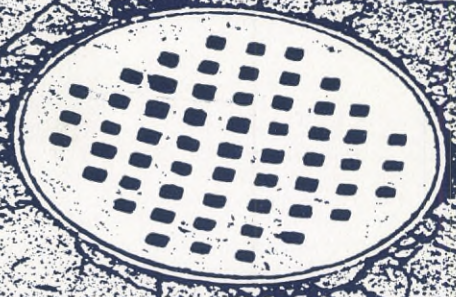
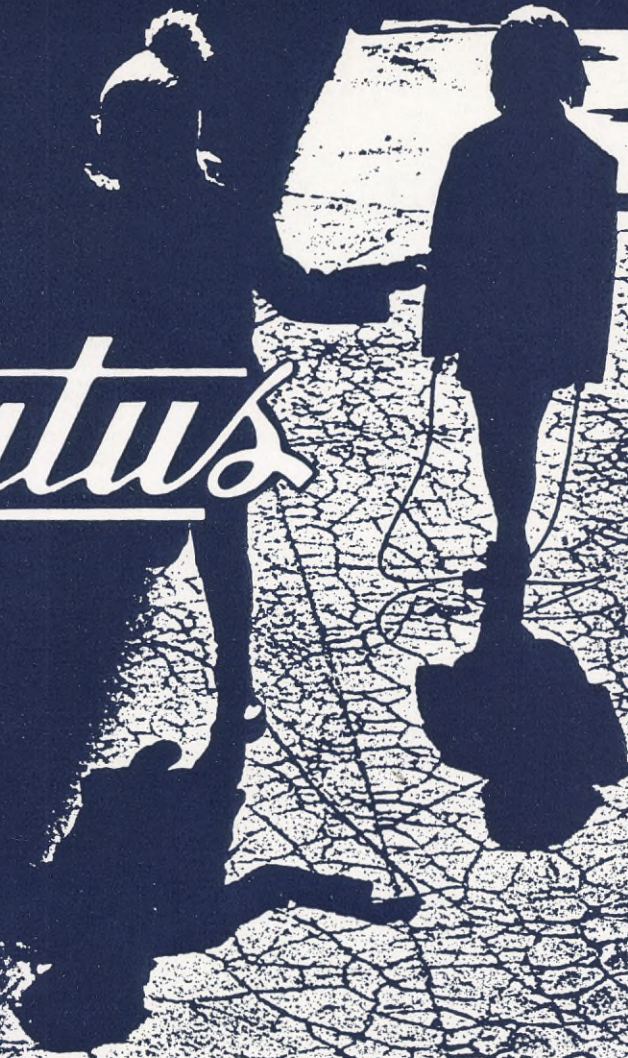


Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade 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 7
augusti 1968
pris 2: -

Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka lokalföreningar

BLEKINGE LÄN

K

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Sekr. och korr. Anna Larsson, Box 95, 371 00 Karlskrona. Tel. 0455/141 48.

Karlskronaortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka, Box 114, 371 00 Karlskrona. Ordf. Axel Hansson, Mariebergsväg. 22, 371 00 Karlskrona. Tel. 0455/220 39.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn. Ordf. Klas Andersson, Kolonigat. 13, 292 00 Karlshamn. Tel. 0454/161 95.

Ronneby konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Eric Andersson, Snäckegatan 4, 373 00 Ronneby. Tel. 0457/114 89.

Furs patientförening, Furs sjukhus, 370 34 Holmsjö. Tel. 0455/970 70.

GOTLANDS LÄN

I

Gotlands konvalescent- och patientförening, Adelsgat. 19, 621 00 Visby. Tel. 0498/128 38. Ordf. Åke Svensson, Bergmansgat. 29, 621 00 Visby. Tel. 0498/148 75.

GÄVLEBORGS LÄN

X

Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Erik Karlsson, Göklundsväg. 12 B, 813 00 Hofors. Tel. 0290/202 71.

Gävle konvalescentförening. Korr. Siv Hellström, Lötjnantväg. 8 A, 802 28 Gävle. Tel. 026/11 02 25.

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors. Ordf. Erik Berglöf, Centralgat. 34 A, 813 01 Hofors. Tel. 0290/210 19.

Norra Hälsinglands konvalescentförening. Korr. Lars Rönn, Box 6, 820 73 Stocka.

Ockelbo konvalescentfören. Korr. Thorssten Andersson, Box 115, 810 52 Norrsundet. Tel. 0297/221 54.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken. Ordf. Knut Elfström, Polhemsgat. 11 A, 811 05 Sandviken. Tel. 026/536 09.

Selggrens sjukhus patientfören., Strömsbro, 800 11 Gävle.

GÖTEBORGS- och BOHUS LÄN

O

Hjärt- och lungsjukas samorganisation i Göteborgs- och Bohus län (HÄLSO), Packhusplatsen 2, 411 13 Göteborg. Tel. 031/11 96 02.

Hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Göteborg, Fritidshemmet, Stigbergsliden 10, 414 63 Göteborg. Tel. 031/14 96 69.

Patientföreningen, Renströmska sjukhuset, 402 60 Göteborg.

Patientföreningen, Rävlanda sanatorium, 430 65 Rävlanda.

Patienternas självhjälpskassa, Svenshögens sjukhus, 440 54 Svenshögen. Tel. 0303/752 00.

HALLANDS LÄN

N

Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksväg. 14, 311 00 Falkenberg. Tel. 0346/129 86.

Mellersta Hallands konvalescentförening. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksväg. 14, 311 00 Falkenberg. Tel. 0346/129 86.

Södra Hallands konvalescentförening, Granatväg. 6, 302 51 Halmstad. Ordf. Göte Svensson, Linehedsväg. 23, 302 52 Halmstad. Tel. 035/11 56 80.

Varbergs m. o. konvalescentförening, Postfack 12, 432 00 Varberg. Ordf. Arvid Andersson, Ö. Vallgat. 58, 432 00 Varberg. Tel. 0340/123 04.

JÄMTLANDS LÄN

Z

Jämtlands läns konvalescentförening, Box 139, 831 00 Östersund. Ordf. Sven Widegren, Biblioteksgat. 37 B, 831 00 Östersund. Tel. 063/215 89.

Sollidens patienters understödsförening, Sollidens sjukhus, 831 00 Östersund.

JÖNKÖPINGS LÄN

F

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län, Postfack 658, 551 01 Jönköping. Ordf. Josef Svensson, Gröna gatan 22 B, 552 63 Jönköping. Tel. 036/11 37 66.

Jönköpingsortens konvalescentförening. Ordf. Oscar Liljegren, Västerliden 10 D, 561 00 Huskvarna. Tel. 036/12 58 18.

Värnamo konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Erik Ström, Ringväg. 7, 331 00 Värnamo. Tel. 0370/131 64.

Lungklinikens patientförening, Pob 1, 575 00 Eksjö. Tel. 0381/130 10.

KALMAR LÄN

H

Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Carl Hellström, Ståthållargat. 13, 381 00 Kalmar. Tel. 0480/147 37.

Kalmarortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sigfrid Celandier, Siljeströmsväg 29, 381 00 Kalmar. Tel. 0480/126 41.

Nybro konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Eric Robertsson, Brokagårde, 382 00 Nybro. Tel. 0481/105 44.

Oskarshamnsortens konvalescentförening. Sekr. Irma Karlsson, Alléväg. 11 C, 572 00 Oskarshamn. Tel. 0491/108 90.

Vimmerbyortens förening för hjärt- och lungsjuka. Kassör Gösta Svensson, Granväg. 1, 577 00 Hultsfred. Tel. 0495/115 23.

Västerviks ortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Rune Claesson, Bangat. 12 C, 593 00 Västervik. Tel. 0490/149 13.

Ölands konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Carl Nyhlén, Solhem, 380 74 Löttorp. Tel. 0485/231 42.

Målilla patienters understödsförening. Kassör Gustav Strömlöv, Målilla sjukhus, 570 82 Målilla. Tel. 0495/208 00.

KOPPARBERGS LÄN

W

Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening. Ordf. Erik Skoog, Box 259, 780 31 Kvarnsveden. Tel. 0243/322 43.

Föreningen Kedjan, Borlänge. Ordf. Knut Björnstad, Box 13, 780 31 Kvarnsveden. Tel. 0243/327 90.

Ludvikaortens konvalescentförening. Ordf. Alvar Fredriksson, Digervåla, Sörvik, 771 00 Ludvika. Tel. 0240/391 16.

Borlänge Silikosförening. Ordf. Karl-Henrik Andersson, Box 3285, 781 02 Borlänge.

Föreningen Ringen, Falun, c/o Danielsson, Bruksgat. 2 B, 790 10 Korsnäs.

Högbo patientförening, Högbo sjukhus, 791 00 Falun. Tel. 023/137 00.

KRISTIANSTADS LÄN

L

Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Elliott Nylander, Mellanhedsväg. 13, 281 00 Hässleholm. Tel. 0451/129 90.

Hässleholmsortens kamratförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Ragnar Nilsson, Stenbocksgat. 16 C, 282 00 Tyninge.

Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Korr. Knut Björck, Box 68, 290 10 Tollarp. Tel. 0450/107 75.

Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Nils Andersson, Nygårdsväg. 3, 264 00 Klippan. Tel. 0435/124 89.

Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Gunnar Petersson, Fredsdalsgat. 2 A, 272 00 Simrishamn. Tel. 0414/100 46.

Broby patienters självhjälpsförening, Brobysjukhuset, 280 60 Broby. Tel. 044/407 20.

KRONOBERGS LÄN

G

De hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län, Linnégatan 6 B, 252 33 Växjö. Tel. 0470/195 68 eller 250 00 ankn. 54.

Läkemedelsfrågan har kommit i brännpunkten

och en rad faktorer har gett frågan en publicitet och debattvärme med politiska aspekter av högst tillspetsad form.

På konsumentensidan frågar man

om inte priserna på läkemedel borde vara offentliga i den meningen att man omedelbart på sin inköpta läkemedelsförpackning borde veta vad den kostar. Den sidan av saken behandlas i en artikel med en fråga till socialministern på annan plats i detta nummer.

De svällande läkemedels- kostnaderna

läkemedelsreklamen och de ökade inköpen under årets första månader är andra brännbara ämnen. Den starka upptrappningen av läkemedelsinköpen i samband med den nya rabatteringen vid årsskiftet tycks dock ha dämpats. "Omsättningsökningen håller på att normaliseras" skriver Läkartidningen i en ledare vid halvårsskiftet.

Status

Ägare: Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke
lagligen skyddat

nr 7 1968 augusti årgång 31

SOCIALVÅRD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

Reformen som svek de långtidssjuka

Efter åtskilliga års väntan kom 1961 års sjukförsäkringsutredning med sitt förslag om Förmåner och avgifter i slutna vård m. m. (SOU 1967:63). Vårt riksförbund hade avvaktat detta förslag med vissa förhoppningar. Vi hade faktiskt tänkt oss att få se lite djärvare grepp och en slutgiltig uppgörelse med byråkratiskt krångel — både för de sjuka själva och den servicepersonal inom försäkringskassor och sjukhus — på så sätt att den fria sjukhusvården äntligen förverkligades utan streck och stoppgränser vid 180 dagar eller vid andra tidpunkter. Steget över till den fria sjukvården skulle ha löst många problem, både för de sjuka själva och deras administratörer och vårdare på olika mottagningar. Med en samtidig utbyggnad av rehabiliteringsresurserna skulle man ändå kunna nedbringa sjukvårdsutgifterna på längre sikt. Även om de upprepade vårdbehoven kan bli relativt markanta för vissa sjukdomsgrupper. Men även i det senare avseendet tror vi att en utbyggnad av den öppna vården med största sannolikhet skulle bidra till att folk med besvärliga långtidssjukdomar ändå inte skulle belasta den slutna vården på sjukhusen allt för hårt i framtiden.

Även om inte alla våra förhoppningar spolierats med det nu föreliggande förslaget från sjukförsäkringsutredningen så har den ändå svikit oss på de väsentliga punkterna. Vissa förbättringar inom de öppna vårdformerna kan skrivas på utredningens pluskonto, men sedan började tydligen utredningsmännens reformglädje att svalna. Den sloknade helt och hållet vid 180-dagarsgränsen, då man klämde till

med en behovsprövning vi aldrig sett maken till i modern reformpolitik. Med många siffror och tabeller försöker man göra klart för oss, att vid 180 dagar måste sättas punkt för de fullständiga friheterna i den slutna vården. Medicinsk vård ska man ha men kost och logi måste betalas. Och för den sakens skull blir det en prövning som inte överlämnar någonting åt slumpen ifråga om ingående granskning av den sjukets tillgångar, som ska deklarerar på "heder och samvete". Den senare formuleringen upprepas med eftertryck i utredningens förslag.

Naturligtvis ska man ha klart för sig att man inte kan få allting gratis. Inte ens sjukhusvård. Sjukförsäkringsutredningen har med plock i olika fakta sökt invägga oss i föreställningen, att det här blir så dyrt att det är nog bäst att svälja den beska medicin, som heter behovsprövning och deklarationer av inkomstförhållanden enligt tabeller vi för vår del inte kan acceptera, hur mycket jobb de än har kostat. För utredningsarbete kostar också pengar, även om de inte är jämförbara med svenska folkets benägenhet för konsumtion av sjukhusvård och därav följande kostnader. När vi argumenterat för den fria sjukhusvården — utan stoppgränser vid 180 dagar eller någon annanstans — har vi inte bortsett från kostnadsfaktorn. Om inkomstutvecklingen i största allmänhet motiverar en omprövning av kostnadsfördelningen, och ett slopande av den s. k. sjukhusfemman, betyder detta dock inte att man reservationslöst måste acceptera det här förslaget. Vill man vara riktigt elak mot utredningen kan man karakterisera förslaget så här: vi skapar en fri sjukhusvård åt

akutfallen utan inskränkningar och fingranskar de långtidssjuka så mycket mera noggrant. Även om utredningsmännen förmodligen betecknar denna slutsats som falskt vittnesbörd så är det dock ett faktum att reformen svikit dem som väntat sig mest av den; de långtidssjuka, som nu får det speciellt bekymmersamt sedan 180-dagarsfristen löpt ut.

Vårt remissvar redovisas på annan plats i detta nummer. Vi ska därför inte vara så mångordiga här. Om — som tidigare nämnts — inkomstutvecklingen i landet generellt visar att ett ökat avgiftsuttag av den enskilde är motiverat, så är det inte likgiltigt hur man konstruerar detta utgiftsuttag för konsumtion av sjukvård. Allmänt kan sägas att en prövning av det slag sjukförsäkringsutredningen anbefaller efter 180-dagars sjukvårdskonsumtion i slutenvård inte bör höra hemma i en modern socialförsäkring. Utredningen har helt enkelt slagit in på fel väg. Priset för dessa bristande insikter om framkomliga vägar inom försäkringsväsendet, när man vill nyordna, torde få gensvar från remissinstanserna. Statens handikappråd har för sin del gett klart besked — inga större sympatier för betänkandets förslag och rekommendationer är att finna i det remissvaret. När detta skrives råder sommar och semester och en överblick av remisskörden som helhet är inte möjlig att åstadkomma i denna stund. Men vi förmodar att Statens handikappråd inte är en ensam fluga i den remissommar som just nu råder på skrivbordet landet runt. Det kommer onekligen att bli spännande att se hur mycket av sjukförsäkringsutredningens premisser som står sig den dag då ett konstruktivt förslag i form

HJÄRTAN FRÅN KALVAR I "BANK" FÖR KIRURGERNA

Ett märkligt forskningsprojekt har lanserats i Georgetown i syfte att säkra tillgången på hjärtan vid transplantationer. Man har inlett försök med att behandla hjärtan på ofödda kalvar så att de kan användas för hjärtoperationer på människor. Om idén visar sig framgångsrik skulle man kunna upprätta en "levande hjärtbank".

