

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 1

januari 1968

pris 2:—

# TILL ER SOM VÄVER

MATTVARP. Fiskgarn 12/6 obl. 10:50. Fiskgarn 12/6 i svart, mörkgrått, ljusgrått, beige, grön, blå, röd, brun 14:50. Stål nylon 9/3 grå 13:—.  
Terylene 9/3 grå extra stark 13:50. Lingarn (Bockens, grön etikett) 14:—. Varpning 1:50 pr kg.  
BOMULLSGARN, obl. 16/2 11:50, 20/2 12:—, 24/2 13:—, 30/2 14:—. Varpning utföres. MATT-TRASOR rejäla i bomull 2:25. PLAST Gislaveds, 35 färger 5:—. Över 25 kg 4:75. FLOSSAPLAST i spolar om c:a 0,25 kg i 13 färger 8:—. VÄV-STOLAR, VÄVREDSKAP m. m.

Broschyr gratis. Snabb leverans. Full returrätt.

Ett trevligt häfte med 10 mönsterförslag till plast-mattor, solv, trampnotor samt råd och anvisningar. Pris 2:75.

## VARULAGRET

HCRRED - Tel. 0320/802 58, 804 04

# NYHYTTAN

## Kurort och enskilt sjukhem

Behandling av invärtes sjukdomar, blodtrycks-, hjärt-, mag-, tarmsjukdomar och reumatiska åkommor.

Konvalescens och rekreation.

Moderna vatten-, ljus-, elektriska-, massage- och dietbehandlingar.

Överläkare: Med. dr GUNNAR SMÅRS

Begär prospekt. Tel. Nora 0587/604 00.

Rumsbest. säkr. 10—12.

Postadress: JÄRNBOÅS.

mycket  
att vinna på  
**NYNÄS**

**N**  
NYNÄS

## Nytt system för medicinrabatter

och ett ökat antal mediciner på den helt fria listan är ett bra nyårsbudskap för många långtidssjuka med höga kostnader för läkemedelsinköp i öppen vård — se vidare artikel i detta nummer!

## Ett fackligt stöd för de som arbetar i skyddad verksamhet

har länge varit ett önskemål från handikapprörelsens sida. Lönesystem i skyddat arbete — för s. k. konkurrenssvag arbetskraft på sidan om den öppna arbetsmarknaden — är en snårskog som behöver uppmärksammas av de fackliga organisationerna. Vi hoppas på stöd från fackföreningsrörelsen i denna fråga.

## Kommunerna behöver ökade resurser

för att motsvara dagens krav på tidsenlig service åt handikappade — se förbundets yttrande i detta nummer!

# Status

Ägare: Riksförbundet  
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke  
lagligen skyddat

nr 1 1968 januari årgång 31

SOCIALVÅRD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

## Handikapprörelsen som reell faktor i samhällsbygget

Uppfattningen om handikappföreningarna kan troligen uppvisa en mycket skiftande skala. Om man skulle gå ut och fråga folk vad de anser om handikappföreningar i största allmänhet, tror vi att det skulle bli ett ytterst hårt jobb att sortera upp alla uppfattningar. Vissa standarduppfattningar har vi naturligtvis inte kunnat undgå att få del av. Låt oss titta lite på en knippe synpunkter — inte alls ovanliga — oavsett vad en riktig vetenskaplig undersökning nu skulle kunna ge oss.

Vid vårt riksförbunds kongress gjordes på basis av en del motioner ett koncentrerat uttalande, om skärmbildskontroll, bostadsbehov, lönesättning för anställda i skyddade verkstäder etc. Uttalandet tillställdes en mängd olika myndigheter och institutioner, både inom statlig och kommunal verksamhet. Det gällde alltså en konkret information i sakfrågor vårt föreningsfolk från hela landet samlats omkring. Döm om vår häpnad då vi från åtskilliga primärkommuner fick skrivelser med besked, ofta av följande lydelse: "fullmäktige beslutade att avslå Eder ansökan om anslag..." På vår förfrågan — att vi inte gjort någon framställning till kommunerna ifråga om bidrag — kom så småningom förklaringar, även ursäkter för "missförståndet". Man hade helt enkelt förväxlat vår information — som på intet sätt formulerats som en bidragsansökan — med bidragsframställningar från annat håll.

Exemplet lär oss något. Det kan vara mänskligt att råka sortera in papper i fel fack. Det kan hända

till och med hos oss. Men det är betänkligt nog ändå att sitta och kluba fast beslut i kommunala församlingar — på basis av "felsorterade papper" — vid upprepade tillfällen. Vi vet att kommunerna idag har en växande arbetsbörda. Det är en sida av problemet. Men all denna "felsortering" av vår information kanske man ändå måste bedöma från andra utgångspunkter.

Är det helt enkelt så att man i Avarje form av opinionsyttring från handikappföreningar tror sig spåra — "dom vill naturligtvis ha en slant från kommunen"? Det är i och för sig riktigt att kommunerna får massor av ansökningar om bidrag från föreningar och även från handikappföreningar. För handikapprörelsen som konstruktiv del i ett aktivt arbete här i landet är det dock inte särskilt bra om man uppfattar föreningsrörelsen som helhet som enbart penningtiggeri. En sådan föreningsrörelse har man kanske svårt att bedöma som bärare av långsiktiga program, idégivare och medansvariga i ett fortlöpande samarbete för en effektivare handikappvård.

Denna form av "syn" på handikappföreningarnas verksamhet ligger allmosetänkandet nära. Och det bottnar nog i handikappföreningarnas medelsbehov, som i stor utsträckning måste tillgodoses genom insamlingar, lotterier, tillfälliga anslag osv. Det är dock inte bra för de längre syftande handikappuppgifterna, att den egna föreningsrörelsen ofta uppfattas — eller missuppfattas — som insamlingscentra-

Forts. å sid. 4

ler, grupperade över en skala av olika handikapp.

På myndighetssidan möter man ofta kravet på samordning — "varför ska ni ha så många olika föreningar?" frågar man sig. Detta att slå ihop alltihopa till en enda organisation är en rekommendation man ofta ställer. Det är för många föreningsrepresentanter, spring och uppvaktningar i de ansvarigas lokaler. Underligt nog är att detta krav på samordning ofta ställes nästan som ett direkt krav till handikapprörelsens föreningsaktiva. Man har även stora krav på "enighet" — att handikappföreningar ska både internt och utåt ge intryck av samstämmighet tycks ibland vara ett nästan ovillkorligt krav för samarbete i handikappfrågor.

Att det t. ex. på den fackliga sidan finns en uppspaltning på akademiker, tjänstemän och arbetare, att enigheten och samordningen där inte är så särskilt gnisselfri — det tycks man helt bortse ifrån. På det politiska planet är ju t. ex. riksdagsprotokollen, åtminstone bitvis, skrämmande dokument på oenighet och söndring hos folk som borde förstå bättre. Om oenighet om tagen och benägenheten att bilda föreningar är alltför stor i vårt samhälle bör inte denna i och för sig beklagliga brist på rätlinjighet enbart lastas på handikapprörelsen. Titta ett tag i den egna fällan och döm sedan de andra ute på organisationsfältet!

På tal om gruppbyggnader måste man komma ihåg att vad vi menar med handikapprörelsen är de föreningsbyggnader av handikappade och sjukdomsdrabbade, som själva

eller som föräldrar och nära anförvanter till drabbade, genom egen erfarenhet, lärt sig handikappfrågorna inifrån. Det rör sig här om direkta folkopinioner, grupper av medborgare som suttit och fortfarande sitter illa i kläm och naturligt nog därför måste ha åsikter om hur deras problem bör lösas. Det är dessa olika gruppbyggnader — förenade i Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK), både på riks- och lokalplanet — vi benämner handikapprörelsen.

Den samordning man efterlyser är på god väg. HCK har under det gångna året — med sina elva organisationer i riks-HCK — växt sig starkare, både centralt och lokalt. Om man kräver en samordning av samhällets krafter i handikappvården är det naturligtvis riktigt att man har vissa krav också på föreningssidan. Men samordningen, eller samordningskravet, bör naturligtvis varken här eller på annat håll drivas så starkt att den enskildes problem — det gäller särskilt här för människor som drabbats av högst individuella, för varje grupp särpräglade handikapp och sjukdomstillstånd — skymmer sikten vid själva åtgärdandet. Facit: varje grupporganisation måste ha utrymme för individuella aspekter på åtgärdernas utformning, även inom ramen för en samordnad föreningsrörelse på handikappsidan.

Är handikapprörelsen en faktor att räkna med? Utan tvivel behöver vi ett sådant folkrörelseinslag, både individuellt i gruppbyggnader och kollektivt i HCK, i det framtida handikapparbetet i vårt land. Ställ

Vid en RHL-kurs i Borås gav stads-läkare Ake Fagrell och bostads-förmedlingsföreståndare Olof Blomgren många upplysande besked om hänsyn till "tysta handikapp" hjärt-lungsjuka har i bostadskön.

Fyll inte bara i en ansöknings-blankett — ett personligt besök ger klarare fakta, om bostadssituationen, sa herr Blomgren till oss. Ett bra besked att föra vidare.

dock inte större krav på oss än andra föreningsbyggnader! Att vi först ska manifesteras speciella kraftprov på inre och yttre sammanhållning av viss modell. Skulle sådan "test" göras på föreningsrörelser i gemen, tror vi att många skulle väga lätt. Självfallet behövs en viss grad av mognad, ansvars-kännande och stabilitet i handlingsmönstret, för att bli accepterad som förhandlingspart i vårt samhällsliv. Utan de grundläggande kraven i botten sker inget fruktbarande samarbete. Det blir på sin höjd bara "kontakter", utan större betydelse för åtgärdernas utformning. Här måste så att säga bjudas till på båda håll för att finna de former för samverkan som kan ge mera än ytliga kontakter. Vi tror för vår del att "myndighetssidan" och "föreningssidan" tjänar på en ordentlig självvransakan om arbetsformerna. Att det sedan kan noteras åtskilliga glädjande tendenser på god vilja att mötas på detta hårdarbetade handikappfält behöver inte alls ta udden av de allvarsord vi med detta vill ställa inför det nya året: ett handikappvänligare samhälle med de handikappades egen medverkan vid förhandlingsborden!

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:—  
1/3 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:

|   |    |
|---|----|
| NYTT OM MEDICINERING .....                          | 6  |
| RECEPSSKRIVARE MOT ARBETSLÖSHET OCH HANDIKAPP ..... | 7  |
| ... OCH LJUV MUSIK UPPSTÅR I HJÄRTAT ...            | 9  |
| FÖRSTA HJÄRTTRANSPLANTATIONEN FRÅN MÄNNISKA .....   | 10 |
| HCK-NYTT 1968 .....                                 | 11 |
| TBC FOLKSJKDOM I SLUMMEN .....                      | 12 |
| BILDKRYSS .....                                     | 17 |

OMSLAG: VINTER I SKOGEN — HÅSONBILD.

## UPPGÖRELSE I BJÖRCKSKOG

Hjärtspecialisten, prof. Gunnar Biörck, består en riktig avbasning i Läkartidningen, alldeles lagom före årsskiftet, närmare bestämt i nummer 48 1967 av tidningen. I föl vid årsskiftet avgav den stridbare professorn ett nyårsbudskap till kulturprofeter och annat folk i Svenska Dagbladet. Är det manne för att "skydda" professorn för en upprepning under detta år som skribenten i Läkartidningen, Clarence Blomquist, tagit i så hårt?



Nu är det så att professor Biörck har för vana att röra sig utanför de medicinska ramarna — han är ingen s.k. snäll husbonde, som håller sig på tomten kring Serafimerlasarettet i Stockholm, där han hör hemma. Nej, han tar sig friheter att granska liv och leverne i grannskapet. Och det uppfattas förstås illa på vissa håll. Den uppspaltning i kompetensområden vi har i samhället har svårt att acceptera sådana övertramp i rabatterna.



Några exempel på biörckska tankegångar kan citeras ur förra årets nyårsintervju i Svenska Dagbladet. På tal om ideologier kan det låta så här: "liberalismen däremot — särskilt sådan den numera utformas av de akademiska pornografigången — förefaller att utvecklas till en plattform, som särskilt kommer att appellera till egocentricitet, hänsynslöshet och asocialitet".



Man förstår att dylika tankegångar kan väcka starkare stormar till livs än s.k. bubblor i vattenglas. Politikerna är ofta illa ute för den stridbare professors sarkasmer. Politiker kanske inte är så särskilt överkänsliga för närgången granskning, men vi skulle tro att de medicinska florettstickan ändå tränger igenom läderhuden vid vissa tillfällen, även hos politiskt garvat folk.



Nu skriver recensenten i Läkartidningen att Biörck "ingenstädes dokumenterar



*Professor Gunnar Biörck är en debattglad skribent i medicin, politik och allmänna kulturfrågor.*

ett politiskt kunnande som skulle motivera att han ger sig i kast med den bok om "Politik för medicinare" han "hotar med". För vår del tycker vi att professor Gunnar Biörck inte ska låta skrämman sig att ge ut sina tankar i skrift — även om avbasningen i Läkartidningen är i kraftigaste laget. Man behöver naturligtvis inte acceptera teserna helt och fullt, men synpunkter från en läkare som försöker se sitt jobb ur vidare perspektiv behövs i den kör av olika förståsiggpåare den svenska samhällsdebatten håller sig med. Vi hoppas alltså på mera fågelsång i den medicinska björckskogen även under detta år.

**TÄNK PA**

**Hjärt- och Lungsjukas  
Blomsterfond**

**Postgiro 95 00 11**

## OM SPLITTRINGEN AV HANDIKAPPARBETET PÅ MÅNGA OLIKA INSTANSER

framhöll generaldirektör Richard Sterner — ordförande i Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) — vid en konferens i Hälsingborg bl.a. följande synpunkter:

Låt mig nu ta upp ett problem av samarbetskaraktär som är mycket svårt och som vi — just därför — åtminstone måste börja diskutera. Nämligen det att vi — med vissa partiella undantag — har en funktionell ansvarssplittring i omsorgerna om handikappade.



Denna ansvarssplittring är förstås naturlig. Vi har statliga och primärkommunala skolorgan för undervisning och utbildning, sjukvårdsorgan för terapi och medicinsk rehabilitering, statliga och sekundär- eller primärkommunala organ för arbetsvård etc. Och så måste det i stort sett vara. Men vi kommer inte från att en handikappad och hans närmaste omgivning är ett enhetligt problem där alla dessa och andra element kan komma in.



När skolorganen sköter sin bit, arbetsvårdsorganen sin, försäkringskassan sin, rehabiliteringskliniken, hörcentralen eller psyk.kliniken sin etc., så finns det ingen garanti för att det finns någon som ser på *hela människan*. Den handikappade kan få gå från en institution till en annan, får varje gång passera en administrativ gränslinje, hamnar kanske upprepade gånger i nya köer — och möter måhända aldrig någon som tar ett *samlad grepp* på hans eller hennes problematik.

