobb, som tar ca 10 % av deras arbetstid. Köerna på sjukhusen kan bli lättsammare, rent av tunnas ut och systrarna får bättre arbetsförhållanden — enkla men förnuftiga grepp i gammal sjukhusrutin är vad som behövs!

Undersökningar har visat att vid nyanställningar får 40 procent av männen men bara 20 procent av kvinnorna bättre anställning.

För de medelålders och äldre är det vanligt att få lägre lön och mera påfrestande arbete. Man känner sig utsorterad.

Ja, för många äldre är det nya läget genom arbetslösheten något av en personlig katastrof — man kan svårigen finna tröst i termer som strukturrationalisering etc.

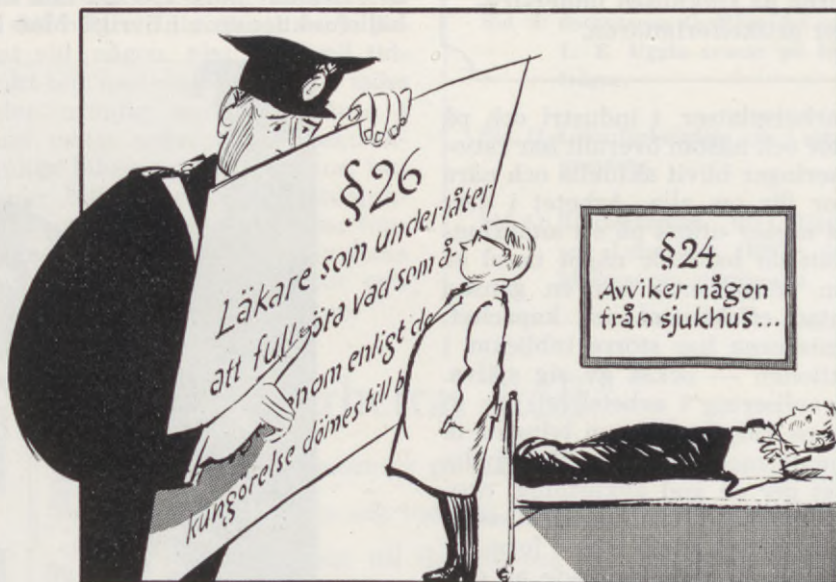
*Klyftan vidgas*

Klyftan mellan generationerna vidgas allt mera — den yngre generationens bättre utbildning slår igenom allt mera.

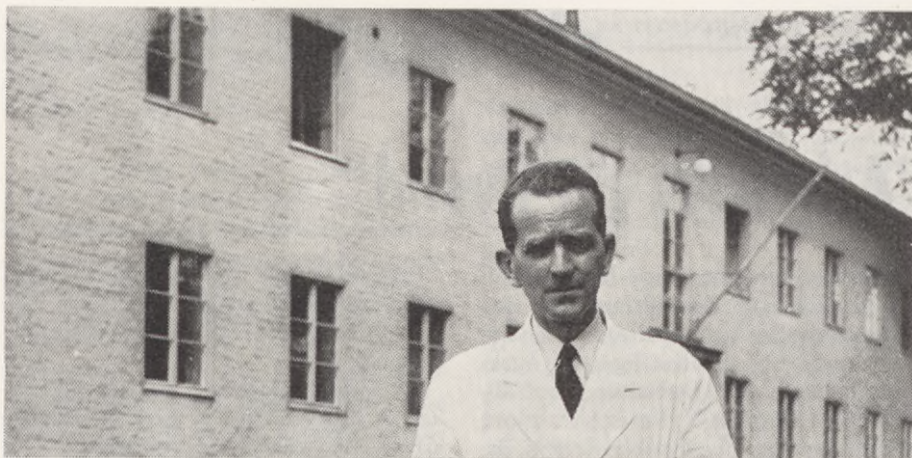
Det är teknikerna som behärskar situationen inom industrin, säger Sven F. Bengtson. Människorna tvingas anpassa sig till arbetet, inte tvärtom.

Denna politik försvårar läget för de äldre. En framsynt personalpolitik skulle (Forts. på sid. 4)

**LÄKARE STRAFFAS MED BÖTER...**



Tuberkulosen kommer under rubriken "allmänfarliga sjukdomar" i förslag till samordnad smittskyddslag. I förslag till smittskyddskungörelse par. 26 står: "Läkare som undrelåter att fullgöra vad som åligger honom enligt denna kungörelse, dömes till böter". Läkarförbundet menar att detta är väl hårt och säger att det i stället bör ankomma på tillsynsmyndigheten att vid uppenbar underlåtenhet ingripa med disciplinär åtgärd. Vi instämmer med läkarförbundet och erinrar om par. 24: "avviker någon från sjukhus..." etc. Strängt på flera punkter — se artiklar i detta nummer!



t. ex. för några år sedan ansedd att ett nyöppnat sjukhus ligger tio år efter sin tid. Sådana förhållanden är inte lika markanta inom industrin. Inom sjukhusvården är vi nu i en situation där man måste riva sjukhusbyggnader som endast är cirka tio år gamla. Vi har plötsligt fått motsvarande höga krav på sjukvården som på samhället i övrigt.

#### **SJURA:s programförklaring**

Detta är rådets uppgifter: Att följa den tekniska och organisatoriska utvecklingen på sjukhusdriftens område, att taga initiativ till och främ-

## Även sjukhusen rationaliserar

av HENRIC THÖRNBLAD

Det finns ett samordningsorgan — SJURA — på sjukvårdssidan. I klartext betyder det: Rådet för sjukdriftens rationalisering. Av formuleringen kan vi förstå att det är en mycket nödvändig sammanlutning, d.v.s. om man kan komma fram till praktiska riktlinjer för arbetet. Om rådets tillkomst och arbetsuppgifter skriver Henric Thörnblad här. En rationalisering sjukhusdriften betyder givetvis ytterst positiva förändringar för patienterna på sjukhusen understryker artikelförfattaren.

ses mot bakgrunden av att sjukdomsbilden i Sverige förändrats mycket snabbt; den alltmer ökande levnadslängden (medelåldern är nu 72 år för män och 75 för kvinnor), nya och annorlunda åkommor (stressjukdomar, psykiska och kroppsliga) samt andra vällevnadsåkommor beroende på ett reellt välstånd är faktorer som har betydelse.

Samhället har alltså under få år omändrats, rationaliserats, effektiviserats. Det gäller inte bara arbetsplatser utan också de bostäder som byggs. Sjukhusen däremot har av olika anledningar inte följt med i den oväntat höga rytmen hos samhällsfunktionerna i övrigt. Man har

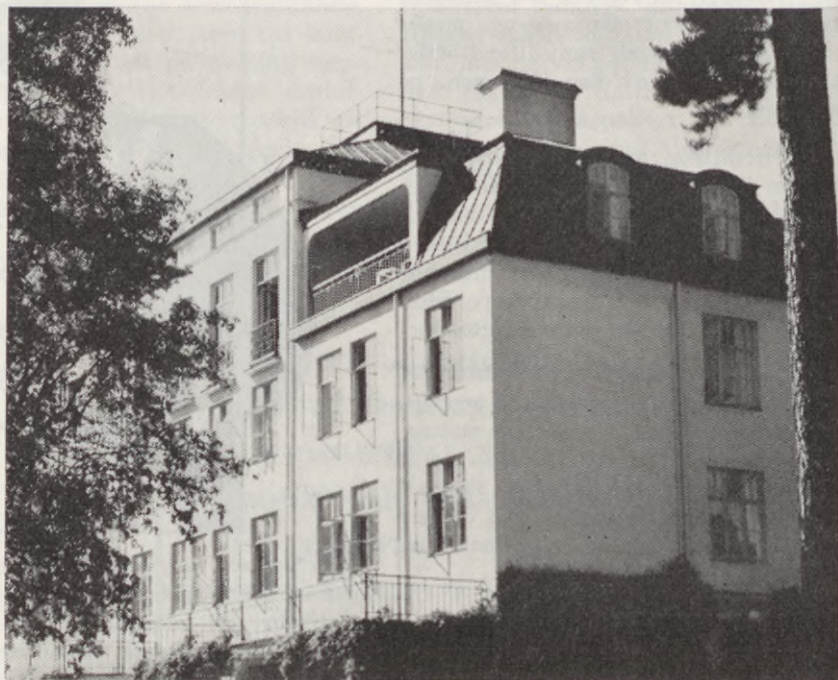
ja forskning av betydelse för sjukhusdriften samt verka för att vunna forskningsresultat utnyttjas, att verka för frivilligt samarbete mellan forskningsintressenter, såväl statliga och kommunala myndigheter och institutioner som industriföretag och andra enskilda organisationer.

Det finns i landet gott om vetenskapare och kloka män och rådets ledamöter uppvisar flera av eliten: Ordförande talman Fridolf Tapper, bland ledamöterna chefläkaren vid Karolinska sjukhuset professor Carl-Axel Hamberger, chefläkaren vid Serafimerlasarettet professor Gunnar Biörck, professor Sven Brohult Ingenjörsvetenskapsakademien,

På arbetsplatser, i industri och på kontor och nästan överallt har rationaliseringar blivit aktuella och nära frågor för oss alla. Arbetet i dess olika nivåer utförs på ett annorlunda sätt än bara för något tiotal år sedan. Maskinerna har en ganska oväntad effektivitet och kapacitet, människorna har större inblickar i funktionen — också av sig själva. Rationalisering i arbetslivet har vi vant oss vid, även om vi tvingats ta det onda med det goda. Välståndlandet ger en god avkastning, ekonomiskt, socialt och känslomässigt, men också på annat sätt i form av sjukdomar, direkt orsakade av den arbetsmiljö och det effektiva samhälle vi lever i.



Sedan några år tillbaka finns Rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA). Dess tillkomst får



De äldre sjukhusen rimmar väl inte helt med vad senare tiders arkitekter kommit fram till i sjukhusbyggnadskonsten.

medicinalrådet Stig Lindgren, professor Martin H:son Holmdahl Akademiska sjukhuset Uppsala, direktör Sverre Royen Svenska Landstingsförbundet samt ytterligare tretton framstående personer inom stat och kommun.

SJURA började sin verksamhet 1963. Enligt riksdagsbeslut disponerar SJURA för planerade projekt och annan verksamhet drygt 3 miljoner kronor per år.

Rådets arbete har hittills gett resultat och visat sig bl. a. inom data-transmissionens område för sjukvården. Detta täcker inte bara patientjournaler, ekonomiavdelningars handlingar och liknande, utan också direkta specialiteters funktion inom sjukhusen t. ex. fysiologi, anestesi, laboratorier, röntgen, sjukhushygien, giftinformation och inte minst vårdavdelningar. Inom dessa och andra områden utreder SJURA även andra förhållanden och med den avsikten att arbetsmomenten skall vara arbetsbesparande samtidigt som de är bekväma för personal och patienter.

### Minskad friktion

Dessa rationaliseringar handlar om ganska självklara förhållanden i umgänget människor emellan där också hänsyn måste tagas till maskiner, apparater och andra tekniska attiraljer. Man kan underlätta friktionen mellan människan och tekniken även inom sjukvården, d.v.s. personalen bör få enklast möjliga irritation av de tekniska arbetsuppgifter som finns. Att minska denna friktion har inte tidigare ansetts vara nödvändigt, varken inom industrin, inom handel eller inom sjukvården. Detta är märkligt inte minst för sjukhusens del. Inom sig rymmer dessa inte bara aktiv män-niskovård utan också till mycket stor del högt specialicerad teknik.

## Skrivjobbet belastar sjuksköterskan hårt

"Att vårda sjuka" är inte hela sjuksköterskans arbetsdag. Om man nu går omkring i romantiska föreställningar om en kvinna som går omkring och "pysslar" med sina patienter. "Pysslet" är ganska inrutat i en arbetsordning — tänker man så långt bleknar romantiken bort.

Frekvensstudier på medicinska kirurgiska avdelningar på större allmänna sjukhus visar att omkring 10 procent av den totala arbetstiden för avdelningspersonalen går åt till kontors- och skrivarbete. Om expeditions- och skrivarbetet överfördes på speciellt utbildad kontorspersonal skulle arbetstid motsvarande 1.000 sjuksköterskor frigöras, framhåller pol. mag. Björn I. Ohlson i en redogörelse i facktidsningen Moderna Sjukhus.



Hur har man nu kommit fram till detta märkliga resultat? Jo, man har studerat



Mindre skrivjobb, mera tid för mänskliga kontakter är problemet för systerarna.

förhållandena noggrant och kommit fram till att — som tidigare sagts — 1.000 av våra sköterskor — vi har f. n. mer än 11.000 sådana — skulle kunna frigöras för andra uppgifter, om kontorsgöromålen överförs på annan personal. De tio procenten är egentligen inte ett "heligt tal" för sjuksköterskans kontorsjobb. Det finns även undersökningar, som visar att hälften av en sjuksköterskas tid går åt till skrivarbete.

Rationalisering av sjukhusdriften betyder givetvis och ytterst positiva förändringar för patienterna. Det är således inte bara fråga om att sjukvårdspersonalen får mera anpassade och tidsbesparande arbetsuppgifter. Det innebär också att patienterna får det bättre. Inte så att varje patient vid någon viss bestämd tidpunkt blir mer omhuldad, inte störs under orimlig morgontid, inte i bland möter snäsiga och maktfullkomliga läkare, sjuksköterskor, kuratorer, biträden m. fl. Men att sjukhusen vartefter äntligen börjar fungera enligt de normer som nu finns i samvaron mellan människor och mellan människor och tekniken.

### DET NYA FÖRSLAGET TILL SAMORDNAD SMITTSKYDDSLAG I DETTA NUMMER:

Sid. 8: docenterna O. Hillerdal och L. E. Ugglar svarar på fem frågor.

Sid. 12: Läkärförbundets syn i sammandrag.

Sid. 13: Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) deklarerar sin ståndpunkt.

Prenumerera på

Status

ÄMNESOMRÅDE

SOCIALPOLITIK — SOCIALMEDICIN

## "Överhettat stoff"

Alla intressenter på läkemedelsområdet — myndigheter, läkare och industri — måste i dag känna till och anpassa sig till det faktum att läkemedel blivit ett attraktivt, nästan överhettat nyhetsstoff. För alla grupper av uppgiftslämnare till pressen är det nödvändigt att bidra till att informationen verkligen blir så nyanserad som hänsynen till patienterna kräver.

(Bo Teglund i Läkartidningen)



# Status ställer 5 frågor

till två chefsläkare på lungkliniker om det nya förslaget till samordnad smittskyddslagstiftning

Docenterna Olle Hillerdal och Lars-Gustaf Ugglar svarar på frågorna



Docent Olle Hillerdal, Uppsala.

Betänkande med förslag till smittskyddslagstiftning (SOU 1966:50) som nyligen varit ute på remiss innebär att olika sjukdomsgrupper, bl. a. tuberkulossjukdomar, sammanföres i ett enda lagsystem, en smittskyddslag. Detta innebär bl. a. att tuberkulosen inordnas under rubriken "allmänfarliga sjukdomar i den nya lagen.