En sådan bank skulle eliminera de etiska problem som uppstår då man skall fastställa det ögonblick en mänsklig donator med friskt hjärta skall anses vara död. En kritiskt sjuk patient skulle då inte heller behöva vänta tills han står på dödens tröskel innan en hjärttransplantation företas.

Det är ett svårt problem för läkarna världen runt att få "levande hjärtan" för de operationer man vill göra, dvs. att överföra ett funktionsdugligt människohjärta från en givare till den som behöver det. Trafikolyckor med gävtillstånd etc. från anhöriga måste givetvis vara mycket besvärligt för hjärtkirurgen, samma förhållande gäller givetvis nära anhöriga till en person som drabbats av trafikdöd. Att skaffa hjärtan på andra vägar måste därför vara en högst aktuell fråga för hjärtkirurgerna.

av en kungl. riksdagsproposition kommer i den här frågan. I varje fall hoppas vi att, då den dagen kommer, förslaget skall vara så pass grundligt genomtätt att omyndighetsförklaringen över de långtidssjuka och inkomstsvaga grupperna i vårt samhälle inte lyser igenom som en rostig skylt ur den gamla fattigvårdens dammiga arkiv; som en kontrast mellan trygghetssamhällets moderna fasader år 1968.

Sixten Hammarberg

HUR UPPLEVER DEN HJÄRT-SJUKE SIN SITUATION?

Vid riksförbundets representantskapsmöte talade docent Georg Porjé, Södersjukhuset, Stockholm, om rekonditionering för hjärtsjuka, dvs. att på olika sätt aktivisera patienten, att få honom eller henne "igång", fysiskt och psykiskt efter sjukdomens akuta skede.

— Det är naturligt att hjärtpatienter blir mycket ångestladdade — de har varit mycket nära döden, många av dem har varit praktiskt taget döda — framhöll docent Porjé. Att försöka upplösa ångesten, få patienten att så långt möjligt är normalisera sig, återuppta rörelseaktivitet, intressen och livsaptit, att inte låsa sig inne i ett invaliditetstänkande, som kan bli ödesdigert på många sätt, är en mycket väsentlig del i behandlingen underströk denne läkare; en stimulerande representant för modern läkekonst att lyssna på.

Läkemedelsindustrin kör nu fram med sina piller och flaskor med reklamens alla orgeltoner påskruvade, men man botar inte människan enbart med kemisk, medicinsk korvstopning. Vi tycker att de aspekter vi lyssnade till, om den yttre och inre människans livssituation, måste bli en väsentligare del i behandlingschemat för hjärtpatienter.

(Se artikel på annan plats i detta nummer!)

TÄNK PA

Hjärt- och Lungsjukas Blomsterfond

Postgiro 95 00 11

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: **Einar Hiller**

Redaktör: **Sixten Hammarberg**

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

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postadr.: Box 3196, 103 63 Stockholm 3

Postgiro: 95 00 11

Omslagets sista sida kr 600:—
 $\frac{1}{2}$ sida = 180 × 260 mm " 500:—
 $\frac{1}{3}$ sida = 180 × 130 mm " 275:—
 $\frac{1}{4}$ sida = 90 × 130 mm " 150:—
 $\frac{1}{8}$ sida = 90 × 65 mm " 100:—
 Färgannonser 25 % tillägg.

Prenumerationspris: Helår 20:—, halvår 11:—

UR INNEHÅLLET:

LÄKEMEDELSPRISET HEMLIGHET FÖR KONSUMENTEN?	6
REKONDITIONERING AV HJÄRTPATIENTER ..	8
RIKSFÖRBUNDETS YTTRANDE OM SLUTEN VÅRD	12
FÖRSÄKRINGSFAKTA	14
RHL-INFORMATION	21
BILDKRYSS	26

OMSLAG: SOMMAR PÅ BAKGÅRDEN

Foto: Stenbergs Bilder, Malmö

Skräcken för att långtidssjuka samlar överskottspengar

lyser igenom på många punkter i det förslag 1961 års sjukförsäkringsutredning nyligen lagt fram om "Förmåner och avgifter i sluten vård m. m." (SOU 1967:63). Förslaget har varit ute på remiss. Statens handikappråd med generaldirektör Richard Sterner som ordförande sprättar upp förslaget på 18 kvartosidor. Efter att med siffror ha granskat och till stor del vederlagt den "besparingspolitik" sjukförsäkringsutredningen gjort sig till tolk för skriver handikapprådet:

"I själva verket är det nästan som om utredningen skulle anse det vara utslutande skadligt att i sluten långtidsvård intagna pensionärer förmår spara något. Till det vill vi anföra, att en sparslant exempelvis kan komma till stor nytta, om en i långtidsvård inskriven patient blir utskriven.

Oavsett nya mediciner och förbättringar i terapin så är det dock normalt att åtskilliga s. k. långtidfall blir utskrivna och att de då för sin fortsatta försörjning och rehabilitering är i hög grad beroende av att ha en sparslant — och att de likaså har möjligheten att kunna flytta tillbaka till sin ursprungliga bostad, framhåller handikapprådet vidare:

"Och även om 'överskotten' går i arv till anförvanter, så är det dock inte generellt giltigt att dessa anförvanter utslutande är sådana personer som aldrig brytt sig om dessa patienter. Många har tvärtom fått ägna mycket vårdarbete åt dem under de perioder de icke varit inskrivna och i flera fall har detta föranlett att de blivit i hög grad bundna — ofta till den grad, att det begränsat deras möjligheter till förvärvsarbete."

Den prövning av betalningsförmågan efter 180 dagar, dvs. de s. k. kostavgifter för mat och husrum som skall uttagas av de på sjukhusen inskrivna patienterna, har blivit föremål för handikapprådets granskning:

"Vi har bl. a. funnit, att förslaget om underhållsavgift har ringa betydelse för sjukvårdens finansiering, att utformningen av förslaget är sådan, att ett omfattande krångel och ett betungande och dyrt administrativt arbete skall uppstå, att erforderliga garantier för rättssäkerheten saknas och att förslaget är rehabiliteringsfientligt. Vi får därför bestämt avstyrka, att förslag med denna utformning lägges till grund för åtgärder."

Över huvud taget reagerar vi mot principen att en huvudman "tar hand" om pensioner och sedan, efter eget bestämmande, betalar ut fickpengar, understryker handikapprådet och fortsätter: "Skall avgiften uttagas, bör man i största möjliga utsträckning snarare utgå från att pensionstagaren själv uppbär sin pension och betalar avgiften. Även skenet av förmyndarskap måste, så långt det är möjligt, elimineras."

Studenter trötta på välfärd

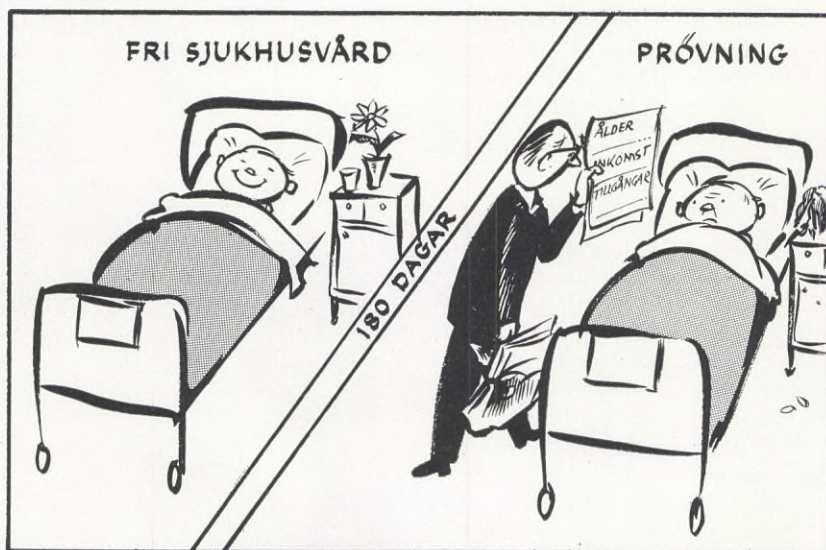
ventilerar sina känslor i en enkät i *Svenska Dagbladet*. Det tycks gå en radikal våg genom vår trygga svenska studentvärld konstaterar tidningen inledningsvis, men rösterna ur studentvärlden skiljer sig. Så här låter det enligt S. Dagbl. på en del håll:

— Vi kan inte bara traska igenom studierna och sedan inta vår plats vid köttgrytorna. Vi har tröttnat på välfärdspolitik och konsumtionsamhälle. Vi måste åstadkomma en förändring, säger de senare.

Så delar sig studentvärlden i två världar: den lilla i föreläsningssalen — biblioteket — studentlyan med prat om nästa tentamen och nästa kårdans och med P3 till filmjölken och flingorna: den större utanför föreläsningssalen, på kårhuset och nationen med tidningsläsning och ivriga debatter kring artiklar och en öl och smörgås på nattkröken.

Forts. å sid. 7

TVÅ VÄRLDAR — FÖRE OCH EFTER 180 DAGAR...



Fri sjukhusvård under 180 dagar, sedan prövning av betalningsförmågan, inkomster och tillgångar, efter principen "heder och samvete" enligt sjukförsäkringsutredningens detaljrika kontrollapparat. Att bli frisk inom 180 dagar var det — där går strecken för oss sjukförsäkrade ...

BÄTTRE ÖVERVAKNING FÖR SOCIAL OMVÅRDNAD I KOMMUNERNA

Socialhjälpslagen ändrad från 1 juli

Det blir skärpt övervakning av kommunernas sociala hjälpverksamhet från halvårsskiftet. Det är den statliga handikapputredningens direktiv som nu börjar sätta spår i lagparagraferna.

Lagen om socialhjälp ändrades så att kommun från den 1 juli i år åläggs att tillse att den som vistas i kommunen får den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses tillfredsställande. Socialnämnderna blir skyldiga att skaffa sig kännedom om den enskildes behov av omvårdnad och verka för att den blir tillgodosedd.

omöjligt att räkna ut det verkliga priset.

Så mycket merarbete för apoteken trodde fru Skantz inte att det skulle innebära om de blev tvungna att sätta ut priset på etiketten. Eftersom apoteken har praktiskt taget ensamrätt på detaljhandeln med läkemedel, har man inte någon möjlighet att vända sig till ett annat företag eller annan butik, som skulle ge denna service, utan man är helt beroende av den överenskommelse som apoteken träffat. Det är mot detta jag reagerar, sade fru Skantz, som dock påpekade att hennes fråga inte föranletts av någon misstro mot apoteken.

◇

Så slutade det lilla tankeutbytet mellan socialministern och fru Skantz. Frågan är nu om apotekens personal uthärdar de påfrestningar med räkneoperationer en medicinkö kan medföra, t. ex. när det är rusningstid i våra tätorter. Men bortsett från praktiska arbetsförhållanden kan dock starkt ifrågasättas om denna mörkläggning av priserna på läkemedel är försvarbar, jämfört med vad som gäller om priser och prisuppgifter på andra slag av konsumtion. Man vill ju gärna veta vad varan kostar. Även om varan heter medicin. Eller är det så att de förmanligare priser vi fick genom de nya medicinrabatterna vid årsskiftet måste betalas till priset av ett mörklagt pris?

USA-ungdom röker mindre nu

En undersökning inom det amerikanska hälsovårdsdepartementet visar en tioprocentig nedgång av antalet ungdomar som röker. Samtidigt avslöjas att 80 procent av dem som nu röker planerar att sluta upp enligt PULS, internationell läkartidning.

Resultatet av undersökningen redovisades nyligen av Daniel Horn som är chef för den avdelning inom hälsovårdsdepartementet som sysslar med tobakens skadeverkningar.

Han rapporterade samtidigt att den amerikanska cigarettfabrikationen har minskat med mer än två procent under det senaste året, och säger förhoppningsfullt:

— Det kan mycket väl hända att vi är på väg att få detta betydelsefulla problem under någon slags kontroll.

I undersökningen intervjuades 4.414 pojkar och flickor i åldern mellan 12 och 18 år. Den genomfördes under januari och februari i år.

Sammanställningen ger många fakta, här redovisade i korta punkter:

STUDENTER TRÖTTA . . .

Forts. från sid. 5

Att välfärdspolitiken kan vara tröttande för studenter är svårt att förstå. Det hela beror väl på vad "de trötta" har byggt upp sin inställning på. Vill man ut och slåss i u-länderna för ett bättre samhälle måste man väl ha några modeller också för det jobbet. Protester på svensk mark med plakat och "ned-rop" på det ena och det andra måste ha något reellt innehåll. Annars kommer nog u-ländernas betyckta att tröttna också på våra s. k. aktiviteter på hemmaplan. Det kan vara naturligt att studenterna känner en viss oro för utvecklingen i välfärdssamhället.

◇

På tal om "köttgrytor och konsumtionssamhälle" borde det dock vara av visst intresse för de "välfärdströtta" studenterna att ta del av vad S. Dagbl. i samma nummers ledare skriver om pensionärernas standard i dagens Sverige:

"Nog säger det åtskilligt att ungefär 500 000 av ålderspensionärerna deklarerar nettoinkomst på högst 7 000 kr. och de kan av kända skäl rimligtvis inte få mycket via ATP. Man fäster sig vidare vid ut-

1) En pojke på sju och en flicka på tolv år är vanerökare. Detta är en nedgång med tio procent i vardera gruppen jämfört med den undersökning som gjordes 1958.

2) Fler än 45 procent förklarade att de "absolut inte" väntar sig att vara cigaretttrökare om fem år och fler än 34 procent sade att de "troligen inte" kommer att röka då.

3) Nittio procent svarade "ja" på frågan: anser du att rökning är skadligt för hälsan?

4) Rökning är vanligare bland barn vars föräldrar röker, bland dem som ligger efter i skolan eller som inte väntar sig att fortsätta vid college.

5) Antalet föräldrar som röker har gått ned från 55 procent för tio år sedan till 50 procent nu.

Horn omtalade också att enligt Statistiska Centralbyrån har tillverkningen av cigarett sjunkit från 133 miljarder under tiden november—december—januari 1966—67 till 130 miljarder under samma tid 1967—68.

redningens konstaterande att det övervägande antalet av dem, som har inkomster utöver folkpensionen, har små sidoinkomster."

Med dessa siffror på hemmaplan i minne kan vi bege oss utomlands, till u-ländernas ännu tunnare kött-soppa, och fråga oss om de protesterande, utan snöd vinning, vill jobba på djupet i den sociala djungeln och i det avseendet likställas t. ex. med mycket föreningsfolk som inom handikapporganisationerna här hemma jobbar på fritid i stort sett gratis. På fackligt akademiskt håll tycker vi oss inte ha sett samma ekonomiska anspråkslöshet, men det rör sig som sagt på många olika sätt inom den akademiska världen, där det nu i varje fall tycks vara prima fyr och hett värre under "grytorna".

