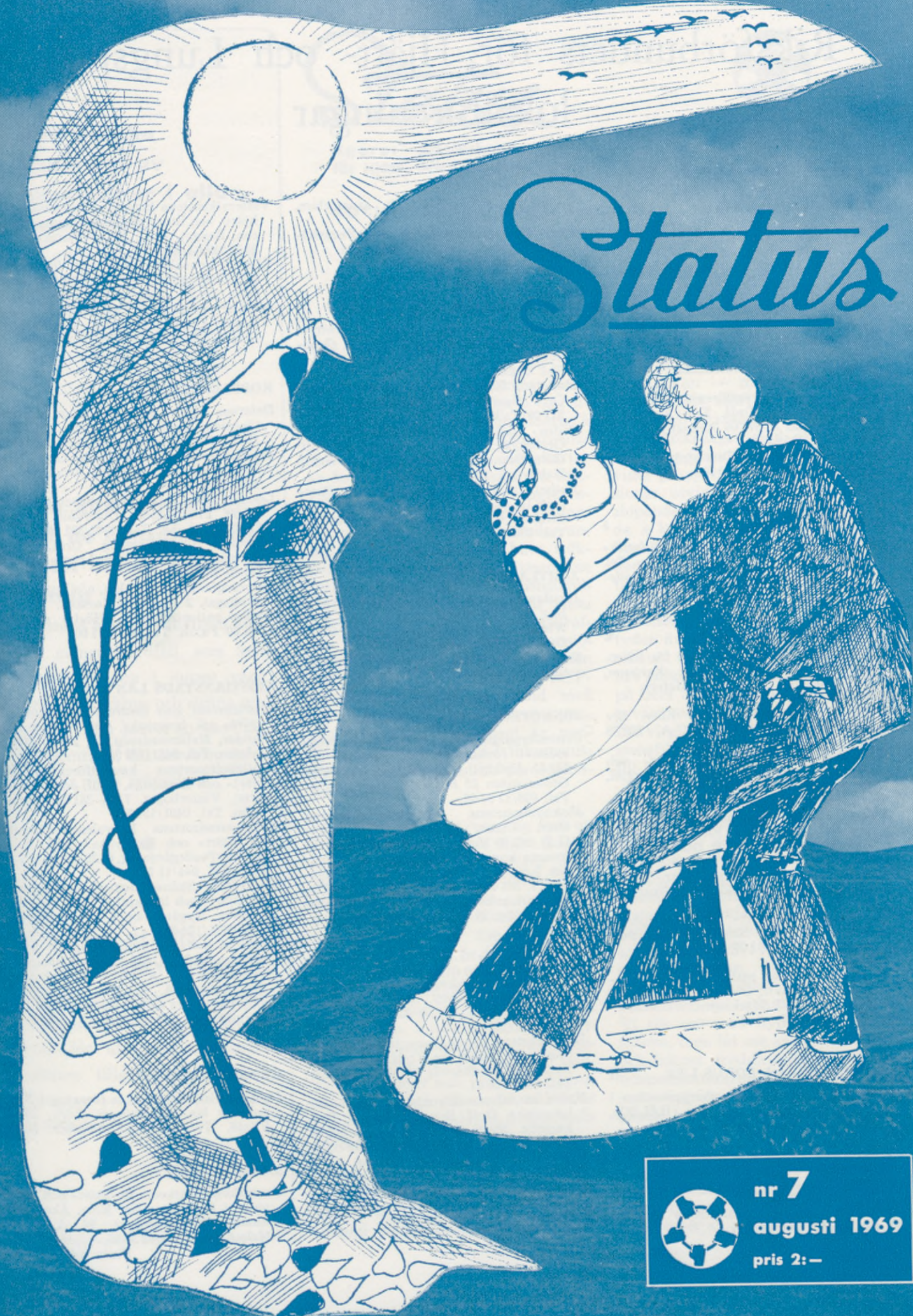


Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade 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 1969
pris 2:—

Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka lokalföreningar

BLEKINGE LÄN

K

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Sekr. Ellen Kindvall, Hantverkareg. 30, 371 00 Karlskrona. Karlskrona 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, Lännaplan 1 F, 621 00 Visby. Tel. 0498/128 38. Ordf. Åke Svensson, Ölands- gat. 21, 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, Löjtnantväg. 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.

Fören. f. hjärt- och lungsjuka i N:a Hälsingland. Ordf. Fru Ruth Andersson, Trädgårdsgat. 17, 824 00 Hudiksvall. Tel. 0650/140 45.

Ockelbo konvalescentfören. Korr. Thors- ten Andersson, Box 115, 810 52 Norrsun- det. Tel. 0297/221 54.

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

Selggrens sjukhus patientfören., Ströms- bro, 800 11 Gävle. Ordf. Eskil Sandberg, Box 522, 810 42 Mackmyra. Tel. 026/320 56.

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, Stig- bergsliden 10, 414 63 Göteborg. Tel. 031/14 96 69.

Patientföreningen, Renströmska sjukhu- set, 402 60 Göteborg.

Patientföreningen, Rävlanda sanatorium, 430 65 Rävlanda.

Patienternas självhjälpskassa, Svenshö- gens sjukhus, 440 54 Svenshögen. Tel. 0303/752 00.

HALLANDS LÄN

N

Hallands hjärt- och lungsjukas central- organisation. Ordf. Sune Nilsson, Grue- bäcksväg. 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, Post- fack 12, 432 00 Varberg. Ordf. Arvid An- dersson, 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 lung- sjuka 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 11 D, 561 00 Huskvarna. Tel. 036/12 58 18.

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

Eksjö patientförening, c/o Alf Rang, Jön- köpingsväg. 25, 570 22 Forserum.