I Läkarförbundets yttrande (återgivet i Läkartidningen nr 7, den 15 februari 1967) framhålles inledningsvis beträffande de tuberkulösa sjukdomarna att om lagförslaget genomföres i enlighet med utredningsförslaget skulle detta "leda till en omotiverad skärpning i förhållande till vad som för närvarande gäller för dessa sjukdomar".

Med anledning av dessa nya signaler om förändring i lagstiftningen på tuberkulosområdet ber tidskriften Status om att få ställa följande frågor till Eder:

1. Anser Ni i största allmänhet att det är en fördel att tuberkulossjukdomarna inordnas i ett vidare lagsystem, t. ex. med beteckningen smittskyddslag, jämfört med nu gällande tuberkulosförordning av år 1939?

2. I nu gällande tuberkuloslag, paragraf 1., ges en klar definition av vad som kan vara smittsamt, sjukt eller friskt i följande formulering: "Med tuberkulos förstås enligt denna förordning tuberkulos hos människa, dock icke kvarstående tecken av uppenbart läkt tuberkulos". Någon

motsvarande definition ges icke i den nyskrivning av lagtext utredningen presenterar. Anser Ni detta vara en brist eller nackdel, jämfört med nu gällande lag?

3. I paragraferna 6, och 7. i det nya lagförslaget om allmänfarlig sjukdom rör det sig om en rad personliga ingripanden mot enskild person. Även om man förstår att direkta åtgärder kan komma ifråga närmast för en relativt liten grupp, s. k. sociala smittspridare, mot vilka samhället kan anses behöva ökade maktmedel, kan det dock icke vara helt likgiltigt för vanliga hyggliga medborgare — sådana som redan drabbats mer eller mindre av sjukdomen eller sådana som kommer att drabbas av den — hur lagstiftningen generellt utformas för alla berörda på det område lagen innefattar. Hur uppfattar Ni själv utformningen av dessa paragrafer i lagförslaget?

4. Nu gällande registrering av sjukdomen förutsättes få en delvis annorlunda uppläggning, dvs. så att utöver vanliga aktuella registrerade tuberkulosfall även inkallas ej registrerade fall — icke aktiva fall, oavsett om de tidigare varit införda i tuberkulosregistret eller icke.

Anser Ni att en sådan utvidgad hälsokontroll är förenlig med de skärpningar av disciplinär art lagförslaget i övrigt innefattar?

5. Kan man tänka sig att den i princip allmänt välvilliga hållning allmänheten nu visar för hälsokontroll, allmänna skärmbildsundersökningar etc., skulle kunna påverkas i negativ riktning av de skärpningar på olika punkter lagförslaget redovisar — vad anser Ni om denna fråga?

Docent Olle Hillerdal, Akademiska Sjukhuset, Uppsala:

I ingressen till de frågor, som Status har bett mig besvara, läser man att tuberkulosen inordnas under rubriken allmänfarliga sjukdomar i den nya lagen. I själva verket inordnas under rubriken allmänfarliga sjukdomar endast tuberkulos i smittsamt skede.

Svar på fråga 1. Frågan om tuberkulosen skall inordnas i ett vidare lagsystem (smittskyddslag) eller motivera en särskild tuberkuloslag anser jag vara av underordnad betydelse. Viktigare är lagbestämmelsernas utformning. Alla de sjukdomar, som sammanföres i förslaget till smittskyddslag, har en sak gemensamt, nämligen att de i vissa stadier är eller kan vara smittsamma. Ur samhällets synpunkt motiverar detta en i många stycken likartad lagstiftning. Det förefaller mig därför naturligt, att man vill sammanföra de smittsamma sjukdomarna i samma lagsystem, samtidigt som en modernisering genomföres av hela lagstiftningen. Vad tuberkulosen beträffar är den epidemiologiska situationen helt annorlunda nu än för 30 år sedan, vilket rimligtvis bör beaktas.

Svar på fråga 2. I den nya smittskyddslagstiftningen hänföres till allmänfarliga sjukdomar tuberkulos i smittsamt skede, dvs. (§ 3) "så länge symptom på smittsamhet föreligger eller förnyat framträdande av sådant symptom är att befara". I reglementet för dispensärverksamheten (§ 8) definieras aktiv tuberkulos ("dels fall, där tuberkelbakterier påvisats eller pågående tuberkulösa förändringar iakttagits vid patologisk-anatomisk undersökning, dels ock fall av knölrös och lungsäcksinflammation samt fall med rönt-

genologiska aktivitetstecken, om i dessa fall ej annan orsak än tuberkulos kan antagas") och ges klara besked om när avregistrering skall ske. Dessa definitioner i det nya lagstiftningsförslaget på vad som är smittsamt, sjukt eller friskt, anser jag vara klarare än i den nu gällande tuberkulosförordningen.

*Svar på fråga 3.* §§ 6 och 7 i förslag till smittskyddslag berör personliga ingripanden mot den enskilde, "som lider av allmänfarlig sjukdom eller utan att vara sjuk bär smitta av sådan sjukdom" eller "som av läkare misstänkes lida av eller bära smitta av allmänfarlig sjukdom". Vad tuberkulos beträffar rör det sig alltså endast om smittsam tuberkulos resp. misstänkt smittsam tuberkulos.

Låt mig först med några ord beröra frågan om smittsam tuberkulos är att anse som "allmänfarlig" eller inte. Tuberkulosen skiljer sig i ett avseende från det stora flertalet av de i förslaget till smittskyddskungörelse upptagna sjukdomarna, nämligen i vad avser tidsintervallet mellan smittotillfället och debuten av den tuberkulösa sjukdomen. Tidsintervallet kan vara kort, t. ex. insjuknande i tuberkulös hjärnhinneinflammation kanske 3 månader efter smittotillfället, eller mycket långt, t. ex. insjuknande i smittsam lungtuberkulos många decennier efter smittotillfället. Många av våra äldre, som idag sjuknar i tuberkulos, har fått sin smitta i slutet på 1800-talet, ungefär då Koch påvisade tuberkelbacillen. Avgörande för om en person sjuknar i tuberkulos eller inte, är först och främst om han nedsmittas och det har mycket litet intresse, om han blir smittad av en "asocial smittspridare" eller en "vanlig hygglig medborgare". Vill man utrota tuberkulosen, måste smittspridningen så långt möjligt förhindras; ur den synpunkten är smittsam tuberkulos en allmänfarlig sjukdom. Mot argumentet att den som drabbas av tuberkulos numera med moderna behandlingsmetoder har utomordentligt goda möjligheter att tillfriskna, kan man framhålla att ett par hundra personer allttjämt årligen avlider i tuberkulos i vårt land och att dödligheten i smittsam lungtuberkulos allttjämt är c:a 10% (i första hand beroende på att en del av sjukdomsfallen upptäcks för sent). Är det någon, som mot denna bakgrund åtar sig att övertyga lagstiftarna om att smittsam tuberkulos intar en särställning gentemot övriga "allmänfarliga" sjukdomar? Jag åtar mig det inte.

Låt oss efter detta närmare granska §§ 6 och 7 i det nya förslaget ur tuberkulos synpunkt. I 6 § 1. och 2. stadgas att den som lider av eller av läkare misstänks lida av allmänfarlig sjukdom är pliktigt att låta sig undersökas av läkare, att till-

### Docent Lars-Gustaf Ugglå, Lungkliniken, Västerås:

*Svar på fråga 1.* Det har uppenbarligen varit tid att göra en syntes av den mängd författningar och förordningar, som reglerat förhållandena vid smittsamma sjukdomar.

*Svar på fråga 2.* Den gamla definitionen måste anses vara mycket vag och ger

handahålla erforderligt undersökningsmaterial eller tåla att sådant tages. I nu gällande tuberkulosförordning finns följande formulering: "Hälsovårdsnämnd äger att på hemställen av läkare vid dispensär eller tjänsteläkare förordna att person, som av läkaren misstänkes vara behäftad med smittsam tuberkulos skall på hälsovårdsområdets bekostnad undergå läkarundersökning". Alltså i stort sett jämförliga bestämmelser, som har haft och har en mycket stor betydelse för tuberkulosbekämpandet.

I 6 § 3. och 4. stadgas om den sjuktes plikt att låta sig intagas på sjukhus, om isolering i öppen vård m. m. Bestämmelserna innebär för den som har tuberkulos i smittsamt skede utan tvekan en skärpning.

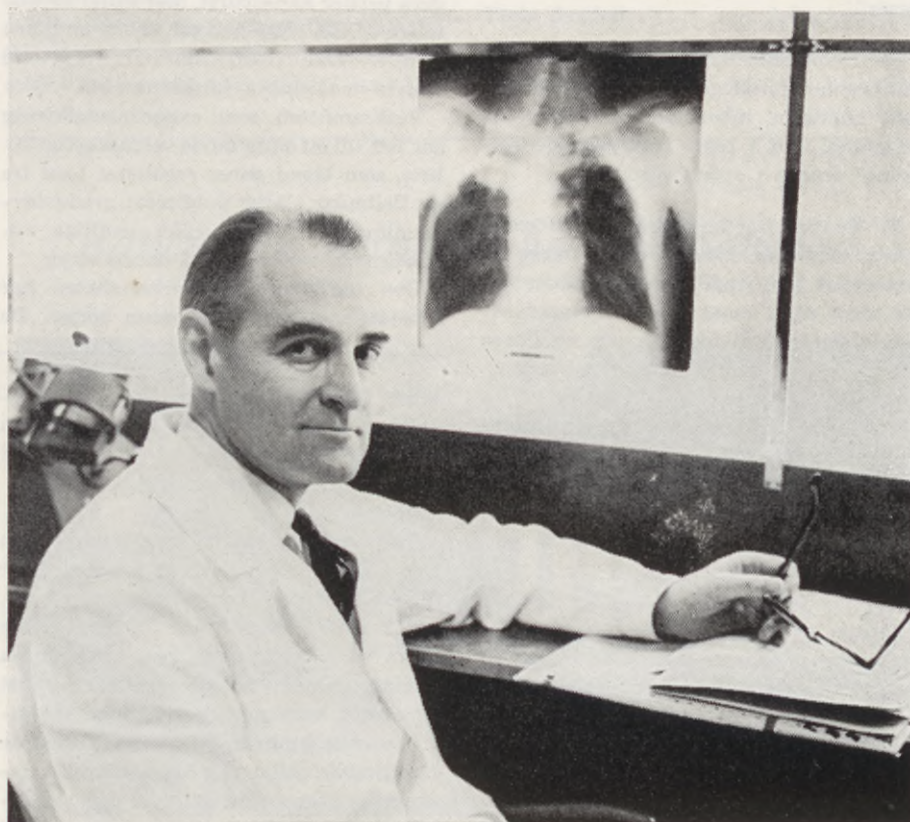
Forts. på sid. 10

ej vad som är fallet i föreliggande förslag någon "definition om vad som kan vara smittsamt, sjukt eller friskt". I Reglementet för dispensärverksamhet § 8 ges ett klart ställningstagande till vad som skall anses som "aktiv tuberkulos". Ytterligare är problemet belyst i diskussionen på sidorna 102—103 i betänkandet.

*Svar på fråga 3.* § 6 innebär en skärpning jämfört med nuvarande förordning. Med hänsyn till det goda samarbetet patient—läkare, som nu överlag föreligger, torde tvång vara nödvändigt endast i ett mycket ringa antal fall — ej för "vanliga hyggliga medborgare".

*Svar på fråga 4.* Såvitt framgår av lagförslaget kan några disciplinära åtgärder ej komma ifråga vid den fortsatta kontrollen av de personer som avses i § 9, Reglementet för dispensärverksamhet. Om man skall kunna intensifiera "slutkampen" mot tuberkulosen måste man just försöka behålla en översikt över den grupp ur vilken f. n. den största gruppen sjuka, återfallen, rekryteras.

*Svar på fråga 5.* Det tror jag inte. Som på så många andra områden gäller det även här att visa omdöme vid handhavandet av lagar och förordningar.



Docent Lars-Gustaf Ugglå, Lungkliniken, Västerås, tror inte att allmänhetens i princip välvilliga hållning till hälsokontroll kommer att påverkas av skärpningarna i det nya förslaget till samordnad smittskyddslag, men han menar att det gäller att visa omdöme vid handhavandet av lagar och förordningar.

Forts. från sid. 9

ning vid jämförelse med nu gällande bestämmelser. Läget är emellertid vad tuberkulosen beträffar helt annorlunda nu än för 30 år sedan, då tuberkulosförordningen debatterades. Då var de terapeutiska möjligheterna begränsade och antalet kroniska bacillbärare var mycket stort. Den som idag får smittsam lungtuberkulos, blir, om han underkastar sig behandling, under loppet av några veckor eller månader bacillfri. Antalet kroniska bacillbärare är idag litet och antalet minskar snabbt. Jag har ytterligt svårt att tro, att ett antagande av 6 och 7 §§ skulle komma att medföra någon ändring i nuvarande praxis i tuberkulosbehandlingen. Här nedan några skäl:

a) En person, som idag sjuknar i smittsam tuberkulos, är i regel utomordentligt angelägen om att få adekvat vård. Det har ingått i det allmänna medvetandet, att behandlingsmöjligheterna är mycket effektiva.

b) Intagningsplikten på sjukhus gäller endast "såvida ej grundad anledning finnes att antaga, att betryggande isolering kan anordnas i öppen vård eller att eljest fara för smittas spridning icke föreligger".

c) I det lilla fåtal fall, där kronisk smittsamhet föreligger eller där personer med smittsam tuberkulos motsätter sig intagning, kan i regel "betryggande isolering" ordnas i öppen vård.

d) Oavsett hur lagstiftningen utformas, måste relationen läkare-patient bygga på ömsesidigt förtroende. Tvångsåtgärder har här ingen plats annat än i de utomordentligt sällsynta, helt fastlåsta och ohållbara situationer, där tredje man sätts i fara.

e) Inom dagens och morgondagens sjukvård måste sjukhusvård reserveras för de fall, där intagningen är oundgängligen nödvändig, eftersom personalsituationen blir alltmer prekär.

Svar på fråga 4. Mer än 1/4 av de insjuknade med nyupptäckt aktiv lungtuberkulos har tidigare haft kända lungförändringar av inaktiv art. En regelbunden årlig kontroll av personer med kända inaktiva tuberkulosförändringar möjliggör att man tidigare upptäcker en eventuell aktivering av tuberkulosen, med förbättrade läkningsmöjligheter för den enskilde och med mindre risk för smittspridning i hans omgivning. Det nya förslaget till smittskyddslagstiftning förutsätter att huvudmannen anordnar sådana, för den en-



Förbundsordförande Bo Martinsson:

## Ny framstöt i riksdagen för docent Bellmans kärldirurgiska verksamhet

En professur i perifer kärldirurgi bör inrättas för Sven Bellman hävdar Bo Martinsson m. fl. i Andra Kammaren.

(Lika lydande med motion nr 134 i Första kammaren).

Sedan år 1950 har docenten Sven Bellman vid karolinska sjukhuset bedrivit experimentell forskning rörande det perifera kärlsystemet, till en början vid institutionen för medicinsk fysik vid karolinska institutet och därefter vid ett centrallaboratorium vid serafimerlasarettet.