Prenumerera på

Status

ÄMNESOMRÅDE

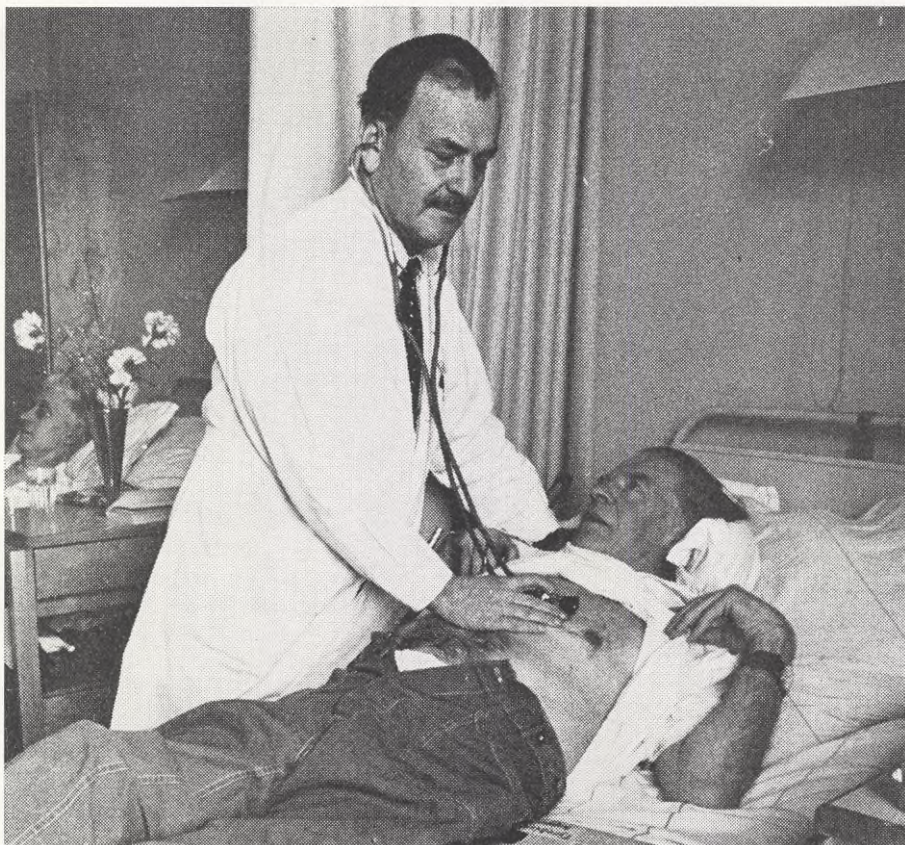
SOCIALPOLITIK
SOCIALMEDICIN

Rekonditionering av hjärtpatienter viktigt led i den moderna vårdapparaten

av docent Georg Porjé
Södersjukhuset, Stockholm

Vid Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) representantskapsmöte den 18 maj höll docent Georg Porjé, Södersjukhuset, Stockholm, en föreläsning om rekonditionering för hjärtpatienter. Rekonditionering är att återställa konditionen med fysisk aktivitet hos hjärtpatienter efter sjukdomens akuta förlopp. Docent Porjé framhöll bl. a. att denna hjärtträning, under betryggande medicinsk kontroll, ännu är en mycket begränsad aktivitet i våra vårdresurser och inskränker sig en i stort sett till en på frivilliga insatser skapad försöksverksamhet vid Södersjukhuset.

Efter bandinspelning återges här i koncentrat docent Porjés synpunkter. Framställningen är en ytterst stimulerande läsning och bör för de hjärtsjuka ge många tankeställare om att tillståndet behöver inte alls vara så hopplöst som man först trodde, då beskedet om sjukdomen gavs eller då de första sjukdomsytringarna avslöjades. Även för en lekman måste det te sig som en stor brist i vår vårdplanering att ett aktiviseringsprogram — att göra hjärtpatienten fysiskt aktiv genom medicinskt avpassad rörelseterapi och träning — som här presenteras hittills fått så ringa utrymme i den svenska vårdapparaten.



Jag skall tala om hjärtrekonditionering. Målsättning med denna behandlingsmetod är att medelst fysisk träning maximalt förbättra patienternas fysiska och psykiska kondition.

Redan i Platons dialog för 2300 år sedan talar Thimeus om att moderat rörelse minskar kroppens affinitet till partiklar och sjukdomar. Men först under de senaste åren har man med vetenskaplig säkerhet kunnat visa att man med fysisk aktivitet kan förebygga och gynnsamt påverka olika sjukdomstillstånd.

Låg fysisk aktivitet kan till och med vara sjukdomsframkallande. När det gäller träning av hjärtpatienter så måste den vara *kontrollerad* och noga *planlagd*. Den måste vara individuellt anpassad. Patienterna bör icke träna på egen hand. Det kan vara ytterst riskabelt, då genom felaktig eller ansträngande aktivitet, sjukdomssymtom kan förvärras och till och med dödsfall kan inträffa.

Som kanske flera av Er minns så stöp en del personer i den s. k. riksmarschen — de kunde ej klara detta kraftprov.



Om man inskränker rörligheten till ett minimum förtvinar olika slag av vävnader, muskler och substans. Vi vet att benskörhet, som många äldre personer lider av, förvärras om de ligger stilla. Konstant sängläge betyder t. ex. även att ventilationen i lungorna försämras och detta gynnar uppkomsten av lunginflammation. Det är inte så länge sen vi med viss rätt fick höra, att då folk kommer till sjukhus blir de sjuka — då får de lunginflammation. Detta kan delvis förklaras med att ventilationen i lungorna genom sängläge blir sämre och bakterierna trivs bättre i dåligt ventilerade lungområden. Vad vi kallar dålig kondition är oftast följderna av en alldeles för låg fysisk aktivitet. Om cirkulationsapparaten, även lungorna, an-

passar sig till den låga aktiviteten, och det kan ske på olika sätt; hjärt-pumpen pumpar precis så mycket som behövs för den låga aktiviteten och orkar ej med högre. Omvänt kan man säga, att om aktiviteten ökas så anpassar vi oss; kapaciteten ökar i olika avseenden. Vi märker snart att vi tål ansträngningar bättre. Våra muskler utvecklas på ett annat sätt, vi blir starkare — vad en otränad betraktar som svårt att uträtta blir för den tränade lätt att utföra. Fettvävnaden minskar, man blir lättare och spänstigare på olika sätt. Det är t. ex. svårt att banta ned för hög kroppsvikt med piller och sådant utan fysisk aktivitet. Träningen innebär även att vi gör våra rörelser mera ekonomiskt och avspänt.

Vad händer egentligen när man tränar? Man vet att träningen innebär att antalet hårrörskärl ökar i muskler och ben. Detta betyder att mängden syre och näring i ökad omfattning kommer muskler och skelett till godo. Andningen och cirkulationsapparaten ökar sin kapacitet i olika avseenden. Vi kan höja vår förmåga att andas och gasutbyteskapaciteten i lungorna kan ökas genom fysisk träning. Vidare ökar blodvolymen, liksom förmågan till ökade syretransporter i vävnaderna.

Man kan alltså förbättra sin maximala prestationsförmåga. Även personer med hög ålder kan öka sin arbetskapacitet genom att träna. Detta gäller även personer med olika slag av sjukdomar, vilka kan vara i ännu större behov av att förbättra sin kondition än friska människor.

Det dagliga livets krav kan då uppfyllas med mindre ansträngning på hjärta och muskler.

Fysisk aktivitet kan sägas vara en förebyggande faktor mot vissa sjukdomar och det gäller speciellt hjärtsjukdomar. I vilken utsträckning det gäller lungsjukdomar det vet man nog inte. Vad jag här sagt betyder inte att det måste röra sig om tävlingsidrott. Tävlingsidrott i och för sig betyder inte att man lättare kan klara sjukdomar, men för en tränad idrottsman är förmågan att klara fysiska ansträngningar bättre utvecklad så att det som för vanliga människor är svårt är för honom lätt. Som exempel kan jag

nämna en f. d. officer med klart hjärtfel. Han deltog i svikhopp — simningar — han var simlärare. Han ville fortsätta som simlärare och gjorde det också, trots sin hjärtsjukdom, men hans kapacitet var så pass hög att de ansträngningar det rörde sig om var en ganska liten del av den här vältränade mannens maximala kapacitet. Det finns många sådana exempel.

Den fysiska aktiviteten påverkar också nervsystemet gynnsamt. Många människor känner sig mycket lugnare, mera avspända, om de får röra på sig. Våra "stresshormoner" får kort sagt inte sin naturliga utlösning i det samhälle vi lever. Detta framkallar vissa symtom — fysiska och psykiska — men fysisk träning kan nedbringa spänningstillståndet, kan mildra verkningarna.

Omkring 1957 utarbetades vid Södersjukhuset ett träningsprogram speciellt för patienter med olika slag av förträngningar i blodkärlen. Även personer som hade början till kallbrand visade förbättringar vid genomförande av det fysiska träningsprogrammet, vilket var en mycket stor överraskning för oss. Vilokuren, sängläget, var på den tiden en mycket väsentlig del i terapin — och är det alltjämt — men inställningen till "liggkurer" har förändrats väsentligt, jämfört med tidigare.

Vad vet vi idag om begreppet arbetsförmåga? Det är så många frågetecken omkring detta begrepp — vårt vetande på många punkter är bristfälligt, inte minst gäller det de psykiska faktorernas roll vid bedömning av arbetsförmåga.

Det kan vara intressant att veta, att t. ex. bussförare i London dog två gånger så ofta i hjärtinfarkt som de



Den nya given — rekonditionering av hjärtsjuka efter sjukdomens akuta skede — väckte livlig uppmärksamhet. Föredraget docent Porjé höll för riksförbundets representantskap kommenterades livligt via T.T.-referat i landets tidningar.

mera rörliga busskonduktörerna och de stillasittande telefonisterna vid posten dog två gånger så ofta som brevbärarna, beroende på olika fysiska aktiviteter. Det finns många undersökningar, som talar för hur viktigt det är att vara igång.



I all sådan här träning bör allmän träning ingå, för att träna upp den allmänna konditionen, att stärka välbefinnandet genom att höja cirkulations- och andningsapparatens kapacitet. Träning består av promenader, språngmarscher, skidåkning, bergbestigning etc. Givetvis kan all träning läggas upp på olika sätt, men det måste ske regelbundet, kontrollerat och individuellt anpassat. Vår träning är upplagd — när det gäller patienter med kärlsjukdomar i benen — på så sätt att vi uppmanar dem att gå mellan 3 och 5 km om dagen. I regel säger vi till de patienterna, att de ska stanna för att sedan fortsätta, när de känner smärtor. Det är väl möjligt att man kan överskrida "smärtgränsen", men det kan ske högst individuellt för olika personer. Vidare har vi använt oss av cykel och motionscyklar av olika slag har visat sig mycket användbara och populära hos patienterna. Och det bästa med den här träningen var att vi redan efter ett par veckor kunde registrera betydande förbättringar.



När det gäller hjärtpatienter har vi på Södersjukhuset mesta erfarenheten av patienter med coronarsjukdomar speciellt sådana som haft hjärtinfarkter. Och denna hjärpträning gäller naturligtvis inte patienter i det akuta sjukdomstillståndet, utan den sätts in först sedan detta skede i sjukdomsförloppet är övervunnet. Sedan det akuta stadiet är passerat sätter vi alltså de här patienterna i rörelse. Vi börjar ofta med den gamla hederliga gungstolen som vi anser vara ett mycket gott terapeutiskt instrument, som ger doserad träning med ett minimum av ansträngningar, och sedan få de lära sig att gå och cykla.

Jag nämnde tidigare att den här terapin alltid måste vara kontrollerad och hänsyn måste tagas till individens egna förutsättningar — och



Jätteskönt! ... men inga överdrifter i badbaljan ...

det gäller ju i högsta grad hjärtsjuka människor. Samma förhållande gäller även lungsjuka.

Man kan säga att denna terapi består av tre huvudmoment: passiva och aktiva rörelser samt avslappningsövningar. Man börjar med passiva rörelser, sjukgymnasten utför rörelserna och patienten är passiv; andningsövningar och avslappningsrörelser bygger man på med. Programmet bygges ut med promenader, språngmarscher och cykling etc. Här brukar vi alltid bland annat kontrollera patienterna med att räkna pulsen; den får första tiden inte öka mer än 20 slag per minut.



Det finns en annan sida av problemet och det är hur patienten upplever sin situation. Fysisk träning av det här slaget, väl doserad så att man undviker överdrifter (vid smärtförnimmelser, hastig puls etc. skall övningarna avbrytas) kan upplösa det ångesttillstånd patienterna går och bär på; då de känner sig som invalider, då deras krafter inte räcker till någonting. Om de då märker att de ej är fysiska invalider — som de trodde — så släpper den här ångesten och de känner sig inte så mindervärdiga som tidigare. Det är naturligt att hjärtpatienter blir mycket ångestladdade — de har varit mycket nära döden, många av dem har varit praktiskt

taget döda. Och då de då upptäcker att de kan leva ett relativt normalt liv, eller helt normalt liv, så återkommer deras livsmod.

Det finns exempel som visar att patienter, som genomfört sitt rekonditioneringsprogram undgått att bli s.k. pensionsfall. Det finns fall där pensionsintyg skulle ha kunnat erhållas på föreliggande medicinska indikation, men rörelsebehandlingen har betytt en omvälvning i livssituationen så en för patienten mindre angenäm och inskränkt tillvaro kunnat helt undvikas.



Detta har som helhet betytt ett behov av rekonditioneringsanläggningar. Vi har smått om sådana resurser i Sverige. På Södersjukhuset har vi f. n. en försöksverksamhet med elva patienter, som tränar efter ett visst fastställt program, men vi vet inte om det blir något fortsatt anslag för verksamheten. Risken för oss är att den specialtränade personal, som sysslat med den här verksamheten, övergår till andra verksamhetsformer som följd av de ovissa utsikterna om fortsatt anslag. Men vi är helt övertygade om att rekonditioneringsanläggningar måste komma i framtiden och jag vill i det sammanhanget vädja till patientorganisationerna att stödja den fortsatta utbyggnaden av rekonditioneringscentra.

Riksdagspanel fick många frågor om

PRAKTISK HANDIKAPPOLITIK

vid skånsk HCK-träff i Landskrona



Riksdagspanelen utfrågas i Landskrona: från v. Anna-Greta Skantz, Sten Sjöholm, Stig Josefsson, Hugo Bengtsson, Märten Werner, Hans Eric Holst (samtalsledare), Mary Holmqvist, Ingrid Sundberg, Margit Lundblad, Torsten Larsson och Eric Svenning.

Panelen öppnade med att presentera nya handikappinstitutet

Vid Landskronaträffen, arrangerad av lokal-HCK i Malmöhus län, leddes debatten om de handikappades medinflytande över sina livsvillkor av doktor Hans Eric Holst, som också är ordf. för länets lokala samarbetsorgan för handikappföreningarna. Lite ovanligt var det kanhända för den starka samlingen från riksdagen att ledas av en "talman", som är både läkare och ordförande i de handikappades eget samarbetsorgan. (Hur många läkare har vi av den sorten i landet?) Och från riksdagen deltog följande:

Anna-Greta Skantz, Hugo Bengtsson, Mary Holmqvist, Margith Lundblad och Erik Svenning från socialdemokraterna, Stig Josefsson och Torsten Larsson från centerpartiet, Sten Sjöholm, folkpartiet och Ingrid Sundberg och Märten Werner från högerpartiet. Från HCK deltog Helmer Nilsson och Åke Magnusson.



Anna-Greta Skantz inledde med att presentera vad handikapputredningen kommit till för resultat och det var närmast inrättandet av det nya handikappinstitutet som intresserade. Fru Skantz

Före sommarens definitiva inbrott hade handikapporganisationerna i Malmöhus län kallat en representativ panel riksdagsfolk till sitt årsmöte.

Åke Magnusson, sekreterare i Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län, var på plats och skildrar sina intryck här för Status. Om man vill spinna på det dagsaktuella läget kan man säga att "valrörelsen" inleddes i Skåne med denna träff. För riksdagsfolk fanns med ur olika partier och alla var avgjort för att mera måste göras för att lösa handikappfrågorna, såsom de radades upp av "svare" och "frågor" i den panel HCK-organisationerna fått ihop. För vår del ska vi bara säga, att det hedrar riksdagsfolket att på detta sätt ställa upp till diskussion — mera träffar av det här slaget kan göra hela riksdagen mera handikappsakkunnig. Och det kan betyda mycket då lagstiftarna "kommer hem till riksdagen igen" efter sommarferier och valrörelser. Men — som sagt — här berättar Åke Magnusson vidare.

beklagade att sjukvårdshuvudmännen inte vill vara med vid utformningen av detta nya institut. Nu kommer SVCR och staten att tillsammans svara för driften och SVCR:s verksamhet kommer att inordnas i det nya handikappinstitutet, dock ej vad gäller produktion och försäljning.