KALMAR LÄN

H

Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sigfrid Celand- er, Siljeströmsv. 29, 381 00 Kalmar. Tel. 0480/126 41.

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

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

Oskarshamnortens 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 Hulfsfred. Tel. 0495/115 23.

Västerviksortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Rune Claes- son, Bangat. 12 C, 593 00 Västervik. Tel. 0490/149 13.

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

Målilla patienters understödsförening. Kassör Gustav Strömlöv, Målilla sjuk- hus, 570 82 Målilla. Tel. 0495/208 00.

KOPPARBERGS LÄN

W

Dalarnas hjärt- och lungsjukas central- förening. 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, Hushagsgat. 8 A, 781 00 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 Ny- lander, Mellanhedsväg. 13, 281 00 Häss- leholm. Tel. 0451/129 90.

Hässleholmsortens kamratförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. John Lund- qvist, Västerbogat. 7 E, 281 00 Hässle- holm. Tel. 0451/134 30.

Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Folke Rydén, Tvedegårdsväg. 6, 291 00 Kristian- stad. Tel. 044/11 72 45.

Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Nils An- dersson, 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, Bro- bysjukhuset, 280 60 Broby. Tel. 044/407 20.

KRONOBERGS LÄN

G

De hjärt- och lungsjukas förening i Kro- nobergs län, Landstinget, Fack, 351 00 Växjö. Tel. 0470/195 68 eller 250 00

MALMÖHUS LÄN

M

Centralorganisationen för hjärt- och lung- sjuka i Malmöhus län. Korr. Åke Mag- nusson, Kronetorpogat. 94 A, 212 27 Malmö. Tel. 040/93 35 95.

Den snabba ökningen av pensionärer i alla kategorier

gör att vi måste ompröva hela vår hjälpverksamhet. Bidragstänkandet måste ersättas av ett rehabiliteringstänkande som går på djupet.

Om kostnadsramen för de pensionerade skall hållas inom rimlig nivå

måste vi börja rehabilitera bort en mängd vårdfall, som kan klara sig bra i öppen vård utanför sjukhus och slutna anstalter. Här har vi ett stort arbetsområde, där servicen måste bli mera mångsidig.

En dold arbets- kraftsreserv finnes

bland pensionärer och handikappade. Mycket mera kan göras för att göra arbetslivet lättare tillgängligt för dessa grupper — läs riksförbundets yttrande på sid. 7!

Status

Ägare: Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke
lagligen skyddat

nr 7 1969 augusti årgång 32

SOCIALVÅRD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

Kring de svåraste problemen

Vi har kommit i en ring av pensionstänkande i Sverige och i den ringen förs en skuggboxning med olika argument. Man talar å ena sidan om att sänka pensionsåldern, å andra sidan om att pensionskostnaderna stiger på ett för sifferkarlar av facket oroväckande sätt. På rättviseskalan står vidare att åstadkomma en utjämning i de stora skillnader som råder mellan främst de vanliga pensionärerna med bara folkpensionen eller förtidspensionen som försörjningsbas och ATP-pensionärerna. ATP-reformen har ju ännu inte fått den rätta genomslagskraften. I klyftan mellan vanliga pensionärer utan eller med mycket liten del intjänta ATP-poäng och ATP-pensionärer på bättre ställd nivå har man nu stoppat in de nya pensionstillskotten. Kort sagt är pensionstillskotten ett led i inkomstutjämningen mellan olika pensionärskategorier.

Ålderspyramiden reser sig som ett mäktigt bergmassiv mitt i Socialsverige. Antalet pensionärer ökar med ca 25.000 om året. Nästa budgetår beräknas antalet pensionärer utan ATP överstiga 900.000 — pensionärer med ATP 350.000. Ser vi framåt i tiden, tio år framåt, kan vi räkna med ca 870.000 ATP-pensionärer, men fortfarande finns det då 600.000 pensionärer som har enbart folkpension. I kronor taxerade omspanner pensionärspyramiden svindlande belopp. Vi rör oss med pensionskostnader som i runda tal kommer att uppgå till ca 10 miljarder per år. Man kan tala om miljardrullning ur våra försäkringskassor.

De behjärtansvärda människor, som vill sänka pensionsåldern måste räkna i stora tal. På den mängd pensionärer vi har betyder

t. ex. sänkning av pensionsåldern bara med ett år ett djupt hugg i kassakistan — märk väl det året betyder ett stort produktionsbortfall också! I katalogen över önskemål vid vårriksdagen stod: allmän sänkning av pensionsåldern, sänkning för vissa grupper, förbättrade barnpensioner, utvidgad förtidspensionering, slopande av inkomstprövningen för de s. k. övergångsänkorna etc. De beslutade pensionstillskotten från den 1 juli 1969 var alltså bara en liten bit ur önskemålskatalogen förvandlad i pengar till pensionärerna. Att känna varmt för pensionärer betyder även att kunna tänka kallt i siffror. Och när känslorna kommer in i siffergranskarnas kyliga luftrum på herr Strängs avdelning måste de tyvärr ofta frysas ned. För dagen får vi glädja oss åt att de nya pensionstillskotten i alla fall tinade loss till den 1 juli i år.