Dessa arbeten har från början varit utformade som en grundval för perifer kärldirurgisk verksamhet.

Under åren 1956—1959 deltog Bellman som inbjuden forskare i experimentalkirurgiska arbeten av denna typ i Boston, USA. Samtidigt hade han tillfälle att studera perifer kärldirurgi. Mot slutet av vistelsen i USA sökte han och erhöll en tjänst som forskare i experimentalkirurgi vid statens medicinska forskningsråd.

Verksamheten som experimentalkirurg har lett till ett omfattande vetenskapligt arbete, som bland annat resulterat i att tre av Bellmans elever publicerat gradualavhandlingar i ämnet, vilka samtliga avhandlingar belönats med docentbetyg.

Den kärldirurgiska verksamheten har arbetats upp från en blygsam början. De

skilde frivilliga och kostnadsfria kontrollundersökningar. Jag ser detta som en önskvärd, utökad förmån för personer med känd inaktiv tuberkulos.

Svar på fråga 5. Erfarenheterna från Uppsala län, där man i ett par decennier tillämpat sådana kontrollundersökningar, som berörts i fråga 5, och där man sedan några år i landstingets regi bedriver en mycket aktiv hälsokontrollverksamhet bl. a. med kontinuerliga allmänna skärmbildsundersökningar, för den enskilde innebärande en frivillig hälsokontroll vartannat — vart tredje år, talar för att allmänheten är i hög grad positivt inställd till verksamheten. Att den nya smittskyddslagstiftningen, om den antas, skulle få en negativ effekt härvidlag, bedömer jag som mycket osannolikt.

första resultaten kunde sammanställas och publiceras år 1962, och avdelningen erhöll samtidigt en viss publicitet genom att docenten Bellman tilldelas Axel Hirschs pris av karolinska institutet för de experimentalkirurgiska undersökningarna. Under år 1965 och en del av 1966 arbetade Bellman vid karolinska sjukhuset, där en avdelning ställts till hans förfogande.

Bellmans arbete har under årens lopp varit förenat med betydande svårigheter, beroende på att Bellman på ett lösligt sätt varit knuten till de olika sjukvårdsanstalterna. Under långa tider har hans avdelning fått lov att hållas stängd, och han har heller icke erhållit de resurser i form av operationslokaler, biträde av avdelningsläkare, sjuksköterskehjälp etc., som skulle vara erforderliga för såväl hans forskning som den sjukvård han bedriver.



För Bellmans personliga del har arbetet möjliggjorts genom att han erhållit stöd för sitt forskningsarbete i experimentell kirurgi av statens medicinska forskningsråd. Sålunda har han beviljats forskningsunderstöd i form av lön i lönegrad B1. Med anledning av de svårigheter, som rest sig i vägen för Bellmans arbete, har han numera avbrutit sin verksamhet och övergått till en administrativt inriktad tjänst vid försvarets sjukvårdsförvaltning.

De mest uppmärksammade av docent Bellmans operationer har utgjorts av artärrekonstruktioner för att bota grava cirkulationsrubbingar med hotande eller mer eller mindre avancerad gangrän.

Man har beräknat att årligen ungefär 1.000 personer amputeras i Sverige på grund av gangrän. Ännu fler invalidiseras genom cirkulationsrubbingar, som inte är fullt grava nog att föranleda amputation. Under de sistförflutna åren har docent Bellman kommit att alltmera ägna sina krafter åt detta klientel. Omkring 25—30 % av patienterna skulle kunna räddas från amputation om docent Bellmans metoder skulle komma till användning.

I början av 1966 gjordes en genomgång av docent Bellmans väntelista som då upptog 249 fall. Väntetiden uppgick då till två år. Den sorterade väntelistan upptog 80 fall av mycket stark angelägenhetsgrad och 37 fall med remiss från annan läkare. Operationerna har i övervägande antalet fall lett till, med hänsyn till omständigheterna, goda resultat.

Av de 100 senast då behandlade fallen återgick 40 till arbete. Medelåldern för dessa var 53 år. Av dessa 40 återgick 13 patienter till tungt kroppsarbete och 27 patienter till arbete som kontorist, affärsbiträde, husmor och liknande. Av de 100 senast behandlade fallen hade 32 behandlats för kallbrand. Av dessa 32 hade 8 återgått till arbete. Medelåldern för dessa var 52 år. 24 patienter arbetade ej, men flertalet av dessa var redan pensionärer. Medelåldern var 69 år. Bland patienterna finns ett stort antal som lider av diabetes. Enligt Bellmans egna erfarenheter hade ca 40 % av dem av hans patienter, som undergår artäroperation, diabetes.



Betydelsen av detta arbete torde ej kunna överskattas, eftersom vederbörande patient, även i de fall han eller hon ej kan återgå till arbete, efter operationen ej behöver belasta långtidssjukvården.

När docent Bellman den 2 maj 1966 upphörde med sin verksamhet och övergick till tjänsten vid försvarets sjukvårdsstyrelse fanns en osorterad väntelista på närmare 500 fall, av vilka ett hundratal patienter hade så svåra kärlförträngningar att de kunde antas bli amputationsfall, om de inte snabbt fick sina artärer rekonstruerade.

Vid ett par tillfällen har lärarkollegiet vid karolinska institutet begärt inrättande av en laboratur i kirurgi, särskilt kärlkirurgi, med särskild inriktning på Bellmans arbete. Den begärda tjänsten har emellertid icke upptagits på kanslerns förslag till avlöningsstat för karolinska institutet.

Vid 1965 års riksdag togs frågan upp i motionerna I: 169 och II: 207. Motionerna vann icke riksdagens bifall, trots att statsutskottet i sitt utlåtande nr 90 uttalade sig positivt om Bellmans arbete.

Frågan aktualiserades på nytt i motionerna I: 165 och II: 216 vid 1966 års riksdag. Motionsyrkandet avvisades även då av riksdagen. I andra kammaren fanns dock en stark minoritet, som röstade för bifall.

Av naturliga skäl finns i årets petita-skrivelser från karolinska institutet och från karolinska sjukhuset intet om denna tjänst.

Frågan har under det gångna året aktualiserats inom Stockholms stads för-

valtning. Sålunda beslöt sjukvårdsstyrelsen vid sammanträde den 14 juni 1966 att göra följande uttalande:

Behovet av kärlkirurgisk verksamhet av den art som bedrivits av docenten Bellman — senast vid karolinska sjukhuset — är inom stockholmsområdet av betydande omfattning. De metoder för avancerad diagnostik och behandling av även svårare fall, som numera börjat tillämpas, ehuru i relativt blygsam skala, torde bland annat kunna bidra till att minska det växande antal amputationer och annan allvarlig invalidisering som förekommer på grund av perifera kärlsjukdomar.

För att möjliggöra en ytterligare utvidgning och vidare utveckling av denna verksamhet, uppdrager sjukvårdsstyrelsen — i enlighet med hemställan av den socialdemokratiska gruppen i skrivelse den 26 april 1966 — är sjukvårdsförvaltningen att vidtaga erforderliga åtgärder för att snarast möjligt åstadkomma en specialiserad kärlkirurgisk verksamhet i stockholmsområdet. Även om detta till en början måste ske som ett provisorium, förutsättes syftet vara att en självständig klinik för ändamålet skall inrättas så snart förutsättningarna härför föreligger. I första hand synes böra prövas möjligheten att organisera denna verksamhet i anslutning till av staden disponerade platser på Serafimerlasarettet, i andra hand vid något stadens sjukhus.

I Stockholms stadsfullmäktige hade ledamoten herr John Takman till stadsfullmäktiges sammanträde den 27 juni 1966

interPELLERAT sjukvårdsborgarrådet om åtgärder övervägs för att engagera docent Sven Bellman i Stockholms stads tjänst och inrätta en klinik för perifer kärlkirurgi vid något av stadens sjukhus. Borgarrådet Kyling hänvisade i sitt svar till sjukvårdsstyrelsens ovan återgivna beslut.

Även om Stockholms stad på det sätt, som framgår av sjukvårdsstyrelsens beslut, skulle komma att lösa frågan om möjlighet för Bellman att fortsätta sin sjukvårdande verksamhet, torde man dock icke kunna vara tillfredsställd med denna lösning av Bellmans möjligheter till forskning och undervisning. Det bör även understrykas att kön av hjälpsökande efter hand ökar och att kliniken ännu, när detta skrives, icke kommit till stånd. Området har så stor angelägenhetsgrad, att denna forskning bör ges en plats inom den statliga ramen och Bellman ges fullgoda möjligheter till fortsatt arbete inom sin specialitet.

På grund av det ovan anförda yrkar vi, att riksdagen måtte besluta att inrätta en professur i perifer kärlkirurgi vid karolinska institutet med docenten Sven Bellman som förste innehavare.

Stockholm den 19 januari 1967

Bo Martinsson

Nancy Eriksson

Elvira Holmberg

Viola Sandell

John Lundberg

Sven Ekström

Anna-Greta Skantz

i Iggesund

## Patienter i Kanada på vårpromenad



Det här vackra sjukhuset, till största delen dolt av väldiga trädkronor, ligger i Toronto och är ett av Kanadas största tuberkulossjukhus. Sjukhuset grundades ursprungligen av katolska munkar år 1888. Först en grupp patienter, sedan följer en trio på personalsidan på vandring i sjukhusparken.

# Läkarförbundet kritiskt mot detaljer i förslag till ny smittskyddslag

## "Omotiverad skärpning", tycker läkarförbundet

Utredningens förslag att sammanföra olika författningar och lagbestämmelser till en enda lag — benämnd smittskyddslag — innebär i vissa avseenden ändamålsenlig förenkling, ger större åskådlighet och underlättar tillämpningen för berörda läkare och myndigheter, anser läkarförbundet.



I sina huvuddrag kan denna lagstiftning med i princip enhetlig reglering av skyddet mot smittspridning också godkännas. Läkarförbundet hävdar dock att en vidare bearbetning måste ske beträffande vissa delfrågor inom förslaget. Vid denna översyn "bör särskild uppmärksamhet ägnas de tuberkulösa sjukdomarna då den föreslagna samordningen i flera avseenden skulle leda till en omotiverad skärpning i förhållande till vad som för närvarande gäller för dessa sjukdomar".

Det erinras om att tuberkulosen generellt sett beträffande smittsamhet och klinisk karaktär i övrigt får anses vara mindre allmänfarlig än flertalet av de i förslaget angivna sjukdomarna. Läkarförbundet hyser dock den uppfattningen att de ändringar och tillägg som erfordras i utredningens förslag icke är mera genomgripande än att de skall kunna beaktas inom ramen för den planerade enhetliga lagstiftningen.

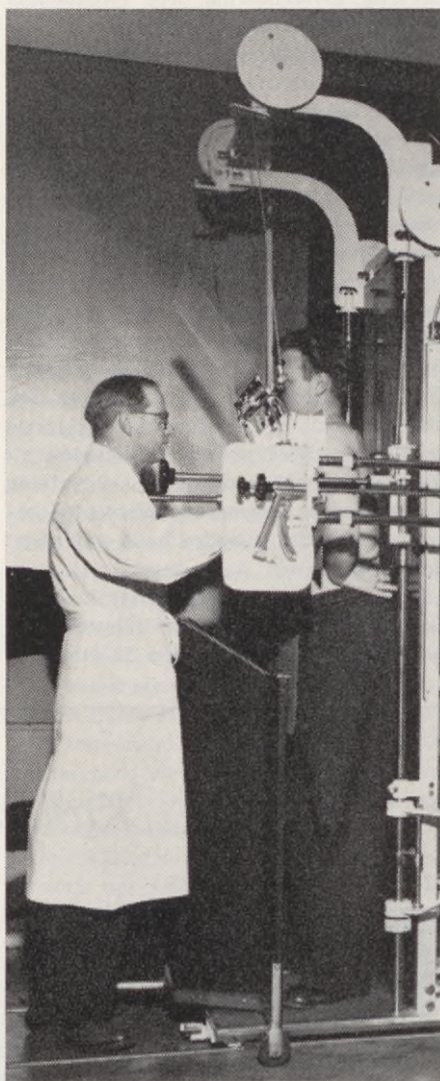
## ...Icke hårdare tvång än nödvändigt...

Det är väsentligt, framhåller läkarförbundet, att bestämmelserna till samhällets skydd syftar till att ingripa mot enskilda personer som insjuknat i en allmänfarlig sjukdom medger en anpassning till faktiska förhållanden så att icke hårdare tvång än nödvändigt skall behöva utövas. Detta är särskilt angeläget ifråga om tuberkulösa patienter, enär nu föreslagna bestämmelser, som inledningsvis framhållits, för detta klientels del innebär en betydlig skärpning i jämförelse med vad som gäller för närvarande. Läkarförbundet hoppas på att bestämmelserna — främst i 6 § smittskyddslagen — skall medge en dylik liberal tillämpning.

## Åtgärder mot patient som smiter från sjukhus

En icke ringa del av det klientel som vårdas på landets lungavdelningar består av patienter som är socialt mindre väl anpassade, ofta med alkoholproblem, understryker läkarförbundet. Avviker en sådan patient som frivilligt lagt in sig på sjukhus och är i smittsam skede av sjukdomen, torde bestämmelsen i 7 § smitt-

Läkarförbundet har för sitt yttrande över betänkande med förslag till smittskyddslagstiftning (SOU 1966: 50) inhämtat synpunkter från bl. a. Svenska lungläkarförbundet. Yttrandet är här bara återgivet i några korta utdrag.



Den nya lagen förutsätter en betydligt utökad tbc-kontroll.

skyddskungörelsen träda i kraft. Sjukhusläkaren skall då ofördröjligen samråda med tjänsteläkare eller stadsläkare även som med tuberkulosdispensär samt anmäla förfarandet till hälsovårdsnämnd, länsläkare och tuberkulosdispensär. Avviker patient, som med stöd av bestämmelserna i smittskyddslagen tvångsintages på sjukhus, skall anmälan likaså ofördröjligen ske till hälsovårdsnämnden. Med den erfarenhet som finns bland lungläkare be-

träffande denna typ — som ofta av egen fri vilja återvänder till sjukhuset efter ett par tre dagar — kan starkt ifrågasättas huruvida icke dessa bestämmelser ofördelaktigt kommer att inverka på utnyttjandet av sjukhusläkarnas tid så att den väsentliga sjukhusvården därav kan bli lidande. Anmälan bör därför när det gäller dessa sjukdomar kunna ske inom en vecka och göras endast till vederbörande dispensär.

## Böter för läkare — strängt tycker Läkarförbundet!

För läkarnas del kan det till och med bli fråga om bötesstraff. I 26 § föreslår utredningen att läkare, som underlåter att fullgöra sina åligganden enligt kungörelsen dömes till böter. Det tycker nu Läkarförbundet inte om — man menar att det är en alltför hård straffreaktion. Man kan gott nöja sig med mindre. Det bör i stället ankomma på tillsynsmyndigheten att vid uppenbar underlåtenhet ingripa med disciplinär åtgärd.