Nio ledamöter kommer att finnas i styrelsen för den nya organisationen och de handikappade kommer att bli representerade. Kostnaderna för det nya handikappinstitutet beräknas till ca 3.5 miljoner kronor.



Fru Skantz framhöll vikten av att det inom landet finns väl utbyggda och aktiva handikapporganisationer. Utan deras hjälp och stöd kommer aldrig så många statliga initiativ att stå sig slätt. Handikapputredningen har visat skrämmande resultat i flera avseenden. Ett område gäller bostadsfrågan. Utredningen visade att i Malmöhus län är det endast 5 kommuner som tillämpar den så kallade 20 %-regeln vid hyressättningen.

Handikappinflytande utan direkt politisk inblandning...

Efter fru Skantz inledning följde en tvåtimmars debatt och bland frågeställningarna kan nämnas följande: "Är det realistiskt att tänka sig att handikapporganisationerna på icke politisk väg får en fullvärdig representation i t.ex. socialnämnder, skolstyrelsen, arbetsvårdsnämnder etc?" — "Hur ser de närvarande riksdagsledamöterna på frågan om inrättandet av en samordnad, statligt understödd handikappskola för skolning av sina medlemmar?" — "Är det inte på tiden att lagstiftningens råda bot på missförhållandena beträffande de kommunala bostadsbidragen. Variationer från Hälsingborg med 3.500:—/år till Ängelholm med 1.200:— kr/år talar sitt tydliga språk. När får vi ändring på detta?" — I kungl. majt:s prop nr 29 föreskrives särskilt stöd åt äldre arbetslösa. Är det inte ett rättvisekrav att efter särskild prövning av de omställningssvårigheter som vållas av ett handikapp, även handikappade under 55 år erhåller kontantförmåner enligt samma grunder och på samma villkor som äldre arbetskraft?" — Det är enligt vår mening bäst att planering och utredning av nya tekniska hjälpmedel sker i så omfattande skala som möjligt. Skulle det inte vara värdefullt om handikapporganisationerna med sina stora erfarenheter fick vara med i informationssyfte, även om utprovning av tekniska hjälpmedel sker i samråd med handikapporganisationerna?"

Forts. å sid. 12

Vuxenutbildning — fritid för handikappade

— Det finns ett trängande behov av vuxenutbildning och fritidsverksamhet för handikappad ungdom. Den nuvarande generationen av handikappade utsättes för en svår eftersläpning på grund av den alltmer snabbare utvecklingen av vuxenundervisning och kulturell verksamhet, som är tillgänglig för den övriga befolkningen. Vi anser att Skolöverstyrelsens, i vårt tycke välöverlagda framställningar måste få ett mycket mera positivt gen- svar från statsmakternas sida. Anser riksdagsledamöterna att SÖ:s förslag om studiekonsulenter i handikapporganisationernas regi är någonting att satsa på för att eliminera den tidigare omtalade eftersläpningen?

Debattvilja och många repliker

Det var dessa stora betydelsefulla frågor som fick riksdagsbänken att explodera i ständigt återkommande replikskiften. Det var väl en aning "si och så" med känne- domen om de handikappades problem på en del håll, men alla var besjälade av viljan att både lyssna och därefter ge sig in i diskussionen. Man var rörande eniga om att det fattas oerhört mycket i dagens handikappvänliga samhälle, men om det bara skulle bero på dessa 10 ledamöter, så fick man en känsla av att man var beredd att omedelbart sätta igång med förbättringsarbetet. Dessa 10 ledamöter var också beredda på att i riksdagen plä- dera för större ekonomiska anslag till handikappprörelsen, vilket härmed varder meddelat för kännedom!!!



Från årsmötet i övrigt kan nämnas att arbetsutskottet överlämnat en framställning till landstinget om inrättandet av en konsulenttjänst i HCK:s eller landstingets regi. Det gångna verksamhetsåret har präglats av en ytterligare ökning av HCK:s arbetsuppgifter och då dessa stäl- ler allt större krav på arbetsutskottet har tiden ansetts mogen att taga upp frågan om anställandet av en konsulent.

En gammal trotjänare inom handikapp- rörelsen lämnade HCK vid årsmötet. Det var Helmer Nilsson, DHR, som numera innehar anställning vid stiftelsen Fokus. Konsulent Nilsson blev hjärtligt avtackad och det är med saknad vi lyckönskar ho- nom till det nya arbetsområdet. Kontak- ten kommer emellertid att upprätthållas även i fortsättningen och arbetsutskottet har för avsikt att göra ett studiebesök i Kalmar, där stiftelsen Fokus då kommer att inviga ett antal nya handikappbostäder och där Helmer Nilsson kommer att svara för visningen. Åke Magnusson

Hjärt- och Lungsjuka i slutenvård

Riksförbundet är i sitt yttrande kri- tisk mot sjukförsäkringsutredningens förslag till en ingående behovs- prövning av patienterna efter 180 dagars sjukhusvård. En behovs- prövning av detta slag är helt främ- mande för modern syn på social- och trygghetsfrågor i svensk social- politik, säger förbundet bl. a. och hemställer att förslaget inte måtte läggas till grund för en reform.

Till Statsrådet och Chefen för Socialde- partementet

Efter anmodan av Statens Handikapp- råd att inkomma med yttrande över sjuk- försäkringsutredningens betänkande SOU 1967: 63 "Förmåner och avgifter i slutenvård m. m." får Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) avgiva följande yttrande:



Utredningen har i sina direktiv haft att pröva grunden för nu gällande system ifråga om sjukhusvårdsavgifter samt att därvid överväga fördelar och nackdelar med en helt avgiftsfri sjukhusvård. Som en fördel konstaterar utredningen en ut- brytning av sjukhusvårdsförmånen ur AFL vara, vilket skulle medföra admini- strativa lättnader och kostnadsbesparingar både för försäkringskassorna och sjuk- vårdshuvudmännen. Försäkringskassorna skulle helt kunna befrias från de med sjukhusvårdsräkningarna förenade ar- betsuppgifterna och sjukhusens befattning med sådana räkningar kan inskränkas av- sevärt. Till nackdelarna hänför utredning- en den inkomstutveckling som ägt rum sedan principbeslutet om avgiftsfri sjuk- husvård tillkom år 1946 varmed följt en snabbt ökad efterfrågan på slutenvård och insatser från samhällets sida. Som det ojämförligt största hindret för genomfö- randet av en fri sjukhusvård anför utred- ningen dock det s. k. överskottsproblemet. För att motverka de långtidssjukas sam- lande av överskott av pensionsmedel före- slår utredningen därför uttag av en underhållsavgift.



RHL vill inledningsvis framhålla att ut- redningens förslag med uttag av under-

hållsavgift sedan sjukhusvården pågått 180 dagar, med sammanläggningsregler för sjukhusvårdstid och med en behovsprö- vning där landstingen inträder som en ny prövningsinstans, förefaller oss helt främ- mande för den moderna syn på social och trygghetsfrågorna, som numera utmärker den svenska socialpolitiken. Vi kan här som exempel erinra om den senaste re- formen ifråga om läkemedelsförmånen, där från och med nyåret 1968 gäller ett system med läkemedelsrabatt, som till- godoser de långtidssjukas behov av läke- medel till mycket låga kostnader samtidigt som förteckningen över helt kostnadsfria läkemedel utökades högst väsentligt.



I sina överväganden att finna ett av- giftssystem innebärande att patienter i den slutna vården får betala kostnader för underhåll, främst mat och logi, finner utredningen detta befogat när det gäller patienter som omhändertagits för lång- tidsvård på sjukhus. Med långtidsvård av- ser man då patienter på sjukhem som i och med intagningen i verkligheten läm- nar livet utanför sjukhuset, sjukhemmet träder här i stället för det egna hemmet. Den sjuke har därvid inga särskilda ut- gifter för mat, kläder, läkarvård, läke- medel eller kostnader för bostad. Utred- ningen kommer därmed fram till slutsat- sen att "det är därför rimligt att en sjuk, som mera stadigvarande (kurs. av oss) omhändertagits för vård, till den som svarar för hans uppehälle i princip betalar de kostnader, som är förenade därmed." (sid. 63) Oaktat detta presenterar utred- ningen ett förslag till uttag av underhålls- avgift som är så konstruerat, att det dess- värre även kommer att integrera lång- tidssjuka med upprepade vårdbehov men utan att för den skull kunna anses vara varaktigt omhändertagna. RHL anser att det varit rimligt att förslaget om under- hållsavgift varit utformat i enlighet med utredningens definition om långtidsvård och varaktigt omhändertagande. Det vore olyckligt om utredningens förslag kom att ligga till grund för lagstiftning även av andra anledningar, varom mera i det föl- jande, men redan nu vill vi framhålla att en översyn synes vara nödvändig för att överskottsproblemet skall få en annan och rimligare lösning.

Konsekvenser för den enskilde — kontrollsystemets avigsidor

Ett av utredningens syftemål var även att söka komma till rätta med nuvarande administrativa besvärligheter och kostnader för försäkringskassorna. Genom sjukhusvårdsförmånens utbrytande ur AFL har man uppnått en avlastning för försäkringskassorna, men det torde vara diskutabelt huruvida inte "de administrativa förenklingar" man tror sig vinna på ena sidan om 180-dagarsregeln, går helt förlorade i fortsättningen i den kontrollapparat för sjukhushuvudmännen man hittat på för de långtidssjuka, som förbrukat sin karens-tid och sorterats in i ett system med tabeller och deklARATIONER "på heder och samvete". I realiteten innebär förslaget endast ett överflyttande av administration på en annan institution och ett samtidigt införande av behovsprövning och formellt krångel. Det måste i sammanhanget betraktas som ett avsteg inom svensk socialpolitik att landstingen skall etablera sig som en ny instans för prövning av betalningsförmåga m. m.

Ifråga om underhållsavgiftens storlek, räknat efter genomsnittsavgifterna per vård dag för de egentliga ålderdomshemmen i riket, 26:71 kr, menar sjukförsäkringsutredningen att en underhållsavgift i slutet av 1960-talet om ca 30 kr per dag ter sig sannolik. Det är uppenbart, framhåller utredningen (sid. 77), "att långt ifrån alla sjuka kommer att ha möjlighet att, i varje fall innan ATP ger några större pensionsbelopp, betala en underhållsavgift av sådan storlek". Det betyder, fortsätter utredningen, att underhållsavgifter på sjukhusen kommer att tas ut med varierande belopp allt efter patienternas förmåga att betala avgift.



Konsekvenserna för en långtidssjuk sedan 180-dagars karensen är förbrukad kan i korthet sammanfattas på följande sätt:

- a) sjukdomen är inte övervunnen, vilket innebär en särskilt svår personlig påfrestning psykiskt sett
 - b) karens-tiden är förbrukad, ekonomisk prövning av betalningsförmågan förestår
 - c) för en långtidssjuk kan det ofta vara svårt att överblicka och deklarerat sin ekonomiska situation, yrkesmässigt, förpliktelser mot närstående, avveckling av vissa tillgångar och objekt etc.
 - d) utredningens schema berör inte hela fältet; utöver mellanhavanden med sjukhuset kan det gälla ytterst svåra val och överväganden, åtaganden och förpliktelser av förekommande slag, vilka icke inrymmas i de förenklade
- Forts. å sid. 18

Bedräglig statistik och personalproblem tema på sjuksköterskemöte

Den låga läkartätheten i Sverige leder till att större ansvar och kvalificerade medicinska bedömningar läggs på sjuksköterskorna i ökad omfattning. Det var temat ordföranden i Svensk Sjuksköterskeförening, Gerd Zetterström-Lagervall, utvecklade för lyssnarna vid årsmöte i Sundsvall. Hon ansåg även att den statistik vi matas med är bedräglig — personalsituationen har ljusnat, men inte på det sätt statistiken ger sken av.



Någon "munkorg" på debattglada sjuksystrar fanns inte vid årsmötet i Sundsvall. Tvärtom var det en tidsmedveten sköterskekår, som ventilerade sina arbetsvillkor öppet och fördomsfritt.

Den senaste arbetstidsförkortningen har i vissa fall lösts utan att antalet sjukskötersketjänster ökats. Det har gått så till att avdelningar sammanslagits under hel eller delar av dag. För avdelningssköterskan har detta inneburit att ansvarsområdet ökat från 28—30 patienter till 60—70.

En av förutsättningarna för att detta skall fungera är att det finns utbildad personal, sade SSF:s ordförande, men här ha-

de hon många kritiska synpunkter att framföra.

Enligt den senaste statistiken — september 1966 — fanns det 3 347 inrättade underskötersketjänster på landstingssektorn, däremot fanns det bara 2 577 utbildade att besätta tjänsterna med. Sjukvårdsbiträdestjänsterna uppehölls till 81 procent av utbildad personal.

Vilken industri eller vilket företag har en så stor kvot av utbildade i yrket, frågade fru Lagervall.



Den låga läkartätheten i Sverige leder till att sjuksköterskorna ofta får göra kvalificerade medicinska bedömningar. SSF anser därför att alla sjuksköterskor som genomgått eller genomgår den nya grundutbildningen snarast måste skaffa sig den nyligen fastställda vidareutbildningen. Fortlöpande utbildning bör även ges på arbetsplatserna.



Sjuksköterskor i både öppen och sluten vård efterlyser klarare funktions- och ansvarsgränser. Frågorna om ansvar blir komplicerade på hälso- och sjukvårdsområdet, framhöll fru Lagervall. Detta beror bl. a. på att patienterna som regel har fysiska eller psykiska handikapp, att avdelningarna specialiseras, att det råder brist på utbildad vårdpersonal och brist på läkare.

Sjuksköterskeföreningen är än så länge en kvinnodominerad organisation. Av de omkring 33 000 medlemmarna är bara drygt 380 män.

STORT UNDERSKOTT PÅ ARBETSTERAPEUTER

Bristen på arbetsterapeuter i landet är stor men missförhållandet är störst i Skåne, underströk överläkare Åke Stenram, Lund, då han invigde en vandringsutställning om arbetsterapiens villkor. Utställningen startar med vernissage samtidigt i Stockholm, Lund och Örebro. Den skall sedan gå vidare till en rad andra orter i treveckorsperioder. I runt tal fattas 1 000 arbetsterapeuter. Det finns nu ca 700 och utbildningen ger bara 40 nyexaminerade varje år.

Försäkringsfakta att fundera på under sommardagar

En överläkare, Sven Dahl, Halmstad, har gjort en undersökning med bistånd av försäkringskassan i Halland. Man har tittat på långtidssjuka, s. k. 90-dagarsfall. Inventeringen gjordes i januari 1967. Det tycks gå en skarp gräns mellan stad och landsbygd i det resultat man fått fram. Man är mycket mera långtidssjuk i städerna än på landsbygden. I kommuner där lantbruk är dominerande näringsgren var antalet 90-dagarsfall av hela befolkningen 1,01 promille, motsvarande siffra för städerna i Hallands län var 13,24 promille.

◇

Bland sjukdomsorsakerna dominerar sjukdomar i rörelseapparaten (22,2 %), därefter följer psykiska sjukdomar (16,7 %) samt hjärt-kärlsjukdomar (10,2 %). Mer än hälften av 90-dagarsfallen blev friska innan det gått ett år. Kvar som sjukskrivna blir 37 % av fallen. Även bland 360-dagarsfallen finner man en lägre sjuklighet inom landsbygdskommunerna än i städerna. Skillnaden är dock inte så stor som bland 90-dagarsfallen.