Hypotetiskt kan man tänka sig en kraftigt grundskott i pensionspyramiden. Pensionstänkandet skulle avlösas av ett rehabiliteringstänkande. Rehabiliteringen skulle slå igenom så kraftigt att pensionärerna i stor utsträckning, långt över och under 67-årsstreck, skulle kunna arbeta produktivt i för dem lämpliga sysselsättningar. Streck och inkomstgränser sätter i dag stopp för inkomster vid sidan av pensionen. Vi rör oss med hypoteser, väl att märka, men låt oss spekulera i först och främst produktiviteten hos förtidspensionärerna. En rehabilitering som uppnår 100-procentig effekt skulle reducera antalet förtidspensionärer till 0! Men det är också ett önsketänkande, precis som det som innefattar en allmän generositet: sänkt pensionsålder, kraftigare ökning av pensionsbeloppen för alla kategorier av pensionärer.

Även om avdragsreglerna på "till-låten inkomst" nu förbättrats så betyder de ändå att t.ex. det inkomstprövade bostadstillägget naggas kraftigt i kanten vid ökad inkomst av produktivt arbete. Om vi här tänker oss förtidspensionärens funderingar inför ett jobb, t.ex. på en skyddad verkstad, så kan de bestå i följande: vågar jag riskera min säkra pension för det här jobbet, kan jag få pensionen tillbaka, utan att hamna i ett "inkomstlöst tillstånd", en längre tid, om jag misslyckas i jobbet, inte kommer upp särskilt högt på inkomstskalan eller råkar bli sjuk igen? För människor av den här kategorin, i gränstrakterna mellan pension och arbete, är pensionen ofta en säkrare grund än ett erbjudet arbete. Vår välfärd i all ära — den är dock inte smidig, ofta rehabiliteringsfientlig, hopsnörd i klausuler och inkomststreck som inte får överskridas.

Statskontorets nyligen verkställda Sgranskning av arbetsmarknadspolitiken snuddar vid de här frågorna. Den garantilön, som ställs i utsikt för handikappverkstäderna genom ett ingånget prel. avtal, gör ingalunda problemet pension—arbetslön enklare. Visst är det väl på sätt och vis en underlig ordning att dämpa arbetsglädjen hos en handikappad, då hans arbetsinsats ökar, med ev. indragning av pension och förlust av utgående förmåner. Statskontoret har tittat på några verkstäder och även vågat ha en mening om de här ömtåliga problemen. Statskontoret skriver bl. a.: "Det är vidare nödvändigt att man inte låter en tillfällig förbättring i en pensionerad arbetstages prestationsförmåga slå igenom i form av förlorad pension". Det är en bra formulering av statskon-

toret, tycker vi. Och vi vill gärna göra några egna reflexioner till citatet.

Handikappade människor har ofta, enligt vår erfarenhet, en starkt nedgången ekonomi, eftersläpningar av olika slag, som behövs ses över. Ett långvarigt inkomstbortfall sätter sina spår. En viss stabilitet i ekonomin bör eftersträvas. En hastigt insatt reduktion av pension och andra bidrag kan hämma viljan att genom förvärsarbete höja sin standard. Avdragsmaskineriet på socialsidan bör därför arbeta efter ett mönster som ger den ambitiösa handikappade en reell chans att arbeta sig upp ur sitt bottenläge. Vi arbetar numera med så många former av bidrag på det sociala fältet att det kanske vore på tiden att hitta på något nytt som kunde bringa ordning och reda i gränsfrågorna, om vad "man får ha och inte ha" för att vara acceptabel arbetstagare i det svenska samhället. Vi kan sätta punkt där tillsvidare. Sommaren kanske, trots allt tal om avkoppling, är en tid då man har tid att fundera lite extra kring socialpolitikens allra svåraste knutar. Skall vi i all vänlighet man ofta noterat i debatter, i riksdagen och på andra ställen, bo om lite mera nyanser, t.ex. då det gäller pensionärer och handikappade, som mot gängse begrepp sätter avdragsstrecken i gungning genom ökade produktiva insatser!

Sixten Hammarberg

Status

ger sociala och medicinska fakta
i lättläst form.

De nordiska tuberkulosförbundens centralorganisation (DNTC)

har varit samlad till rådslag, denna gång i Sverige. Värdskapet sköttes på ett förtjänstfullt sätt av Sundsvalls stad och Västernorrlands län. Förhandlingarna hade nämligen förlagts till Sundsvall dagarna den 17—18 juni och de nordiska gästerna fick se sig om i den aktiva industriella miljö som kännetecknar Sundsvallsdistriktet. Där finns även en del sevärd anläggningar på sjukvårds- och rehabiliteringssidan.



Tyvärr kan vi av pressläggnings-skäl inte närmare referera denna nordiska träff här — vi återkommer i nästa Status.

■ DÄLIG UTBILDNING...

Forts. från sid. 5

göra dem mera konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden. Principen förefaller hållbar i utvecklingssamhället — men vad ska vi hitta på för alla 45-åringar med bara folkskola som formell utbildning? Har man t.ex. en hjärtinfarkt som påslag till den låga utbildningsnivån lär det bli besvärligt värre. Och det är ju i de här åldersgrupperna, omkring 40-årsåldern, hjärtinfarkterna visar en stigande tendens. Hur skulle det vara med lite mera speciell arbetsmarknadsforskning på sådana punkter!

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

Postgironr: 95 00 11

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

Prenumerationspris: Helår 20:—, halvår 11:—

UR INNEHÅLLET:

HJÄRTINFARKT SOM "SPÖKE"	6
RIKSFÖRBUNDETS YTTRANDE OM ARBETS- MARKNADSVERKET	7
GÖTEBORGS STAD INFORMERAR	8
ETT RÖRLIGARE LIV — HANDIKAPPIDROTTENS MÅL	12
ANVISNINGAR OM HANDIKAPPVÅRD	22
BILDKRYSS	26

OMSLAG: Mänskensfantasi i augusti — Bildsymfoni

Socionomerna måste rycka upp sig ur sina paragrafer

och bli tidsmedvetna, delta mera i den aktuella samhällsdebatten. Det är Anita Gradin, riksdagskvinna och ordförande i Sveriges Socionomförbund, som håller en liten husrannsakan med sina egna, särskilt de äldre socionomerna, i *TCO-tidningen*. Om socialvårdarens roll i dag framhåller hon:

— Nästa steg är att man granskar attityder och värderingar och socialarbetarens roll. Morgondagens socialvårdare vill inte vara någon slags poliser utan servicemänniskor med samma arbetsmetodik som t. ex. en läkare. Allt det här kräver att utbildningen förändras och anpassas till en serviceinriktad socialvård. Man måste också knyta forskning till utbildningen precis som på andra områden.