## Förteckning över icke aktiva tuberkulosfall

Den nya lagen förutsätter en betydligt utökad kontroll och gällande registrering kompletteras med nya bestämmelser i enlighet härmed. Förslaget i 9 § att vid dispensär skall föras förteckning över icke aktiva tuberkulosfall får anses välmotiverat, säger läkarförbundet, men "en viss elasticitet i tillämpningen måste medges". Det bör få ankomma på vederbörande dispensärläkare respektive utanför dispensärens arbetande lungspecialist att avgöra vilka som skall införas i registret, eventuellt efter riktlinjer utarbetade av specialistsammanslutningen för lungläkarna. Det förutsättes att de som upptages i detta nya register och kommer att kallas till undersökning skall få sådan undersökning kostnadsfritt. Läkarförbundet framhåller att ersättningen för denna nya verksamhet måste komma att bli föremål för särskilda förhandlingar med läkarförbundet.

I sammanfattningen i yttrandet från läkarförbundet framhålls

att framlagt förslag till smittskyddslagstiftning i sina huvuddrag utgör en motiverad samordning, förenkling och modernisering av för närvarande skilda i författningar splittrade bestämmelser, vilket i allt väsentligt kan tillstyrkas,

att en vidare bearbetning emellertid måste ske beträffande vissa delfrågor inom förslaget, varvid hemställes

att läkarförbundet måtte beredas tillfälle deltaga i denna bearbetning.

# Redovisat förslag till samordnad smittskyddslag bör ej läggas till grund för lagstiftning anser Riksförbundet

Förslag om samordnad smittskyddslagstiftning (SOU 1966:50) är visserligen till sin organisatoriska uppbyggnad ett nytt grepp på smittskyddslagstiftningen, men vad det gäller skärpningar i förfaringsrådet beträffande sjukdomen tuberkulos daterar sig dessa långt tidigare, d.v.s. redan i samband med att nu gällande tuberkulosförordning av den 31 mars 1939 antogs. Denna lags slutgiltiga utformning föregicks av en livlig debatt. Formuleringar i det ursprungliga lagförslaget om "tvångsinternering av vissa tredskande smittförande tuberkulösa, vilka levde under förhållanden, som för den sjukes omgivning medföra fara för smitta", väckte stark oro hos många patienter, som vid denna tidpunkt vistades på landets sanatorier, då i huvudsak befolkade av tuberkulospatienter.

Man menade att tillämpningen av en sådan lagstiftning i ett samhälle, där tuberkulospatienterna var oerhört många och i stor utsträckning levde under svåra ekonomiska betingelser, undermåliga bostäder, understöd från fattigvården och en inställning från samhället, vilken ofta betydde nej till anställningar och arbete och en oresonlig "bacillskräck" för f. d. patienter, tedde sig högst diskutabel. Patienternas reaktion stöddes i betydande utsträckning av tuberkulosläkare.

Tyngdpunkten i patienternas argument var främst frånvaron av effektiv eftervård för lungsjuka, ett förhållande som måste tillskrivas största skulden till smittans spridning, till recidiv och sjukdomens stora utbredning. Det var främst på eftervårdens fält reformsträvandena behövde sättas in, hävdade "De Lungsjukas Eftervårdskommitté" bl. a. i en skrivelse till socialministern år 1936.

Eftervårdskommittén kom i fortsättningen att ombildas till De Lungsjukas Riksförbund, numera Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL). Synpunkterna på eftervårdsfrågan uppmärksammades också i flera utredningar under de följande åren. Tuberkulosförordningen av år 1939 fick heller inte den påtalade skärpning, som här i korthet berörts, då lagen slutgiltigt antogs.

## Samordnad lagstiftning — allmänfarliga sjukdomar

Föreliggande förslag till samordning av olika smittosamma sjukdomar torde ur organisatorisk synpunkt vara väl motive-

I sitt yttrande över förslag till samordnad smittskyddslagstiftning (SOU 1966:50) framhåller Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) att förslaget — i det skick utredningen presenterar det — inte måtte läggas till grund för lagstiftning. Riksförbundet motiverar sin ståndpunkt i yttrandet till Kungl. Maj:t, vilket återgives nedan.

rat i förhållande till den nuvarande uppsplittringen på olika specialagar. Tidigare nämnda skärpning i tuberkuloslagstiftningen — vilken bortföll vid lagens slutgiltiga utformning — rörde sig om en och samma sjukdom. Att tuberkuloslagen nu kommer in under en annan rubrik synes enligt utredningens förslag motivera också att vissa förändringar i nu gällande lagtext vidtages i samband med tuberkulosens upptagande i en större grupp med gemensam beteckning: allmänfarliga sjukdomar.

På sidan 38 i betänkandet (1. Utredningsuppdraget) framhålles att medicinalstyrelsen i skrivelse anfört, "att även tuberkulosförordningen behöver överses, framför allt beträffande möjligheterna att avstänga misstänkt smittbärare från utövande av yrke". Enligt det nya lagförslaget indelas smittosamma sjukdomar i:

1. allmänfarliga sjukdomar
2. veneriska sjukdomar
3. övriga smittosamma sjukdomar.

Eftersom tuberkulosen är att hänföra till gruppen allmänfarliga sjukdomar torde det vara av särskilt intresse att återge vad som specificeras i själva lagförslaget (Förslag till smittskyddslag), sid. 10 i betänkandet:

### § 6.

Den som lider av allmänfarlig sjukdom eller utan att vara sjuk bär smitta av sådan sjukdom är pliktig

## TÄNK PÅ

### Hjärt- och Lungsjukas Blomsterfond

Postgiro 95 00 11

1. att på anfordran av tjänsteläkare låta sig undersökas av denne eller annan läkare, till vilken han hänvisas av tjänsteläkaren;

2. att tillhandahålla läkaren eller dennes biträde erforderligt undersökningsmaterial eller tåla att sådant tages;

3. att låta intaga sig på sjukhus eller tillfällig sjukvårdslokal som avses i sjukvårdslagen, såvida ej grundad anledning finnes att antaga, att betryggande isolering kan anordnas i öppen vård eller eljest fara för smittas spridning icke föreligger; samt

4. att, om han icke intagits på sjukhus eller tillfällig sjukvårdslokal, underkasta sig den isolering eller inskränkning i sin verksamhet, som prövas erforderlig för att hindra smittas spridning. Samma skyldigheter åvila den som av läkare misstänkes lida av eller bära smitta av allmänfarlig sjukdom.

Bortsett från den medicinska motiveringen och bakgrunden till utformningen av anförda paragraf måste den dock — inte minst för de människor som drabbats av tuberkulos eller ännu har sviter efter sjukdomen — te sig som en långt gående fullmakt till ingripanden av olika slag mot den enskilde människan. Nu gällande tuberkuloslag ger åtminstone en viss gränsdragning ifråga om sjukdomens karaktär och förlopp: vad som är smittosamt, sjukt eller friskt. Även om man förstår att det i anförda paragraf rör sig om smittfall, synes det dock oss som den nu gällande tuberkuloslagtextens § 1 ger ett klart besked på berörda punkt: "Med tuberkulos förstås enligt denna förordning tuberkulos hos människa, dock icke kvarstående tecken av uppenbart läkt tuberkulos."

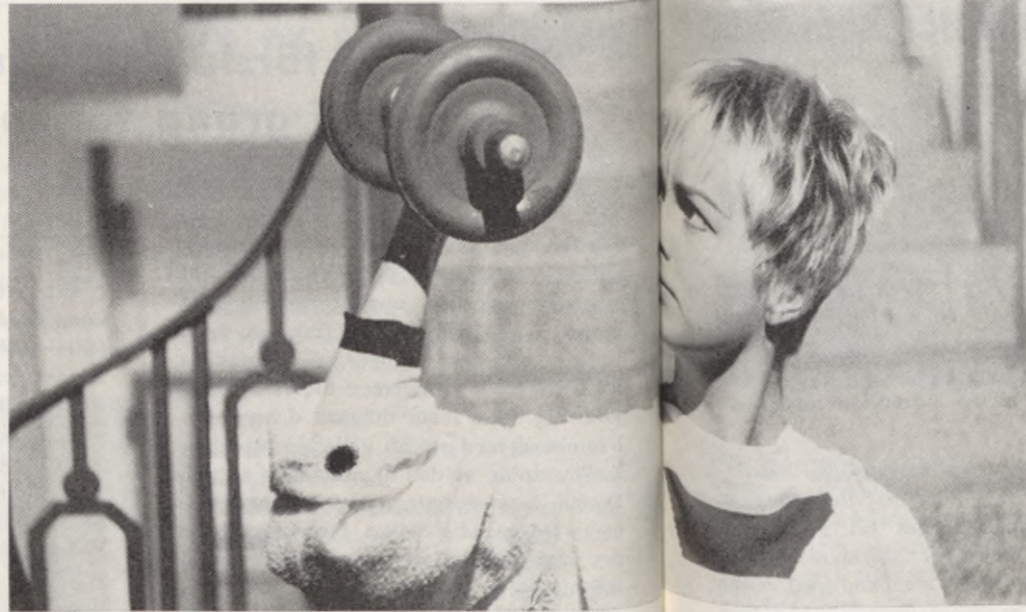
Den sista formuleringen har, då det gäller svårigheter för de sjuka att efter fullbordad behandling i olika sammanhang sökt anpassa sig i samhällslivet, varit en styrka att kunna åberopa — inte minst med tanke på att det ofta funnits och alltfjämt finns en viss benägenhet att förknippa blotta ordet "tuberkulos" med en människa som "är farlig", oavsett hur sjukdomens yttringar satt sin prägel på denna människa.

Det är riktigt att situationen nu allmänt, socialt och ekonomiskt, är en helt annan än åren omkring 1936—1939, då Tuberkulosförordningen tillkom. Utbyggnaden av

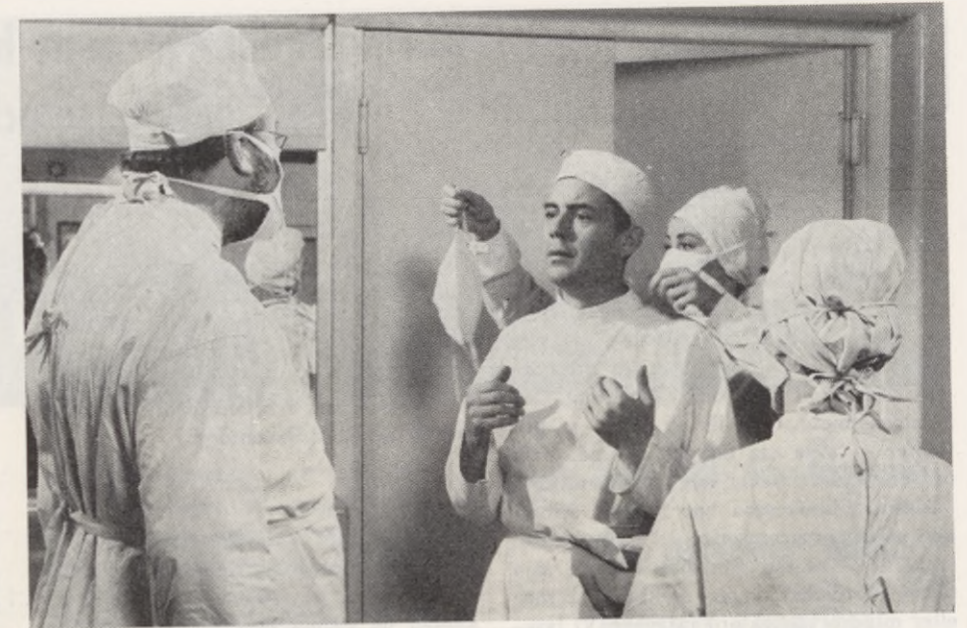
Forts. på sid. 20



Ett högst förtroligt samtal mellan doktor och sköterska.



Kraftprov på kvinnsidan visas i filmen "Doktorn på vift" (Doktorn är här).



Brumbjörnen, överläkaren, Sir Lancelot Spratt (James Robertson Justice) gör sig klar för operation.

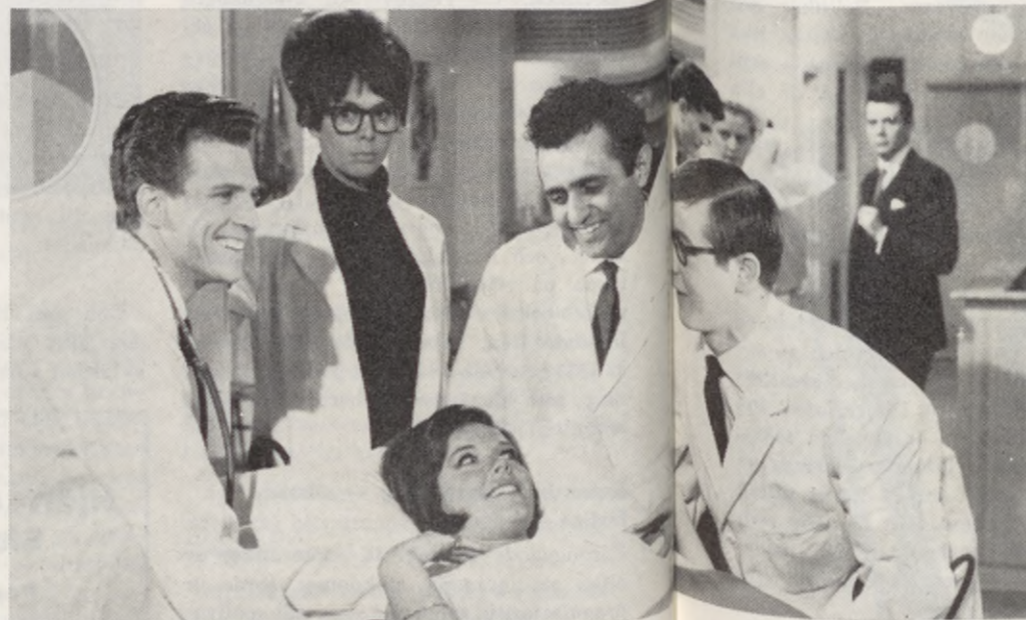
### Doktorn-serien visar "annorlunda" sjukhus på film

En mängd filmer bygger på Richard Gordons romaner. Det är filmer med en "annorlunda" sjukhusmiljö, där man möter mycket av engelsk humor, och nu inte tala om galghumor, när den blommar ut riktigt.