Vad Richard Sterner efterlyser är i själva verket bättre kommunikationer mellan olika instanser, som har var sin "bit" av handikapparbetet. Människan — som helhet betraktad — försvinner ofta i de administrativa organisationsformerna. Tyvärr är det så — vi har ännu ingen rak väg igenom de administrativa vallarna i handikapparbetet. "Mångsyssleriet" fortsätter!

# Nytt om medicinering och medicinbehov

Riksdagen klubbade det nya rabattsystemet för receptbelagda mediciner, vilket innebär att vi från och med årsskiftet kan köpa alla vid inköpstillfället aktuella mediciner — oavsett antalet recept — för ett karenslöslöpp av 5 kr plus en rabatt på 50 %. Vad innebär detta i praktiken, då man går till apoteket för att handla på sina recept? Jo, det här systemet fungerar så att den enskilda aldrig behöver betala mer än 15 kr vid ett och samma inköpstillfälle, "taket" är satt vid 25 kr.



Så kan notan se ut: 5 kr och 10 kr betalar kunden (tjän är hälften av 20 kr = 50 % i rabatt). Totalbeloppet är 25 kr. Märk att "taket" är satt vid 25 kr och köparen slipper undan med 15 kr även om det gäller inköp som överstiger detta belopp. Tidigare var det så att karenslöslöppet var satt till 3 kr på varje recept för sig — nu gäller det nya karenslöslöppet samtliga recept man visar upp vid samma inköpstillfälle; alltså 5 kr. Systemet ser alltså ut så här:

1. Karenslöslöppet höjs från tre till fem kronor. Genom att beloppet räknas på alla medicininköp vid ett tillfälle — i stället för på varje recept för sig — uppgår höjningen av karenslöslöppet i realiteten till en krona.
2. Ovanför karenslöslöppet på fem kr utgår rabatter med 50 procent av läkemedelskostnaden vid varje expeditionstillfälle.
3. Kostnader över 25 kr per expeditionstillfälle blir helt rabatterade.

Systemet väntas betyda en stor lättnad för de långtidssjuka med medicinbehov under lång tid. Under 1968 beräknas reformen kosta 60 milj. kr.



Utöver denna rabattering föreligger även nytt förslag från medicinalstyrelsen om utökning av antalet helt kostnadsfria mediciner på den s. k. fria listan. Förslaget har lämnats till regeringen och tilläggen på frilistan gäller bl. a. följande. Läkemedel innehållande klopamid furosemid, kinatazon och prokainamid samt extrakt, glykosider och derivat av glykosider från sjölok (*Urginea Maritima*) föreslås upptagna på "fria listan" vid kronisk hjärtsvaga. Förutom de tidigare upptagna helt fria läkemedlen vid tuberkulos bör tiokarlid nu enligt det nya förslaget bli avgiftsfritt.

◇

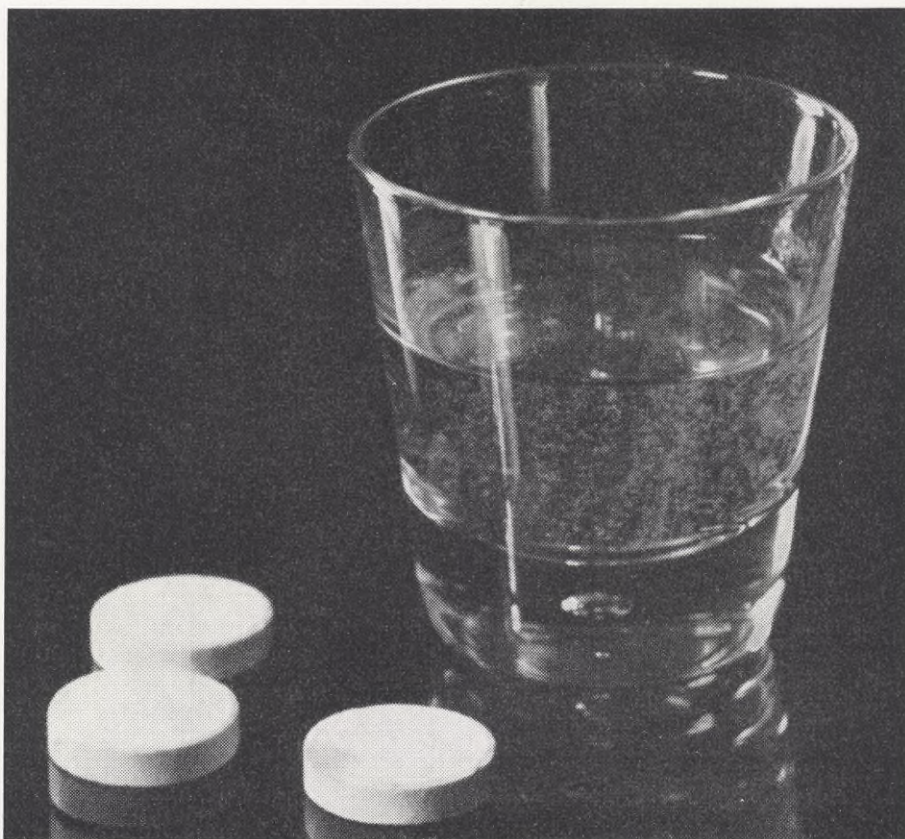
Kommer konsumtionen av läkemedel att öka? Man utgår ifrån att förbrukningen är avsevärt mindre i yngre årsgrupper. Under den närmaste 15-årsperioden kommer åldersgruppen "över 65 år" att öka från 1 milj. till 1,5 milj. personer. Denna åldersgrupp har ungefär tre gånger så stor läkemedelsförbrukning som genomsnittet, och den 50 %-iga ökningen av gruppen betyder en märkbar ökning av den totala läkemedelskonsumtionen.

För patienter, som bor utanför de egentliga tätorterna, är tillgången till läkemedel i öppen vård ofta en fråga om kommunikationer. Nu föreligger förslag om en avsevärt

bättre service till bl. a. glesbygdsområden genom inrättande av filialer till självständiga apotek, *apoteksförråd* (A-förråd) och "medicinalådor" till de mest avlägsna bygderna. Man framhåller att vid inrättande av *läkemedelsförråd* bör avståndet till närmaste apoteksinrättning inte understiga en mil. Befolkningsunderlaget bör vara minst 300 personer och kommunikationsförhållandena spelar en väsentlig roll när man ska bedöma om ett läkemedelsförråd ska inrättas på en ort. För *apoteksförråden* bör befolkningsunderlaget ligga mellan 2.000 — 4.000 personer.



"Medicinalådorna" framhålls som viktiga i distribueringen till den mest avlägsna bebyggelsen, även om merkostnaden för apoteken genom leverans genom medicinalåda beräknas stiga med ca 3 %. Det uppges att äldre personer inte kan få den service de behöver för att leva kvar i glesbygden — många måste helt enkelt flytta till en "serviceort" av medicinska skäl.



## ● FOLK I BLICKPUNKTEN:



Generaldirektör Bertil Olsson.

Man skulle kunna säga att AMS-chefen Bertil Olsson sitter på landets mest utsatta post. Den som är bas för arbetsmarknaden är onekligen en man i blickpunkten. Den enda som kan konkurrera med Bertil Olsson — då det handlar om utsatta stolar i samhällsansvarets högsta instanser — är väl bostadsministern Rune Johansson. För bostäder och jobb är inga lätta saker att svara för.

Vi vet inte om AMS-chefen tillhör de människor som sover gott om nätterna, men mänskligt att döma borde han inte

tillhöra den kategorin. Tidningar, radio och TV har tutat länge nu om oron på arbetsmarknaden, företagsnedläggningar, lokaliseringsbidrag osv. Och i den politiska debatten sparar man inte på krutet när syndare och deras gärningar nagelfares — beroende på var man tycker sig finna syndabockarna, dvs. på vilken sida om staketet de befinner sig i "blandekonomin" vi har i det svenska samhället.

På en punkt tycks man dock vara enig — vi har en arbetsmarknadschef vi kan lita på. Om inte så vore skulle det vara

betydligt oroligare i det Omställningssamhälle vi lever i dag. 75.000 arbetslösa! Det lät hemskt för några månader sedan, men Bertil Olssons omskolnings- och utbildningsrecept som visserligen kostar en del pengar tycks ha varit effektivt. Det är inte många som står och skräpar i arbetslöshetsköer. De flesta har hittills stoppats in i kurser och skolor av olika slag. Säkert är det ett bra recept — inte minst för oron hos de arbetslösa.

Men Bertil Olsson som receptskrivare i arbetsmarknadspolitik har inte alltid varit lika erkänd som nu. Det fanns folk som trodde, att han bara var på jakt efter en taburet i regeringen — blev han bara statsråd — t.ex. för ett sysselsättningsdepartement — skulle han bli lugn och snäll i konseljen. Nu blev det inte så. Bara för kort tid sedan skrev en aftontidning tvärsäkert att Bertil Olsson är lika mäktig som ett statsråd — utan portfölj och statsrådstitel lär han ändå vara en av de mäktigaste männen i regeringen. Även om man inte alla gånger ska ta så högtidligt på vad aftontidningar påstår så torde nog i det här fallet påståendet stå sanningen ganska nära.



De handikappade och långtidssjuka har ett eget organ i AMS — en rådgivande delegation i arbetsvårdsfrågor. Där kan representanter för de handikappades egna organisationer möta Bertil Olsson direkt — utan mellanhänder. Vid en första träff med honom tyckte vi att hans synpunkter var alltför bra för att vara realistiska. Snart lärde vi oss att handikappvänligheten hos AMS-chefen verkligen var av denna världen. Om det kör fast på någon punkt — och det gör det tyvärr i anslags- och finansieringsfrågor — så kan vi utan ett ögonblicks tvekan säga: felet sitter inte hos Bertil Olsson.



Hur "maktspelet" nu fungerar på högsta nivå så kan vi väl säga att vi har en arbetsmarknadschef som står sig gott — också för kritiska bedömare. Bertil Olssons kunnighet som receptskrivare på arbetsmarknadspolitik står sig ända upp till finansministerns kyliga nivå, där blåpenorna kan härja friskt i petitor och anslagsäskanden. När Bertil Olsson i årets statsverksproposition begär ett recept mot arbetslöshet för 1968/69 enbart för omskolning m. m. på 391 milj. kr så lär väl till och med en finansminister känna lätta frostbrytningar efter ryggraden. Men heter receptskrivaren Bertil Olsson vet han ändå att det är ett bra recept — även om det kostar mycket pengar.

Carlos

## RECEPTSKRIVARE MOT ARBETSLÖSHET OCH HANDIKAPP



# Riksförbundets yttrande om den sociala omvårdnaden i kommunerna

Kommunerna måste få större resurser — en organisatorisk samordning och ett fastare grepp i planering och administration — om de skall kunna lösa de uppgifter den statliga handikapputredningen nu redovisar.

I sitt yttrande framhåller Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka vidare att det växande servicebehovet blir allt svårare att tillgodose på den plats den handikappade bor. I ett annat förslag — om läkemedelsförsörjning m. m. utanför tätorterna — beröres bl. a. de stora avstånden, indragning av busslinjer och järnvägar. Äldre personer och handikappade har svårt att leva kvar — de måste helt enkelt flytta till en "serviceort" för att få sina behov tillgodosedda.

Med anledning av hemställan från Statens Handikappråd att inkomma med yttrande om Handikapputredningens rapport och förslag rörande kommunerna och den sociala omvårdnaden (SOU: 1967:53) får Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) härmed avgiva följande yttrande:

Riksförbundet vill främst uttrycka sin uppskattning över att en sådan utredning om den kommunala omvårdnaden av långtidssjuka och handikappade människor kommit till stånd. För riksförbundet har det sedan länge varit en naturlig arbetsform att se till att den enskildes möjligheter till god omvårdnad uppmärksammas — och i görligaste mån åtgärdas — på den plats vederbörande bor. I sammanhanget kan nämnas att vi i direkta framställningar till Socialstyrelsen understrukt de synpunkter Handikapputredningen särskilt trycker på — att den enskildes möjlighet till god omvårdnad i hög grad är beroende av var han bor.

## Anvisningar till kommunerna har utgått tidigare...

Dessa framställningar från förbundet har välvilligt vidarebefordrats i cirkulär från Socialstyrelsens socialvårdsbyrå, bl. a. till kommuner och socialnämnder (tidigare fattigvårdsstyrelser) vid flera tillfällen (meddelande nr 76 juli 1939, nr 86 jan. 1942, nr 51 1948). I december 1956, i Råd och anvisningar i socialvårdsfrågor nr 97 (Socialstyrelsen, socialvårdsbyrån), upprepades dessa synpunkter i samband med att lagen om socialhjälp avlöste den tidigare fattigvårdslagen. Sålunda påpekade socialstyrelsen — med hänvisning till våra framställningar — att "socialnämndens uppmärksamhet på eftervården, bostadsstöd, hjälp till arbetsträning" m. m. icke fick "försummas". Även om dessa synpunkter i övrigt berörde andra åtgärder

speciellt för sysselsättning och återförande av lungsjuka till normalt arbetsliv, framhöll Socialstyrelsen samtidigt att samma omsorg och uppmärksamhet måste kommunerna ägna "psykiskt sjuka" och "vanföra".

Det undersökningsresultat Handikapputredningen redovisar ter sig därför ur många synpunkter anmärkningsvärt — för att inte säga uppseendeväckande — om man betänker att påpekanden om ett modernare synsätt och mera differentiera-

de åtgärder på handikappområdet ingalunda saknats. Socialstyrelsen har inte varit ovillig att vidare utveckla vårt riksförbunds önskemål, om en modernare handikappvård i förebyggande syfte, för normalisering och aktivisering av de handikappade, långt innan den nu sittande Handikapputredningen fick i uppdrag att utfråga kommunerna på sätt som nu skett. Det undersökningsresultat som nu föreligger får därmed en särskilt stark accent, dvs. med hänvisning till vad Handikapputredningen på olika ställen framhåller i betänkanget om aktiviteten ute i kommunerna. En del av bristerna synes sålunda, enligt utredningen, bottna i att kommunerna saknar de behövliga personella, organisatoriska och ekonomiska resurserna för en handikappomvårdnad med den bredd över behovskalan frågeformulären redovisar.

## En allmän uppryckning för handikappservicen — hur fungerar tillämpningen av socialhjälpn?

Man kan ifrågasätta på vilka sätt man i den närmaste framtiden kan tänka sig en allmän uppryckning ifråga om handikappservicen. Man kan samtidigt ifrågasätta hur de regionala tillsyns- och rådgivningsorganen åt kommunerna fungerar. Det framhålles i betänkanget, att "länsstyrelserna skall noga följa tillämpningen av socialhjälpnslagen och se till att social-



Från Riksförbundets regionkurs på Gotland den 30 sept.—1 okt. Bostadspolitikens diskuteras i grupp. Från v. direktör Lennart Winell, länsbostadsnämnden, Visby, ordf. i Gotlands konv. förening Åke Svensson, kursledaren Sixten Hammarberg, och Sven Sandin från hjärt-lungsjukas förening i Stockholm.

hjälpverksamheten ordnas och handhas på ett ändamålsenligt sätt". De praktiska handhavarna av denna övervakning ute på fältet är statens socialvårdskonsulenter. Enligt instruktionen för socialvårdskonsulenterna skall de lämna socialnämnderna ute i kommunerna råd och upplysningar i frågor som berör deras verksamhetsområde. Sett mot bakgrunden av alla de luckor i den lokala omvårdnaden, som redovisas i Handikapputredningens material, tycks inte konsulenternas verksamhet hittills ha fungerat så särskilt bra. I varje fall blir intrycket negativt om man ser hela utredningsresultatet som helhet.