◇

Mellan 35 och 40 % av 360-dagarsfallen synes erhålla förtidspension. Man finner en jämn ökning av antalet förtidspensionerade med ökande ålder och denna ökning gör ett kraftigt språng när människorna passerar 60 år. De flesta som beviljas pension får hel förtidspension. Partiell förtidspension är vanligast i de äldre åldersgrupperna.

◇

Hur är det med rehabilitering och arbetsvård bland hallänningarna? Här säges bl. a. att patienter som diskuteras i samarbetslaget mellan länsarbetsnämnd och försäkringskassa leder endast i undantagsfall till arbetsvård och arbetsplacering, då det rör sig om personer över 60 år. Men det finns många frågetecken i detta material, som behöver penetreras utförligt på en del punkter. Vad som är orsaken till att exempelvis kvinnorna i de yngre åldersgrupperna pensioneras oftare

än männen är svårt att bilda sig en uppfattning om. Av undersökningen framgår att man maximalt får räkna med omkring 200—300 nya långvårdsfall om året i Hallands län.

◇

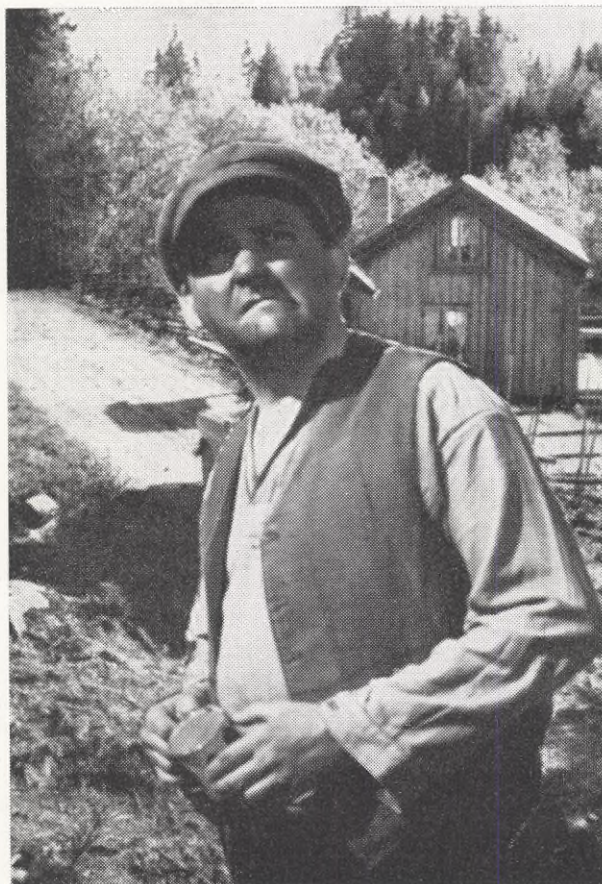
Sänkt pensionsålder är ett krav man återfinner i riksdagsmotioner då och då. Från t. ex. Svenska gruvindustriarbetarförbundet återkommer detta krav och spelas ut i väckta motioner. I en bilaga till en motion får vi uppgifter om pensionsåldern för gruvarbetare i olika länder: USA 55 år efter 20 års tjänst inklusive militärtjänst, Australien

60 år efter 20 års tjänst, Belgien 55 år efter 20 år under jord men dessutom pension efter 30 år under jord oavsett ålder, Frankrike 50 år efter 30 års anställning varav 20 år under jord, Nederländerna 55 år efter 15 års tjänst. De östeuropeiska staterna har en pensionsålder av 50—55 år för underjordsarbetare. Gruvarbetarens benägenhet att undergå omskolning till andra yrken visar att gruvarbetet inte är attraktivt i svenskt arbetsliv.

◇

"Hemmadöttrarna" är en grupp som anses leva i skymundan. Deras

Att vara gruvarbetare under jord...



är ett hårt jobb. Men alla försök att rubba på pensionsåldern för denna grupp har hittills strandat. Frågan om sänkt pensionsålder för denna yrkesgrupp återkommer år efter år i riksdagsmotioner. Men än så länge spanar gruvarbetaren efter en ljusning innan han går ned i underjorden.

lott är ofta att sköta handikappade i hemmet, syskon och föräldrar, en ensam mor eller far man gärna inte kan lämna vind för våg i dessa tider. Deras insats har ofta betonats i samband med platsbristen på sjukhus och vårdanstalter av olika slag. Även vid värriksdagen framlades en del motioner till hemmadöttrarnas favör. Motionärerna framhöllo att denna grupp gjort betydande insatser, som samhället inte skulle kunnat prestera och att åtgärder "för att lösa trygghetsfrågorna för de s. k. hemmadöttrarna bl. a. genom generösare villkor för förtidspensionering" måste allvarligt övervägas.



Det är inte inkomstminskningen utan den faktiska arbetsinsatsen, som är avgörande om hel eller halv sjukpenning skall utgå. Den som med anledning av sjukdom arbetar bara hälften eller mindre av den normala arbetstiden, är berättigad till halv sjukpenning även om han inte behöver vidkännas motsvarande inkomstminskning. Rätt till halv sjukpenning kan föreligga även om arbetstiden inte är förkortad till minst hälften. Den försäkrade kan nämligen ha övergått till ett lättare arbete under lika lång tid som den normala och på grund härav fått vidkännas inkomstminskning. Det är speciellt för sådana fall som en jämförelse med den normala arbetsinkomsten är av betydelse.



Hur ofta förekommer nu s. k. halv sjukpenning? En sammanställning Riksförsäkringsverkets matematiskt-statistiska byrå presenterar visar att förekomsten av halv sjukpenning bland försäkringstagarna är avsevärt högre på landsbygden än i städerna. Företagare använder sig av halv sjukpenning mer än anställda. Och bland de anställda är det låginkomsttagarna, som mest använder sig av den halva sjukpenningen. Det har visat sig att fallen med halv sjukpenning varar i genomsnitt dubbelt så länge som fallen med hel sjukpenning. Till en egen företagare, som under sjukskrivningstiden regelbundet utför endast vissa arbetsuppgifter, som tillsammans kan anses motsvara högst hälften av hans vanliga arbete, bör halv sjukpenning utgå, säger byrådirektör Emil Nordström i Riksförsäkringsverket.

"Hemmadöttrarnas" sociala trygghet...



är ett besvärligt problem att lösa med försäkringsmässiga klausuler. Många varma ord har yttrats i riksdagsdebatter om denna bortglömda yrkesgrupp. Ofta gör dessa kvinnor ett uppoffrande arbete i hemmet för sjuka och handikappade, föräldrar eller syskon, men försäkringsskyddet glappar betänkligt, dvs. om man jämför denna "yrkesgrupp" med andra.

"De sjuka hade gått ut" då kontrollen kom och hälsade på

En försäkringskassa i Västernorrlands län gjorde i slutet av mars i år en intensivkontroll på vid tidpunkten sjukskrivna personer. Det visade sig att var fjärde sjukskriven inte var i sin bostad. Kassan hade lagt stor vikt vid publiciteten — tre dagliga tidningar var inbjudna kontrolldagen.



BJÖRNSSON

— Tack snälla "kommunikationsministern", ropar hon, skrattar med hela sitt röda varma ansikte . . .

Annorlunda grön värld...

Text: KI-LO-WATT Teckn.: SVEN BJÖRNSSON

Någonstans i ett ämbetsverk finns det en karta över hela Sveriges land. Kartan visar vilka orter som är utvecklingsbara. Var man kan bygga industrier, där folk kan få jobb. Det är dom gröna fläckarna. Där växer "socialt gräs"; industrier, barnfamiljer, snabbköp. Bussförarn med jobb i glesbygd berättar för mej, ensam resande i det förgångna, om ett landskap utan nutida utveckling, gårdar som ser stabila och hemtrevliga ut på avstånd. Gårdar med många rum och få människor. Inga barnfamiljer, mest äldre människor man inte flyttar på. — Snart växer mossor över alltihopa, säger bussförarn, skrattar sötsurt, stannar bussen och slänger av ett stort paket. En liten tjock gumma på väggkanten fångar elegant upp paketet och trycker det in till sin tjocka barn, ser lycklig ut som en som fått en stor gåva. Gumman, som stått parkerad på väggkanten, släpper sedan paketet igen och vinkar åt förarn, då bussen startar igen, vill visa sin tacksamhet. — Tack, snälla

"kommunikationsministern", ropar hon, skrattar med hela sitt röda varma ansikte. Sen ser vi hur hon tar upp paketet och knegar iväg upp mot gården.

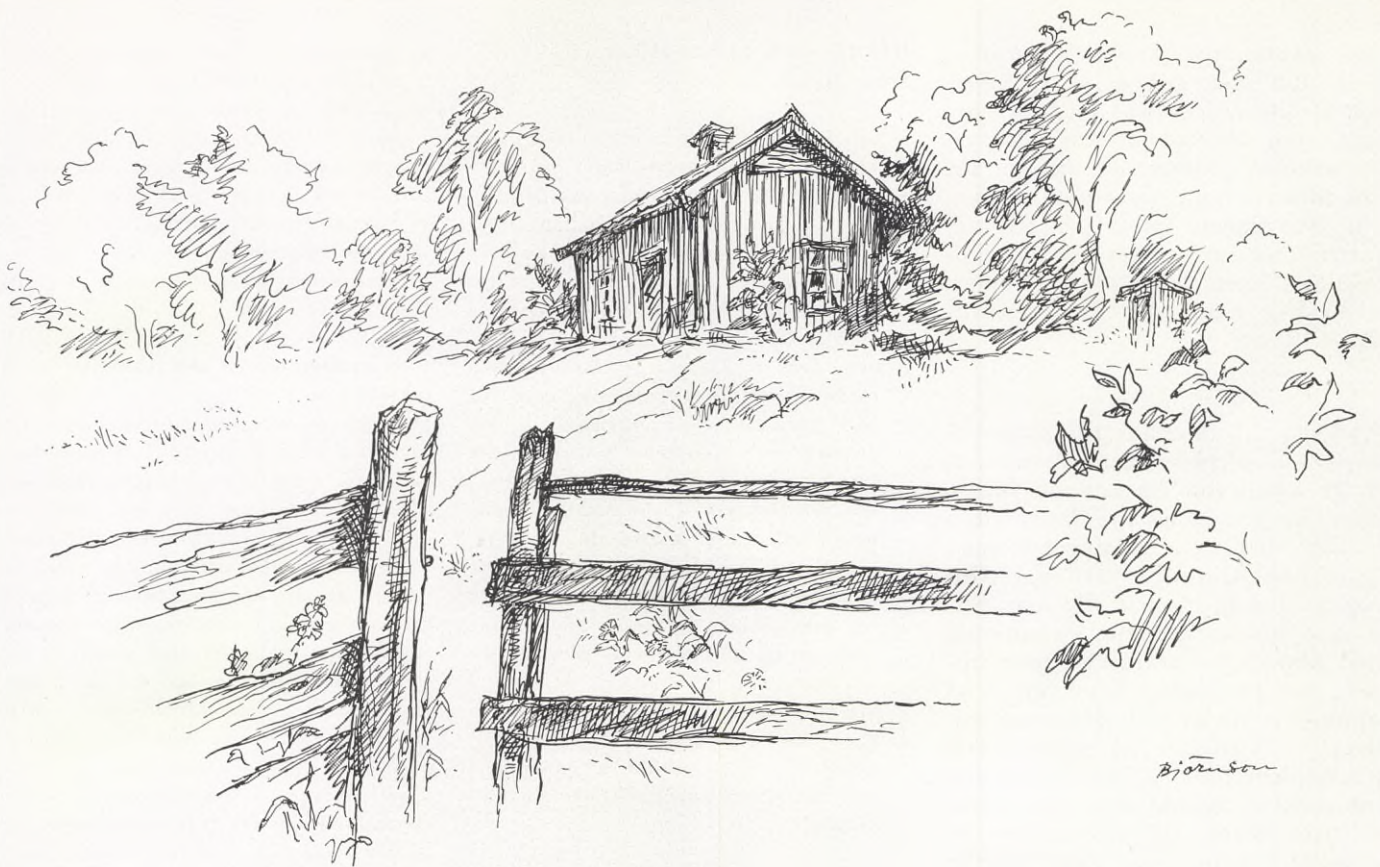
— Trevligt folk, säger jag. — Ja, säger förarn. Annat än på tunnelbanan i Stockholm. Där ser folk så ilska ut som om dom vore färdiga att hugga kniven i varann, unga och gamla ser lika djävliga ut. Bussförarn tycker väl han ska säga sanningen nu. I klartext till en som kommer från en "utvecklingsort". Jag funderar över den där "kartan". Med utvecklingsorter. Gröna fläckar . . . skulle vara roligt se den kartan. — Vår Herre har kanske en karta han med . . . över snälla och elaka människor . . . utvecklingsbara och mindre utvecklingsbara . . . Förarn säger ingenting, gör ingen kom-

— Kartan visar vilka orter som är utvecklingsbara. Var man kan bygga industrier . . .

mentar till vad jag sagt, tittar uppmärksamt på vägens grå rand, som slingrar sig fram i grön sommarskymning, ett sagolandskap i skymningen med röda hus på backarnas toppar, en blå sjö som blinkar som ett öga; här och var massor av staket, vita staket, röda staket, grindstolpar, en del står rakt, andra lutar . . . Jag lägger märke till att de större gårdarna håller sej med vita staket, de mindre med röda; herrgårdsstilen är vit, torparglädjen är röd och grindstolparna står inte i givakt, lutar gärna hit och dit, färgen är ofta sliten och urvattnad. Ståndsmässigheten dröjer kvar i landskapet med vit herrgårdskultur och röd, urvattnad torparglädje som åstadkommit många barn. Barn som utvandrat till "utvecklingsorter".

Men visst är detta en grön värld. Men den är inte utvecklingsbar. Enligt den karta som finns hos det kungl. ämbetsverket. Vem har berättat för bussförarn om "kartan"? Kanske finns den bara i hans fantasi? Och varför hade han satt grön färg på utvecklingen? Han menar ju tvärtom . . . den gröna färgen finns ju här. I det landskap han hoppar omkring med sin gamla buss i; en budbärare till tjocka gummor med





— Och ett helt sommartorp med åtskilliga mil skog, gröna ängar och fiskevatten står och väntar på mej...

hårknut i nacken och en och annan herrgårdsgubbe, som blivit krokig genom åren, kan inte hålla sig rak längre som de vita grindstolparna som ännu vaktar de förnäma husens idyll. Utvecklingssamhället far då sannerligen hårt fram, knycker barnen till tätorterna, lämnar gammelfolk och staket kvar i grönskande bygder...

◇

— Glöm inte väskan! Bussförarn är på sin vakt, en man i medelåldern som kan sitt yrke, känner sina kunders glömska, vet att påminna i det rätta ögonblicket. Busslinjen ska läggas ned, sa han för en stund sedan till mej. — Sen kan man hänga mössan på spiken och knapra på "avgångsbidraget" eller vad det nu blir bussbolaget kostar på en. Vad som sedan följer hänger kvar som ett frågetecken i luften, då jag ser förarn och hans ekipage som en grå lus i landsvägsdammet klättra upp för nästa backe. Men väskan har jag bredvid mig, tack för det du gode man i den farliga, pliktrogna medelåldern!