— Socialvårdaren måste få arbeta mer självständigt. Han skall inte bara slå upp i en handbok och ta reda på hur mycket pengar han skall dela ut, det är inte det som är socialvård. Socialvårdaren skall som en självständig individ möta den hjälpsökande och tillsammans med honom hitta en lösning på problemen.

Anita Gradin är besviken över att de äldre socionomerna så sällan deltar i samhällsdebatten. De skulle kunna spela en opinionsbildande roll men i stället har de ofta förvandlats till högtidliga paragrafmänniskor som kryper bakom sekretessen för att slippa vara med i debatten. Hon anser att sekretessbestämmelserna inte får hindra socialvårdarna från att delta i en principiell diskussion.

— Det går mycket bra att diskutera t. ex. barnmisshandel utan att man relaterar enskilda fall. Det borde även journalisterna tänka på.

Anita Gradin vill att utbildningen skall förbereda socialvårdarna för medverkan i samhällsbyggandet. De måste t. ex. delta i och anlägga synpunkter på miljöplaneringen.

Friskt vågat av socionomernas egen ordförande! Man har rätt att kräva synpunkter på utbyggnaden av Vindelälven, lokaliseringspolitiken, norrlandsproblemen, glesbygdsproblemen, utsläpp av lort i våra

vattendrag etc. från socionomerna. Hälsovårdsstadgan läste vi flitigt tillsammans med Höjers "Trygghet mot nöd" under vår studietid, men det blev mera om bidrag, mindre av samhällsplanering och miljövård i vårt praktiska socionomliv. Vi håller med Anita Gradin. Socionomen måste bli mera av samhällsplanerare, mindre av penningfördelare efter snålt tillskurna paragrafer.

PRESS | eko



Utvecklingen blir allt intensivare på alla områden. Hänger vi socionomer med? Så ställer Anita Gradin frågan.

Dålig utbildning — längre arbetslöshet

blir slutsumman av en undersökning Arbetsmarknadsstyrelsen gjort. Dålig utbildning och om man råkar ha passerat 45 år i sitt åldersintyg — då är det värre än vanligt om man ska kriga sig till ett nytt jobb. Mer är hälften av den svenska arbetskraften har endast folkskola som formell utbildning. Ett plock ur tidsskriften *Arbetsmarknaden* ger klart besked:

Utbildningsnivån har stor betydelse för hur länge den arbetslöse får vänta på ett nytt jobb. Bland de som är arbetslösa kortare tid än en månad har hälften folkskola. Bland de långtidsarbetslösa uppgår denna grups andel till ca 70 proc. Det är dock inte enbart fråga om samband mellan utbildningsnivå och arbetslöshetstidens längd. Åldern i sig själv spelar också en viktig roll. Bland de arbetslösa vars arbetslöshetstid överstiger 13 veckor är varannan person över 45 år.

Syftet med undersökningen har varit att belysa hur den svenska arbetskraften fördelar sig på olika utbildningsnivåer och hur utbildningen inverkar på risken att bli arbetslös. Undersökningen har gjorts i anslutning till den utökade arbetskraftsundersökningen hösten 1968 och grundas på intervjuer med ca 62.000 personer. Av de ca 3,8 miljoner människor som ingick i den svenska arbetskraften hösten 1968 hade ca 8 proc. studentexamen eller längre utbildning. Nu finns det ca 115.000 akademiker i yrkesverksam ålder. 1980 beräknas denna siffra ha stigit till åtminstone 280.000. För vår del ha vi alltid hävdats, att de handikappade så långt möjligt är bör ges en hög och väl kvalificerad yrkesutbildning, där så är möjligt, för att

Forts. på sid. 4

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND

◇
Postgiro 95 00 11

Hjärtinfarkt som "spöke" för många människor i medelåldern

Doktor Lars Mogensen erinrar om att akut hjärtinfarkt kommit att anta en alltmer framträdande roll i vår västerländska civilisation. Hjärtinfarkten är orsak till nära vartannat dödsfall i åldrarna 50—65 år hos män. Sjukdomen framstår "som ett hotande spöke för många människor i medelåldern", menar Mogensen. Men behandlingsformernas utveckling, särskilt på sista tiden, har många positiva drag. Med större tillförsikt än tidigare kan patienten se på sin fortsatta sjukdomstid och gynnsam konvalescens. Sex veckors stillaliggande i sängen, men signalklocka på magen, är inte längre den gängse sjukdomsbilden. Aktiviseringen på behandlingssidan går snabbt nu och doktor Mogensen går här in på de psykologiska faktorernas roll i rehabiliteringen — och det gäller inte minst patientens egen inställning till sin sjukdomssituation.

Beakta psykologiska aspekter

Det finns förhållandevis få mer utförliga studier över hur den psykologiska rehabiliteringen skall gå till. Många kliniker framhåller värdet av goda och avspända relationer mellan patienten och personalen. Man är allmänt överens om att psykologiska aspekter skall beaktas från första vård dagen. Divergerande uppfattningar råder däremot om vad patienten bör få för besked, alltifrån sparsamma och undanglidande upplysningar över till detaljerad och inträngande information. Flertalet författare är överens om att den psykologiska och informativa situationen bör anpassas till varje patients behov, vilket ställer krav på god patientkontakt.