Enligt vår mening torde det vara lämpligt att — samtidigt som enl. Handikapputredningens förslag ett tillägg göres till § 6 i den nuvarande socialhjälpslagen (att behovet av omvårdnad m.m. verkligen blir tillgodosett) — även ge de statliga konsulenterna en mera detaljerad arbetsordning om hur omvårdnaden om de handikappade bör handläggas i praktiskt handlande. Riksförbundet föreslår därför att socialstyrelsen får i uppdrag att utarbeta en ny instruktion för statens socialvårdskonsulenter. Instruktionen bör i detaljer precisera kommunernas uppgifter på handikappområdet i överensstämmelse med de kompletteringar till lagtexten i socialhjälpslagen Handikapputredningen föreslår.

### Svårt att få hjälp på den plats man bor ...

Riksförbundet vill erinra om att det växande servicebehovet blir allt svårare att tillgodose på den plats den handikappade bor. Särskilt gäller detta glesbygder, men även relativt tätbebyggda områden har ännu inte tillräckliga resurser för en handikappomvårdnad betänkanget ger oss anvisningar om. I ett nyligen avgivet förslag om läkemedelsförsörjning utanför storstadsregionerna framhålles svårigheterna, avstånden är stora, trafikunderlaget minskar, busslinjer läggs ned eller beskåres kraftigt — samma förhållande gäller järnvägarna. En sådan utveckling är till förfång för mindre rörliga personer, som saknar egen bil; äldre och handikappade. De är i hög grad beroende av en lättillgänglig service, jämfört med friska människor. Det framhålles, att äldre personer och handikappade inte kan få den service de är beroende av för att kunna leva kvar i glesbygderna — många måste helt enkelt flytta till en "serviceort". Förbundet vill livligt understryka, att dessa omständigheter beaktas vid fortsatt, utbyggd handikappplanering i kommunerna. Vi vill understryka, att lagfästa skyldigheter för kommunerna, i lagtexter och instruktioner, måste följas upp med praktisk planering ute i kommunerna. Om inte så sker kommer ändå alla vackra tankar om

Forts. å sid. 11



## ...och ljuv musik uppstår i hjärtat ...

Under många resor i detta föreningsverige får man många synpunkter, vänliga råd och förslag. Inte då bara under själva mötet eller diskussionen kring de ämnen som står på dagordningen. Nej, det där som man "ville ha fram" kanske inte passade så bra under kursen och debatten ... det var ju så många ändå som höll låda.

En vänlig farbror, som hade åtskilliga sanatorieår på nacken, råkade vid ett tillfälle (så vitt vi kan bedöma) tro att signalaturen var expert på samlevnadsfrågor också. Tillika med alla de försäkrings- och socialfrågor som redovisats ur portföljen.

Lite försynt undrade han om det var "tillåtet att pussa gumman sin" även om hälsotillståndet invärtes kunde betyda vissa risker. Frågan hade nog en djupare innebörd, tror vi, fast vi såg en humoristisk glimt, som gott kunde tydas så här: är du ute och talar om de sjukas problem, ska du banne mej kunna svara på såna här saker också!

Som ofta vid besvärliga frågor gör man en lätt omskrivning — i värsta fall hänvisar man till särskild expertis. Vi kände oss något fundersam, trots alla papper i portföljen, och ifrågasatte om inte ämnet borde behandlas på annan nivå, dvs. i ett direkt personligt samtal mellan läkare och patient. Farbrorn, som inte direkt var någon romantisk yngling, menade att såna här frågor gott kunde tas upp i föreningsgemenskapen. För hans del hade äktenkapet stått pall, trots åtskilliga sjukhusvistelser, men det fanns nog de som inte hade en lika bra "gumma" som han. Det här med "pussandet" var så att säga en tillspetsad frågeställning — men samlevnadsfrågorna, kärleksbehoven, hemmens

stabilitet och rätten till kontakter med motsatt kön... Var det inte något som handikappföreningarna borde intressera sig för?

Det var dags att tänka på tåget tillbaka. Frågeställaren bad om ursäkt för att han kanske "gått för långt" i kraven på vad man bör ta upp vid ett "informationsmöte", tackade för ett trivsamt samspråk — efteråt — och önskade trivsam resa. Och för sin egen del ville han säga, att han och gumman höll ihop, oavsett vad "experterna" ansåg. Men alla människor hade nog inte resonerat igenom "de valar" som fanns mellan sjuka och friska. Han och gumman var väl framme på det området ansåg han. Inte utan stolthet och gick ut i den mörka vinterkvällen.

Nu finns ju så många sätt att se på de här sakerna — inte ligger pressen, filmen och alla storproducenter på latsidan i dagens sexualdebatt. Och experter finns, med och utan utbildning på området. Men frågan är ändå om det är den riktiga, vägledande och personligt inriktade terapi i samlevnadsfrågor vi får av dem som nu sysslar med problematiken på den "inre sektorn hos människan", där vi portföljgubbar med försäkrings- och handikappfrågor inte har mycket att ge. Åt frågaren, som inte vill ta upp "under själva mötet". Kommer efteråt "då den offentliga debatten är slut".

När vi sitter på tåget kan man fundera över hur mycket handikappade människor — av alla kategorier — ännu har kvar att redovisa om sina anpassningsproblem, behov och rättigheter som vanliga människor. Den kan behövas en verkligt konstruktiv debatt även på samlevdansplanet, då det gäller sjuka, isolerade och omhändertagna människor. Vi ser att en del handikapp-tidskrifter redan så sakta nalkas också denna fråga — än så länge i ganska högtidliga och vetenskapliga termer. Om storproducenterna på området, i film och litteratur, riktar sina sökarljus mot de handikappade minoriteterna över lag — då lär väl den här vänlige farbrorn få se den "offentlighet" i vitögat han själv skyggade för, när han drog "ombudsmanen" till en fönstersmyg, efter sedan debatten var avslutad av tjänstgörande ordföranden. Vi önskar han och gumman ett gott nytt år i samförstånd och trohet. Vi tyckte oss förstå att det där med harmonin i den familjen inte var tomma ord. Och det kan vara ljuv musik i hjärtat också för den som sysslar med den yttre trygghetens kulisser i samhället.

Första operationen med

# överföring av hjärta

från människa till människa verkställd

## Sjuk 55-åring fick nytt hjärta

TT, Reuters, UPI, AP, KAPSTADEN, söndag.  
En hjärttransplantation genomfördes natten till söndagen vid sjukhuset Groote Schuur i Kapstaden, Sydafrika. Givaren var en 24-årig kvinna, Denise Darvall, som just hade omkommit i en bilolycka, och mottagaren var en 55-årig grosshandlare, Louis Washkansky, från en förstard till Kapstaden. Operationen tog drygt fem timmar, och patientens tillstånd betecknades i läkarbulletinen som "tillfredsställande".

Såvitt man vet är denna hjärttransplantation den första i världen som gjorts mellan människor. Över-  
ren vid sjukhuset, dr Jacobus er, berättade att en operation givde chansen att rädda patienten. Washkansky var döende och hans liv levde endast några timmar. Han framhöll också att närmaste öygen blir kritiska och avgörande för operationens utgång.

I fyra veckor har man sökt efter ett lämpligt hjärta till patienten. Utan att lyckas på sjukhuset var läkarna till att han skulle överleva. Christian Barnhard, som ledde operationen, berättade professor Christian Barnhard, som ledde operationen. Läkarlaget var redan i två veckor sedan redo för en operation.



Gunnar Biörck:

## Tillgången på givare avgörande

Man har sedan någon tid räknat med att tekniska förutsättningar har funnits för transplantation av hjärta hos människor, säger professor Gunnar Biörck anropad den aktuella transplantationen. Inom all transplantationsverksamhet är det emellertid de immunologiska reaktionerna som här avgörande för den definitiva utgången, och om detta vet vi hittills ingenting.

Att ta en människas hjärta och ge det till en annan ställer hela definitionen om liv och död på sin spets. När man här närmare besöker om detaljerna och utvecklingen kommer diskussionen i denna fråga givetvis att ta ny fart.



Louis Washkansky (i mitten) fick ett nytt hjärta från omkomna Denise Darvall, till höger under läkarlaget.

Fort. sidan 100-101, spalt fyra

Den 55-åriga mannen i Kapstaden fick sitt nya hjärta från en 25-årig kvinna, som drabbats av en trafikolycka. Några glada ansikten i läkarteamet, som utförde hjärtöverföringen ses längst ned. Operationen utfördes natten till söndagen den 3 december.

Världens hjärtforskare håller så att säga andan inför den händelse som överskuggar allting annat inom medicinen, när detta nummer av Status presslägges. Vi menar naturligtvis hjärtoperationen i Kapstaden då 25-åriga Denise Darvall, omkommen i trafikolycka, nästan i själva dödsögonblicket, då hoppet var ute för hennes egen del, medverkade i ett historiskt medicinskt drama. Då det stod klart att hon inte skulle kunna överleva sviterna av trafikolyckan utverkades hennes fars tillstånd att överföra hennes hjärta till en 55-årig hjärtpatient. Louis Washkansky hade flera gånger drabbats av hjärtinfarkt och tycks av rapporterna från Sydafrika att döma vara väl skickad för den första hjärttransplantation från människa till människa. Även om — som det uppges — var hans enda chans att överleva — förefaller det att i övrigt ha varit den idealiske patienten för ett experiment av världshistorisk betydelse inom medicinen. Det är givetvis många faktorer med i bilden, när ett sådant medicinskt försök göres.



Utvecklingen fram till den märkliga händelsen då läkarteamet i Kapstaden — et 30-tal läkare, narkosläkare, tekniker och sköterskor — arbetade i drygt fem

timmar med transplantationen — är en kedja av fakta och händelser inom hjärtkirurgins utveckling.

— Transplantationen var inte det verkliga problemet, det är frågan om vävnadernas reaktion som är viktig, sade professor Barnhard efteråt.

Den svåra transplantationen av en död människas hjärta till en annan person innebär kulmen på många års utveckling inom denna form av kirurgi. Hjärttransplantationen har varit en utmaning för läkarvetenskapen ända sedan de första lyckade njurtransplantationer gjordes i början på 1950-talet.

Delar av hjärtat har kunnat ersättas, ibland med artificiella "reservdelar", men att ersätta hela organet har hittills inte lyckats.

Vissa hjärtorgan från djur har med framgång kunnat opereras in på människor. Förra året lyckades en sydafrikansk kirurg förse en döende 55-årig man med hjärtklaffen från en gris. Ett försök i USA 1964 att transplantera ett schimpanshjärta till en hjärtsjuk man misslyckades dock — patienten dog inom en timme efter ingreppet.



För en tidskrift som Status är det naturligtvis svårt att vara aktuell — men

Svårt att gardera sig mot snuva — 90 olika sorts snuva...

Snuvvirusgruppen tycks vara en besvärlig familj att komma till rätta med. — En ny snuva är en ny snuva, säger professor Åke Espmark, virologiska avdelningen, Statens bakteriologiska laboratorium. Beträffande aktuella influensatyper kan man först i februari studera mönster över dessa. Men nu åter till snuvan.



Det lär finnas 55 typer som är immunologiskt obeständade. Ytterligare ett antal har identifierats och det rör sig sannolikt om ett 90-tal typer. Har man en typ en förkylningssäsong så kan man ha en helt annan under nästa.



Om man skulle sätta in ett blandvaccin mot hundra olika typer skulle effekten mot varje enskild typ bli endast en hundra del av den önskvärda effekten, d. v. s. praktiskt taget lika med noll.

Det lönar alltså inte mycket med vaccin mot snuva — det finns viktigare virus-sjukdomar att bekämpa, framhåller professor Espmark.

ännu ca en vecka efter operationen befinner sig patienten i gott tillstånd, dagliga rapporter i radio och TV, förmedlade av vår svenske hjärtkirurg Viking Olof Björk, har gett oss fakta om den första överföringen av ett hjärta från människa till människa. Redan detta är ju en händelse som ställer nya perspektiv, även om patienten inte skulle klara sig någon längre tid i det här fallet.

Som vid alla organiska transplantationer är svåraste problemet kroppens benägenhet att avvisa och fränstötta främmande vävnader. Detta kan övervinnas med kemiska preparat som hämmar tillkomsten av antikroppar, men det finns gränser för vad som kan tolereras i den vägen utan att patientens immunitet mot infektioner går till spillo.



Ett faktum är: den första "riktiga" hjärtöverföringen har skett och patienten i Kapstaden följs nu, timme efter timme, världen över med hjälp av all den apparatur nutida medicin kan mobilisera till hans försvar. Måtte 55-åringen själv stoppa för allt det intresse som koncentreras kring hans person. Det är också en viktig sida i detta märkliga medicinska drama.

personlig upprustning, service och aktivitet, att bli utopier för många, många handikappade, som lever utanför de egentliga tätorterna, där serviceanordningarna, måhända genom den debatt som väckts genom den nu aktuella inventeringen av behoven, relativt snart, åtminstone på vissa områden förverkligas.

**Socialhjäpplagen tillfällig lösning — bättre med en samordnad vårdlagstiftning**  
Förbundet vill dock understryka, att det ligger en viss fara i att koppla ihop socialhjäpplagen med den växande aktiviteten på hela handikappfältet. Steget fullt ut till den vårdlag Socialpolitiska kommittén på sin tid syftad till hade varit ett bättre grepp i dagens läge. Dessa farhågor synes ha viss relevans i förhållandet att socialhjälpens torde drivas i vissa traditionella hjulspår och synes ha krympt samman allt eftersom andra hjälpformer byggts ut. Det sägs också i Handikapputredningens betänkande, sid. 78, att "antalet personer som får socialhjälp är numera relativt litet". En hjälpform som "krympt ihop" under utvecklingens gång torde inte — om möjligheter att tillföra den organisatoriska och ekonomiska resurser av olika slag saknas, kunna ställa om sig till en bredare kapacitet i brådskan. Enligt förbundets mening hade det varit bättre att presentera ett förslag till vårdlag utan att använda socialhjäpplagen som tillfällig förvaltare av ansvar för de behov, som så påtagligt försumrats under lång tid ute i kommunerna. Vi hävdar detta även om vi vet att många uttolkare av socialhjäpplagens användbarhet, lagtekniskt sett, vill göra gällande, att den inte hittills utgjort något egentligt hinder för större fantasi och företagsamhet i utbyggnaden av serviceanordningar i handikappvänlig riktning.