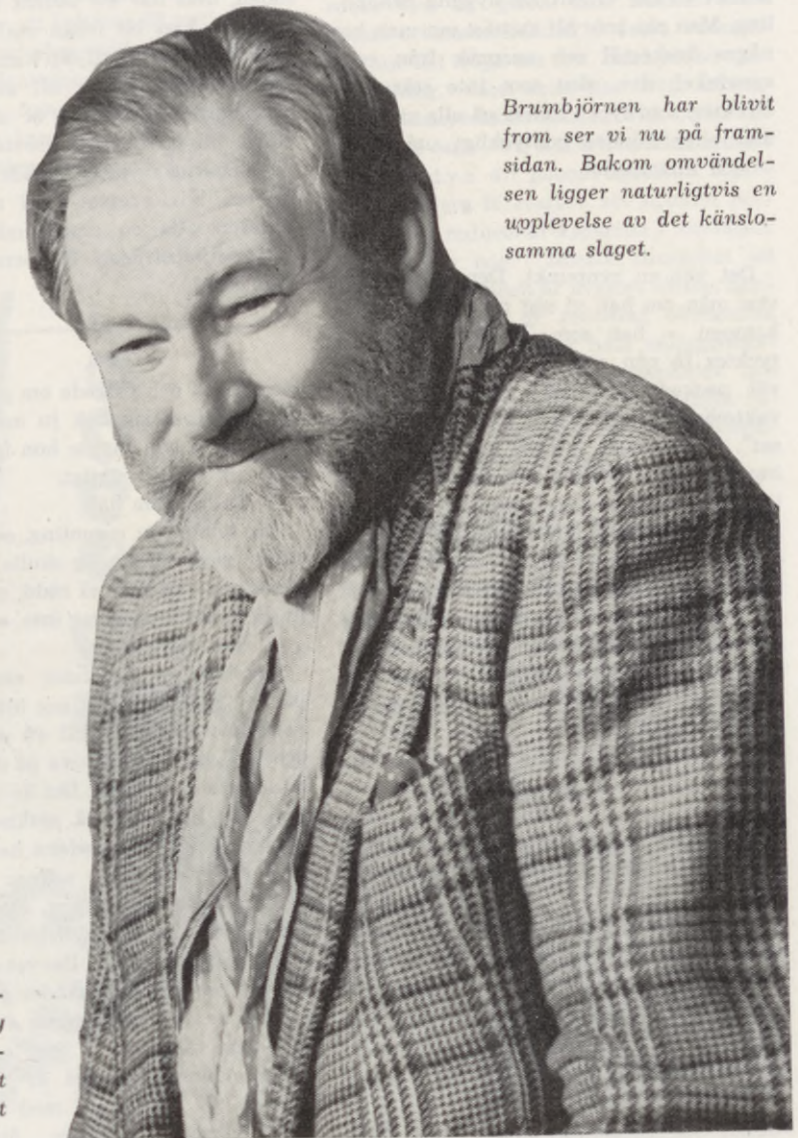
Rubrikerna, "Doktorn på vift, Doktorn sliter hundra sängs" — avslöjar väl att det inte rör sig om så betydligt sjukhusmiljö.

Enkelt uttryckt vänder man upp och ned på gängs sjukhusbegrepp. Hur man reagerar beror helt och hållet på vilket sätt skrattmusklerna fungerar hos olika människor. Många tycker kanske det går för långt i dårskaper — någon tycker det är snudd på sjuk humor", men de flesta skrattar med och vill ha mera "doktorn-film", väntar otåligt på nästa film i serien.

Att få blommor är väl vad vi alla längtar efter, blommorna ska liksom ersätta den natur man inte längre får se på nära håll, när man ligger i säng. Om text och blommor kommer så här är det väl en kompensation för verkligheten som kan accepteras.



De unga medicinska studenterna har fått en ny patient som gör de medicinska studierna dubbelt intressanta av bilden att döma.



Brumbjörnen har blivit from ser vi nu på framsidan. Bakom omvändelsen ligger naturligtvis en upplevelse av det känslamma slaget.

## Avlyssnat i radio:

INGEN "NAD" — VI ÄR FÖRSÄK-  
RINGSTAGARE MED RÄTTIGHETER,  
SA PATIENT!

Sveriges Radio har haft ett väldigt besvär med "det fula ordet". Men Sveriges Radio går också omkring på sjukhuset — inte för att säga "fula ord" utan för att höra våra åsikter om vård och behandling. Och i det sammanhanget får vi väl — vi patienter — akta oss för att använda fula ord om vad vi tycker om sjukhusmiljön.

Karin Wilhelmsson har redan i rubriken på sin programserie — "Är sjukhuset sjukt?" — nästan utmanat oss att säga något ofördelaktigt om sjukhuset i mer eller mindre vackra ord uttryckt. Vi lyssnade på det tredje programmet i serien.

Vi fick höra att som försäkringstagare i allmänna sjukförsäkringen — till vilken vi själva betalar avgift (titta på Din skattsedel!) — har vi rätt till hygglig behandling. Man ska inte bli avsnäst om man har några önskemål och anspråk från egen synvinkel, dvs. sånt som inte står i de direktiv, som tycks finnas på alla sjukhus, mer eller mindre godtyckligt utformade — och tillämpade!



Det var en synpunkt. Den påminner i viss mån om han vi såg på fotbollslandskampen — han som "pröjsat" och inte tycktes få någon sittplats. För stadion var väl packad av nitiska folkstuvare (läs vaktmästare!). Dvs. han som hade "pröjsat", hade betalt biljett, men fick ändå ingen sittplats om han inte ville sätta sej i gången mellan sittplatserna. Patienten, som betalt sin sjukförsäkringsavgift ordentligt, tänkte ungefär på samma sätt, då han begärde något utöver vad sjukhusrutinen föreskrev. I rättvisans namn bör dock sägas, att så vitt vi vet får man en alldeles egen säng att ligga i. Det är inte tillåtet att ranta omkring i sjukhuskorridorerna utan säng.



I dialogform kan det — fritt upptaget efter radiopragrammet — låta ungefär så här:

*Sjukvårdsbiträdet:* — Många sköterskor tror att ju mer de springer, desto effektivare verkar de. Ju längre de är sysselsatta med varje syssla, desto bättre — utom om det gäller att ta hand om patienterna förstås. Men att klippa bomull t. ex.

*Patienten:* — Ja, en gång blev jag riktigt ledsen. Jag var så sjuk då, och så kom

# Näringshjälp - form av handikappstöd som ökar i betydelse och omfattning

När arbetsmarknadsstyrelsen anmäler behovet av personal, trycker man särskilt på den omfattning näringshjälpen fått. Tillströmningen av ärenden har ökat under senaste budgetåret från 1.672 till ca 2.100, vilket enligt styrelsen motiverar särskild uppmärksamhet då man bedömer hur mycket folk arbetsförmedlingen behöver på arbetsvårdskontoren.



Näringshjälp? Uttrycket förefaller kanske något dunkelt för den som inte direkt är inkopplad på arbetsvårdsfrågorna och känner de termer arbetsvården använder sig av i dagligt arbete. Näringshjälp kan i korthet bestå av bidrag till egen verksamhet, en rörelse, som passar för en handikappad som dels är lämpad för att driva sådan, dels har ett sådant handikapp att det inte kan bli fråga om jobb i öppna arbetsmarknaden. Hjälp kan utgå såväl till själva rörelsen som till anskaffande av motorfordon. Reglerna är sådana att det måste bli en allsidig prövning av förutsättningarna i varje särskilt fall och härigenom blir arbetet med näringshjälp-ärenden ofta en omfattande apparat — näringshjälpfrågan är personalkrävande kort sagt.

biträdet in och frågade om jag hade borsat tänderna, jag fick ju inte gå upp då. När jag sa nej, räckte hon fram en rondskål och röt till riktigt:

— Ta hit dom då!

Jag förstod ju ingenting, och då röt hon till en gång till att jag skulle lämna henne tänderna. Jag blev så rädd, men så sa jag ju då att det kunde jag inte, och då sa hon:

— Har hon egna?

*Anhörig:* — Jag fasar när jag tänker på vad som hänt om jag inte funnits till hands för att hjälpa till att vårda min fru och i någon mån ta vara på de rättigheter hon har som patient. Det är viktigt att de som har anhöriga på sjukhus inte bara klagar över förhållandena hos sköterskan eller överläkaren, de saknar ofta möjligheter att göra någonting. Man ska vända sig till sina politiker, helst de som sitter i sjukvårdsstyrelsen. De vet ofta inte så mycket om vad som händer på sjukhusen, och de är ofta tacksamma att få kontakt med sina väljare.

För patienternas del är väl detta att springa till "politiker" med önskemål ett högst känsligt problem, åtminstone så

Näringshjälp kan beviljas på följande sätt:

1. För eget företag, högst 12.000 kr. i statsbidrag och lån med 12.000 kr.
2. Ovan angivna belopp kan gälla såväl start som övertagande av rörelse, två eller flera medicinskt handikappade kan vardera få bidrag/lån med högst 12.000 kr.

Även s. k. förnyad näringshjälp kan utgå om vissa krav kan uppfyllas. Ansökan om näringshjälp inges till länsarbetsnämnd, som också ger närmare upplysningar om detaljer i samband med denna verksamhet. Sammanfattningsvis kan dock sägas att statsbidrag utgår huvudsakligen i följande former:

- Starta och driva eget företag.
- Bekosta säranordningar på arbetsplatsen.
- Anskaffa mindre verktyg och arbetsredskap.
- Anskaffa motorfordon.

Villkoren kan vara besvärliga och arbetsmarknadsstyrelsen vill ha vissa uppmjukningar. AMS tycker bl. a. att det är orättvist att den som inte fått statsbidrag vid starten skall vara utestängd från statligt stöd exempelvis i ett läge när ersätt-

länge man ligger kvar på sjukhuset. Även om politikerna är "tacksamma för kontakt med sina väljare". Ska man dessutom vara så neutral att man informerar *samtliga* politiska partier om sina bekymmer kan det bli besvärligt värre. Politiker och "fula ord" tycker många är nästan lika farliga saker. Lika farligt — minst — som att kräva något under den rond, då alla ska ligga i oklanderlig ställning under Doktors inspektion på avdelningen. Författaren Birger Vikström tog sig en gång friheten att vägra att ha julgran på den sal han bebodde ensam under juldagarna. Han fick många bittra förebråelser för sitt sätt att nobba granen. Han fick bl. a. höra att "landstinget bekostade julgranen" — och då måste man ha den på salen! Han vann dock duellen med sjuksystemen. Granen flyttades ut i korridoren. Ingrepp i sjukhusmiljön är känsliga saker. Karin Wilhelmssons tilltag att springa på jakt efter "tyckare" är ett djärvt tilltag — det är heller inte så lätt för dem som befinner sig på servicesidan och måste t. ex. plantera julgranar på salarna enligt order från landstinget!





ning av förslitna maskiner eller komplettering av utrustning måste ske och egna eller upplånade medel inte räcker härför. I statsbidragsbestämmelserna säger, att bidrag utgår till handikappade, medelålders och äldre arbetskraft, vilka inte kan placeras på öppna marknaden. Den fr. o. m. den 1 juli 1966 inledda verksamheten med näringshjälp till två eller flera som gemensamt startar ett företag gäller emellertid *enbart* handikappade. Styrelsen vill ha en uppmjukning även här så att denna försöksverksamhet kan utsträckas till ensamställda kvinnor som på grund av ålder eller lokal bundenhet är arbetsmarknadsmissigt handikappade. AMS vill också bl. a. höja inkomstgränserna vid inkomstprövning då det gäller bidrag till motor-

fordon eller alternativt att inkomstprövningen helt slopas vid nyanskaffning av fordon samt att reglerna om bidrag vid byte av motorfordon göres förmånligare för sökanden.

Pengarna för budgetåret 1965/66, 13 milj. kr. för näringshjälp och motorfordon m. m., har helt tagits i anspråk. För budgetåret 1966/67 har anvisats sammanlag 20 milj. kr. och för budgetåret 1967/68 beräknar AMS en ökning av behovet så att det kommer att behövas 28 milj. kr.

Departementschefen ställer sig tveksam till vissa utvidgningar i bidragsgivningen AMS vill ha — han vill vänta och se vad erfarenheterna kan ge — men vill dock öka näringshjälpanslaget med ca 5 milj. kronor.

## Nytt bud till företagarna för personer med nedsatt kapacitet

Man bygger särskilda verkstäder för handiappade med nedsatt kapacitet, för personer som ej gärna kan konkurrera i öppna arbetsmarknaden. I dessa verkstäder blir det fråga om s. k. helskyddad sysselsättning. Men man har från arbetsmarknadsstyrelsens sida arbetat också för en annan linje — s. k. halvskyddad sysselsättning, d.v.s. att genom speciella åtgärder stimulera företagare att anställa personer med reducerad kapacitet i företagen. Man tycker nog i största allmänhet att den senare utvägen är avgjort bättre, kanske främst sett ur renodlad ekonomisk synpunkt. Man slipper hela anläggningskostnaden för nya företagsenheter och man får även denna arbetskraft inom ramen för den reguljära företagsverksamheten inom vårt näringsliv.

**Föga intresse hittills — endast 100 nya platser på 15 år!**

Hur har det gått att intressera våra företagare för halvskyddad verksamhet? Ja, inte är statistiken så särskilt lysande. Vid utgången av 1965 fanns det ca 150 platser i halvskyddad sysselsättning. Under de senaste 15 åren har platsantalet ökat med ca 100. Det är en dålig siffra om man tar i betraktande att under 1965 bereddes 6.632 personer arbete i form av skyddad sysselsättning. Det är alltså de verkstäder som tillkommit i annan ordning, genom kommuner, landstings stiftelser etc. med hjälp av statsbidrag, vilka främst fått ta emot de handikappade det är fråga om här.

Har icke då de "vanliga företagarna" fått någon kompensation för sin beredvillighet att sysselsätta handikappade? Jo, man har haft en konstruktion med f. n. 2 kr. per arbetstimme som handikappad

Forts. å sid. 25



— Du får nya lekkamrater... det kan vara spännande så far, då vi kom till det nya stället. Vi skulle vara där ett år och sköta om åt en som rest till Amerika. Han som reste ville inte göra sej av med gården, ville ha känslan av att ha något kvar i gamla Sverige. Far och emigranten var goda vänner. Det var självklart att far skulle sköta om. Sedan blev det kanske att sälja. Sedan svensken stabiliserat sig i Amerika. Vi hade ju egen gård, men far ställde sej ändå inte avvisande, ville gärna göra vännen till viljes. Och det var inte mer än två mil mellan de två gårdarna.



Vi kom dit mitt i blåbärstiden. Jag gick omkring och tittade. På allt nytt som fanns på gården. På andra sidan gärsgårn stod en liten kille, i min egen ålder, och glodde på nykomlingarna, sa inte ett ord bara glodde på oss. En mager liten rackare, som tycktes ha parkerat vid gärsgårn, bara för att glo på oss, ordlös och nyfiken utan måtta. Han vädrade i luften som en stövare, kände väl pannkaksdoften från vårt köksfönster som stod öppet.



— Vill du gå med och plocka blåbär, sa han slutligen, och nu såg jag att han hade en liten pyts bredvid sej, där han stod barfota i det höga gräset vid gärsgårn. — Men du har ju inga skor, sa jag lite tveksamt, tittade på hans bara fötter. — Int behövs skor på sommarn, sa han. — Vill du följa med? — Gå men gå inte så långt, sa far, som gärna ville bli av med "insynen" och kanske mej också som travade omkring och undersökte allt nytt, var frågvis och besvärlig. Vi gick en brant väg upp för den branta bergsidan, en slingrig väg med stenar och trädrötter, där barfotakillen for som en slalomåkare, fast det bar uppåt hela tiden.