Farväl du gröna kartritare i utvecklingssamhället. Nu är jag i min barndoms gröna värld igen. Väskan är lätt. Som på den tiden då man

sprang omkring här med bördor på ryggar, bördor i händerna, för bilarna var sällsynta på den tiden. Och ett helt sommartorp med åtskilliga mil skog, gröna ängar och fiskevatten står och väntar på mej. — Kom du, nån hyra blir det aldrig tal om, oss emellan, sa min barndomsvän i telefon. — Har du så gott om torp, sa jag, på skoj förstås. — Ja, sa han på sitt småfinurliga, långsamma sätt jag minns från våra politiska år då vi delade ut trycksaker i stugorna, sökte värva själar för det bättre samhälle som glödde som gryningens sol i våra unga optimistiska själar. — Ja, tillade han, torp har jag åtskilliga... du vet... det blir torp och gubbar i överflöd i utvecklingssamhället... jag är en gubbe nu som samlar på torp... Det var hans situation. Han hade skapat ett s. k. bärkraftigt jordbruk genom många torpinköp. — Inte för att jag är girig... och högfärdig menade han. Man måste ju existera i glesbygden, torp och gårdar blev lediga, bara att ta för sej... som då man kommer till ett bra blåbärsställe i skogen... bara att plocka åt sej.

Ett telefonsamtal till Stockholm får inte bli så långt som helst. Jag skulle få veta mera. Då jag kom till honom. Och tog mitt "gratistorp" i

besittning. För några härliga, gröna veckor, fjärran från tunnelbanor, hets och jakt i "utvecklingssamhället". — Nu är jag här likt en gårdsfarihandlare i min barndoms stugor. — Får jag hälsa så mycket från Hötorgs City, låter lantligt och bra. Eller hur? Det var en bra öppning. Gumman hans i bakgrunden hade redan handgreppet på kaffepannan, själv är han fritidsklädd och nyrekad, solbrun och nygräddad, nära besläktad med den festkaka till sommarbarnet man rätt till. Och dottern med nytagen studentmössa slår i kopporna förstås. — Hon är glad åt att få "boksynt" folk inom räckhåll... är mera klipsk i skallen än pappan... som aldrig vart riksdagsman, ja, du vet det där komplexet man drar på... men var ju med på "listan"... ganska långt ned förstås. — Men du samlar på torp istället. Hur många hundra mil, gröna mil och blåa mil, i mark och sjöar räknat — Ja, man expanderar, på ett visst sätt räknat, men på andra hållet försvann kommunen vår, blev storkommun, och kommunaluppdragen flyttades ned till kusten. Friställd kommunalgubbe — jag var ju ordförande här i fullmäktige — och inte blev jag nån riksdagsman heller... Papper har du nog av ändå,

men makten och äran gick din näsa förbi, din fula gubbe, sa gumman och ryckte respektlöst i några hårstrån som satt sej på tvären på en för aftonen välkammad bonde. En som förlorat hoppet om politisk karriär, borttappad på riksdagslistan, bortrationaliserad även i kommunalpolitiken, men trots allt till synes livskraftig enligt de yttre konturerna.

◇

Vi går tillsammans till sommartorpet senare på kvällen. Skymningen är sidengrön nu och de bruna lador vi en gång för längesedan pryddes med våra valaffischer med ligger hopkurade här och var. Om man gick dem nära skulle man hitta igen rostiga häftstift i väggarna, men plakaten, orden och programmen, har försvunnit i vinden. Vad fanns kvar nu av ord, drömmar och idéer vi klustrade på väggar och grindstolpar i denna bygd? Och alla argument vi radade upp under kvällar och nätter, till styrka för oss själva, till vapen mot dem vi ville övertyga. Han som ändå är tio år äldre, han som bor här i den "utvecklingshotade" bygden... hur upplever han sin situation? Någon synbar nöd har jag inte sett; en kung i ett grönt rike med många torp, många mil mark och sjöar åt olika håll. På den tiden vi jobbade ihop i politiken hade han bara sina kläder, verktyg och ett extra välsmort munläder förstås; tillgångarna var i knappaste laget. Med den tidens mått mätt var han idag välbärgad, jorddrots skulle man vilja säga. På kartan, den gröna utvecklingskartan bussförarn talade om, skulle den här bygden ändå vara borta ur spelet, inte utvecklingsbar i det nya samhället. Ingenting att bygga på för ungdomen. Här som vi spikade upp de nya teserna på väggar och stolpar, då vi var riktigt unga och ritade upp konturerna till ett annat samhälle. — Sov gott, vatten finns i brunnen, spindelnäten ovanför sängen har flickan sopat bort. Hop-pas du ska sova... lika bra som i "Hötorgs city". Bonden går och lämnar sommartorparen åt sitt eget öde. I natt kommer jag säkert att drömma om utvecklingskartan bussförarn prackade på mej, med gröna utvecklingsfläckar... Trots grönskan, överflöd av buskar, träd och blommor, är detta inget "grönområde". Konstigt! I morgon ska jag resonera vidare med dottern, hon

HJÄRT- OCH LUNGSJUKA . . .

Forts. fr. sid. 13

- tabeller utredningen presenterar som vägledande vid utgiftsuttag
- e) sjukhusvistelsen begränsar möjligheten att rätt bedöma egna förhållanden — patienten är mycket beroende av välvilja från andra för de olika uppgifter som avkräves honom — inte minst de från sjukhusets sida
 - f) patientens begränsade rörelsefrihet kan medföra risk för att uppgifter inte blir helt korrekta eller inkomster i den ordning och "riktighet" utredningen förutsätter (sid. 85)
 - g) utan att ifrågasätta sjukhushuvudmännens hederlighet måste de riktlinjer för kontroll och uppbörd av underhållsavgifter utredningen förordar te sig tvivelaktiga — ja man kan ifrågasätta om de inte kan leda till godtycke om man, som utredningen påpekar, i vissa situationer "fastställer avgiften efter skönsmässig prövning" (sid. 85), vilket för den enskilde ur ekonomisk och rättsäkerhetssynpunkt ter sig diskutabelt.

◇

I koncentration kan bl. a. följande anföras beträffande underhållsavgiften och sjukhushuvudmännens uppgifter i administrationen:

- a) inhämta uppgifter om föregående sjukhusperioder inom 180-dagarsregelns ram före den aktuella intagningen (sid. 76)
- b) fastställa underhållsavgiftens storlek (sid. 77)
- c) kontrollera inkomstförändringar som kan påverka underhållsavgiftens storlek och betalningsförmågan
- d) införskaffa ansvarsförbindelse av varje patient
- e) se till att patient ej avhänder sig tillgångar för att undkomma avgift (sid. 83)
- f) kontrollera (ofta) patients inkomst och förmögenhet

med studentmössan och utvecklingen i hjärnans datamaskinskontor. Kanske har hon någon egen ritning där som gjorde upp utvecklingskartan förbisåg. Och innan jag går till sängs konstaterar jag hur väl möblerat mitt sommatorp är. Där finns till och med till min häpnad en trampcykel försedd med skylt: "får användas av den som bor här"! Det är minsann annat än alla förbudsskyltar man annars möter i semestertider. I sanning en annorlunda grön värld...

- g) utreda frågan om sammanboendeförhållande existerar eller ej
- h) indrivna förskotts betalning för 15 dagars vård
- i) i förekommande fall kräva ansvarsförbindelse av anhörig eller kommun
- j) vidtaga åtgärder för införsel av lön hos underhållsskyldig
- k) sköntaxera där erforderliga uppgifter ej kan lämnas.

Överskottsproblemet och inkomstutvecklingen

Det system utredningen rekommenderar för uttag av sjukhushuvudmännens kostnader för underhåll efter 180 dagar synes till sin konstruktion vara ett avsteg från den förenkling ett försäkringssystem i regel syftar till. Utredningen synes ha accepterat en behovsprövning, som är mycket svår att överblicka till konsekvens och verkan, både för den enskilde, som skall lämna uppgifter om sin ekonomiska situation och inkomstförändringar, och för sjukhushuvudmännen, vilka knappast utan avsevärda personalförstärkningar torde kunna sköta den kontrollapparat det här rör sig om på ett tillfredsställande sätt. Sammanläggningsreglerna, avbrott i vårdtiderna, patientens cirkulation i öppna och slutna vårdformer etc., ger som helhet ett ganska dystert administrativt perspektiv, dvs. om man väntat sig enkla och praktiska lösningar för att göra det lättare vid handläggningen av frågorna än vad nu är fallet.

◇

Utredningen framhåller (sid. 61) att införande av helt avgiftsfri sjukhusvård skulle medföra, att det sedan länge besvärliga s. k. överskottsproblemet ytterligare accentuerades. Utredningen menar, att det nuvarande systemet med sjukhusavgifter måste ersättas med något annat för att åstadkomma en tillfredsställande lösning av överskottsproblemet. Uttag av kostavgifter efter de regler utredningen ställer i utsikt skulle vara ett medel att motverka de långtidssjukas samlande av överskottspengar. Enligt RHL:s mening borde det finnas andra möjligheter att lösa problemet med överskottspengarna under sjukhusvistelse än att införa en prövningsmekanism, som till sin verkan torde vara nära besläktad med vad som framgår om behovsprövning m. m. i professor Gunnar Inghes arbete "Fattiga i folkhemmet" (en studie av långvarigt understödda i Stockholm).

◇

På sidan 41 anger utredningen en del siffror, som ger en uppfattning om det

Forts. å sid. 20



I Hötorgetscity reste sig skyskraperorna...

Det var en gång i gamla Stockholm

av Marianne Hellmér

Ibland försöker jag tänka mig in i gamla Stockholm på 1870-talet. Det är inte så lätt, inte ens med ledning av kartor, beskrivningar och berättelser.

En varm sensomardag i Stockholm anno -75, Berzeliepark hette Katträsket och små låga trähus kantade Norrmalmstorg och Nybroplan där nu bankpalats och uteserveringar intar fonden.

Staden var alltså en annan stad, främmande och överklig, Kungsträdgården med litteratörer på en bänk vid Molins fontän, landåer som rullade utefter kullerstengator.

Jag sitter på en bänk och dricker kaffe i Berzeliepark, tusentals bilar spärrar vägen där förr landåerna rullade mot Djurgården, trähusen finns inte längre, inte herrarna med spatserkäppar vars silverknoppar blänkt i solen, inte damerna med parasollerna, inga kryddkrämare eller högarebodas, inga hästar framför bagarkärror...

Det gamla huset i Hamngatsbacken där mormor föddes finns inte heller. Jag kan ändå se det framför mig när jag åker med bussen uppför promenadstråket Hamngatan, se det som mormor berättar om det, som på en bleknad målning.

En annan tid och en annan miljö än vår speglade sig i husets rutor. Salen med sekretär och sidendraprier, köket där jungfrun blankade koppar, barnkammaren med rosiga kakelugn...

Och när jag åker bussen förbi mot rivningskvarter och Sergelcity, mot Hötorgets alla vita skyskrapar och larmande biltrafik, då ser jag huset leva upp på nytt som i ett skarpt solljus från det förflutna...

Våningen får liv, röster, färg, toner från piano, hundskall, lätt skrammel av porslin när jungfrun dukar middagsbordet.

I Kungsträdgården.

På eftermiddagen gick alla barnen och pudeln Flora till Kungsträdgården. Barnen fick rida på lejonerna, de sekelgamla lindarna var nästan ny-



... men Solsångaren står alltså i luftig miljö och grönska.

planterade då, men ett annat Stockholm än vårt mötte de små i sensommarkvällen. Strömmens vatten, blått som vattnat siden i parasoller, vaktparaden, Karl XV till häst, och alla barnen hade knäppkängor och spetsprydda mammelucker, pappersdrakar flög i vinden...

Inga kiosker, inga barsserveringar, inga artistuppträdanden från estraden, inga tjutande bilhorn störde friden på gröna gräsplaner... Runt, runt, jagade den svarta pudeln med sina lockiga öron, fångades in av ivriga barnhänder och fick en blå rosett i den fina pudelklippningen...

I solen ser jag Flora springa allt längre och längre bort, en liten svart figur mot en fond av grönt gräs och blommiga nettelduksklänningar... Och jag ser tavlan blekna allt mer och mer, bli till höghus och kring byggda kvarter, inringade planteringar, terrasser, rulltrappor, gåbanor.



Jag ser nutidens cityplanering åter intaga staden med alla moderna bekvämligheter, med TV, luftkonditionering, djupfrysingsdiskar, självsveringar...

Långt bort vid Molins fontän försvinner en kavaljer i ljusgrå väst och sommarpaletå, långt bort i ett annat århundrade trippar en dam med rosor i hattens ljusa flor, travar en bryggarhäst lugnt utför kullerstengatan, medan barn i sammetskoltar rullar ett tunnband över en ändlös gräsmatta...

Och långt, långt i fjärran skaller



... och för stockholmsturisten kan vi tala om att det finns "köpidyller" där man kan gå och göra fynd på sommarstockholmsgator.

en svart pudel och en jungfru sitter och läser en följetong i solen.

En helt vanlig dag precis som nu stod kryddbodarnas dörrar öppna, i Norrbrozaren köpte herrarna cigarrer, och på Rydberg beställde man in en frukost lutad mot sväl-lande sammetssoffor.

I Lejas magasin provade man de senaste toaletterna för säsongen, tidningspojkar ropade ut Nya Dagligt Allehanda i gathörnen, och på Hasselbackens veranda kyldes pun-chen på is till aftonen.



Aftonen i vårt gamla Stockholm hade sin säregna prägel och stämning. I Strömparterren tändes lykorna och speglade sig i Norrström, där sena nattvandrare flanerade med käppen över armen, och på Berns salong hade regementsmusiken spelat upp så de majestätiska kristallkronorna klirrade i taket.

De flesta kända restauranger frekventerades, och "sexorna" dukades in i rask takt på bländvita dukar medan månen gled upp över borgarhus och snirklade fasader. I gammaldags matsalar tändes fotogenlampan mot det första begynnande höstmörkret, priffe, schack och vira samlade herrarna i hemmens trygga vrår, och gaslyktorna tändes vid Operan.

I skymningen ropade nattvaktaren — klockan är 11 slagen, Gud skydde vårt land för eld och brand. Klockan är 11 slagen...

Och vid Nybroviken gungade vedskutorna i kvällsbris och vattnet glittrade i Molins fontän...

HJÄRT- OCH LUNGSJUKA . . .

Forts. fr. sid. 18

totala årliga överskottet av pensionsmedel. För tuberkulosvårdens vidkommande beräknas överskottet för år 1963 till knappt 0,5 milj. kr. Beräkningen vad det gäller överskottsmedel för utförsäkrade patienter i tuberkulosvården torde vara högst tveksam. Våra erfarenheter ger ej vid handen att några överskott av pensionsmedel uppstår för denna patientgrupp, detta till trots att de som regel haft sin vårdavgift nedsatt till en krona per dag allt sedan sjukförsäkringens genomförande år 1955. Även om vårdtiderna kan vara långa och ofta återkommande har patienterna kostnader för bostad, kläder etc. under sjukhusvistelsen. Detta förhållande torde ha varit vägledande för sjukshuvudmännen, som visat förståelse för riksförbundets framställningar om avgiftsnedsättning och därvid ansett en generell nedsättning befogad i medvetande om att några överskottsproblem ej existerar för denna grupp av långtidssjuka. Därvarande socialministern har också vid tillfällena då höjning av sjukhusvårdsavgiften varit aktuell, rekommenderat landstingen att ta särskild hänsyn till de tuberkulosas behov av lättnader på detta område.



Som motivering för en annan kostnadsfördelning har utredningen framhållit att då det nuvarande systemet för vårdavgifter på allmän sal infördes var inkomstläget i landet ett helt annat (sid. 62), Socialförsäkringens utbyggnad, att pensionärer i ökad omfattning kommer att uppbära inkomster av ATP etc., gör att man anser sig inte kunna undgå att utöka

gränserna för den enskildes betalningsförmåga. Här kan invändas att för stora grupper i samhället har inkomstutvecklingen ej varit lika gynnsam. Långtidssjuka torde oftast kunna inrangeras bland låginkomsttagarna, vilket innebär att de lever på en låg nivå. Frågan torde bli belyst med vederbörliga statistiska uppgifter, då den statliga utredningen om låginkomstgrupperna föreligger i sammanställning. Ett känt faktum är också att sjukligheten är högre ju lägre inkomsten är. Av dessa orsaker torde det framstå som en självklarhet, att t. ex. stora grupper lungsjuka, med upprepade vårdbehov eller vars status ej tillåter förvärvsarbete eller kanske endast i mycket liten utsträckning, ej haft tillfälle till intjänande av pensionspoäng för tilläggspension, och att någon grund för skapande av överskottsmedel ej föreligger.