### Fastare grepp över planering och administration

Riksförbundet vill sammanfattningsvis knyta an till ett interpellationssvar socialministern lämnade i riksdagens andra kammare den 20 april 1967. Av socialministerns deklaration framgick att det inom departementet övervägs en utredning om en samordnad lagstiftning för socialvården och den kommunala förvaltningen. Riksförbundet vill livligt understryka ett bedömande av föreliggande problemkomplex efter den mall vi tycker oss kunna skynta i socialministerns deklaration vid detta tillfälle. Ett fastare grepp i planering och administration från kommunalt håll kräves för att man inom över- skådlig tid skall få föreliggande service-

Glesbygdernas handikappade sitter illa i kläm därför att deras möjligheter till kontakter med omvärlden försämras snabbt i den nutida utvecklingen. Skyndsamma åtgärder är därför nödvändiga, säger Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) i en skrivelse till Socialdepartementet. HCK begär åtgärder för att ge de handikappade i glesbygderna rimlig transportservice till kostnader som är jämförbara med kostnader för kollektiva transportmedel.



Försämringen för glesbygdens handikappade har sin grund dels i utflyttningen (handikappade och äldre har i större utsträckning än andra blivit kvar) och dels i att den ökade privatbilismen medverkat till att kollektiva transportmedel försvunnit. Att märka är att många handikappade — t.ex. de blinda — inte kan köra bil. En lösning av transportfrågan är nödvändig för att glesbygdens handikappade skall kunna tillgodogöra sig bl. a. samhällets vidgade verksamhet för dessa grupper — en verksamhet som i regel är förlagd till tätorterna.

behov, personlig upprustning, mångsidighet i hjälpens omfattning och organisation etc. på kommunalplanet, att bli någorlunda väl tillgodosedda över hela landet.



Med hänvisning till de synpunkter och förslag vi sökt ge en uppfattning om vill Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka i koncentrat sammanfatta sitt yttrande i följande punkter:

att som komplement till de tillägg i socialhjäpplagens text handikapputredningen föreslår, utarbetas en ny instruktion för statens socialvårdskon-sulenter, i vilken detaljer i handikappomvårdnaden preciseras, i avsikt att göra deras verksamhet på kommunplanet bättre ägnad att motsvara de behov av upplysning och vägledning utvecklingen på handikappområdet nu visar

att servicebehovet i praktisk kommunal- och samhällsplanering beaktas på bre-

HCK påpekar vidare, att glesbygdernas fattiga primärkommuner, som dessutom har den största handikappfrekvensen i landet, kommer att få svårt att själva klara en transporttjänst för handikappade. Hårtill kommer — understrykes särskilt i HCK-skrivelsen — att svårigheterna i betydande grad sammanhänger med SJ:s trafikpolitik. Därför faller ett väsentligt ansvar på staten.

En ordförandekonferens, som främst riktar sig till folk från de lokala samarbetskommittéerna, hålles i riks-HCK:s regi den 20—21 jan. 1968 på Grand Hotell, Saltsjöbaden.

På dagordningen står bl. a. följande punkter:

1. Aktuella handikappfrågor — anföranden och estraddebatt
2. HCK-kommittéerna — arbetsuppgifter och metoder
3. Informations- och studieverksamhet
4. Samarbete mellan Riks-HCK och lokalkommittéer.

Förhandsanmälda är redan 34 ordförande i läns- och lokalkommittéer.

dast möjliga bas, gärna med praktiska anvisningar ur det material, som på andra områden redovisas för att göra serviceanordningarna praktiskt tillgängliga för de handikappade inom ett centralt kommunalt serviceområde, där befolkningsunderlag etc. gör det möjligt att åstadkomma en sådan koncentration i bebyggelsen

att socialhjäpplagen i detta sammanhang betraktas som en tillfällig bärare av den lagmässiga ansvarighet som snarast bör preciseras i särskild vårdlag, i ett vidgat lagkomplex eller en samordnad lagstiftning för socialvården och den kommunala förvaltningen i enlighet med vad socialministern synes syfta till i sitt interpellationssvar i riksdagens andra kammare den 20 april 1967.

Stockholm den 5 december 1967.

RIKSFÖRBUNDET  
FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

FÖLJ VAD SOM HÄNDER PÅ HANDIKAPPOMRÅDET  
LÄS STATUS UNDER 1968!

# TBC alltjämt folksjukdom i storstädernas slumkvarter

Den medicinska läkarstämman vid årsslutet är alltid en händelse, som kastar ljus över saker och ting; rön och översikter på det medicinska fältet redovisas. På denna medicinska riksdag fick vi också fakta om att tuberkulosen ingalunda är ett spöke som stoppats in i de medicinska arkiven för frågor utan dagsaktuell anknytning. Tvärtom tycks spöket ha flyttat in i storstädernas rivningshus — i varje fall tycks folksjukdomen tuberkulos nu frodas mest i storstadsslummen. Om detta märkliga faktum gav docent Åke Hanngren, biträdande överläkare vid Söderby sjukhus utanför Stockholm, besked.

## Oregelbunden livsföring grundläggande...

Att man lever oregelbundet, äter och bor dåligt och konsumerar mycket alkohol, är kriterium på dagens tuberkulossjuka i storstadsslummen.

Vid Söderby sjukhus, där huvuddelen av Stockholms tbc-sjuka tas in, utgörs 40 procent av alkoholister. Och det är ett gammalt välkänt faktum att brist på viktiga näringsämnen ofta är orsak till att sjukdomen bryter ut.

Ungefär 3.000 nya fall upptäcks varje år i vårt land. Det betraktas allmänt som mycket litet till skillnad från t.ex. u-länderna, där tbc fortfarande är en av de allra vanligaste sjukdomarna.

— Från att ha varit en primär sjukdom har tbc nu blivit sekundär, säger docent Hanngren. Den kommer nu när kroppens naturliga eller förvärvade motståndskraft av olika anledningar brutits ner. För

drabbade den mest ungdomar och yngre, nu är det övervägande en ålderssjukdom. När man får andra sjukdomar kommer tbc i bland i släptåg, t.ex. vid tumorsjukdomar av olika slag.

## Magsjukdom—tuberkulos vanlig kombination

Märkligt är att också en annan grupp än alkoholister ofta drabbas av tbc. Det är personer som opererats för magsjukdomar. Varför magopererade personer får tbc vet man inte exakt. Det är ett mycket komplext förhållande.

Men om en person får tbc blir han mager, det går åt en massa energi. Det blir något av ett svälttillstånd. Men även svälttillstånd ger infektion, och så har man där en ond cirkel. Patienten uppvisar brist på järn, vitamin B<sub>12</sub> och äggvitteprodukter. Vår dåliga proteintillförsel i kosten har också betydelse för tbc-utveckling.

— En del personer som genomgått magoperationer tar dåligt upp t.ex. vitaminer och järn, säger docent Hanngren. De får pernicios anemi. Det det är hos dessa patienter riskerna för tbc uppkommer.

En undersökning av intagna personer vid Söderby sjukhus — personer intagna för tbc — visar att 14 procent utgöres av fall som blivit magopererade. Siffran gäller män. En tidigare undersökning för ett tiotal år sedan var motsvarande siffra bara 8 procent. Från "fattigmanssjukdom", med relativt likartad utbredning över hela landet, har tuberkulosen blivit en storstadssjukdom, koncentrerad till vissa regioner blir kontentan av de nya rönen.

## Ny smittskyddslag på väg — kommer år 1969

En samordnad lagstiftning om olika smittsamma sjukdomar — även tuberkulos — är under utarbetande. Tuberkulosen har hittills reglerats i 1939 års lag — en lag som tydligen nu kommer att gå upp i ett samordnat lagsystem — en smittskyddslag — där olika sjukdomar ingår.

En smittskyddslag skall från 1 januari 1969 ersätta epidemilagen, lagen mot utbredning av könssjukdomar och tuberkulosförordningen. Ett förslag om detta har av socialministern underställts lagrådet för granskning. Föreskrifter som kan meddelas i administrativ ordning föreslås samlade i en smittskyddskungörelse.

Kommunerna skall genom sina hälsovårdsnämnder i första hand bära ansva-

ret för skyddet mot smittsamma sjukdomar. Det blir länsstyrelsernas uppgift att vaka över att dessa sjukdomar bekämpas i länet. Socialstyrelsen skall ytterst svara för denna verksamhet när det gäller landet i dess helhet.

\*

Sjukdomarna som skall omfattas av lagen indelas i allmänfarliga, veneriska och övriga smittsamma sjukdomar. Lagen skall vara tillämplig på sjukdomarna så länge de befinner sig i ett smittosamt skede. De allmänfarliga sjukdomarna motsvarar de sjukdomar som nu regleras i epidemilagen jämte tuberkulos.

## Många bostäder "försvinner" från marknaden

Trots att 414 000 bostäder byggts i Sverige under perioden 1961—1965 har totala antalet bostäder bara ökat med omkring 200 000. Anledningen är bl. a. rivning av fastigheter med 45 000 bostäder. I övrigt vet inte myndigheterna vart lägenheterna har tagit vägen. Statistiska centralbyrån skall därför, på uppdrag av regeringen, undersöka frågan.

Avgången av lägenheter ökar dessutom. Mellan 1960 och 1965 "försvann" alltså 200 000 — och det är avgjort fler än under femårsperioder mellan 1945 och 1960.

Orsaken till att bostäderna "kommer bort" kan — förutom rivningen av äldre hus — vara den kontorisering, som framför allt pågår i storstädernas citydelar. Andra troliga anledningar är att lägenheterna kan ha gjorts om till sommarnöjen, att t. ex. tvåfamiljshus förvandlats till enfamiljsbostad osv.

För att få exakta besked skall alltså Statistiska centralbyrån utreda saken.

Totalt finns det i dag 2 875 000 bostäder i landet.

## HCK har uppvakttat inrikesministern om höjning av utbildningsbidragen

En uppvaktningskommitté från Handikapporganisationernas Cenralkommitté (HCK) med ordföranden, generaldirektör Richard Sterner, i spetsen uppvakttade den 6 december inrikesminister Rune Johansson med en framställning om höjning av utbildningsbidragen. Utbildning och omskolning är av vital betydelse för handikappade och långtidssjuka och AMS föreslår i sin petita för budgetåret 1968/69 att denna fråga ges prioritet vid budgetbehandlingen. Denna hemställan — om en uppskrivning av bidragsbeloppen — underströks livligt vid HCK-besöket hos inrikesministern. Sedan år 1961, då bidragen gjordes skattefria, har dessa varit utsatta för en successivt pågående värdeminskning. Mest anmärkningsvärt är eftersläpningen ifråga om barn tilläggen, som legat långt under vanlig socialhjälpnivå. Man vet inom HCK att många familjeförsörjare, som under omskolningstiden haft grundbidrag och bidragstillägg, samtidigt tvingats anlita socialvården, därför att barn tilläggen varit så orimligt låga. Man känner också fall, där omskol-

## Ryttare i plast på nytt patientkort informerar om tillståndet

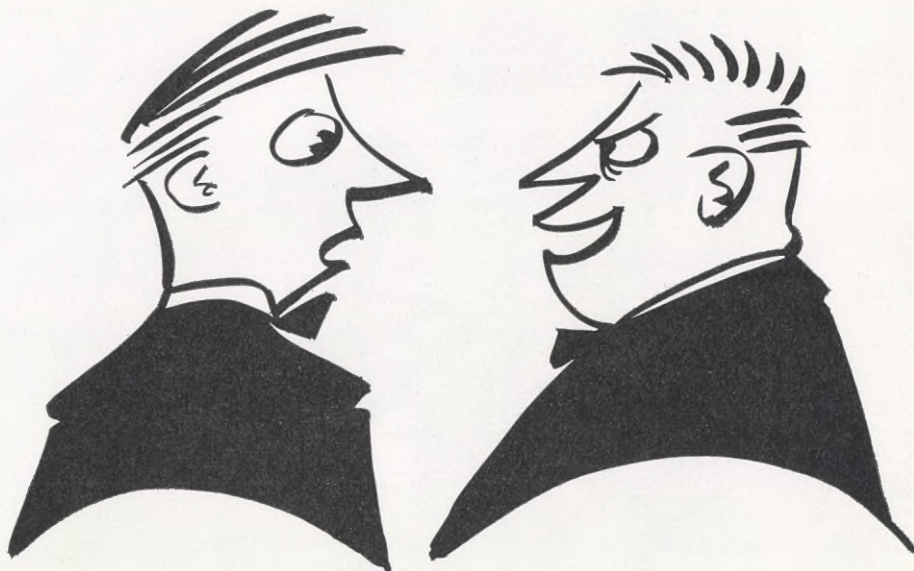
Datatekniken kommer på sjukhuset i nya modeller. Maj-Britt Nilsson, instruktions-sköterska, berättar i *Landstingens Tidsskrift* om ett nytt patientkort — modellen är hämtad från USA — som är rörligt och ger snabba besked och åskådlighet om patientens situation. Noteringar i ett block eller en anteckningsbok, om patientens vårdbehov och tillstånd är inte så bra — särskilt med tanke på treskiftsystem och ökad rörlighet bland personalen. Det nya patientkortet ger snabbinformation. Kortet är mycket rörligt med plats för noteringar av olika slag. Noteringarna föres med blyerts för att lätt kunna tas bort, ny ordination markeras med en bock, en utsatt behandling med streck över osv.

För att få snabbt besked om aktuell behandling har ett signalsystem i fem färger plus "en rörlig ryttare" utarbetats. Färgerna är brandgul för undersökningar, som göres på avdelningen, t.ex. blodtryckskontroller, gul för behandlingar, blå för injektioner, röd för observationer osv. "Signalerna" är av styvt papper och på dem kan man också göra anteckningar. Den rörlige ryttaren är av plast och sitter alltid till vänster om patientens namn. Om t.ex. någonting speciellt skall meddelas läkaren om patienten drages ryttaren fram till mitten av kortet. Vid utskrivning av patienten makuleras korten av sekreteraren efter det att epikrisen är skriven. Dessa patientkort är naturligtvis inte detsamma som sjukjournaler — de är en hjälpreda i den dagliga sjukhusrutinen för att ge åskådlighet och bättre överblick över sysslorna i vår alltmåra detaljrika sjukhusvärld.

ningen ej kunnat fullföljas, därför att det varit omöjligt att existera på utbildningsbidraget.

Det skärpta läget på arbetsmarknaden gör en uppskrivning av utbildningsbidragen dubbelt angelägen — de handikappade löper här stora risker att komma i allvarlig kläm betonade HCK-uppvaktningen för inrikesministern. Bakom HCK står nu 11 handikapporganisationer med tillsammans ca 100.000 medlemmar. Inom Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) är vi tacksamma för detta stöd från den samlade handikapprörelsen — en motion vid förbundskongressen i somras har med detta, hoppas vi, getts en framstöt i rätt riktning.

## Anonyma röster inför 1968 års val



Är det människorna eller arkitekterna som bestämmer hur samhället ska se ut?

*Nyfiken* (ej gull!): Vad menas med handikapprörelsen?

*Röst i etern*: Med handikapprörelsen menas en samverkan mellan handikapporganisationer, företrädesvis bestående av människor, som själva är eller varit handikappade eller föräldrar och nära anförvanter till handikappade.