Det var tjockt med myror på vägen. — Vad heter du, sa jag till killen, för vi var inte presenterade för varandra. Han stannade, satte sej på en sten och plockade bort myrorna som krupit in mellan hans bara tår och bitits, just på de ställen de svarta fötterna hade så pass tunt skinn att en myra kunde tränga igenom med sina bitverktyg. — Då ska dom få sota för, sa han utan att titta upp, plockade bort myrorna ur tåspringorna... då ska dom få sota för... Jag förstod inte riktigt vad han me-



stretade omkring på vår väg till blåbärsstället.

Mitt sällskap, som jag ännu inte fått veta namnet på, stannade framför myrstacken, knäppte upp gylfen och vattnade myrstacken i några ordentliga omgångar. Det var det fräckaste jag upplevt av bestraffning i mitt unga liv. Jag kände en djup smärta för myrorna, som fick sitt hem skändat på det här sättet. Efter en stund vände han sej om mot mej, hela det smutsiga ansiktet sprack upp i ett flin: — Där fick dom känna på syndafloden! Men han såg hur bestört jag blev, flinet dog bort mycket hastigt, och sen sa han

## Dramatik kring en myrstack

Text: KI-LO-WATT

Teckningar: SVEN BJÖRNSON

nade. Skulle han hämnas på myrorna måste det bli ett drygt jobb... de var ju så många!



Men jag sa ingenting, ända tills han stannade vid en jättestor myrstack. Aldrig hade jag sett en sån stack, hög och spetsig som en kyrka mot det branta berget. Där var hemligheten till de miljontals myror som

liksom ursäktande: Jag heter Nicke som far min... å dä vet ju alla människor utom du förstås som är ny.



Vi hittade ett verkligt fint blåbärsställe i en svacka under berget, där solen sken in i skrevorna och vi mjölkade blåbärsriset på stora härliga blåbär. Nicke förstod på något sätt att han sårat mina känslor för myror och oskyldiga djur, men han sa inget, försökte bara vara hygglig, visade mej på de finaste bären och sa att han själv skulle längre bort, klev upp på en sten, satt där och spanade runt, klev ned och fortsatte längre upp i bergklyftorna. Antagligen tyckte han att jag var ingen vidare kul kille att ha i sällskap. Efter en stund hade vi plockat fullt, gick ned på den slingriga vägen igen, passerade den stora myrstacken igen. Solen hade torkat stacken så man såg inte ett spår av Nickes oförsökta vattenbegjutning, myrorna var i farten igen som vanligt.



Det där med myrstacken sa jag ingenting om hemma, men den kom i blickpunkten på ett annat sätt några veckor senare. Jag fick följa far och titta på skog, som skulle stämpas för avverkning på vintern, vi gick den slingriga vägen uppför berget, då plötsligt Nickes två bröder kom rusande i fullt språng genom skogen, såg aldeles dödförskräckta ut, med sönderslitna kläder. Far



Det fanns miljontals myror i den stacken... och jag kände djup smärta för dem i detta ögonblick...



Nicke ledde en get, lika mager som han själv, på andra sidan gärsgårn.  
Då geten gnagt färdigt på ett ställe skulle den flyttas till ett annat.

stannade, men de rusade bara förbi, som om människor för ögonblicket var just vad de ville undvika att träffa på. Vi var mycket förvånade, för Nickes äldre bröder brukade alltid stanna och prata, då vi möttes rätt ofta, i skogen och på vägen förbi deras gård.

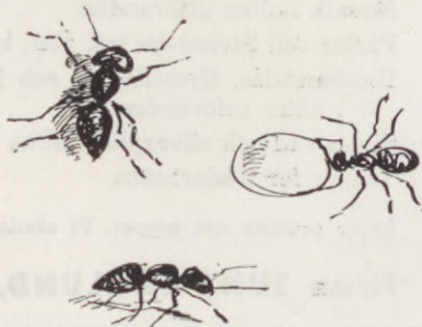
◇

Då vi kom fram till jättemyrstacken blev vi ännu mer förvånade. Där stod två polismän som grävt ett stort hål i stacken och krafsat fram två stora plåtdunkar, som dom stod och tittade på. Far kände väl de två polismännen. De hade varit på spaning och hittat det brännvinskokeri Nickes bröder hade vid en liten bäck längre upp i bergklyftorna. Den ene polismannen hade några långa plåtrör under armen och nu hade de hittat gömstället för spritdunkarna också. Poliserna berättade att de kommit från ett bakhåll, från baksidan på berget, sett röken, en smal rökspiral, från brödernas kokeri vid bäcken. Bröderna hade flytt i vild panik. Först togs kokeriet i beslag, alla plåtrör och grejor, men något färdigt brännvin fanns inte vid bäcken, och poliserna undrade vad den egentliga varan fanns. Så fick de lyckligtvis syn på den väldiga myrstacken och misstänkte att en sån bjässe innehöll inte bara oräkneliga myror i flitig verksamhet — den kunde innehålla ännu starkare saker. Nu stod de där med dunkarna, rostiga utvändigt, men fyllda med kluckande brännvin, hemgjord vara.

Polisgubbarna flinade minst lika belåtet som Nicke den gången myrorna bestraffades genom hans fräcka påhitt. På sätt och vis, tyckte jag att flinet och straffet var närbesläktade — det gick ut över oskyldiga myrors arbete, hus och hem. Fast den här gången skulle Nickes bröder näpsas med frihetsstraff eller böter för sin olagliga spritfabrik vid bäcken.

◇

Dramatiken kring myrstacken, upplevd i pojkålderns tid, som man uppfattar tingen med färskt känsloliv, glömdes för nya upplevelser. Man var ju "pendlare", levde på två ställen, därför att far tagit hand också om svenskamerikanens gård och bestyr. Nicke blev aldrig någon riktig kompis till mej... han är fräck och har kriminella bröder, så mina föräldrar sorgmodigt och titta över gärsgården, på andra sidan, där Nicke ledde en get, lika mager och spinkig som han själv. Nicke hade i uppdrag att flytta geten då och då, sen hon gnagt av gräset på de gröna plättarna runt stugan.



På vårsidan, då timmerlassen bullrade iväg som åskforor utför berget, fick jag följa far en dag. Han skulle köra sista lasset för dan. Det var isföre på våren, fåglarna sjöng efter basvägen, snön ramlade från träden och blottade grönt friskt barr, då snöpålsarna föll som stora sjok och småfåglarna trippade omkring, pigga och glada som om de ville visa glädjen över att få sina gröna grenar tillbaka, fria från snö, att sitta på.

En kompis till min far kom också, på väg uppför berget med tomma kälkar liksom far och jag, på väg att hämta sista timmerlasset för dan. — Livsfarligt på blankisen i kurvorna, då vi ska ner igen, så kompis till far. Ikväll blir det livsfarligt — eller hur? — Jo, sa far och tittade nedåt... visst kommer det att bli fart på våra "märror"... har du ordentliga stålskor under din? — Hjälper inte i det här isföret menade kompis... men vet du vad... vi tar jättemyrstacken som bromsmedel... inte ska vi riskera hästarna och våra egna liv i det här föret! Och kompis stannade just framför jättemyrstacken vi passerade under samtalets gång, grep sin skyffel och några säckar han hade på kälken, gröpte ur myrstacken dess innehåll, fyllde säckarna. Far hjälpte till. De körde säckar, tömde ut myrstack på de farliga ställena, i kurvorna och på isfläckarna. Basvägen blev svart av myrstack, och den byggnad myrorna skapat föll slutligen som ett urblåst skal. Intet var kvar annat än en svart fläck av myrornas stolta skyskrapa.

— Men... myrorna då... sa jag och tittade förebrående på kompis som först kläckt idén om att utnyttja myrstacken. — Dom ä döa dom den här tiden på året... känner ingenting... vet ingenting... Och så flinade han också på samma sätt som Nicke och poliserna gjort tidigare. Sen sas inget mera om myrorna. Dom får väl börja om till våren igen, om dom vaknar till liv, tänkte jag för mej själv. Fast det måste bli ett väldigt jobb att bygga upp en sån skyskrapa igen. Och jag funderade vidare på hur pass många år det måste ha tagit för de miljoner och åter miljoner myror som varit sysselsatta med det jättebygge som just utplånats, deras hem och boning under många år. Men jag kände att mina matematiska kunskaper sviktade då det gällde att taxera myrors möjligheter i byggenkap och framtid.

den medicinska vården, utvecklingen av behandlingsformerna, socialförsäkring och arbetsvård m. m. har naturligtvis betytt oerhört mycket för återanpassning och normalisering av livsvillkoren för tuberkulospatienterna under den gångna tiden.

En "tvångsinternering" som kunde tyckas ligga som ett latent hot över hela sjukdomsgruppen på 30-talet kan följaktligen inte på samma sätt vara aktuellt år 1966 då detta förslag till samordnad smittlagstiftning läggs fram. Den synpunkten väger naturligtvis tungt, då man argumenterar för och mot en skärpning i tuberkulosl原因stiftningens formuleringar. Men även om man — som tidigare framhållits — starkt understrukit att det gäller en "liten grupp" s. k. asociala smittospridare etc. mot vilka samhället behövt ökade maktmedel, är det dock inte helt likgiltigt för vanliga hyggliga medborgare — sådana som drabbas mer eller mindre av sjukdomen eller sådana som kommer att drabbas av den — hur lagstiftningen generellt utformats för alla som beröres av hela det område lagen kommer att innefatta. Vi skall återkomma till denna fråga i fortsättningen.

#### Konsekvenser av en skärpt lagstiftning ur patientens synpunkt

Som framgått av tidigare återgiven paragraf (§ 6) i föreliggande förslag till samordnad smittskyddslagstiftning kan det bli fråga om en hel rad olika aktuella ingripanden för den enskilde.

Det kan bli fråga om att "tillhandahålla" läkare eller dennes biträde "erforderligt undersökningsmaterial" eller "tåla att sådant tages", det kan — som medicinalstyrelsen säger i sin motivering för lagändring — bli fråga om att "avstänga misstänkt smittbärare från utövande av yrke" o.s.v. I sista stycket (se återgivna § 6 i det tilltänkta förslaget) förutsättes att berörda ingripanden kan ske för "den som av läkare misstänkes lida av eller bära smitta av allmänfarlig sjukdom".

Hur kommer dessa "ingrepp" att fungera i praktiken, vilka möjligheter har den enskilde att göra sina synpunkter gällande?

Dessa frågor och deras handläggande återfinns man i § 7 som i sin helhet har följande lydelse:

"På den tjänsteläkare eller den stadsläkare eller motsvarande läkare, som författningen enligt äger deltaga i hälsovårdsnämndens sammanträden, ankommer att avgöra huruvida i 6 § avsedd person enligt samma paragraf får behandlas i öppen vård och, om så finnes vara fallet, att meddela erforderliga föreskrifter om iso-

lering av honom eller inskränkning i hans verksamhet. Om den varom är fråga begär det, skall avgörandet och hänskjutas till hälsovårdsnämnden, läkaren obetaget att, om han finner nämndens beslut icke kunna avvaktas utan våda, själv meddela beslut i ärendet att lända till efterrättelse intill dess annorlunda förordnas."

Av paragrafen framgår att initiativet ifråga om berörda "ingrepp" mot den enskilde i första hand ligger hos tjänsteläkare, stadsläkare eller motsvarande läkare. Hälsovårdsnämndens avgörande i dylika ingripanden kan aktualiseras först om patienten så påfordrar, men nämnden blir — enligt utredningen — ändock tämligen beroende av läkarens mening. Läkaren får därmed avgörandet även i denna instans, medan patientens rätt att överklaga blir mer eller mindre illusorisk. Ett överklagande från patientens sida hindrar ju icke igångsättande av ingripanden. Sålunda heter det på sidan 61 i betänkandet: "Så länge medgivande till öppen vård icke lämnats, är patienten dock på grundval av det allmänna stadgandet skyldig att underkasta sig sjukhusvård". Enligt riksförbundets mening har patientens rättssäkerhet i sammanhanget beaktats helt otillräckligt.

På sidan 61 ges också en mera allmänt formulerad ståndpunkt till föreslagna åtgärder, särskilt då med aspekt på tuberkulosens roll bland allmänfarliga sjukdomar: "Det bör här anmärkas, att de föreslagna bestämmelserna även avses att gälla vid tuberkulos i smittsam skede, vilket innebär en ändring i förhållande till gällande rätt. Det finns dock enligt utredningens mening ingen saklig anledning att anse tuberkulös smittospridning mindre allvarlig än spridande av smitta av annan allmänfarlig sjukdom". Utredningen påpekar vidare att i samtliga öv-

riga nordiska länder finns också motsvarande bestämmelser beträffande tuberkulos om den praktiska betydelsen framhåller utredningen att "praktisk betydelse torde bestämmelserna endast få beträffande vissa grupper av asociala patienter, främst alkoholmissbrukare".

Beträffande den nämnda gruppen, alkoholister, vill vi påpeka att sedan åtskilliga år tillbaka existerar en speciell inrättning — Hässeby sanatorium — för detta klientel, d.v.s. närmast för personer som bedömes som störande och uppenbart skadar trivselsn på de reguljära lungsjukhusen.

#### Tvångsmedel för åtgärdernas verkställande — polishandräkning

I betänkandet framhålls, att för effektivt utövande av de skyldigheter, som åligger den sjuke, är det i allmänhet icke tillfyllest att stadga straff för underlåtenhet att iakttaga desamma, eftersom det är fråga om åtgärder som måste företagas omedelbart. Det är angelägnare att möjlighet till polishandräkning föreligger i dylika fall. Utredningen föreslår därför, att handräkning skall kunna erhållas i följande fall:

1. om den sjuke vägrar att låta sig undersökas av tjänsteläkare eller annan läkare, till vilken tjänsteläkaren hänvisat honom
2. om den sjuke vägrar att tillhandahålla läkaren eller dennes biträde erforderligt undersökningsmaterial eller låta sådant tagas
3. om den sjuke vägrar att låta intaga sig på sjukhus eller tillfällig sjukvårdslokal

Forts. å sid. 23

## Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsstaser i rikhaltig sortering.

Sadeljord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Mosaik i olika utföranden.

Pärlor och Stenar av trä, glas, kristall och metall.

Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer i olika utföranden.

Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.

Tänger för trådarbeten.