Genom psykologiska test har visats att patienterna i viss utsträckning får en reaktiv depression, vilket kräver uppmuntran och en positiv grundsyn hos personalen.



Det har visats att patienter som flyttas från en hjärtinfarktavdelning till en vanlig avdelning kan få en hög frekvens av kammararytmier och stegring av katekolaminutsöndringen. Redan hos i övrigt friska kan en stressituation utlösa allvarliga arytmier. Recidiverande kammararytmier och även kammarflimmer i specifika stressituationer har framgångsrikt behandlats med psykoterapi. Detta belyser hur intensivt patienten kan uppleva sin miljö och kan reagera på en psykologiskt påfrestande situation.



Lars Mogensen

Ett symposium för rehabilitering av hjärtpatienter med Svenska cardiologföreningen och Läkaresällskapets sektion för fysiologisk terapi redovisar intressanta rön.

En rad läkare tar upp olika frågor eller delproblem i rehabiliteringens panorama. De intressanta resultaten redovisas i *Läkartidningen* nr 23 1969. För dem som vill fördjupa sig i ämnet hänvisar vi till denna sammanställning.

Ur ett delavsnitt, som doktor Lars Mogensen, läkare vid Serafimerlasarettet i Stockholm står för, har vi funnit följande intressanta fakta om "psykologisk rehabilitering i akut infarktskede".

Av 30 patienter på Serafimerlasarettet sade 26 att de kände sig tryggare på infarktavdelningen än på vanlig avdelning. Spontant uppgavs en av trygghetsfaktorerna vara den ständiga ögonkontakten med kompetent personal.

Patienten skall ha saklig information

Tidigt insatt psykologisk rehabilitering framstår således som ett komplement till gängse medicinska behandlingsformer. Vilka konkreta råd kan man då ge i dag?

Insiktsfull och nyanserad individuell anpassning mellan personal och patient är av stor vikt. Alla har vi upplevt hur den för en patient lämpliga attityden varit helt olämplig för en annan. Jag tror att får man ingen distinkt patientkontakt är neutralitet i uppträdandet viktigt.

Patienten skall ha saklig information. Lekmannen har i allmänhet vaga föreställningar om det anatomiska underlaget vid infarkt. Ofta möter man diffusa miss-

tankar om proppar som vandrat och ängslan inför fortsatt frammarsch. Patienterna bör få måttlig mängd ren anatomisk information, men däremot utförliga besked om det medicinska förloppet. Man kan säga att en skada uppstått på hjärtmuskeln till följd av otillräcklig genombildning lokalt och att såret läker och ersätts av bindväv på några veckor. Detta ger ett måttligt bortfall av muskeltvävnad, och därmed viss förlust av hjärtmuskeln maximala arbetsförmåga, men fortfarande finns stora reserver kvar.

Smärtstillande medel — besked till oroliga anhöriga till den sjuke

Patienten får besked om att smärtan kan kännas ihållande i något eller några dygn men att vi har och gärna ger besked om att riskmomentet huvudsakligen finns omedelbart vid insjuknandet och redan har passerats. Patienten bör veta att sjukhustiden normalt ligger vid 3—4 veckor och att kroppens totala cirkulation behöver ytterligare en eller ett par månaders konvalescens-tid för sin anpassning.

Anhöriga är ofta oroliga och skall även de informeras. De bör tillåtas täta telefonförfrågningar, men de första dagarna korta och glesa besök hos patienterna.

Personalen bör informeras så att patienten får enahanda och entydiga besked. Den bör helst vara särskilt utbildad för att kunna svara på frågor som patienten ej släpper fram till läkare.

Viktigt för den psykologiska atmosfären på avdelningen är kunskapen om att dessa patienter kräver snabb uppassning exempelvis vid miktionsbehov.

Patienten eller anhöriga letar ofta efter sjukdomsutlösande faktorer, såsom gräl, extraarbete, olika konflikter eller exempelvis samlag. Jag tror att det är viktigt att söka avlasta sådana skuldmoment, och i de flesta fall kan man framhålla att specifikt utlösande moment ej är säkert känt.

Prognosen bör tidigt beröras och patienten få besked om att de allra flesta kan återgå till tidigare aktivitet, att friluftsliv nästan alltid är möjligt och oftast önskvärt. Patienten bör informeras om att när det gäller arbetsförmågan kan toppen bli kapad något men att vid måttligare tempo oftast ingen skillnad märks. Man bör nog också tala om att sexuell aktivitet vanligen kan återupptagas i önskad omfattning, sammanfattar doktor Mogensen sitt inlägg bland många andra läkare, som medverkat i symposiet.

Riksförbundets yttrande om arbetsmarknadsverket och socialpolitiken

Till Statens Handikappråd.

Med anledning av remiss av den 21/5 1969 med uppmaning att inkomma med yttrande över SOU 1968:61 Arbetsmarknadsverket och socialpolitiken 2 får Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) härmed avge följande synpunkter.