*Nyfiken*: Varför samarbetar inte de handikappade i en gemensam organisation?

*Röst i etern*: Ett sådant samarbete finns mellan elva handikappförbund i ett gemensamt organ på riksplånet — Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK). Även lokalt samarbetar handikappföreningarna i lokalkommittéer.

*Nyfiken*: Varför har man enskilda gruppövningar och samtidigt *enhetlig* samverkan, både centralt och lokalt. Varför slopar man inte uppsplittringen i gruppövningar när man har HCK?

*Röst i etern*: Enskilda gruppövningar har växt fram för blinda, döva, hörsel-skadade, rörelsehindrade, föräldraföreningar för psykiskt utvecklingshämmande och cp-barn, för långtidssjuka som hjärt-lungsjuka osv. Alla dessa föreningar bygger på erfarenhetsmässig grund, individuella handikapp. De behövs för att redovisa de individuella svårigheterna, men det behövs också en bredare samverkan inbördes i HCK. En hjärt-lungsjuk har t.ex. inte samma problematik som en blind, men de kan ha intresse av samverkan i frågor av gemensam art: arbete, transportfrågor, trafik- och rörelsemöjligheter i ett samhälle, som är nästan "skräddarsytt" för människor med alla sinnen och färdighe-

ter i behåll. Därför samarbetar olika handikappgrupper i HCK.

*Nyfiken*: Är det att "rasera" det samhälle vi har och bygga upp ett nytt handikapprörelsen eftersträvar?

*Röst i etern*: De handikappade vill inte riva ned något samhälle — de eftersträvar en mjukare utformning, tekniskt och funktionsmässigt av det nuvarande samhället. Trafik, byggnader, anordningar på arbetsplatserna — allt i syfte att göra det lättare för handikappade människor att leva i dagens samhälle. Ett samhälle med mindre trösklar och spärrar — en teknik som betjänar människan. Inte som nu en teknik som gör det svårare och svårare för den människa som drabbats av funktionsnedsättningar av olika slag att vara med i samhället.

*Nyfiken*: Var får man ytterligare upplysning i dessa frågor?

*Röst i etern*: Upplysningen ges ännu sparsamt, men genom att läsa Status och andra tidskrifter, genom direkta kontakter med handikapprörelsen osv. kan man få veta en hel del om dessa saker. Om man är "nyfiken" (inte nödvändighetsvis gul) går det faktiskt att få veta — lycka till med nyfikenheten på handikappområdet under 1968!

\*

*Anmärkning*: Uttrycket "röst i etern" får inte tydas så att man via massmedia — radio och TV t.ex. — får sådana här tankeutbyten. Detta meddelat av Statusredaktören för att hindra ev. telefonköer till Sveriges Radio med anledning av denna dialog.



Utsikt över "ströget" i Opatija.

Efter en lång och ihållande period med regn och höstkyla i början av oktober månad kände man sig återflyttad till den svenska högsommaren, när flygplanet efter endast två timmars färd från Malmö landade på Ljubljanas flygplats i Jugoslavien. Ombord på planet befann sig en delegation från Sverige som inbjudits att bese sjukvårdsanläggningar för hjärtsjuka, reumatiker m. fl. i Opatija med omgivning. Delegationen bestod av ett 40-tal personer, läkare, tjänstemän och le-

damöter från olika landsting samt några representanter för handikapporganisationer. ♦

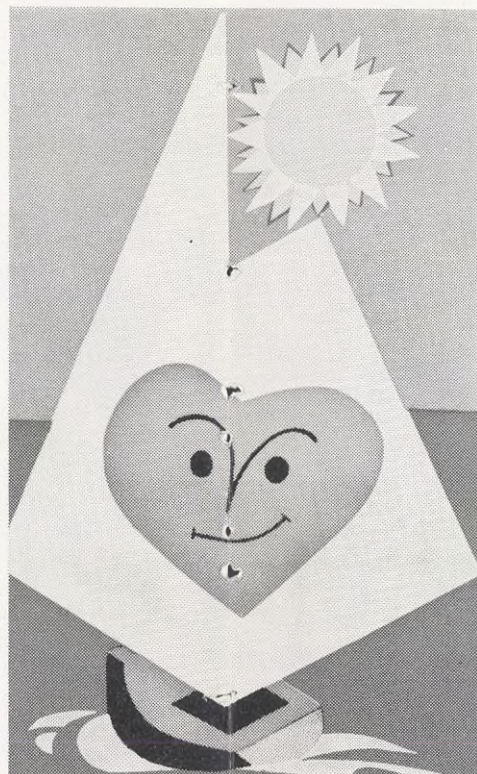
En strålende sol med 30 graders värme mötte resenärerna på flygplatsen, som ligger vackert vid foten av över 2.000 m. höga berg. Solen och värmen höll sedan i sig hela veckan besöket varade och det var först på bussresan vid avfärden som det kom några regnstänk.

Med buss fortsatte delegationen



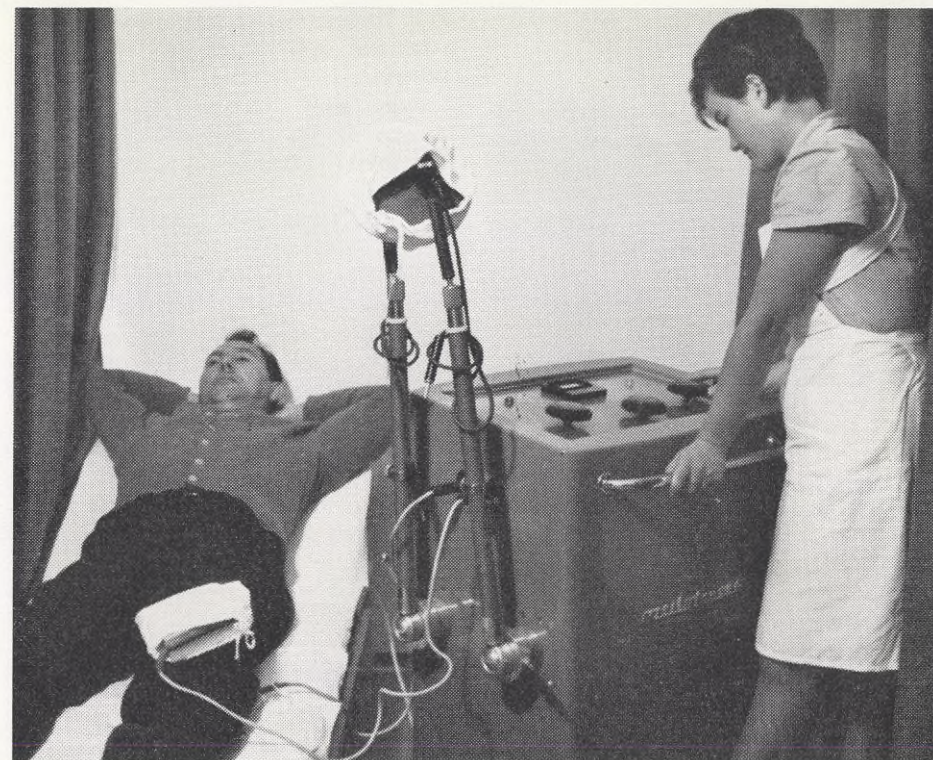
Vård- och behandlingsresor inbjöd en delegation med representanter för landsting, handikapporganisationer med flera att bese olika anläggningar på utrikesort under oktober månad. Med på resan var för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka förbundssekreterare Albert Fredin, som här ger några glimtar ur sin rese-dagbok.

Dessa färggranna folkdansare (synd att inte färgerna på dräkterna framgår här!) tillhörde reseupplevelsena.



## Hjärtsjuka från nord till sol i syd

Collosséum i Pula — även Jugoslavien bär spår av romartiden.



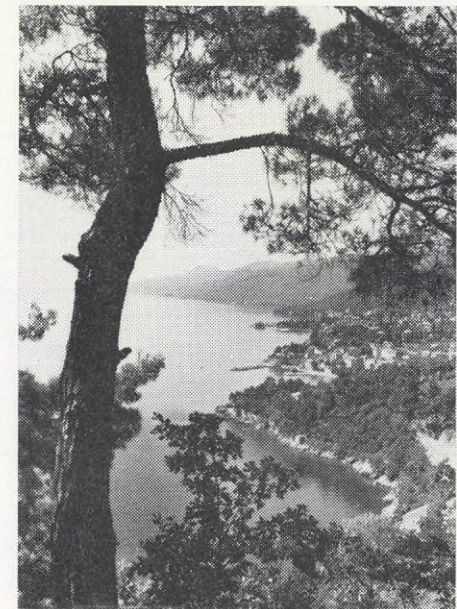
En glimt från behandlingsavdelningen.

resan till Opatija som nåddes efter cirka tre timmar varunder livet på landet med idogt skördarbete av majs och jättelika pumpor kunde iakttagas. I städer, små som stora, slutade arbetsdagen redan kl. 14.00 varför ett mycket livligt folkliv rådde på gator och torg, när folket strömmade hemåt från fabriker och andra arbetsställen

mål och folk. Staden har ett underbart vackert läge och är skyddat för vindarna från norr genom de bakomliggande skogklädda höjderna, som når ända upp till 1.300 m. ö. h. Klimatet är mycket vänligt med milda somrar och soliga vintrar. Vackra parker går som ett bälte genom hela staden med underbart vackra träd och färgsprakande blommor. Flertalet hotell ligger omedelbart intill havet och man kan bokstavligen talat kasta sig i vattnet direkt från hotellrummet. Forts. å sid. 16

Andra dagen inleddes med en rundtur i Opatija och besök på institut Thalassoterapia. Staden Opatija är en stor bad- och kurort. Längs huvudgatan som löper längs med Kvarnerbukten — som Adriatiska havet benämnes i denna del — ligger hotellen rad i rad flera kilometer. Under högsäsongen går det knappast att uppbringa ett rum, trots ett till synes överflöd på hotell. Oftast är dessa hotell rent slotts- eller palatsliknande och minner om den gamla österrikiska tiden, då hovet och societeten i Wien förlustade sig här under badsäsongen. Jugoslaverna har pietetsfullt bevarat denna prägel och endast invändigt byggt om och renoverat för dagens ända-

Opatija kan ses ur många olika perspektiv — värmen i vattnet och växandets rikedom uppskattas av nordbon.



Institut Thalassotherapia presenterades för delegationen av professor Plavcic vid en rundvandring i de två stora huvudbyggnader där verksamheten är inrymd. Det är ett fysikaliskt institut som bl. a. specialiserat sig på behandling av cirkulationsrubbningar, hjärtbesvär — särskilt efterbehandling av hjärtinfarkter — kärlsjukdomar och stressbesvär (managers diseases). Huvuddelen av patienterna består dock av sådana med reumatiska åkommor. Under den gångna sommaren har Stockholms stads sjukvårdsförvaltning sålunda avtalat med institutet om sex resegrupper omfattande 60 personer i varje resa. I olika avdelningar har man apparatur och modern utrustning för diagnostisering och behandling innefattande elektrocardiograf, röntgen, mätning av lungkapacitet, ämnesomsättning m. m. Laboratorier för utförande av kliniska och biokemiska prover fanns också liksom gymnastiksal med apparater och anordningar för olika slag av träning och muskelterapi. Vid institutet finns 12 läkare med dag och nattjour, 8 sjuksköterskor, 3 sjukgymnaster, 3 elektroterapeuter och badmästare, 2 massörer samt personal i övrigt. Utöver nämnda tjänstgör dessutom 3—4 svenska legitimerade sjuksköterskor. Några språk- eller kontaktsvårigheter existerar alltså inte då även den jugoslaviska personalen talar ett eller flera främmande språk.

Patienterna bor på hotell jämsides med andra gäster. Rummen var av god standard med rinnande varmt och kallt vatten. Till rummen — som delas av två patienter — hör som regel en balkong, där dessa kan njuta av solen och utsikten över strand och hav. Måltiderna (tre om dagen) intages i hotellets restaurant. Delegationen gavs tillfälle att bese flera hotell, såsom Kristal, Dubrovnik och Marina och kunde prata med patienterna om behandlingen och förhållandena på institutet. Så gott som undantagslöst var omdömena positiva och man var glad till denna möjlighet att få lindring för sina besvär. I några fall klagade man dock på att man aldrig någon gång kunde få "svensk mat". I hotell Kristal fanns en stor swimming-pool till vil-

ken havsvatten pumpades upp och värmdes upp till 32 grader. Ett antal reumatiker badade just då och trivdes som "fisken i vattnet". En ramp för invalidvagnar hade nyligen byggts från gatan ner till basängen.

De flesta behandlingarna vid institutet äger rum på förmiddagen då arbetstiden i Jugoslavien i allmänhet slutar kl. 14.00. Eftermiddagarna har patienterna fritt för vila eller förströelse efter eget gottfinnande. Någon gång under vårdperioden göres en gemensam utflykt med buss till något intressant turistmål.

Verksamheten med svenska patienter startade i maj månad 1965. Totalt har sedan dess 1.400 svenska patienter vårdats vid institutet, till övervägande delen artrit och andra reumatiska åkommor, men även en hel del hjärtsjuka har sökt sig dit under åren. Totalt har institutet vårdmöjlighet för 165 patienter och under säsongen februari—oktober 1967 utgjorde antalet vård dagar 33.000. Vistelsens längd varierar från 29—43 dagar.

Vid akuta sjukdomsfall som ej kan behandlas inom institutet finns tillgång till specialister vid ett ortopediskt sjukhus i Lovran och universitetssjukhuset i Rijeka, som båda ligger mindre än en mil från Opatija. I vissa fall sker den gängse behandlingen på sjukhusets i Lovran rehabiliteringsavdelning. Institutet har egen ambulansbil för transporter av sådana patienter eller vid akuta sjukdomsfall. Delegationen erbjöds även tillfälle att bese dessa sjukhus samt kustsanatoriet i Rovinj. Det senare har 420 platser till största delen upptagna av långliggare med bentuberkulos, skrofler och uro-genital-fall. En barnavdelning fanns med barn i såväl förskoleåldern som skolpliktiga barn. De senare får under sjukhusvistelsen reguljär skolundervisning. Sjukhuset i Rovinj var kanske en del ner slitet och rymde salar med allt för många patienter, men ombyggnads-

## Status

ger sociala och medicinska fakta  
i lättläst form.

och reparationsarbeten pågick för fullt. En ny köksavdelning med matsalar invigdes under 1966 och var helt modernt utrustat med allt som fordras för god kosthållning.

Vid en avslutande konferens med delegationen och institutets läkare och sjuksköterskor utbyttes erfarenheter om studiebesöket. Möjligheterna till vård och behandling utomlands i ett gynnsamt klimat är en tillgång för de sjuka och lättar trycket på de egna sjukvårdsresurserna. Från läkarhåll i delegationen framhölls att särskilt när det gäller infarkter är inaktivitet efter sjukhusbehandlingen till skada. Ett utnyttjande av resurserna i Opatija bör medföra att man gör avsevärda tidsvinster i rehabiliteringshänseende, och att det därför bör löna sig att satsa på sådan vård för speciellt nya hjärtinfarkter, som åter kan väntas bli arbetsföra. Bästa tiden för behandling av hjärtsjuka ansågs vara höst-vinter-vår. För ett gott genomförande av behandlingen bör patienten dock ej vara inställd på digitalis.