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

Firma SUNE ENGLUND, Örebro

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

# STATUS BILDKRYSS

GP

AB RÖP

Så

KAN VÄNDAS EFTER VINDEN

HELT SÄKRA

PÅ HITTAD SÄMRE KLÄDER

AN-HÄLLA OM

GÅR BRA I ROM

HAR SKUTA

SÄNDER I VÄG

FÅCEL

T. Ö. S.

HJ. BERGMAN-PLATS INLETT TRIUMF

STYR

BE- TYDEL- SE

BER HUNGER KÄNSLA SÖMPLATS KAN

NÄR EN SPÖKAR DE VET

SLÄR IN MITT I ÖGAT

STYCKE HÄRD- VALUTA

JÄTTE LÄND- SKAP I SAUD- ARABIEN

HÄR BARRIG KRONA

FRI- STAD

UTRYMMA

KAN FLICKA HETA

HET

HÄR VATTEN KRING SIG

KAN TÖS HETA

HJUL- CENT- RUM

GRÄNN- LAND

KAN GE FIN RAS

SÖLGD

AFRI- KANER

STYCKE HÄRD- VALUTA

ÅTS INTE POTA- TISEN

REN

EVIGHETS BLUMMA MOT- VILJA

UT- GÅVA

INGEN AVBE- TALNING VARUHUS

KAN HON TENS GUL- DINNA

BESVÄR

SÅ- VIDA

HÄF- TIG

FISKAR UPP- TRÄDER PÅ ARENA

KÄRVA PÅ STIG

BRU- KAR KNÄKKAS

LEDER AR- BETE

KOMMER I RETUR

VÄXT- GÅRD KUNDE BOXAS

BÄCKAR VOLT MED

VÄDER- STRECK KNIPA

YTA

KAN HÖKAS FRÅN DANS- FEST

HÄR MÅNGEN GÄDDA BLIITT

RYSK POLITI- KER

ERIK ANDERS- SON

INTAKT

nr 4

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, Stockholm 3, tillhanda senast den 10 maj. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrevens vara märkta "Bildkryss nr 4". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status juni-nummer.



# Stålhårda män och kvinnor

Här avhandlas inte några vanliga, vardagliga affärer, nej, det gäller "heta" saker i den sorts "litteratur" vi snabbgranskar nedan

Går man in i ett stort varuhus i Stockholm kan man hitta ett helt stånd med böcker, ett ställ med en skylt. Böckerna ligger vårdslöst kastade i travar. Som om en olycka plötsligt kastat ut dem eller ett flygplan släppt ned boktravarna genom ett hål i varuhusets tak. Det ingår väl i sättet att fånga köparna att böckerna ska ligga så där, huller om buller. Överst på den tuffa högen står skylten — endast en krona per bok. Billigare kan man inte begära. En bok kostar lika mycket som en enkel tunnelbanebiljett.



Vad innehåller nu de här böckerna? Utvändigt se de rätt läckra ut, färg, ettriga färger — och texter. En kvinna med rakbladsblick, sitter vid ett bord, "en flott och fräck privatdeckare", själva titeln på boken är: "Farliga kurvor". Baksidan presenterar vidare: "Hon var mörk, vacker som en dag, lockande. Hennes mörka ögon såg på honom... och hade blickar kunnat döda hade det funnits en privatdeckare mindre i London — — —"



Nästa bok. Busvass kille med svajig hatt, revolver i ena näven, spelkort i den andra. Ur texten på baksidan kan citeras: "Han kom ihåg hur de kommit till hans bar, hur de långa pistolpiporna hade stuckit ut ur de öppna hölstren — både Butler

och halvblodet bar öppna hölster". Nästan lyriskt står det vidare om "glittret av solen i en sönderslagen butelj. Whiskyn hade runnit bort — — —". Vi lämnar den rinnande whiskyn och går över till nästa bok.

Den tredje handlar om "en riktig hårding, vassa brudar och hårda tag för Lemmy". På baksidan får man hårdingens atmosfär i korta drag. Det är ingen recension man behöver ta miste på. Vill man ha hårda tag ska man lyssna på hårdingens eget språk: "Jag tar mig en titt på killen i trappan. Inget att göra... han är lika död som en veckogammal rostbiff. Det är ju tråkigt att sånt ska hända ens kompisar, va? Man får liksom en känsla av att man själv står på tur. Men är man i Paris så..." Så här går det alltså till i Paris (vad säger de Gaulle om denna presentation av hans huvudstad!)!



Men vi ska väl inte bara hålla oss till utanverken. Det finns väl ett innehåll också — inte bara pärmar. Hur ser nu böckerna, eller de här hårdingarna ut invändigt. Vi bläddrar och läser: — "Du kan fara åt helsike... han spottar mig rakt i ena ögat... utanför hör jag musiken jobba sig upp till en klimax..." Handlingen börjar ta form. Vi tar ett längre citatstycke, mera sammanhängande.

"— All right, säger jag, då sparar vi i gång. Jag sträcker ut vänst-

ra armen och fattar honom i kragen. Och därefter klipper jag in en höger rakt på hakan på honom — det lät precis som när man hugger ved. Han vet inte ens vad som händer. Han slocknar som när man blåser ut ett ljus. Jag plockar upp honom, tar ut honom i korridoren, öppnar dörren till förrådsrummet, som ligger vägg i vägg, slänger in honom där och låser dörren efter mig. Jag stoppar nyckeln i fickan. Därefter går jag tillbaka till Martas rum, ställer tillbaka stolen framför sminkbordet och slår mig ned i den stol, som



"Hon var mörk, vacker som en dag... och hade blickar kunnat döda hade det funnits en privatdeckare mindre i London..."

kubanen förut satt i. Jag tänder en cigarrrett . . .”

◇

Scener av det här slaget finns det gott om, sida upp och sida ned upp-repas de monotont. Man skjuter, älskar, dricker, laddar om i ett kör, öppnar dörrar, stänger dörrar, låser dörrar, skott knalla med jämnt mellanrum på sidorna. Kärleken i de här böckerna ligger också på ett stålhårt plan — de bjuder inte på något porr i egentlig bening. Bruden är ofta en revolverböna, stålhard i blicken, mekanisk i sina känslöyttringar, hon har ett revolverhjärta som endast kan erövrats av en revolverman. En slutscen i en av böckerna visar bruden, sedan hennes hjälte dött i en grym mordtävlan mellan honom och hans värste fiende — de ligger båda döda. Hon kramar ett gevär, spänner hanarna med bägge händer. Och slutet på historien lyder så här: "Vinden har vänt sig och blåste in mot henne och hon hörde cowboyn medan hon vände. Han spelade "Golden Slip-pers" på sin banjo igen."

◇

Så kan en "hårdning" man köper i ett stort varuhus sluta, en "hårdning"

som kostar en krona, lika mycket som en enkel tunnelbanebiljett. Och man funderar. Finns det någon gemensam nämnare mellan den här sortens litteratur och de stöld- och narkotikagång man läser om i de dagliga tidningarna. Stöldligan i *Handen*, mordet på de tre polismännen — finns det ett samband eller läser inte våra dagsaktuella "hårdningar" så här inspirerande litteratur?

◇

De indianböcker vi läste i den grönaste ungdomen är milda fläktar, jämfört med den här sorten. Visst fanns det blod och mord där också, en ofta underlig kontrast mellan blodtörstiga indianer och gudfruktiga utvandrare, som låg på sina knän och mumlade böner, då indianflocken sköt eldpilar mot deras mödosamt uppbyggda hem i fjärran Västern. Såna övningar kunde dock sällan översättas riktigt i den egna miljön — de här hårdkokta killarna och brudarna förefaller direkt översatta till verkligheten, förekommer i rubrikerna i dagens Sverige. Vad säger psykologerna av facket om sambandet praktik i brott och mord och litteratur på "enkronasplanet" på bokdiskarna?



En verklig fullblodsgangster utrustad med allt vad man kan kräva av en sådan: klädsel, tuff hatt, ledig utstyrsel, stålhårt ansikte, revolver, spelkort . . . vad kan man mer begära av en riktig gangster, ytligt sett!

Men hur ser denna mastodont ut invärtes. Vad säger våra psykologer, som sysslat med den inre människan?

## ■ RHL:s YTTRANDE OM SAMORDNAD SMITTSKYDDSLAG . . .

Forts. från sid. 20

4. om den sjuke avvikit från sjukhus, där han itagits
5. om den som skall verkställa smittrening vägras tillträde till lokal, som skall smittrenas.

Enligt utredningen bör i de två första fallen tjänsteläkare vara berättigad att påkalla handräckningen. I övrigt bör det ankomma på hälsovårdsnämnden att begära sådan. Då det gäller återförande av dem som avvikit från sjukhus diskuterar utredningen om det icke vore lämpligast att vederbörande sjukhusläkare i förekommande fall borde begära handräckning, men utredningen har dock stannat för att detta bör vara en uppgift för hälsovårdsnämnden. Motiveringen härför är bl. a. att det är hälsovårdsnämndernas angelägenhet att övervaka dem, som befinner sig utanför sjukhusen.

### Fortlöpande kontroll av tuberkulospatienter — reviderad förteckning vid tuberkulosdispensärerna

I förslag till reglemente för dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande föreslås en delvis ny metod för registrering och uppföljning av fall. Beträffande tuberkulosfallens registrering vid dispensär gäller f. n. att läkaren skall föra register över alla "konstaterade fall av tuberkulos, som kommit till hans kännedom, dock icke fall av uppenbart läkt tuberkulos". Utredningen framhåller bl. a. att det ur medicinsk synpunkt är av vikt att ett tuberkulosregister endast omfattar aktuella fall, då eljest en falsk bild erhålles av tuberkulosituationen.

Det är därför angeläget att söka ge något fastare riktlinjer för aktivitetsbedömningen, även om stora individuella variationer i sjukdomsfallen alltid kommer att kräva visst spelrum. Det är emellertid viktigt av olika skäl att tuberkulosregistret endast omfattar aktuella fall, å andra sidan är det känt att pågående tuberkulos kan uppträda efter lång latenstid hos personer med tidigare kända lungförändringar och att det är "lönsamt" att följa sådana personer med undersökningar under längre tid, då därigenom smittsamma fall kan upptäckas i tidigt skede, framhåller utredningen vidare.

Utredningen föreslår därför, att det vid dispensär bör föras särskild förteckning över personer, som förete tecken på icke-aktiv tuberkulos — oavsett om de tidigare varit införda i tuberkulosregistret eller icke.

De som är upptagna i denna förteckning böra, i den mån skäl och möjlighe-

ter därtill föreligga, kallas till undersökning vid dispensären. Den som kallas till dispensären i enlighet med dessa bestämmelser åtnjuter kostnadsfri undersökning.

#### Ekonomiska konsekvenser vid sjukhusvård

Av vad som framgår i föregående stycke — om kostnadsfri undersökning — äger ingen motsvarighet vid den sjukhusbehandling, som blir följden av att tuberkulosen upptages i samordnad smittskyddslagstiftning (under rubriken allmänfarliga sjukdomar) enligt utredningens förslag. Ifråga om slutna vård föreligger f. n. ingen rätt till kostnadsfri sådan vid tuberkulos, men i konsekvens med överförande av sjukdomen till allmänfarliga sjukdomar enligt gällande epidemilag (23 §) borde även tuberkulosen — likhet med de typer av sjukdomar som nu finns upptagna i denna lag — omfattas av kostnadsfri sjukhusvård. Med hänsyn till att antalet vård dagar vid tuberkulos är så många flera, jämfört med de antalet vård dagar nu för gruppen allmänfarliga sjukdomar, ställer sig utredningen avvaktande till att med en gång också taga de ekonomiska konsekvenserna för tuberkulosens omedelbara upptagande som helt kostnadsfri sjukdom i slutna vård. Utredningen sammanfattar sin ståndpunkt på följande sätt: "Med hänsyn till denna vårds omfattning och därav följande ekonomiska konsekvenser synes det lämpligast, att ståndpunkt till spørgsmålet om avgiftsfrihet för slutna vård vid tuberkulos tages först i samband med prövningen av sjukförsäkringsutredningens kommande förslag om sjukvården. Enligt utredningens bedömande bör den omständigheten att slutna vård vid tuberkulos icke omedelbart göres kostnadsfri ej utgöra hinder för genomförande av utredningens förslag i övrigt."

#### Sammanfattning och yrkanden

Som framgår av föregående har vi ägnat avsevärt utrymme åt att belysa olika avsnitt i det framlagda förslaget. Avsikten härmed har varit att *dels* ge en bakgrund till våra egna synpunkter, *dels* att göra det lättare att taga ställning till våra här redovisade ståndpunkter och yrkanden.

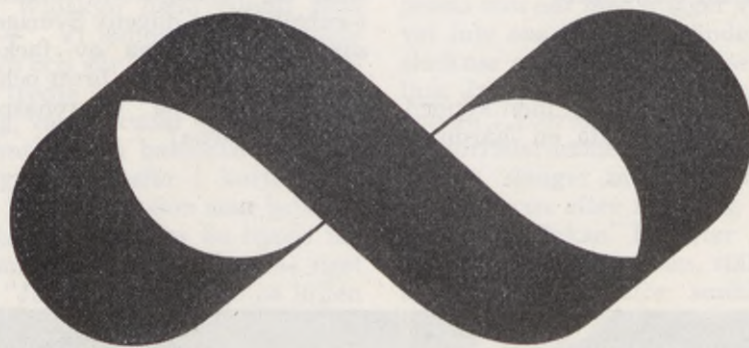
Betänkandet bygger enligt vår uppfattning på för det första en strävan att samordna olika lagar till ett enhetligt lagsystem om smittskyddslagstiftning, vilket måste anses vara ett organisatoriskt väl motiverat förslag. Sedan följer bestämmelser om ökade möjligheter till ingripande i smittförebyggande syfte — ingripanden som i vissa fall kan sträcka sig mycket långt och betyda frihetsberövande, utan tidsbegränsning, för de personer, som kan komma att drabbas därav. Man måste

ställa sig betänksam till en lagstiftning med så långt gående åtgärder göres aktuell samtidigt som utredningen i ett annat avsnitt i sitt betänkande föreslår en *utökad kontroll*, d. v. s. att utöver vanliga aktuella registrerade tuberkulosfall även inkalla övriga icke registrerade fall, icke-aktiva fall, oavsett om de tidigare varit införda i tuberkulosregistret eller icke.

Man kan allvarligt ifrågasätta om personer, som blir kallade till den senare kontrollen, kommer att ställa sig så starkt positiva till att undersökas för en sjukdom, som kringgårdats med så stränga bestämmelser. Förbundet har för sin del alltid ställt sig positivt till ett aktivt tuberkulosuppspårande, men finner det dock ytterst tveksamt att kombinera detta i och för sig mycket nödvändiga uppspårande av sjukdom och smittkällor med en

utbyggnad i lagsystemet med frihetsberövande ingripande etc. såsom de utformats av utredningen. I stort sett har den stora allmänheten nu en välvillig inställning till skärmbildskontroll och andra folkhälsoundersökningar, en inställning som icke torde helt undgå att påverkas av föreliggande lagförslags komplettering med mera rigorösa bestämmelser än de som varit gällande under tuberkulosens s. k. svåra år med mycket hög sjukdomsfrekvens och dödlighet.

Vidare kan slutligen ifrågasättas hur nu tillgängliga vårdresurser bedömes vara ändamålsenliga och tillräckliga med hänsyn till *de utökade kontrollmöjligheter* av tuberkulosfallen, såväl aktiva fall som icke-aktiva fall, den nya lagstiftningen förutsätter. En viss ledning vid bedömandet ger senast tillgängliga statistik, vilken



Märket för köptrygghet i Konsum och Domus

**Köptrygghet – genom ekonomisk demokrati. Så kan man också uttrycka Kooperationens grundtanke.**

**Men hur är det med demokratin? Det beror på medlemmarna. På dig.**

**Går du till exempel på Konsums distriktsstämma?**



redovisar 2.081 fall med öppen tbc, varav 845 nyupptäckta. En högre inkallelsefrekvens bör otvivelaktigt också övervägas med hänsyn till det "tryck" den kan komma att utöva mot den organisation för omhändertagande och vård man förfogar över.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka vill därför hemställa att redovisade förslag till ny smittskyddslag *icke* måtte läggas till grund för lagstiftning, att en ny översyn göres med beaktande av ovan angivna synpunkter, och att de olika ekonomiska konsekvenserna i samband med en sådan översyn ej ställs på framtiden utan prövas i detta sammanhang.