Av betänkandet sid. 20—31 framgår att arbetsbelastningen på arbetsvårdare och yrkesvägledare är hård, mest markerad för den senare gruppen. För oss, som är verksamma i de handikappades föreningsrörelse, är argumentet "för stor arbetsbörda" och "otillräckliga personalresurser" ofta återkommande, då vi påpekar luckor och brister av olika slag vi i egen skap av intresseorganisationer upptäcker. Vad vi ofta frågar oss kan sammanfattas i följande:

- hur många åtgärdare är som regel inkopplade på ett arbetsvårdsärende?*
- på vilket sätt bör kommunikationerna mellan olika inkopplade instanser (och tjänstemän) förbättras?*
- hur fungerar beslutsprocesserna fram till en för den arbets sökande betryggande arbetsplacering, tidsmässigt sett?*



Som arbetsförmedlingsapparaten i dag fungerar är ett arbetsvårdsärende ofta en pusselbit för många handläggare, hur många är svårt att bilda sig en riktig uppfattning om. Antalet papper, handlingar, intyg etc. rörande en enda person är ofta en svåröverskådlig kollektion. Förbundet vill med detta understryka det faktum, som upprepats i olika avsnitt i Statskontorets översyn: att de arbetsvårdssökande ofta har en komplicerad social bakgrund och att de grupper som har de svåråtkomligaste arbetshindren ökar mer och mer på arbetsförmedlingarnas sökandelistor.

Riksförbundet anser att det hade varit värdefullt att upprätta *några typfall*, vid sidan av alla tabeller m. m. som redovisas, vilka torde ha gett en klarare uppfattning om ett praktiskt arbetsvårdsärendes löpande gång, vilka hinder som möter arbetsvårdaren vid den praktiska handläggningen, vilka beslutsprocesser, yttranden etc. han ofta är beroende av osv. Därmed hade man även fått direkta anvisningar om de punkter, där man på ett mera markant sätt kan förbättra rehabiliteringsarbetets olika led till en mera harmonisk enhet.

I två tjocka betänkanden har Statskontoret gjort en granskning av arbetsmarknadsverket och socialpolitiken.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) har i två yttranden på uppdrag av Statens handikappråd avgett synpunkter på den verkställda granskningen.

Vi publicerar här riksförbundets synpunkter på den del av Statskontorets granskning som framgår av betänkande 11 (SOU 1968:61).

Arbetsvårdstjänstemännens utbildning

Arbetsförmedlingspersonalens utbildning ägnas stort utrymme i betänkandet. För vår del inskränker vi oss till den sektor av utbildning, som gäller arbetsvården. Principiellt delar vi uppfattningen att arbetsvårdstjänstemännen bör ha en hög och kvalificerad utbildning. För de redan verksamma bör kurser i socialmedicin, psykiatri etc. sättas in med vissa tidsintervaller för att vidga blicken för de människovårdande aspekterna, för de ännu inte yrkesverksamma måste det socialmedicinska inslaget i undervisningen utgöra en fast del i utbildningskraven. Allmänt bör hela den teoretiska utbildningen, även språkkunskaper, vara omfattande. Liksom tidigare bör dock erfarenhet av arbete inom föreningsliv och folkrörelser vara en stark merit. Några månaders tjänstgöring, t. ex. inom ett handikappförbund eller annan verksamhet av liknande slag bör ingå som ett led i utbildningsplanerna för blivande arbetsvårdstjänstemän.

Hjälpmedel för tjänstemännen

Arbetsvården torde mera än annan verksamhet inom arbetsförmedlingen kräva "rörliga" tjänstemän, de måste få tid över för rent mänskliga kontakter vid sidan av den tekniska apparaturen, som otvivelaktigt behöver förstärkas för att underlätta deras arbete. När det gäller en handikappad person kan det, utöver en grundläggande intervju, vara nödvändigt med upprepade personkontakter; tid måste finnas för dessa, då bilden av en handikappads situation ofta kräver en inträngande analys av alla de omständigheter som grupperar sig omkring handikappet.



De tekniska hjälpmedlen kan katalogiseras i den registrering kring ett ärende

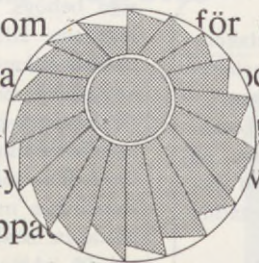
som behövs. Den bör inte belasta handläggaren alltför mycket. *Snabbtelefoner* mellan olika skrivbord, *ett rationellt blankettsystem* och *tillräcklig skrivhjälp* tillhör arsenalen. En intensiv uppsökande arbetsförmedling måste så snabbt som möjligt kunna katalogisera de fakta som tjänstemännen möter ute på fältet för att åtgärderna snabbt skall kunna sättas in. På sid. 93 i betänkandet påpekas att "väntetiden för sökande som över huvud taget fick sina uppdrag utförda var lång. Något mindre än 60 % av de arbetslösa fick vänta längre än två veckor på att få sina uppdrag utförda". Vi förmodar att ett komplicerat arbetsvårdsärende har lätt för att stanna i olika tidsfickor, både veckor och månader, av olika skäl. Allt som kan göras på utrustningssidan för att underlätta det löpande arbetet får därför inte förbises.

Vilka "motstånd" möter arbetsvårdstjänstemännen?

Arbetsplaceringen av handikappade i den öppna marknaden har successivt minskat under de sista åren enligt arbetsmarknadsredovisningen. Frågan är intressant ur många aspekter. Bortsett från den allmänna konjunkturbilden, nedgång i den allmänna sysselsättningsfrekvensen etc., vilken givetvis också påverkar placeringsmöjligheterna för de handikappade, är det svårt att veta hur "motstånd" av olika slag för de handikappades inplacering i produktionen är beskaffade. Skälen till att man på arbetsgivaresidan inte anställer flera handikappade bör redovisas bättre än hittills. Att upprusta arbetsförmedlingsapparaten, personellt och tekniskt, är inte tillräckligt. *Effekten i arbetsvårdsverksamheten, även med en allmän upprustning av arbetsförmedlingen, kan ifrågasättas om man inte på lämpligt sätt kan komma tillrätta med den motståndsbarriär på arbetsgivaresidan som otvivelaktigt finns då det gäller handikappade.* Här saknar vi ordentligt undersökningsmaterial. Arbetsvårdstjänstemännen själva har naturligtvis ett visst erfarenhetsmaterial av arbetsgivaresynpunkter. En detaljredovisning av den sortens synpunkter torde dock måhända vara ett hinder för arbetsvårdstjänstemännens dagliga yrkesrutin i vad gäller deras fortlöpande kontakter med arbetsgivareparten. "Motstånden" måste alltså analyseras på annat sätt och riksförbundet hemställer om att en attitydundersökning av antydd art måtte komma till stånd.