Av patienterna som vårdats vid institutet uppgavs ungefär hälften ha fått betala kostnaden själva. Det är att hoppas att landsting och städer utom landsting härefter allmänt skall införa bidrag som möjliggör hälsoresor till sol och värme, allra helst som landstingen genom sina förtroendeläkare och andra delegater på ort och ställe kunnat studera verksamheten.

Institutet är för sin del också berett att utöka och förbättra sina resurser. Utbyggnadsplaner föreligger som drar en kostnad av 2 miljoner svenska kronor. Liksom läkare och annan personal tidigare fått kompletterande utbildning i svensk sjukvård är man även beredd att låta t. ex. kökspersonalen få utbildning i svensk matlagingskonst genom kurser i Sverige.

En angenäm och synnerligen intressant vecka var härmed till ända. När delegationen via flyg från Venedig skingrades i Malmö möttes de på nytt av en pinande kyla och blåst. Den soliga oktoberveckan i Jugoslavien kommer dock sent att glömmas av de som var med.



# STATUS BILDKRYSS

**GP**

**RAÄCKE**

**GÖR AR TIG TÖS**

**STO-LÅTE**

**LITEN ORKES-TER**

**PENDYL**

**BÄIK BAK-LÅNGES**

**VURM HELT BAR**

**GILL VÄTSKA I FINA KUDDAR**

**HÄR BOR HVALMAR SON**

**BUN-DEN**

**KAN GE LER-KÄRL**

**SKRI-VA UPP**

**1967 ÄR LAPP-LJUD**

**HÄLLER I HÖP**

**GÖR BRÄNN SÄRET**

**BLIR MÅNGEN VINTER VÄG**

**DAVID OLSON TITEL**

**TU TÄR**

**HÄLLER KROPPEN I TRIM**

**HÖRS FRÅN KRÅKA**

**HELIG BÖCKER**

**BRU-KÄR ALLA SMA**

**VATTEN-GUD**

**VAPEN**

**VER-KÄR RISIG**

**BETYG SPELAS PÅ SCEN**

**KÄSOR SNILL-RIKT**

**HAG-MÅN PÅ SCEN**

**STYRE VÄNER PÅ ÖLAND**

**PRO-NO-MIEN**

**KRAF-TIGT DJUR**

**IDROTTS KLUBB**

**LOTT-LÖS FALSK**

**UNDER HÖLL**

**KAL-VAR**

**EN LÖ-VAD GÅNG SKOGSMAN**

**F.D. KVÄLLS-BLAD JOBB**

**BEN-LED**

**YTTRE-LINJE BRUKAR FATTAS**

**FÖR-LÄG KÄNSLE I SÄR**

**KAN PRISA TILL DRINK**

**KNI-PER**

**SÄGS VARA PIGG**

**SÄS T GÄVLE**

**KAN POT-KE HETA**

**STRO VITT FIRMA**

**KONST SKOLA MYCKET VARM**

**VÄNA**

**ÄR FÖR SEDDA MED ÖRV**

**SVÄ-RES ALLT-JÄMT**

**ÄR DET ATT FLY ÄN ILLA FÄKTA**

**nr 1**

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 4149, Stockholm 4, tillhanda senast den 10 februari. För att få delta i tävlingen skall tävlingsbrevaren vara märkta "Bildkryss nr 1". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status marsnummer.

■ Text: KI-LO-WATT

■ Teckningar: SVEN BJÖRNSSON



Den vintern var S.M. i vår hemstad och naturligtvis gick vi i tävlingsfeber. Vi ordnade uttagningstävlingar vissa dagar i veckan, gjorde upp banor i skogen, ordnade matkontroller på vissa punkter. Så gjorde man på riktiga skidtävlingar. Hemma i källaren fanns blåbärssaft, korkad och förseglad i flaskor för vinterbruk. Och blåbärssaft var just vad skidlöpare behövde. Så stod det i varje fall i ortstidningarna.

— Morsan! Får jag ta en flaska blåbärssaft i källaren? Men morsan var inte pigg på att släppa till en enda droppe av sin blå vara. Blåbärskräm var söndagsmat, lagad på råvaran ur flaskorna. Blåbärssaften fick inte slösas bort på våra skidtävlingar i skogen. Jag lovade avstå från söndagsmaten hela vintern... ja för all framtid... om jag bara fick saftflaskan. — Är det så nödvändigt med blåbärssaft? Morsan såg väldigt förvånad ut. För råsaft i flaskor, som legat länge i en käl-

lare, utan tillsats av socker, är inte så väldigt gott. — Ja, men i tidningarna står det att skidåkare ska ha blåbärssaft, sa jag... tidningarna vet hur man gör på skidtävlingar.

Morsan var nu innerst inne ändå svag för våra påhitt. Hon var pojkvän, långt in i själen, fast hon lät så skrovlig på ytan. — Ta flaskan då, sa hon. Om tidningarna har sagt så där. Men du ska väl inte bju hela pojkhopen på min blåbärssaft... dom andra ska också ha flaskor... annars blir det stopp, sa morsan. — Så klart, sa jag. Dom andra ska också ha en flaska, var och en. Så har vi bestämt. Jag hoppas verkligen det, sa morsan och såg väldigt bestämd ut.

Vi inventerade våra grejor. Nu hade vi klart för "matkontroller" och tävlingar hela vintern — ända fram till S.M. — då vi skulle köra på riktigt. För under S.M.-veckan

skulle vi ha en riktig tävling mot grannbyns skola med tidtagning och svarta nummerlappar på bröstet. Nummerlapparna fick vi låna av idrottsklubben och det där med siffrorna på bröstet var något vi såg fram emot. För då man fått startnummer är man riktig skidlöpare.

Än så länge var det bara "uttagningstävlingar". Först under S.M.-veckan skulle vi — samtidigt med storfräsarna från hela Sverige — tävla på riktigt med skollärarn som tidtagare och "Tjocka Berta" som hade hand om skolstädningen skulle ge oss härliga bullar med kokhet mjölk, då vi snört av skidorna och gått i mål i tävlingen. — Den som inte fullföljer tävlingen får inga bullar med varm mjölk, sa skollärarn och såg hotfull ut. Så det var nog bäst att träna ordentligt, tänkte vi.

Turen hade kommit till Peter att stå för matkontrollen i tävlingsspartet vi lagt upp. Det var veckan före S.M. Vi var nästan färdigtränade. Peter kom kånkande med en extra stor flaska, ingen vanlig blåbärssaft utan en sorts dricka Peters mamma brukade brygga på eget recept. Vi tyckte det var kul med en annan



... i tidningarna stod det att skidåkare skulle ha blåbärssaft...

## Skidlöpare med matkontroll



... Peter stakade fram i spåret som en komet ...

dryck som omväxling, även om det stod i tidningarna att skidåkare skulle ha blåbärssaft under själva tävlingen. Vi ville inte göra Peter och hans mamma lessna eftersom det inte fanns någon blåbärssaft i deras källare... och drickan smakade kryddor och verkade fin värre då vi provsmakade. Peter hade sin matkontroll under en yvig gran, där han satt upp en skylt och när vi kom ångande upp för backen var det skönt att stanna några sekunder. Peters syster hällde upp i koppar, som radats upp på ett bräde. Det var lätt att stanna upp, ta sin kopp och hälla i sig drickan, som sved och svalkade i strupen. Bestämt var det extra starka kryddor i drickan för man blev alldeles het och yr. Och systemen hade hittat på att värma upp drickan i en plåtburk på en liten brasa av ved och stickor i snön. Kul och påhittigt av en flicka på sidan om tävlingsspåret.



Vi var nu inne i S.M.-veckan. Om några dagar skulle startskottet gå på allvar för oss också. I ortstidningen var sportskribenterna så uppåt att de använde sej av vers i spalterna:

Nu rinner upp den första  
tävlingdagen  
I vinterspelen upp i höga  
Gaffelby  
Där milaslukarna går fram  
med jättetagen  
Och genom skogarna som  
snabba skuggor fly.

Men vi kände oss ändå på något sätt underliga invärtes — inte alls tävlingsmässiga — och uppsökte torrdasset mer än vanligt om dagarna på skolgården. Ingen ville säga något. Vi skämdes för våra hemligheter. Alla tycktes ha hamnat i en vågdal dagarna före starten. Allihopa som tränat och stått i utom Peter — han verkade helt normal. Vi andra såg hängfärdiga ut och lärarna sa något mycket vetenskapligt om psykiska reaktioner hos idrottsmän.

— Du är blek om nosen... är Du nervös? sa farsan på tävlingsdagens morron. — Inte alls sa jag och försökte vifta bort faderskapets försmädliga antydningar om dåliga tävlingsnerver etc.



Startskottet smälde, vi släpptes ut på banan med jämna mellanrum. För min egen del var jag tvungen att lämna tävlingsspåret för en privat utflykt i skogen och detsamma gällde mina medkämpare i vår skola. Med ett lysande undantag — Peter — som stakade fram som en komet i spåret, tog segern på längsta sträckan och räddade vår egen skola från en katastrof i prisprotokollet. Lagsegern gick oss ur händerna. Peter såg en smula förvånad på oss, för han hade sett hur vi varvats av inte alls märkvärdiga sprinterförmågor från grannskolan.



— Vad tog det åt er? sa Peter på hemvägen från tävlingen. Alla teg

länge, tills en gravlik röst i skaran, inte olik en kopia av Karl XII:s berömda likfärd över de norska snövidderna, gav förklaringen vi alla gått och grubblat på, före och under tävlingen. — Då va den där djävla soppan morsan din och syrran din kokat ihop förra söndan... om du nu vill veta det. Hälsa och tacka... vi överlevde rävgiftet, men...



Där blev det stopp för Peter blev alldeles kritvit i synen, såg så olycklig ut att vi liksom stunnade till med en enda gåg hela skaran. Vi kände nu innerst inne att Peter var oskyldig, hans morska och syrran likaså. Saken var enkel. Drickat på hemmarecept var en delikatess vi i tävlingsyran tagit för flitigt i bruk vid "matkontrollen". Inte hade Peter och hans präktiga familj försökt dopa oss... det begrep vi nu. Peter var naturligtvis van med sin mammas dricka och han hade ju njutit

Forts. å sid. 22



... för egen del var jag tvungen att lämna spåret för privat utflykt...

# GOTT NYTT ÅR tillönskas av

## STOCKHOLM

Industri AB Aromatic, Bryggvägen, Gröndal  
Berkel AB, Svärdlångsvägen 32, Johanneshov  
Ernhall, Stig E:son, Tandläkare, Stureplan 19  
Essler, Bengt, Tandläkare, Karlavägen 52  
Falk, Sven, Revisor, Sveavägen 17  
AB Jerns, Drottninggatan 33  
Johansson, A., Körsnär, Västerlånggatan 60  
Johnsson, Allan, Maskinaffär, Riddargatan 10  
Kaféet, Barnhusgatan 6  
Karlsson & Co, J. R., Gävlegatan 20  
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12  
Lundberg, H. G., AB, Bryggargatan 14  
Strömberg & Co AB, Regeringsgatan 66 A  
Wendler, John, Revisor, Birger Jarlsgatan 33 VI  
Winterthur Försäkringsbolag, Engelbrechtsplan 2  
Yellow Cab AB, Birger Jarlsgatan 37

## STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

Andersson, Folke, Tandläkare, Hamngatan 2, Vaxholm  
Bergholtz Klockgjuteri, Sigtuna  
Claesson, Bertil, Tandläkare, Landsvägen 58, Sundbyberg  
Elema-Schönander AB, Industrivägen 23, Solna  
Insulander, Sten, Läkare, Sveavägen 21, Djursholm  
Möbelnytt, Tulegatan 2, Sundbyberg  
Spånga Ved- & Brädgårdar AB, Industrigatan 4, Spånga

## ARLÖV

Aurell, Bertil, Läkare

## HÖÖR

Larsson, Orvar, Tandläkare, Storgatan 31  
Eriksson, Sven, Tandläkare, Storgatan 39

## LOCKARP

Lockarps Bageri AB

## MALMÖ

Austrell, Torsten, Tandläkare, Branteviksgatan 5  
Hellberg, Per, Doktor, Köpenhamnsvägen 42  
Velocitet, L. Gross, Firma, Nobelvägen 17  
Willén, Ida och Gösta, Läkare, Köpenhamnsvägen 6

## SÖDERTÄLJE

Bohm, Sten-Rune, Doktor  
Södertälje Trävaru AB, Järnagatan 60

## VEBERÖD

Romaeus, Ture, Tandläkare, Dörrödsvägen

## KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Fjällfarargården  
Konvalescenthemmet Björkefors  
Fritidsgården Ramnås  
Konvalescenthemmet Åsen  
Långasjöns Semesterhem  
Svanholmens Vilo hem

Status, organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka  
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, Styrelsen  
Förbundsexpeditionens Personal  
Status Lokalredaktion, Malmö

## LOKALFÖRENINGAR

Blekinge Läns Centralorganisation för Hjärt- och Lungsjuka  
Karlskronaortens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlshamn  
Ronneby Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
Furs Patientförening  
Gävleborgs Centralorganisation för Hjärt- och Lungsjuka  
Gävle Konvalescentförening  
Konvalescentföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Hofors  
Norra Hälsinglands Konvalescentförening  
Ockelbo Konvalescentförening  
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Sandviken  
Selggrens Sjukhus Patientförening, Gävle 11  
Hjärt- o. Lungsjukas Samorg. i Göteborg o. Bohus län (HÄLSO)  
Hjärt- och Lungsjukas Konvalescentförening i Göteborg (HLKG)  
Patientföreningen, Renströmska Sjukhuset, Göteborg (PRS)  
Rävlanda Sanatoriums Patientförening