## Pristagare till Status bildkriss nr 2

- 1:a pris, kr. 25:—, N.-Gösta Clarin, Flensburgsgatan 8 B, 4 vån., Malmö S.  
2:a pris, kr. 10:—, Rut Johansson, Söderåkersväg 5, Huddinge 2.  
3:e pris, kr. 5:—, Alma Nyström, Fack 76, Hörnsjö.

### Lösning:

A — VANOR — MÖ — ANSPELAD — LIVSMEDELSBUTIK — NR — NIT — MOT — AB — ÖM — ÖKA — TSAR — HASSO — VP — DAG — REALISERA — RELEGERA — R — TV — RENAR — ALANER — FE — IST — STARRST — L — BI — REVY — LERA — PUSTA — SKURA — LÖN — SNÖSKON — KISAR — IS — A — ÄNTRAD — HELAN — BEHAG — STRILA — U — ARENAN — RIBE — RESTSKATT — KADETT — UTVILADE — PRESENT — E — HET — KAREN — KOLARTER.

Prenumerera på

Status

ÄMNESOMRÅDE

**SOCIALPOLITIK**  
**SOCIALMEDICIN**

## ■ NYTT BUD TILL FÖRETAGARNA... Forts. från sid. 17

arbetare fullgör, men företagarna har inte visat något större intresse — bidragsreglerna har inte fått den stimulerande effekt som avsetts. Orsakerna härtil kan vara många — i allmänhet har väl det statliga bidraget och därmed förknippade villkor inte ansetts acceptabelt ur företagssynpunkt.

### Nytt system med engångsbelopp föreslås av Arbetsmarknadsstyrelsen

AMS föreslår nu regeringen att pröva en ny metodik för den halvskyddade sysselsättningen inom företagen. Styrelsen föreslår att ett nytt system för bidragsgivningen prövas försöksvis under en tid av två år. Det bygger på ett garanterat bidragsbelopp per plats och år till företag som bereder möjlighet till halvskyddad sysselsättning. Fördelen med detta system är främst att kompensationens storlek inte blir beroende av det antal arbetstimmar den handikappade fullgör. På grundval av företagens genomsnittliga kostnader per skyddad arbetsplats, f. n. ca 5.550 kr., föreslår styrelsen att den garanterade ersättningen får bestämmas till högst 5.000 kr. per plats och år. Som villkor för att bidrag skall utgå bör gälla bl. a. att platserna står till arbetsförmedlingens förfogande, att lön utgår enligt gällande kollektivavtal samt att platserna inrättas efter samråd med den fackliga organisationen på platsen. Genom denna ändring räknar AMS optimistiskt med att få ett nyttillskott av 500 platser i halvskyddad sysselsättning under budgetåret 1967/68. Medelbehovet för bidrag till verksamheten under budgetåret beräknas till 3.250.000 kr.

### LO tillstyrker — men har många synpunkter på systemet i funktion

Landsorganisationen utvecklar sin syn på frågan i direkta praktiska åtgärder och framhåller då främst vikten av att platserna kommer att stå till arbetsmarknadsverkets förfogande. Vidare framhåller LO:

1. Att frågan om vilka som skall placeras avgörs i samarbete med arbetstagarnas organisation inom företaget.
2. Att placeringen följs upp på så sätt att den rehabilitering sysselsättningen kan medföra leder till anställning i öppna marknaden vid det berörda eller annat företag.

Bakgrunden till dessa synpunkter — framhåller LO — är att den halvskyddade sysselsättningen inte bör medverka till att arbetsgivarna undandrar sig det naturliga ansvar som åvilar dem att sysselsätta re-

dan anställda som på grund av ålder, sjukdom eller skada är handikappade. LO hemställer att de närmare regler som kan erfordras utformas i samarbete med organisationen. LO understryker också att de som placeras i halvskyddad sysselsättning bör tillförsäkras viss minimiinkomst vid ackordsarbete, förslagsvis 85 % av medelinkomsten vid företaget. I sammanhanget erinrar LO om att kollektivavtalen på arbetsmarknaden inte är utformade med hänsynstagande till personer som är begränsat arbetsföra. Härutöver anser LO att inkomstbortfall på grund av frånvaro måste fyllas ut av samhället för att garantera en dräglig försörjning.

### Även SAF tillstyrker

Svenska Arbetsgivareföreningen anser att den föreslagna ändringen av bidragsreglerna bör ha en avsevärt stimulerande verkan. För att en verkligt stimulerande effekt skall nås bör dock reglerna ändras så att det klart framgår, att platsbidrag kan utgå även om platserna till stor del besätts med personer som redan är anställda i företagen. Angående graden av intresse från företagens sida om de föreslagna reglerna införs har SAF för sin del svårt att uttala sig om. SAF framhåller vidare att företag med en utbyggd industrihälsovård har betydligt lättare än andra företag att inrätta halvskyddade verkstäder. Sådan hälsovård förekommer främst i större företag. Även många små och mellanstora företag är dock mycket positiva till frågor som rör rehabilitering och bör kunna intresseras för att anordna sådana verkstäder sammanfattar SAF.

◇

Kooperativa förbundet menar att bidrag bör kunna utgå även om inte någon särskild avdelning inrättas inom företaget. För egen del bedömer KF möjligheterna att anordna sådana avdelningar inom de närmaste åren som små, men handikappade bör — liksom hittills skett — kunna anställas oberoende av detta att bestämmelserna utformas i enlighet härmed.

◇

Inrikesministern tycker att bidrag "normalt" endast bör utgå till företag som inrättat särskild avdelning, men ställer sig icke helt avvisande till att bidrag bör kunna ges, t. ex. till småföretag, även om endast enstaka platser kan ställas till förfogande. Kostnadens för budgetåret 1967/68 beräknar inrikesministern till ungefär (det skulle betyda en fördubbling av antalet platser) till 1,5 (+ ca 1,2) milj. kr. Inrikesministern vill slutligen halvera bidraget, d.v.s. att det fastställs till 2.500 kr. per halvår och arbetsplats.

# REVIGÖR ger god vigör



Känner Ni Er trött och håglös?  
Orsaken kan vara brist på någon  
av vitaminerna. Då hjälper RE-  
VIGÖR, som har alla 18 vitami-  
nerna i bästa "lättsmälta" form:  
A 20000, B1 2800, D3 2000 IE, B2  
7,5, B3 30, B4 60, B5 120, B6 6,  
B13 8, C 400, kolinbit. 600, inosit  
125, E 5, H 1,5,  
K3 10, PAB 1,5,  
U 5,5 mg, B12  
12  $\gamma$ /100 g.

Bli pigg och  
"uppåt" pröva  
REVIGÖR redan  
idag

Receptfritt på apotek  
samt i hälsokostaffärer

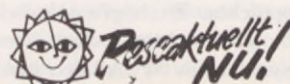
AB CARLS-BERGH BOKEMISK  
OCH FARMACEUTISK FABRIK  
GÖTEBORG 47



både tid och otid..." Mera handikapp-  
vänlighet — men av "normal modell" me-  
nar man i tidskriften CP-nytt, organ för  
Riksförbundet för CP-barn.

Många frågar vad stiftelsen Fokus, "dom  
med de röda fjädrarna", sysslar med nu.  
Kort kan sägas att stiftelsen Fokus för-  
valtar insamlingsresultatet, ca 12 milj. kr.,  
från "Röda fjädern". Pengarna ligger inte  
overksamman. Under 1967 och 1968 skall  
det byggas 280 specialbostäder på 14 plat-  
ser i landet för handikappade. Det är för-  
sta etappen av arbetet på detta område —  
ungefär en femtedel av de svårt handi-  
kappade i landet beräknas få bostads- och  
sysselsättningsproblemen lösta genom det-  
ta "fjädernitiativ".

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka  
(RHL) har kört med en serie regionkur-  
ser i olika delar av landet, för övre norr-  
land och mellannorrland har hållits en  
kurs på Fjällfarargårdens konvalescent-  
hem, kurser har sedan följt under sä-  
songen i andra regioner. En kurs hölls i  
Örebro i januari, nästa kursstad var Lin-  
köping i mars och i april samlas sydsvens-



SCANAIR DC-8  
JET FRÅN SAS

## Aero-lloyds HÄLSORESOR

Till COSTA BANANA  
i Sydspanien

Bo på 1:a kl. hotellet Portamar i  
Almunecria vid plagen. Sjukskö-  
terska medföljer. Regelbunden lä-  
kartillsyn. Avresa varje lördag,  
2 v. 995:—, 3 v. 1.215:— helpens.

Begär specialprogram

NINA HOLM AB  
FLYGAESOR



Sturegatan 20, Stockholm Ö.  
Tel. 60 50 18, 60 70 66, 60 44 69

## Ett och annat inom HANDIKAPPRÖRELSEN

"Vi handikappade kan inte förstå, hur  
folk kan ställa sig och bara stirra på oss,  
när vi är ute med hågon kamrat... man  
kan även träffa folk som hjälper en själv  
eller andra handikappade kamrater, i

karna i Hässleholm, närmare bestämt på  
Tyringe kurhotell ca 10 km. väster om  
Hässleholm. Sedan blir det en större kurs  
i maj — en rikskurs eller påbyggnadskurs  
— på Bommersviks folkhögskola. Rikskur-  
sen börjar den 16 maj och beräknas pågå  
ca en vecka.

## Från Kiruna i norr till Trelleborg i söder



# TEMPO

goda varor till låga priser

# Lundin & Lindberg



Tel. 016/13 13 64 Väduren 21 Tel. 016/13 13 64

ESKILSTUNA

UNNA ER EN HÄLSOBRINGANDE

VILA PÅ

## MÖSSEBERG

Trivsamt kurort 300 m ö. h. För avkoppling och rekreation. Sjuk- och konvalescentvård. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila. Golfbana (6 km). Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan. — Överläkare: Dr Rune Wikström.

**AB MÖSSEBERGS  
SANATORIUM OCH BADHOTELL**

Falköping — Telefon 100 46 växel 132 20



Skall Ni ordna

## BASAR eller LOTTERI

Begär då vår katalog. Den innehåller allt för lotterier och festarrangemang. Bl. a. färdiga tombolasatser, lotter, kvick- och snabblotterier, fiskdamm, tävlingspriser. Kredit erhålles till efter festen eller lotteriets avslutande och returrätt på överblivna varor.

ENGROSFIRMAN STURE MALMGREN  
KRISTIANSTAD. Tel. 044/158 50



***Vitaminbrist  
är vanligare  
än Ni tror***

***Med Multiplex  
är Ni säker!***

Äter Ni mycket färdiglagad mat?

Lever Ni på smörgåsar? Har Ni en favoriträtt som Ni äter dag efter dag?

Tycker Ni grönsaker är för dyra? Håller Ni diet?

Då får Ni sannolikt för lite vitaminer på naturlig väg.

Ni märker det inte idag, inte i morgon,

kanske inte ens denna månaden.

Vitaminbrist kommer långsamt smygande.

Ni blir trött och håglös, ur form.

Motståndskraften mot infektionssjukdomar minskar.

Tar Ni Multiplex är Ni säker.

Multiplex är vitaminer. Alla vitaminer Ni

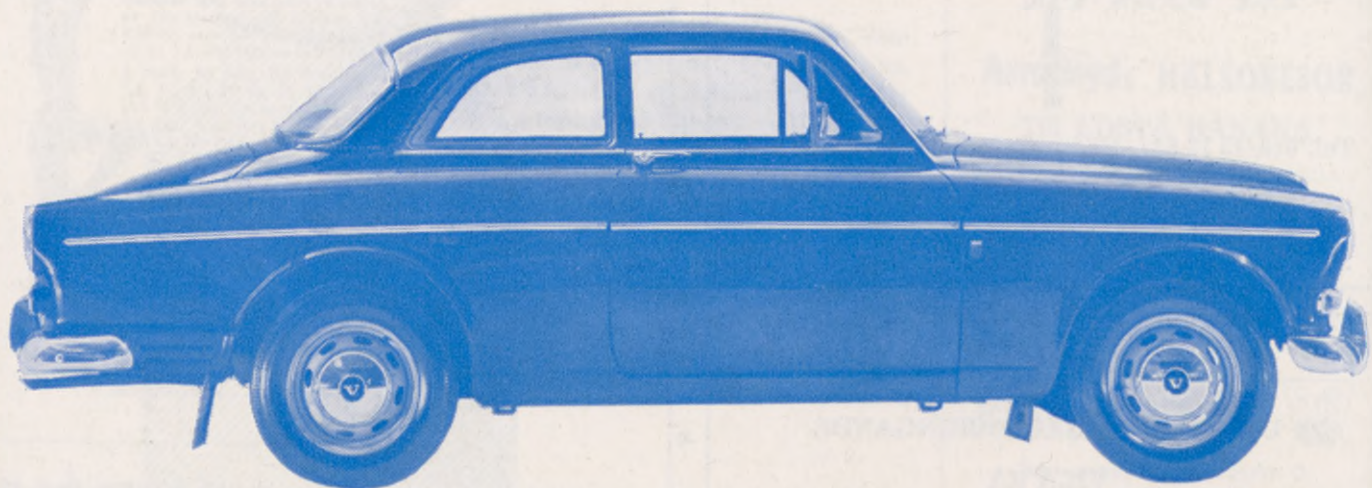
behöver: en tablett om dagen.

Den kostar inte mer än 10 öre.

Multiplex, som tillverkas av läkemedelsfabriken Ferrosan, får köpas utan recept men endast på apotek.

PS Det finns flytande Multiplex för Er som har svårt att svälja tabletter.

# Toppvinst i RHL:s kvicklotteri



## ***VOLVO Amazon Favorit***

## ***Volkswagen 1600 TL***

***TV-mottagare      Smalfilmskameror***

***Bandspelare      Transistorapparater***

***Köksmaskiner      m. m.***

## ***6.432 värdefulla vinster***

### **Inga väntans tider!**

•  
Dragning verkställd före  
lottförsäljningens början

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

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1967

Härmed beställes

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

..... st. lotter à 2:— att sändas varje månad  
fr. o. m. april t. o. m. sept. 1967 mot postförskott +  
porto, Dragningslista medföljer gratis.

Namn: .....

Adress: .....

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 4/67

Frankeras  
med  
45-öres  
frimärke

### **RHL-lotteriet**

### **Box 3196**

### **STOCKHOLM 3**

LOTTPRIS 2 KRONOR  
REKVIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma  
över 225.000:—**

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

Minst en lott till varje familjemedlem  
ökar familjens vinstchans!