Forts. på sid. 10

Samhället söker genom en rad olika åtgärder att ge de handikappade stöd och service som syftar till att skapa en så god standard som för de handikappade och deras familjer. Ibland kan det vara svårt att veta vart man skall vända sig för hjälp. I den här broschyren finner Ni upplysning om de olika utbudena i samhällets service åt handikappade. Göteborgs socialförvaltning svarar för en rad åtgärder som syftar till att underlätta den handikappades situation. I första hand är det socialbyrån som lämnar råd och hjälp. I en särskild förteckning i slutet av broschyren kan Ni se vilken byrå Ni bör vända Er till. Ni kan ringa socialbyrån eller göra ett personligt besök.



boende och till 15 % av årsinkomsten för sammanboende eller makar med barn under 16 år. Om särskilda skäl föreligger kan andelen minska till 12 procent. Om den bidragsberättigade har annat statligt eller kommunalt bostadstillägg, drages detta ifrån bidraget.

(Här visas också ett exempel på hur man räknar ut bostadsbidragets storlek.)

Transporttjänst och resor

Sociala transporttjänsten. Om Ni inte kan åka spårvagn, buss och inte kan använda eget fordon eller inte har eget fordon, så har Ni möjlighet att använda Er av den sociala transporttjänsten. Det kan gälla resor till och från arbete, till behandling, till utbildning etc. men det kan också gälla till institutioner dä Ni utövar egen idrott, simning eller gymnastik. Ni har också möjlighet att göra ett begränsat antal resor varje månad för privat ändamål. Många gånger försöker man anordna resorna i samarbete med handikapporganisationerna.

För att få rätt till resa skall Ni Skaffa Er speciellt legitimationskort. Oftast krävs att Ni också kan styrka Ert behov av att använda transporttjänsten med ett läkarintyg.

Beställning av resan göres helst två dagar i förväg, senast kl 12.00 på dagen före Er resa. När Ni beställer skall Ni uppge namn, adress samt nummer på Ert legitimationskort. Beställning av resa sker per telefon 80 05 55.

Upplysningar och ansökan: socialbyrån i Ert distrikt.

Göteborgs stad informerar sina handikappade

Bostad och bostadsstöd

Kommunalt bostadstillägg. Om Ni har sjukbidrag, förtidspension eller ålderspension från försäkringskassan, kan Ni få kommunalt bostadstillägg som är inkomstprövat.

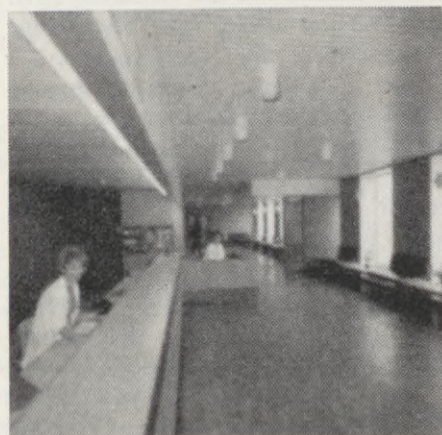
Upplysningar: försäkringskassan, tel. 17 67 40 eller 17 71 40 eller kassans lokalkontor (se telefonkatalogen).

Kommunalt bostadsstöd åt handikappade. Har Ni på grund av handikappet ökade kostnader för Er bostad, kan Ni få ett speciellt kommunalt bostadsstöd. Detta utgår även till den som har handikappad familjemedlem i sitt hem och utbetalas till den som har egen fastighet, bostadslägenhet eller hyr lägenhet. För att få detta

bidrag skall läkarintyg styrka, att handikappet kräver ändamålsenlig bostad. Sjukhusläkare eller distriktsläkare kan utfärda ett sådant intyg.



Bostadsbidraget är inkomstprövat och beräknas efter storleken på den sökandes och hans familjs årsinkomst. För att få fram hur stort bidraget blir, skall från årsinkomsten först dragas det s.k. basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. På det återstående beloppet beräknas sedan den hyresandel som man själv skall betala. Hyresandelen uppgår till 20 % av årsinkomsten för makar eller samman-



På bilden till vänster entréhallen till Västra Frölundas sjukvårdscentral. Röntgenavdelningen (till höger) klarar 25.000 undersökningar per år.

Man satsar hårt på en förbättrad handikappvård i Göteborg. Vi har fått del av trycksaker som visar att man på västkusten vill gå från ord till handling då det gäller service till de handikappade. En broschyr med titeln "Göteborgs socialförvaltning informerar (stöd och service åt handikappade) är en verkligt nöjsam läsning. En sol pryder första sidan och solstrålar är det faktiskt i innehållet i övrigt också, fakta om vad staden har att erbjuda, var de olika kontaktpunkterna finns, vart man ska vända sig, telefonupplysningar vem som sköter om den och den uppgiften inom staden etc. En karta på ett stort uppslag ger anvisning om var stadens olika socialbyråer ligger i de olika stadsdelarna, när byråerna håller öppet osv. Adresser och telefonnummer finns i riklig mängd, man kan ringa, skriva eller komma själv som det passar. Vi ska här ge några smakprov hur upplysningen är upplagd.