Patienternas Självhjälpskassa, Svenshögen  
 Hallands Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation  
 Mellersta Hallands Konvalescentförening  
 Södra Hallands Konvalescentförening  
 Varbergs m. o. Konvalescentförening  
 Jämtlands Läns Konvalescentförening  
 Sollidens Patienters Understödsförening, Östersund  
 Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Jönköpings län  
 Jönköpingsortens Konvalescentförening  
 Värnamo Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Lungkliniken Patientförening, Eksjö  
 Kalmar Läns Centralorganisation för Hjärt- och Lungsjuka  
 Kalmarortens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Nybro Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Oskarshamnortens Konvalescentfören. för Hjärt- och Lungsjuka  
 Vimmerbyortens Förening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Västerviksortens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Ölands Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Målilla Patienters Understödsförening  
 Gotlands Konvalescent- och Patientförening  
 Dalarnas Hjärt- och Lungsjukas Centralförening  
 Föreningen Kedjan, Borlänge  
 Ludvikaortens Konvalescentförening  
 Borlänge Silikosförening  
 Föreningen Ringen, Falun  
 Högbo Patientförening, Falun  
 Tjärnans Patientförening, Hedemora  
 Kristianstads Läns Centralorganisation för Hjärt- och Lungsjuka  
 Hässleholmsortens Kamratförening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Kristianstadsortens Konvalescentfören. för Hjärt- och Lungsjuka  
 Nordvästra Skånes Konvalescentfören. för Hjärt och Lungsjuka  
 Österlens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka  
 Broby Patienters Självhjälpsförening  
 Hjärt- och Lungsjukas Förening i Kronobergs län  
 Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Malmöhus län  
 Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Hälsingborg m. o.  
 Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Lund m. o.  
 Lokalfören. för Hjärt- och Lungsjuka i Höganäs m. Kullabygden  
 Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Ystad  
 De Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening i Landskrona  
 Mellanskånes Konvalescenthjälp, Eslöv  
 De Hjärt- och Lungsjukas Förening i Malmö  
 Lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Trelleborg m. o.  
 Patienternas Förening Nyttä och Trevnad, Orup  
 Patientföreningen Gagn och Glädje, Lungkliniken, Malmö  
 Patientföreningen, Lungkliniken, Lund  
 Länsföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Norrbotten  
 Länsföreningen för Hjärt- och Lungsjuka, Skövde  
 Centralstyrelsen för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholm  
 Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholm (FHLiS)  
 S:t Görans Patientförening, Stockholm  
 Söderby Patientförening, Uttran  
 Konvalescentför. f. Hjärt- o. Lungsjuka i Stockholms län (KHLS)  
 Patienternas Understödsförening, Uttrans Sjukhus  
 Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Södermanl. län  
 Eskilstuna Konvalescentförening  
 Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Nyköping  
 Lungkliniken Patientförening, Eskilstuna  
 Uppsala Läns Centralorganisation för Hjärt- och Lungsjuka  
 Uppsala Konvalescentförening  
 Enköpingsortens Konvalescentförening  
 Patientföreningen vid Lungkliniken, Uppsala  
 Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Värmlands län  
 Lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlstad  
 Konvalescentföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Arvika  
 De Hjärt- och Lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn  
 Hjärt- och Lungsjukas Förening i Säffle m. o.  
 Hagfors Konvalescentförening  
 Patientföreningen Enighet, Lungkliniken, Arvika  
 Västerbottens Läns Hjärt- och Lungsjukas Centralförening  
 Byske Konvalescentförening  
 Konvalescentföreningen Bången, Lycksele  
 Konvalescentföreningen Lövsta, Umeå  
 Patientföreningen, Hällnäs Sjukhus  
 Västernorrlands Hjärt- och Lungsjukas Centralförening  
 Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Sundsvall m. o.  
 Norra Ångermanlands Konvalescentförening, Örnsköldsvik  
 Föreningen Nyttä och Nöje, Lungkliniken, Örnsköldsvik  
 Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Västmanl. län  
 Konvalescentföreningen Aros, Västerås  
 Köpings Konvalescentförening  
 Fagerstaortens Konvalescentförening  
 Patienternas Understödsförening, Lungkliniken, Västerås  
 Sälko, Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka, Borås  
 Marks Konvalescentförening, Skene  
 Sjö-Gunnarsbo Patienters Understödsförening, Åsunden  
 Patientföreningen Skogsblomman, Borås  
 Örebro Läns Centralorganisation för Hjärt- och Lungsjuka  
 Örebro Konvalescentförening  
 Karlskoga Konvalescentförening  
 Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Örebro 9  
 Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland  
 Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland  
 De Lungsjukas Förening och Understödsfond, Norrköping

# Kommunal bostadssubvention i Stockholm omfattar även hjärt-lungsjuka

Ett speciellt bostadsbidrag får låginkomstgrupper, vilket är knutet till läkarintyg, har fastställts i Stockholms stad.

Till bidraget är fogat vissa villkor. Vi ska inte här räkna upp alla klausuler i bidragets utformning. Det framgår emellertid i vissa formuleringar att det måste röra sig om handikappad som varaktigt eller avsevärd tid är i behov av spec. utrustad bostad. I bestämmelserna framgår också att man inte helt fastlåser bidragsmöjligheterna vid de bestämmelser som gäller för de statliga invalidbostadsbidragen. Det framhålles att "där särskilda skäl föreligger må bidraget utgå även för annan lägenhet, som är så utrustad, att den kan anses lämplig med hänsyn till de särskilda behov den handikappade kan ha".

Av bestämmelserna i övrigt framgår bl. a.:

5. Bidrag utgår med det belopp som återstår, sedan bruttohyran för bostaden minskats med dels utgående familjebostads- eller pensionärsbostadsbidrag, dels sökandes egen andel av hyran.

6. Den egna hyresandelen utgöres av dels nedanstående procenttal av årsinkomsten:

a) för ensamst. person utan minderårigt barn ..... 22 %

- b) för makar eller sammanboende utan minderårigt barn ..... 20 %  
c) för familj med 1—2 minderåriga barn ..... 18 %  
d) för familj med 3 eller flera minderåriga barn ..... 16 %  
e) dels beloppet av utgående, mot bostadskostnaden svarande del av kommunalt bostadstillägg.

Som minderårigt räknas barn som ej uppnått 16 år. Även adoptivbarn och fosterbarn räknas.

7. Såsom inkomst räknas ej allmänt eller förlängt barnbidrag, studiebidrag enl. Kungl. Maj:ts studiehjälpsreglemente, sjukpenning för högst 30 dagar, inva-



Ombudsman Lennart Åkerström

liditetstillägg, hemsjukvårdsbidrag, vårdbidrag för utvecklingsstört barn eller sådant med uppräknade bidragsformer jämställt bidrag, som är avsett att täcka speciella kostnader.

Sjukpenning för en tid över 30 dagar räknas till ett med 25 % förhöjt belopp.

8. Ansökan göres på fastställt formulär och ställes till Arbetsvårdsnämnden i Stockholm. Läkarintyg fordras.



Ombudsman Lennart Åkerström framhåller i en kommentar i det medlemsblad föreningen för hjärt- och lungsjuka utger, att möjligheter till hyresbidrag nu finns för dessa sjukdomskategorier som följd av det beslut stadsfullmäktige i Stockholm fattat. Bostadssituationen är svår för såväl helt sjukskrivna som förvärvsarbetande hjärt-lungsjuka i Stockholm, framhåller Åkerström. Hyran — framförallt i moderna lägenheter — ligger ofta på en så hög nivå att den inte alls står i proportion till de låga inkomster många har att klara sig på. Kan dessa nu hjälpas genom det nya invalidbostadsbidraget är mycket vunnet, sammanfattar ombudsman Åkerström, som samtidigt starkt understryker att möjligheterna att fullgöra en insats i produktivt arbetsliv ofta intimt hänger samman med bostadsfrågans lösning.

## ■ SKIDLÖPARE MED ...

Forts. från sid. 19

måttligt av gåvorna, medan vi antastat matkontrollen extra hårt den olyckliga söndan före den riktiga tävlingen. — Man ska inte gå för hårt åt matkontrollerna... man ska gå hårdare i spåret i stället, sa våra pappor. När hemligheten om den bleka tävlingsinsatsen läckt ut över byn och ivrigt analyserats vid köksborden i stugorna, där man nu läste om den första S.M.-dagen i ortstidningen och de riktiga storfräsarna: — "Lindgren, Lycksele, 5-milsmästare... Särna-Hedlund fastnade i klistret". Ja, den gode Hedlund hade vallat fel, lagt på klistret i stället för kallvalla... Så de stora kunde också misslyckas. Det var ju en viss tröst för oss. Det gick upp och ner, till och med för en sån baddare som Särna-Hedlund med olympisk guldmedalj. Tänk om våra pappor kunde begripa så enkel matematik!

## Följ vad som händer på handikappområdet

Läs Status under 1968!

## Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser 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

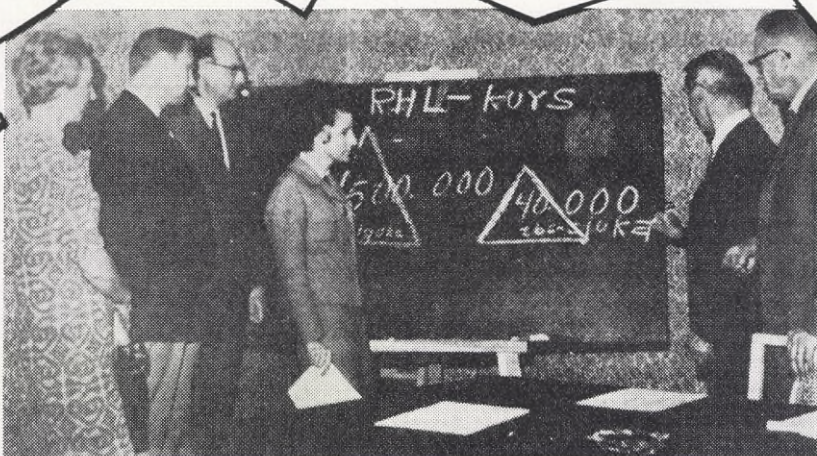
Klostergat. 18, Postbox 266  
Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

# RHL-information



## Många kurser och livlig mötesverksamhet under det gångna året

Se redovisning i detta nummer!



En kursdeltagare tittar på vad Sixten Hammarberg ritat upp på tavlan (fr. v.) Boris Lundberg, Bromma, Åke Svensson, Visby, Monica Sjöstrand, Stockholm, hr Hammarberg, Margit Arwesson, Visby, och Carl G. Lindh, Hallvards.

### RHL-kurs i Visby:

## 600.000 svenskar är hjärt- eller lungsjuka

— Av Johanne s Gardell —

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka hade i ABE:s regi anordnat en regionskurs på Stadshotellet i Visby under den gångna veckohelgen. Kursen var anordnad för deltagare från Skholms stad och län samt Uppsala och Gotlands län och hade sammanlagt 30 deltagare jämte kursledaren, redak-

tor Sixten Hammarberg, Stockholm. Gotlands konvalescent- och patientförening var utsedd som värd för kursen.

Konvalescentföreningens ordförande Åke Svensson hälsade välkommen.

Hammarberg gav en riktning på vuxna människors problematik, efter hjärt- och lungsjuka i hön inom dessa bundet har lokalför- lser i varje 20 i hel-

Av dessa är ca 14.000—15.000 personer anslutna. Föreningsgemenskapen är värdefull inte endast med tanke på de rent materialistiska frågorna, utan man kan vara värda till hjälp även på så många områden.

#### GORNA ÄR MÅNGA

är utformat efter den ans mönster. Men det? Är rytmen "traderad" för titet eller Finn

byggs ut. Inte skall väl eller handikappad människa behöva slita i misiska problem, eller tvingas avstå från r kan göra livet län

Och det är handlat. För bergs uppl bundets arbets anps sju

RHL-bladet upphör från årsskiftet som fristående medlemsblad. I fortsättningen kommer informationen RHL-bladet gett medlemmarna att inflyta i Status under lämplig vinjett.

Medlemmarna kollektivprenumererar numera i stor utsträckning på Status, varför vi tror att de flesta uppskattar att få båda tidningarna "i samma band".

Koncentration inom tidningsvärlden är tidens lösen. Vi hoppas att RHL-bladets trogna läsare förstår åtgärden och vi lovar att hålla till hos föreningsfolket på specialsidor med RHL-information i Status i fortsättningen. Tack alla bladets vänner — vi möts i Status under 1968!

# Kurs- och föreningsvilja landet runt

Vi går in i ett nytt år — låt oss fundera på "nya ränder" i föreningsväven 1968!

Det sammanfattas och summeras kring ett årsskifte. Även föreningsfolket sorterar in sina papper i pärnarna och funderar på nästa år. Inom vårt riksförbund har det varit livligt under året. Regionkurserna har omspant hela landet, från norr till söder. Den fullständiga allsvenska tabellen över kurserna under 1967 föreligger och ser ut så här:

## Regionkurser 1967

1. ÖREBRO den 21—22 januari
2. LINKÖPING den 11—12 mars
3. TYRINGE den 8—9 april
4. VISBY den 30 sept.—1 oktober
5. FJÄLLFARARGÅRDEN den 11—12 november
6. BORÅS den 18—19 november

De sex regionkurser, som genomförts under 1967 innefattar att hela landets föreningsfolk varit representerad i den kursverksamhet Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) i samverkan med lokalföreningar i olika delar av landet organiserat. Dessutom hölls en veckokurs för hela landet — en s. k. påbyggnadskurs till regionkurserna — på Bommersviks förbundsskola den 16—20 maj.

Man kan alltså utan överdrifter notera, att kursverksamheten varit livlig under det år som gått. I den rörliga tid vi lever — och det gäller inte minst om t. ex. försäkrings- och handikappfrågor — måste de aktiva inom föreningarna också sätta sig på skolbänken och inhämta en del nytt allteftersom utvecklingen driver på.

Vi får heller inte glömma att 1967 var kongressår. Kongressen hölls i Skövde den 30 juni—2 juli och besöktes av ett 200-tal personer ur föreningsleden.



Direktör Hilmer Boo i Centralsjukkassan, Östersund, informerar om långtids-sjuka i socialförsäkringen vid RHL-kursen på Fjällfarargården.

I korthet kan konstateras att 1967 var ett livligt år på föreningsidan. Vad vi noterat här är bara de större sakerna. Möten av olika typer praktiserar ute i distrikten — och det gamla hederliga föreningsmötet utan större anspråk än att samla medlemmarna och diskutera interna frågor finns fortfarande. Trots att den typen av "arbetsmöten" inte syns mycket utåt är de absolut nödvändiga för att hålla föreningsarbetet livskraftigt. Det är på de interna mötena man smider planer och bygger för framtiden. Vi vet att styrelsen ofta har en otacksam uppgift.

Även föreningsmedlemmarna ställer krav på sin föreningsgemenskap. Är det inte bra program och trivsamt sitter man hellre hemma vid TV:n eller går någon annanstans där det är mera "uppåt". Styrelseträdarna grymtar väl ibland över passiviteten i de egna leden men kör vidare — föreningsfolk är vana vid motvind och ger sig inte. Föreningsfolk är ett envist släkte, till stor del fostrad under en tid då föreningslivet var långa debatter — inte så "jippobetonat" som nu.

För egen del var vi vid årsslutet inbegripna i mötesevenemang två helger å rad i Gävleborgs län. Det första mötet i Hofors var ett upplysningsmöte för hjärt-lungsjuka — mitt på blanka lördagsförmiddan — och det var en verkligt trivsamt sammankomst. "Basset", dvs. musiken, hade inkvarterat sig i en hörna och stimulerade med eggande melodier tills vi klev fram i talarstolen, livligt påhejad av energiske ordföranden i Hofors hjärt-lungsjukas förening, Erik Karlsson, som i förväg annonserade att det skulle bli ett "mycket intresseväckande föredrag" förbundsrepresentanten kom med. Inför denna förhandsreklam kände vi oss en smula darrig i knäveckan.

För man kan ju aldrig veta vad publiken ställer för anspråk sedan de fått såna förhandslöften.