Personer som drabbas av akutsjukdomar kan med föreliggande förslag klara av sin sjukdom inom 180-dagarsramen med en helt kostnadsfri sluten vård under gynnsamma ekonomiska betingelser. För den långtidssjuka ställer det sig däremot mera problematiskt, vilket vi i det föregående sökt redogöra för. Enligt vår mening vore det olyckligt att inordna långtidssjuka — och som ej kan betraktas som omhändertagna för varaktigt sjukhusvård — i det komplicerade provnings- och kontrollsystem sedan 180-dagarskarens utlöpt, som utredningen förordar.

I sjukshuvudmännens händer lägges uppgiften att fastställa underhållsavgift i det enskilda fallet, att kontrollera och utreda olika förhållanden m. m. enligt den sammanställning vi tidigare presenterat i ett antal punkter. Man torde kunna förut-sätta att detta i många fall kommer att medföra obehag för patienten och verka oroande på sjukdomstillståndet så att detta förvärras eller att tillfrisknandet fördröjes. Av utredningen att döma saknar patienten också besvärsmätt, vilket måste betecknas som en allvarlig brist.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställer Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

att föreliggande förslag om tidsbegränsad fri slutet vård till 180 dagar samt med provning av inkomstförhållanden m. m. efter 180-dagarskarens icke måtte läggas till grund för förslag från Kungl. Maj:t, och

att en översyn av föreliggande betänkande göres med sikte på att åstadkomma en sådan lösning av överskottsproblemet att detta ej innefattar uttag av underhållsavgift av långtidssjuka, vilka ej är omhändertagna av samhället för varaktigt sjukhusvård.

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälsskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

Sadelgjord 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.

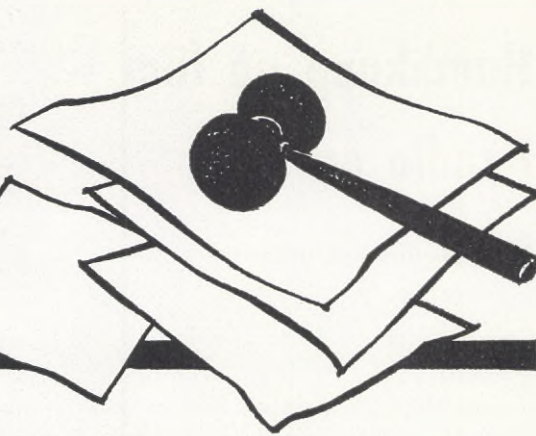
Tänger för trådarbeten.

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



Vårt behov av skön konst...



... kan måhända vara större om vi är sjuka och handikappade. Motiveringen har kanske även varit vägledande för planeringen då landstingets träningsanläggning för handikappade i Sollentuna, Stockholms län fick detta konstverk, maskinskriverska, på väggen i matsalen.

Någon "speciell" kultur för sjuka och handikappade finns inte i ordets rätta betydelse. Men dessa grupper blir ofta genom olika omständigheter utestängda från kulturlivets gåvor och möjligheter.

I detta nummer har vi en del synpunkter på olika aktiviteter: böcker, bildning och självstudier, radio, TV, film etc. Mycket mera kan naturligtvis anföras. Vi har bara i korthet försökt fästa intresset på denna sektor, kanske inte så uppmärksammas tidigare i våra spalter, jämfört med annan information.

Alltså: ingen "handikappkultur" men bättre möjligheter till kulturkonsumtion. Det är det i korthet frågan gäller. Den statliga handikapputredningen har nyligen gjort en hemställan till handikapporganisationerna med begäran om synpunkter och önskemål på kulturbehoven.

Dessa "djuplodningar" i kulturlivets utkanter kommer säkerligen att bli ett intressant aktstycke för studium senare under året. Kanhända får våra högt syftande kulturskribenter av facket ett alldeles nytt område att syssla med på de s. k. kultursidorna i höst!

Handikapp på film — i radio och TV

Kulturbbehov och miljö via
massmedia

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) har nyligen i ett yttrande till den statliga handikapputredningen i tolv punkter sammanfattat synpunkter på kulturbbehoven. Det gäller bl.a. hur man effektivare bör utnyttja sådana massmedia som film och radio-TV för en bättre information om de handikappades vardagliga liv och livsvillkor. Till de tolv frågeställningar den statliga utredningen presenterat för oss har vi bl.a. framhållit följande:

En inträngande analys i de handikappades vardag, kulturbbehov och samhällets och miljöns olika motstånd och brister, saknas alltfjänt i radio och TV. Trots en del lovvarde försök eller programpunkter under de senaste åren får handikappfrågorna ofta något improviserat över sig, när de presenteras i radio- och TV-program. En kontinuerlig redovisning från handikappfältet, t. ex. i samråd med en arbetsgrupp från de handikappades organisationer, vore att rekommendera. Utan tvivel vore en sådan anordning ägnad att ge en jäm-



nare och mera allsidig redovisning av handikappfältets skiftande problematik än vad de sporadiska kontakter som nu finns mellan radio-TV-folk och handikapprörelsen kan åstadkomma. En sådan arbets- eller kontaktgrupp bör naturligtvis inte vara något hinder för den fria yrkesutövning man så gärna hävdar, inte minst ifråga om radio- och TV-journalister, dvs. att självständigt planera och utforma programinslagen. Tvärtom borde ett rådgivande organ vara en stimulans till egna strövtåg i handikappvärlden för radio-TV-folk med sociala ambitioner.

Förbundet vill i sammanhanget även nämna behovet av t. ex. filmer, som redovisar handikappproblemen på ett sätt som ställer den enskilda människan i centrum, inte bara forskning och åtgärder som har människans bästa som mål. Balansen mellan vad som göres och hur den enskilda människan upplever "åtgärdarnas" omsorg, eller brist på sådana, i ansvariga in-

stanser, samhälle och näringsliv, borde kunna ges bättre belysning. Bortsett från radio och TV borde handikapporganisationernas interna uppfattning, hur de upplever sina respektive gruppers förhållanden, i form av s.k. organisationsfilmer, för att informera om den egna gruppen, ges ekonomiska möjligheter att utvecklas.

Vårt förbund har gjort en egen film "En organisation i folkhälsans tjänst", vilken varit oss till stor nytta. Lika väl som man uppmanar filmproduktion av annan art med anslag borde också filmer av detta slag, vilka kan medverka till att ge en mera verklighetsbetonad bild av olika handikappgrupper, deras liv och existens i dagens samhälle, vara berättigade till produktionsstöd. Att framställa en film är för dagen en så betungande ekonomisk uppgift att vårt förbund för sin del inte har stora möjligheter att åstadkomma någon fortsättning, även om vårt enda försök stärkt oss i vår uppfattning om organisationsfilmens betydelse på handikappinformationens fält.

Folkhögskolan har öppnat dörrarna för de handikappade

Vi har mycket goda erfarenheter av folkhögskolestudier. Tidigare, då unga människor med tbc var ett särskilt markant inslag i vårt medlemsunderlag, övervägdes möjligheterna att inrätta en egen folkhögskola inom vårt förbund. Dessa planer förverkligades aldrig, men folkhögskolan har ändå genom åren haft stor betydelse för våra medlemmar, för deras förkovran och utveckling, både rent mänskligt och yrkesmässigt. För vår kategori fungerar nog folkhögskolan i stort sett efter fullt acceptabelt mönster. Möjligen kan t. ex. trappor i undervisningslokaler och elevhem innebära problem för hjärt-lungsjuka med starkt nedsatt fysisk kapacitet.

En kursplan, utplagd för högaktiva friska unga människor, kan dock förefalla väl kompakt och pressande för vissa av våra medlemmar. Något radikalt medel här emot är väl knappast möjligt att åstadkomma, utöver någon information till lärarna, kanske också någon form av förberedande studier, före kursernas början, för att göra det lättare att hänga med i skolans schema.

För den som ligger i sin säng och studerar...

Kan vi få läsvänligare
facklitteratur?

Speciellt anpassad studiematerial är givetvis icke ett så markant behov för gruppen hjärt-lungsjuka som andra handikappgrupper, starkt rörelsehindrade, blinda, hörselskadade m.fl., men behov är inte helt obefintliga. För sängliggande patienter kan behövas speciella läsbord, som gör det lättare att ha böckerna i läsställning, att göra anteckningar etc., om man är sysselsatt med fackstudier eller direkt målinriktade studier. Att hålla böcker i "läsställning" kan vara besvärligt och tröt-

tande för sängliggande hjärt-lungpatienter med nedsatt kapacitet. Mera "läsvänliga böcker" med större stil och kunskapsstoffet enkelt och överskådligt kan vara en lättnad även för äldre människor, inte bara för personer med alldeles speciella svårigheter. Tekniska hjälpmedel och förbättringar i antydd riktning bör tas upp vid sidan av de egentliga s.k. specialbehoven i undervisning, i skola och folkbildningsarbete.





Att läsa "ensam" per korrespondens

Korrespondensstudier för vår grupp är mycket betydelsefulla, en studieform som utnyttjats mycket flitigt genom åren, särskilt på tuberkulossjukhusen. Korrespondensstudierna har ofta varit början till en lämplig yrkesutbildning eller omskolning. Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar har sedan lång tid beviljat bidrag till korrespondensstudier för tuberkulossjuka, numera har man utvidgat dessa möjligheter även till astmasjuka. I villkoren ingår bl. a. att studierna skall påbörjas på egen bekostnad, varefter ansökan jämte läkarintyg från korrespondensskolan insändes till Nationalföreningen. Även patientföreningarna och riksförbundet har i viss utsträckning bistått med medel.

Korrespondensstudierna i deras ursprungliga form ställer rätt stora krav på den enskilde, som ofta kan sakna den stimulans som ligger i ett gemensamt kunskaphämtande vid skolor och utbildningsanstalter.

Komplettering med radio- och TV-undervisning är säkerligen värdefull och kan betyda mycket för den ensamme i sin studievår, men helt ersätter inte dessa möjligheter de riktiga kontakterna med "levande studiekamrater". Önskvärt är att för handikappade och långtidssjuka försöka utvidga kontaktmöjligheterna till det reguljära skolväsendet, finna övergångsformer mellan det kunskapsinhämtande som sker enskilt via korrespondensstudier och annan undervisning.

VID BESÖK I HÖÖR, ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe — propra rum

Tel. 0413/200 25

RHL-lotteriet jobbar hårt och med gott humör i sommarvärmen

och de två flickorna har parkerat på ett bra ställe i sin stad. Förnämliga vinster kan man få med en smula tur och den trivsamma servicen lockar många köpare till platsen. För att de två flickorna är duktiga att sälja, på ett trivsamt sätt, vet den som hälsat på i Östersund, där "hjärt & lung" har en trivsam lokalförening också. Den omfattar hela Jämtland och Härjedalen med



En stark slutspurt i hjärt & lungs sommarlotteri önskas alla försäljningsglada medlemmar i alla delar av Sverige på försälj-



ningstorgen — det gäller att hålla igång med vinstchanserna i lotteriets sista skälvande minuter!

Kvinna tog hand om ordförandeklubban



Clara Westerdahl tar hand om klubban.

"Mellanskånes Konvalescenthjälp" heter en av riksförbundets pigga och livaktiga föreningar i Malmöhus län. Föreningen har sitt säte i Eslöv. Då och då ser vi livstecken från föreningen i våra pressklipp.

I riksförbundets medlemsregister står att föreningen tillkom år 1944 och att den räknar 77 medlemmar.

Som i mycken annan verksamhet är den manliga dominansen stor också inom vårt riksförbunds arbetsfält. Karlarna lägger i regel beslag på "topposten" i föreningarna, dvs. främst ordförandeposten i föreningarna. Och så går det till på många områden inom vårt förenings- och folkrörelseliv.

Men i "Konvalescenthjälp" ändrade man på "sedvanerätten" vid sista årsmötet och överlämnade klubban till Clara Westerdahl, som på bilden tar emot den av tidigare ordföranden Gottfrid Hansson. Lycka till med klubban!

Fri medicin på samma villkor — en patient frågar

I Tidskrift för allmän försäkring, rubrik "I kläm mellan paragrafer", hittar vi följande dagsaktuella spörsmål:

Vissa sjukdomar berättigar till fri medicin. Diabetikerna får insulin avgiftsfritt och vissa hjärtpatienter i behov av digitalis får sin medicin gratis.

Min sjuttioåriga mor har dåligt hjärta och doktorn skrev ut recept på avgiftsfri digitalis åt henne. Hon blev inte hjälpt av digitalis. Den sortens medicin gav henne otäcka magbesvär. Antingen måste hon betala för magmedicin för att tåla sin digitalis eller också måste hon ha recept på annan hjärtmedicin som passar hennes mage och den är inte avgiftsfri.

Kostnaderna är visserligen inte så stora efter den vid årsskiftet höjda läkemedelsrabatten men skulle det inte vara vettigt om de hjärtpatienter som inte tål digitalis kunde få någon annan hjärtmedicin på samma villkor som digitalis?

För det kan väl inte vara så att man för att få välbehövlig hjärtmedicin avgiftsfritt ska ha en garanterat bra mage?

Gunnel

Vi tillverkar

GJUTNA LUCKOR

till alla slag av värmepannor.

FABRIKEN TUNIS AB

V Ä R N A M O

Tel. 0370/136 06 - 104 99

Gynna

svenskt näringsliv

Pristagare

till Status bildkruss nr 5

1:a pris kr. 25:—, Eva Lagerdahl, Sportstuguvägen 19, 182 35 Danderyd.

2:a pris kr. 10:—, Mary Svensson, Golfklubben Norraby, 573 00 Tranås.

3:e pri kr. 5:—, Ulla Lövenbrant, Brvl 2032, 282 00 Tyringe.

Lösning:

T — B — Å — P — SJUTTONIO —
VÄRDAG — PAR — JAPAN — LÄST
— KO — ARG — MU — EM — SIGNA-
LER — ÅAR — RÖRNING — AL — TI
— UNDER — SE — DOGO — S — L —
G — FOSTRAR — ARVET — L — GE
— LEA — O — R — ILREA — FÖRHÖRD
— TREUDDIG — HÖRA — AN — TA —
TT — DOM — ROTAR — OMSKOLAD
— U — ISM — K — STOMATOL —
ÅKER — TÄRTSPADAR — UVAR —
ÖKA — SÄLDA — ALEN — RADERAR.

Riksförbundets representantskap

omfattande samtliga län (och Stockholms stad) har följande sammansättning och adresser:

Lennart Åkerström, Knypplerskevägen 23,	161 47	Bromma	08/26 40 68
Tord Axelsson, Nordstjärnegatan 1 B,	171 51	Solna	08/27 77 67
Gunnar Ericson, Backvägen 8,	740 30	Björklinge	018/703 30
Erik Norgren, Stavangergatan 1,	632 32	Eskilstuna	016/11 34 72
Gustav Somdal, Garvaregatan 12,	582 53	Linköping	013/12 13 50
Gustav Englund, Liljeholmsgatan 3 D,	552 43	Jönköping	036/11 34 43
Stig Karlsson, Liljevägen 28,	360 31	Helgevarma	0470/607 45
Carl Hellström, Ståthållargatan 13,	381 00	Kalmar	0480/147 37
Carl G Lindh, Vibble,	620 22	Hallvards	0498/640 85
Alva Bengtsson, Gustavsborgsvägen 19,	292 00	Karlshamn	0454/115 96
Elliott Nylander, Mellanhedsvägen 13,	281 00	Hässleholm	0451/129 90
Bengt Jarnhäll, Nygatan 88,	231 00	Trelleborg	0410/184 40
Assaf Sögren, Rådmanngatan 27,	311 00	Falkenberg	0346/118 18
Olof Carlsson, Qvidingsgatan 10 E,	416 51	Göteborg	031/25 98 87
Herbert Ahlqvist, Akvilejagången 31,	502 49	Borås	033/12 00 02
Arne Andersson, De la Gardieväg. 82 D II,	531 00	Lidköping	0510/264 26
Åke Aspling, Lovisebergsvägen 1 B,	683 00	Hagfors	0563/121 82
Alfred Lindahl, Hjortstorpsvägen 23,	703 66	Örebro	019/14 06 85
Karl-Axel Berglund, Kaserngatan 11,	723 47	Västerås	021/11 97 31
Erik Skoog, Box 259,	780 31	Kvarnsveden	0243/322 43
Erik Karlsson, Göklundsvägen 12 B,	813 00	Hofors	0290/202 71
Lars Norberg, Fack 1	860 40	Indal	060/921 70
John Gärdin, Rådhusgatan 110 A,	831 00	Östersund	063/188 63
Erling Engewad,	920 15	Hällnäs	0933/202 68
Widar Östling, Malmudden K III,	951 00	Luleå	0920/147 46

HÖGSTA KVALITET

KALK

för olika
industriella ändamål



RÄTTVIK

0248/172 00

UPSALA GLASMÄSTERI

Å. JOHANSSON — L. EDMAN

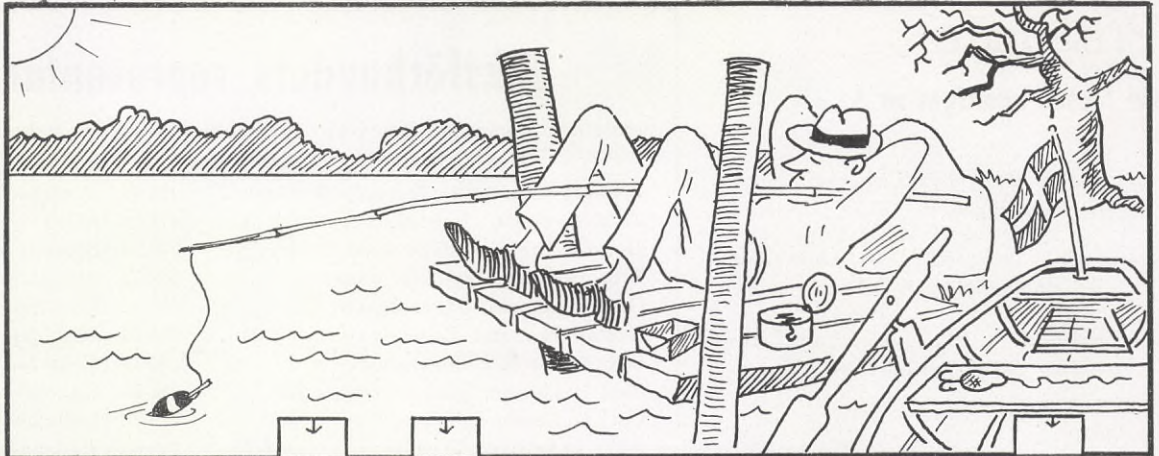
Ö. Slottsgatan 9

018/14 06 77, 14 02 90



ALLT INOM BRANSCHEN

STATUS BILDKRYSS



BOHAG						HAR NALLE VILL PUBLIK					VÄRMER KAME- LEONTER		
SMILA													
↳		HAR EGEN, KUPE							GILLAR GAMEN KANT PÅ SIG		TILLTAR LEVER ENKELT		
BÖRJA TA SLUT						ÄR VÄL NY KORT- LEK							KUNGA- INITIALER MÖRK- NYTT FOLK
FÖR BAK		SKÄNKA KANAL- LER			MORANISSE HINDRAR INSYN		VARU- HUS FÖRE LENIN			PRODUKT FRÅN MASUGN			
↳				TAS UR GRUVA	MILITÄRT TEAM VÄRDE POST					UTSE TON- ART			TID- RYMD
OST- SORT STOR METROPOL							SKAFFA KUNSKA- DER DEL AV EUROPA						TORS- DAGS- RÄTT
↓	NÖTER VÄL LIRARE		ULLEVI TILLHÅLL FÖR BARN						JANUA- RITÖS			HALLON KAN SPELA- RE BLI	
↳									KAN GRANAT AVISA				
K R L A R	↓	KAN PÅ TILSLUTA TÄCKA ÖVER				LITEN VIKT	SJÖNG JUSSI			GULLIGT GAP			SNO- KAR
↳		BLEV NIT- TAGA- REN		GUDA- SAGA					FRANK SINATRA & CO		VÄSEN I FJÄLL		BOR I STIA
TAR TIPS- TJÄNST EMOT									MELLAN VIN OCH SÄNG FÖRE VALE				
100 m ²				KAN SÅR	DRAS MED OTUR SOLGUD								PROME- MORIA DRA- GARE
FÖR- PÅP- PÅS							ÄGG- FOR- MIG				FÄR PRÄST OFTA		
TURK- STAD							VANLIGT PÅ BARN- KALAS						

nr 7

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 sept. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrevaren vara märkta "Bildkryss nr 7". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status oktobernummer.

MALMÖHUS LÄN**M**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län. Korr. Åke Magnusson, Kronetorpssg. 94 A, 212 27 Malmö. Tel. 040/93 35 95.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hälsingborg m.o., Harlyckeveg. 9 B, 252 58 Hälsingborg. Tel. 042/108 43.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund m.o., Södra stationen, Södra Esplanaden, Lund. Tel. 046/11 49 90. Ordf. Evert Lihdén, Ringväg. 37, 234 00 Lomma. Tel. 040/46 33 17.

De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö, Almbäcksgat. 2 B, 211 54 Malmö. Tel. 040/11 57 95. Ordf. Tore Leijon, Erikslustväg. 6 A, 217 52 Malmö. Tel. 040/91 47 04.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs. Korr. Anna Bengtsson, Ringväg. 128, 260 40 Viken. Tel. 042/371 20.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ystad m.o. Ordf. Per-Eric Olsson, Öja 16, 271 00 Ystad. Tel. 0411/140 49.

De hjärt- och lungsjukas lokalförening i Landskrona, Midhemsvägen 31, Postfack 113, 261 20 Landskrona. Ordf. Evert Mathiasson, Hantverksgat. 42 A, 261 52 Landskrona. Tel. 0418/131 46.

Mellanskånes konvalescentförening, Box 107, 241 00 Eslöv. Ordf. Clara Westerdahl, Klockareväg 5, 243 00 Höör. Tel. 0413/212 98.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg m.o. Ordf. Bengt Jarnhall, Nygat. 88, 231 00 Trelleborg. Tel. 0410/184 40.

Patienternas förening Nyttä och Trevnad, Orupssanatoriet, 243 00 Höör. Tel. 0413/252 81.

Patientföreningen Gagn och Glädje, Lungkliniken, Allmänna sjukhuset, 200 90 Malmö. Tel. 040/99 00 00 ankn. 1180.

Patientföreningen, Lungkliniken, Lasarettet, 225 90 Lund. Tel. 046/11 76 00.

NORRBOTTENS LÄN**BD**

Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Norrbotten. Ordf. Ture Mårtensson, Trossväg. 12, Mjöllkudden, 951 06 Luleå. Tel. 0920/166 29.

SKARABORGS LÄN**R**

Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Arne Andersson, De la Gardieväg. 82 D II, 531 00 Lidköping. Tel. 0510/264 26

STOCKHOLMS STAD**A**

Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm, Rådmanngat. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholms. Tel. 08/20 37 50.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm (FHLIS), Rådmanngat. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholm. Tel. 08/20 50 85, 20 50 86. Ordf. Lennart Åkerström, Knypperskeväg. 23, 161 47 Bromma. Tel. 08/26 40 68.

S:t Görans patientförening, S:t Görans sjukhus, 102 20 Stockholm.

Söderby patientförening, Söderby sjukhus, 150 26 Uttran. Tel. 0753/309 20.

Tjárnans patientförening, Sanatoriet Tjárnan, 776 00 Hedemora.

STOCKHOLMS LÄN**B**

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län, (KHLIS), Algat. 3, 171 33 Solna. Tel. 08/27 81 13.

Patientföreningen, Uttrans sjukhus, 140 30 Uttran. Tel. 0753/304 83.

SÖDERMANLANDS LÄN**D**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands län. Ordf. Erik Norgren, Stavangergat. 1, 632 32 Eskilstuna. Tel. 016/11 34 72.

Eskilstuna konvalescentförening. Ordf. Erik Norgren, Stavangergat. 1, 632 32 Eskilstuna. Tel. 016/11 34 72.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping. Ordf. Helge Eriksson, Fruängsgat. 10, 611 00 Nyköping. Tel. 0155/190 55.

Lungkliniken patientförening, Lasarettet, 635 90 Eskilstuna. Ordf. Arne Lundh, Stenkvistaväg. 9, 630 03 Eskilstuna. Tel. 016/390 18.

UPPSALA LÄN**C**

Uppsala läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Gunnar Ericson, Backväg. 8, 740 30 Björklinge. Tel. 018/703 30.

Uppsalaortens konvalescentförening. Ordf. Mary Erixon, Gröna gatan 23 C, 754 36 Uppsala. Tel. 018/11 65 38.

Enköpingsortens konvalescentförening. Ordf. Ingvar Jäderholm, Bäckgat. 10, 199 00 Enköping. Tel. 0171/337 18.

Patientföreningen vid lungkliniken, Avd. 41, Akademiska sjukhuset, 755 90 Uppsala. Tel. 018/13 92 00 växel.

VÄRMLANDS LÄN**S**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län. Ordf. Åke Asppling, Lovisebergsväg. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad. Ordf. Karl Jansson, Rosenlund, 660 70 Hammarö. Tel. 054/252 08.

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Arvika. Ordf. Sonja Johansson, Bosebyn, 671 00 Arvika. Tel. 0570/350 51.

De hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn. Ordf. Alma Hellström, Högåsgat. 12, 681 00 Kristinehamn. Tel. 0550/116 20.

Hjärt- och lungsjukas förening. Ordf. Sigvard Berglund, Huldrestigen 7, 661 00 Säffle. Tel. 0533/139 00.

Hagfors konvalescentförening. Ordf. Åke Asppling, Lovisebergsväg. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.

Patientföreningen Enighet, Lungkliniken, Lasarettet, 671 00 Arvika. Tel. 0570/131 00.

VÄSTERBOTTENS LÄN**AC**

Västerbottens läns hjärt- och lungsjukas centralförening. Ordf. Erling Engewad, 920 15 Hällnäs. Tel. 0933/202 68.

Konvalescentföreningen Bängen, Box 375, 921 00 Lycksele. Ordf. Arne Årebrand, Solgat. 16 B, 921 00 Lycksele. Tel. 0950/104 33.

Konvalescentföreningen Lövsta, Umeå. Ordf. Harald Holm, Box 1836, 913 00 Holmsund. Tel. 090/404 23.

Patientföreningen, Hällnäs sjukhus, 920 15 Hällnäs. Tel. 0933/203 00.

VÄSTERNORRLANDS LÄN**Y**

Västernorrlands hjärt- och lungsjukas centralförening. Ordf. Lars Norberg, Fack 1, 860 40 Indal. Tel. 060/921 70.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall m.o. Ordf. Ossian Gustavsson, Granlohög, 850 04 Sundsvall. Tel. 060/550 16.

Norra Ångermanlands konvalescentförening, Box 693, 891 00 Örnsköldsvik. Ordf. Holger Leuf, Box 375, 890 21 Domsjöverken. Tel. 0660/523 95.

Föreningen Nyttä och Nöje, Lungkliniken, Box 129, 891 00 Örnsköldsvik.

VÄSTMANLANDS LÄN**U**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands län, Haga Parkgata 5, 723 36 Västerås. Tel. 021/14 20 33. Ordf. Karl-Axel Berglund, Kaserngat. 11, 723 47 Västerås. Tel. 021/11 97 31.

Fagerstaortens konvalescentförening. Ordf. Karl Bengtsson, Benningväg. 19, 773 02 Fagersta. Tel. 0223/144 80.

Köpings konvalescentförening, Mariebergsväg. 9, 731 00 Köping. Tel. 0221/103 11. Ordf. Rune Degerman, Pungboväg. 24, 731 00 Köping.

Konvalescentföreningen Aros, Haga Parkgata 5, 723 36 Västerås. Tel. 021/14 20 33. Ordf. Valter Stender, Bangat. 17, 722 28 Västerås.

Patientföreningen, Lungkliniken, Lasarettet, 725 90 Västerås. Tel. 021/13 71 00.

ÄLVSBORGS LÄN**P**

Föreningen för hjärt- och lungsjuka, SÄLKO, Postfack 216, 501 01 Borås. Ordf. Herbert Ahlqvist, Akvilejagången 31, 502 49 Borås. Tel. 033/12 00 02.

Marks konvalescentförening. Ordf. Sten Salomonsson, Källdalen 3, 510 16 Skene. Tel. 320/409 73.

Patienternas understödsförening, Sjö-Gunnarbo sjukhus, 520 14 Åsunden.

Patientföreningen Skogsblomman, Lungkliniken, Västeråsen, 505 90 Borås.

ÖREBRO LÄN**T**

Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Korr. Ivar Björnvall, Västmannagat. 3, 703 42 Örebro. Tel. 019/13 36 91.

Örebro konvalescentförening, Postfack 378, 701 01 Örebro.

Karlskoga konvalescentförening, Skogsrundan 14, 691 02 Karlskoga. Tel. 0586/370 78. Ordf. Nils Pettersson, Bregårdsgat. 20 D, 691 00 Karlskoga. Tel. 0586/380 11.

Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Adolfsberg, 700 09 Örebro. Kassör Karl Erik Mählman, Boängsväg. 64, 691 00 Karlskoga. Tel. 0586/347 01.

ÖSTERGÖTLANDS LÄN**E**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland, Box 101, 581 02 Linköping. Tel. 013/12 44 40. Ordf. Gustav Somdal, Garvaregat. 12, 582 53 Linköping. Tel. 013/12 13 50.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland, Box 101, 581 02 Linköping. Tel. 013/12 44 40. Korr. Karl Gustav Malm, Götagat. 25, 582 31 Linköping. Tel. 013/320 87.

Hjärt- och lungsjukas förening, Skolgat. 8, 602 25 Norrköping. Tel. 011/12 30 19. Ordf. Sven Ahlström, Bergslagsgat. 67, 602 17 Norrköping.

FÄRG-TV



kommer nu
snabbt i Sverige



RHL-lotteriet
har **5** förnämliga
FÄRG-TV som
toppvinster!

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

Dessutom SAAB V4 2 d. Sedan

Bandspelare • Ryamatta

Transistorradio • Linnevaror

och hushållsartiklar

4.832 värdefulla vinster

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1968

Härmed beställes

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

..... st. lotter à 2:- att sändas varje månad
fr. o. m. aug. t. o. m. sept. 1968 mot postförskott +
porto. Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 7/68

Frankeras
med
45-öres
frimärke

RHL-lotteriet

Box 3196

10363 Stockholm

Lotteriets postgiro 55 39 02

← **LOTTPRIS 2 KRONOR**
REKVIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma
över 200.000:—

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

Minst en lott till varje familjemedlem
ökar familjens vinstchans!