Det gick emellertid bra att prata om "de hjärt-lungsjukas anpassningsproblem" och stämningen steg, men i den vevan ska vi inte glömma fru Karlsson, som bjöd på hembakat och pysslade bakom kulisserna i möteslokalen tillsammans med Stina Olsson och andra kvinnor av gedigen föreningsvilja.

I Hofors talade också industriläkaren Ossian Eskång. För att åhörarna mera handgripligt skulle få del av de medicinska hemligheterna tog han fram ett plasthjärta ur sin portfölj — en välgjord kopia av ett verkligt människohjärta — publiken själv fick undersöka och titta på. Såna nya grepp på medicinsk framställningskonst uppskattas och vi låter gärna detta uppslag gå vidare till andra mötesarrangörer.

När vi kom till Hudiksvall hade redan julhandeln satt igång. Och varför ska inte en resande i hjärt-lungproblem ansluta sig till dagsaktuell verklighet? Alltså gjorde vi ett föredrag med rubriken "Betalingssvaga i välfärdssamhället", ett ämne som blir aktuellt i dagar då köpkraften går upp i högsta varv. Pensionspengarna och bidragen räcker ofta endast till det allra nödvändigaste — den förnyelse och upprustning av grejorna i hemmet som behövs släpar ofta efter för den inkomstsvaga. Återstår att skaffa sig



## Nytt riksdagsbeslut om yrkesskadeersättning

Besluten beträffande yrkesskadeersättningarna innebär i korthet följande:

● Yrkesskadelivräntorna höjs med 25 procent om skadan inträffat 1961 eller tidigare, med 20 proc. om skadan inträffat 1962—1964 och med 10 proc. om den inträffat 1965—1967.

● Den årliga arbetsförtjänst som skall ligga till grund för bestämmande av livränta maximerades till fem gånger ATP:s basbelopp. Det innebär att den högsta livränta som kan utgå höjs från 11 000 till, vid nuvarande basränta, 19 595 kronor.

● Både äldre och nytillkommande livräntor värdesäkras genom anknäpning till ATP:s basbelopp. Förbättringarna gäller även militärsättningar och därmed likställda ersättningar av statsmedel.

● Livränta med en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst skall utgå till hans barn tills de fyller 19 år.

● Begravningshjälpen skall motsvara 20 procent av basbeloppet.

● Försäkringsrådet skall behållas som mellaninstans för yrkesskadeersättningen.

sidoinkomster och det är inte så lätt på en arbetsmarknad, som arbetar med en måttbeställd, ofta förutfattad mening om vad en människa kan uträtta i nyttigt jobb. Innan hon ens fått visa det i praktisk handling!

◇

Så gick det gamla året in på slutarvet och sedan är det bara att fundera över om ord, möten och kurser vårt förbund jobbar med är som plantor. Plantor som ska växa till

ett bättre handlande, hänsyn till den handikappade människan och hennes villkor i dagens värld. Vi stänger ordarkivet och önskar allt vårt föreningsfolk ett gott nytt år — vi möts på nytt på möten och kurser under 1968. Och låt oss gärna tänka på lite djävare ränder och inslag i det grå, stabila föreningsvadmalet när vi ordnar möten och kurser — tänk på doktorn som lät oss alldeles själva leka läkare med ett plasthjärta medan han själv vägledde oss om innehållet!



Kursen på Fjällfarargården omfattade samtliga norrlandslän. Kursdeltagare: från v. Siv Hellström, Gävle, Sören Eriksson, Hällnäs, John Gärdin, Östersund, Karl Lovén, Luleå, och Ingrid Larsson, Östersund. Sammanlagt räknade kursen ett 30-tal deltagare, som trivdes storartat på Fjällfarargården, som inte är en kursgård i egentlig mening utan konvalescenthem.

## Den riktiga sjukhusmatsedeln?

Professor Bengt Ihre på S:t Eriks sjukhus i Stockholm har komponerat en matsedel. Det är en ny giv som lanseras efter långvariga experiment för en patientvänligare matordning. Här några punkter i den nya sjukhusmatsedeln:

1. Korven "bannlyst"
2. Smör ersatt med margarin — helmjölk med skummjölk
3. Lättfil eller mjölk med flingor istället för frukostgröt
4. Brödransonerna minskas.

Nu vill den reformerande professorn ha tillstånd och medel att jobba vidare med matexperimenten.

Nya kostordningen blir nämligen dyrare än den traditionsbundna.

Utgifterna för "nya maten" blir 74 öre mer pr portion och dag. Vilket för S:t Eriks del betyder drygt 150 000 om året i fördyrad portionsstat.

För Stockholms samtliga sjukhus skulle matordningens införande stegra matkostnaderna med ca två miljoner.

Kokt fisk, fiskgratin, fisksuflé hörde också till de impopulära rätter, som jagade latent aptiten på flykt. Sedan kom hönsfärs, hönsfrikadeller och korven i tomatsås...

Vissa maträtter berikas med äggvitepreparat S 67 för att man ska uppnå erforderliga äggviteinnehållet i kosten.

Varje kväll serveras, som tillägg till det lagade kvällsmålet, ost som pålägg. Portionsstorlekarna ökas när det gäller höna, kalkon och skinka. Te på söndagskvällarna byts ut mot ett lagat kvällsmål.

### Höjda vårdavgifter vid konvalescenthemmen

Härmed meddelas att vårdavgiften vid våra konvalescenthem fr.o.m. den 1 januari 1968 höjes till 30:— kr per dag.

I övrigt hänvisas till RHL:s cirkulär angående konvalescenthemmen (till kuratorer m. fl.) av den 15 dec. 1967.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL)

# Nationalföreningen anslog nära en miljon till medicinsk forskning

Svenska nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar har anslagit 957 000 kr till vetenskaplig forskning rörande hjärt- och kärlsjukdomar samt tuberkulos och lungsjukdomar jämte bidrag för studier i utlandet.

## Hjärt- och kärlsjukdomar:

Docent Sture Bevegård, Stockholm, docenterna Sören Björkerud och Per Björntorp, Göteborg, docenterna Ingemar Cullhed, Lars Irnell och Elis Malers samt med lic Lars Nordgren, Uppsala, med lic Anders Delin, Stockholm, docent Sven-Erik Fagerberg, med lic Lennart Langer och professor Lars-Erik Gelin, Göteborg, assistent Olle Haglund och docent Magnus Michaëlsson, Uppsala, med lic Matts Henning, Göteborg, docent Alf Holmgren och överläkare Hans Åström, Stockholm, med lic Bo Jacobsson, Göteborg, docent Bengt W Johansson och med lic Alf Torp, Malmö, prosector Arne Ljungqvist, med dr Jan Castenfors, docent Per-Ola Granberg och docent Sten Kistner, Stockholm, med lic Nils-Rune Lundström, Lund, med dr Erik Orinius, Stockholm, leg läkare Luis E Rodriguez, Uppsala, docent Bengt Saltin och laborator Irma Åstrand, Stockholm, med lic Nils H Sternby, Malmö, docent A Svanborg, professor A Carlsten, docent B Hallgren och med lic S Holmberg, Göteborg, leg läkare Alfred Szamosi, Stockholm, docent Gerhard Wigand, Lund, med lic Hans Åberg, Uppsala, med lic Torkel Åberg, Uppsala, laborator Irma Åstrand, Stockholm, laborator Per-

Olof Åstrand och docent Bengt Saltin, Stockholm.

## Ur Swen och Gullan Swenssons fond för kärleksforskning:

Docenterna Stig Ekeström, Stockholm, Robert O Malmberg, Malmö.

## Tuberkulos och lungsjukdomar:

Med lic Peter Biberfeld, Stockholm, professor Gösta Birath, Göteborg, docenterna Jan Bjure och A Weinfeld, samt med lic Paula Branefors-Helander, Göteborg, docent Ole Ek-löf, Stockholm, med lic Sören Englesson, Uppsala, docent Gunnar Grimby, Göteborg, docent Lars Irnell och med lic Jaak Kiviloog, Uppsala, laborator Biörn Ivemark, Stockholm, med kand S Gunnar O Johansson, Uppsala, docent Ingemar Kjellmer, Göteborg, professor Arne Lind, Göteborg, med lic Jan Chr Månsson, Uppsala, och docent Göran Wallgren, Stockholm.

## Studie- och kongressresor:

Docenterna Sture Bevegård, Stockholm och Ingemar Cullhed, Uppsala, med lic Olof Edhagen, Stockholm, med lic Gunnel Hedvall, Göteborg, docent Robert O Malmberg, Malmö, samt docenterna Magnus Michaëlsson, Uppsala, Torsten Ringqvist, Vänersborg och Rune Sannerstedt, Göteborg.

## 1968 års forskningsstipendier för ett år på 28 000 kr:

Med lic:arna Ingvar Liljefors, Stockholm, Gun Cramér och Paul Vikgren, Göteborg samt med kand S Gunnar O Johansson, Uppsala.

# Pristagare

## till Status bildkruss nr 8 och 9

### Bildkruss nr 8

- 1:a pris kr 25:— Harald Augustsson, Klostergatan 63 D, Jönköping.  
2:a pris kr 10:— Karl Lundgren, Fack 1, Hällnäs 2.  
3:e pris kr 5:— Irma Johansson, Gotthemsgatan 6, Göteborg V.

### Lösning:

O — M — G — S — GRAMMOFON —  
ÄSS — ARABU — SAKTMODIG — T  
— E — MAD — G — RÄTTA — TA — IS  
— R — ÖVA — K — SARKASM —  
LAMPA — SA — BEDARRA — APTE-  
RAR — RAKAS — NEKAT — ÄRA —  
NANKA — DU — V — AN — B — D  
— S — PÅ — ROSOR — BO HAV — ET  
— ROVAN — SJU — GARVIS —  
PETAD — Ö — VERKAT — FARSTU-  
BRO — A — K — UNIKT — TRASOR  
— L — T — KNALLE — DI — STORM-  
VIND — ÖL — SO — OG — KRI —  
UTPINAD — RA.

### Bildkruss nr 9

- 1:a pris kr 25:— Ingegerd Armini, Volg-sjövägen 40 C, Vilhelmina.  
2:t pris kr 10:— Ellan Manfred, För-  
eningsgatan 2 A, Kävlinge.  
3:e pris kr 5:— Ylva Rangne, Askersunds-  
gatan 6, Bandhagen

### Lösning:

M — R — F — T — B — GAMAR —  
LÖPARBANA — U — ONÅD — FÄLEN  
— R — UVAR — YL — LITER — NA  
— VARM — LEK — V AORTA — S —  
INOMA — A — ÄR — UTRULLAD  
— E — YR — STRESS — MAJ — STRÄN  
— OS — ÄT — PERU — PÅ — AGA —  
ÄRTAG — SLÄ — SER — ORVA —  
EINAR — A — OSKULD — ER —  
BADARE — GRÄ — TOTALA — D —  
DEG — I — GRANADABOR — OPE-  
RERA — KO — DREJA — GRIS — LOTT  
— EMMA — LAM.

# "Meste" Jul-Statusförsäljaren i Karlskoga

## Besöker 4 000 hem varje år

Det blir väl cirka 400 hem som jag besöker varje år för att få sälja Status. Cirka hälften brukar köpa, vilket ju kan anses som tämligen bra, säger Jan Lindholm, 27, Karlskoga. Då han var tre veckor gammal drabbades han av en sjukdom som gjorde honom svårt förlamad. Så svårt att han inte kunde lära sig gå förrän vid sju år. Numera tar han sig fram med en trehjulig moped.

Lindholm börjar bli ett känt "jul-

ansikte" i Karlskoga — det är under sju år som han sålt jultidningen Status. Tidskriften ges ut av Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka och behållningen går till grupper av handikappade.

Själv säger Lindholm så här:

— De flesta jag besöker känner mig från tidigare år. Jag börjar vara god vän med många av dem.

De som bor i Karlberg är goda köpare. Människorna som bor i

Skogsrundan, Skranta och Linne-bäck köper också gärna. På landsbygden får man sälja tidningen i nästan varje gård, men istället får man ju åka omkring så mycket vidare.

— Det går dåligt att sälja tidningen ute på trottoarerna? Så dåligt att jag för länge sedan slutade upp med att ens försöka. Folk har ju så bråttom till sina hem och till sina arbeten.

(Saxat ur Karlskoga-Kuriren)

**J. HEDMANS**  
**Litografiska Tryckeri**

Eftr. LISA KRUSE

Specialitet:

**Reklam-,**  
**Emballagetryck m. m.**

Box 6018 - GÄVLE 6 - Tel. 228 92

**Rörtekniska Byrån A.-B.**

A. Nyström, V. Roxman  
T. Ericson, A. Thingwall

★

Nordenflychtsvägen 70 - STOCKHOLM K  
Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjörfirma för värme-, ventilations-  
och sanitetstekniska anläggningar

**VI BYGGER**  
**MODERNA**  
**BOSTÄDER**  
**PÅ**  
**RATIONELLT**  
**SÄTT**

**ERLAND GUSTAFSSONS**

**BYGGNADSAKTIEBOLAG**

Box 88, FARSTA 1

Telefon 08/94 00 80 växel

**ADRESSLISTA ÖVER KONVALESCENTHEM**

*Helårshem:*

**Konvalescenthemmet Björkefors,**

Sunne (Värmlands län)  
Husmor, tel. Sunne 0565/271 65



**Fjällfarargårdens Konvalescenthem,**

Postfack 45, Undersåker  
(Jämtlands län)  
Föreståndare, tel. Undersåker 11



**Fritidsgården Ramnäs,**

Postfack 42, Torup (Hallands län)  
Husmor, tel. Torup 0345/201 38



**Konvalescenthemmet Åsen,**

Åsljunga (Kristianstads län)  
Husmor, tel. Klippan 600 09

*Sommarhem,*

*öppna maj-september*

**Svanholmens Vilohem,**

(Malmöhus län)  
Föreståndare, tel. 0479/117 14



**Långasjöns Semesterhem,**

Asarum (Blekinge län)  
Husmor, tel. 0454/260 11

**UPPLYSNINGAR:**

Hemmen förmedlar konvalescent-  
vårds- och rekreationsvistelse för  
lungsjuka och f. d. lungsjuka. Andra  
kategorier sjuka på läkares ordina-  
tion och inrådan.

Ansökan om plats göres direkt hos hemmet. Ansökan om friplats sker hos  
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, Box 3196, Stockholm 3.  
Tel. 08/20 09 23, 20 09 24.

Lungsjuka husmödrar kan även erhålla bidrag till hemhjälp under sin kon-  
valescentvistelse. Ansökan sker genom kurator.

**Ni kan**  
**söka hos**  
**RHL**

1. Konvalescentvårdsbidrag
2. Hemhjälpbidrag  
för husmödrar som behöver  
konvalescentvistelse på något av  
våra hem.
3. Tekniska hjälpmedel  
såsom tvättmaskiner och andra  
hjälpmedel som underlättar en  
handikappads hemarbete.  
Behovet skall styrkas genom ku-  
rator och ansökan kan ske ge-  
nom lokalförening eller direkt  
till Riksförbundet för Hjärt- och  
Lungsjuka.



**KOCKUMS**  
MEKANISKA VERKSTADS AB • MALMÖ