Resebidrag kan även erhållas för rekreativ vistelse på konvalescenthem eller liknande ort utanför Göteborg. För att bidrag skall utgå bör vistelsen omfatta minst en månad, i undantagsfall tre veckor. Resebidraget är inkomstprövat. Upplysningar och ansökan: socialbyrån i Ert distrikt.

Arbete — utbildning — bidrag och lån

Arbete, omskolning och yrkesutbildning. Både stat och kommun försöker att genom olika åtgärder ordna lämpligt arbete, yrkesutbildning eller omskolning åt dem som på något sätt förlorat sitt ordinarie arbete. I Göteborg är det länsarbetsnämndens arbetsvårdsavdelning och Göteborgs socialförvaltnings rehabiliteringsavdelning som svarar för dessa åtgärder. Alla remisser från läkare etc. om arbetsvård går genom länsarbetsnämndens arbetsvårdsavdelning där man gör utredningar och föreslår lämpliga åtgärder. I många fall kan det först bli fråga om en viss arbetsprovning och därefter arbetsträning. Sedan försöker man att skaffa lämpliga arbetsmöjligheter antingen ute på öppna arbetsmarknaden eller i skyddad verksamhet. Det finns en särskild broschyr om arbetsvård. Den kan rekvireras genom länsarbetsnämnden eller rehabiliteringsavdelningen.

Bidrag och lån. Ni kan också söka lån och bidrag för att starta någon form av egen verksamhet. Om Ni har en anställning, där Ni behöver speciella verktyg och arbetsgivaren inte kan tillhandahålla sådana, finns möjlighet att erhålla bidrag för inköp av desamma genom länsarbetsnämnden.

Upplysningar i dessa frågor ges av länsarbetsnämnden, arbetsvårdsavdelningen, tel. 17 66 00.

Fritid — hobby och hålligång

Fritidsgårdar. På fritidsgårdarna kan Ni delta i studiecirkel, idka hobbyverksamhet eller bara träffa andra människor. Fritidsgårdarna har också lokaler, som Ni kan hyra för olika typer av klubbverksamhet.

Allmänna upplysningar om fritidsverksamheten lämnas genom socialförvaltningens fritidsbyrå, tel. 81 08 80 ankn. 179 (adresser till resp. fritidsbyrå finns i telefonkatalogen under Fritidsbyrå, Göteborgs stads).

Hobby- och trivselkvällar. På 25 klubbar i olika stadsdelar runt om i staden har Ni möjlighet att få delta i de trivselträffar, som anordnas regelbundet både under sommaren och under vinterhalvåret. Här kan Ni tillsammans med andra, lära Er olika typer av hobbyverksamhet eller



En socialbyrå i denna miljö måste verka lugnande på besökaren, men det är givetvis svårt att hitta en så avstressande miljö för all socialvård.

också utöva sådana som Ni redan behärskar, t. ex. slöjd, vävning, ryaknytning etc.

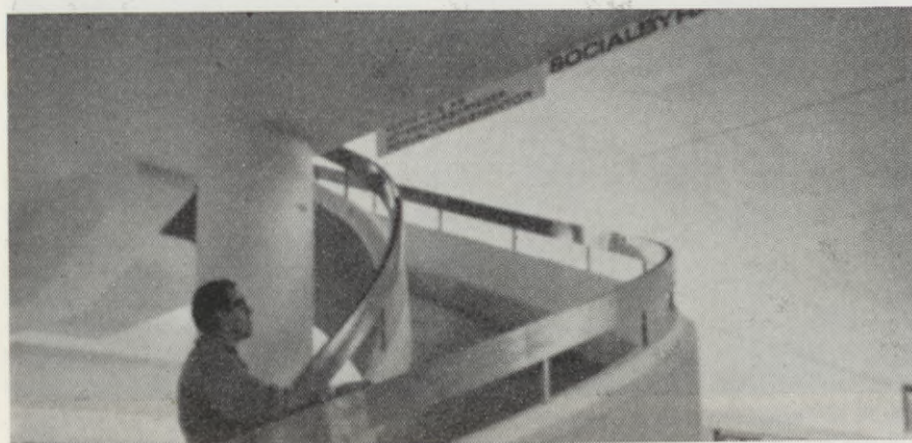
Upplysningar: fritidsverksamheten för pensionärer, tel. 13 76 62 eller 13 34 22.

Idrott. Idrott är en värdefull form av rehabilitering. En fysisk träning ökar både den fysiska och psykiska prestationsförmågan och genom idrotten kan Ni få många nya vänner. Idrott för handikappade kan erbjuda Er flera typer av motionsidrott och ger Er också tillfälle att delta i idrottstävlingar, inte bara i Gö-

teborg utan också på andra platser i landet, om Ni skulle vilja det. Ni gör klokt i att tala med Er läkare innan Ni börjar idrotta. Ni kan bl. a. välja bordtennis, bågskytte, simning, gymnastik, ridning, bowling och olika bollspel. I Valhalla sportbad finns särskilda anordningar som gör det lättare att utnyttja badet. Under sommaren har Ni möjlighet att bada i friluftsbadet på Lilla Amundön.

Ni kan få låna böcker! Stadsbiblioteket

Forts. på sid. 10



Arkitekterna har konstruerat en djärv kurva i bygget och följer man med i svängarna på rätt sätt hittar man en av Göteborgs moderna socialbyråer.

■ GÖTEBORGS STAD INFORMERAR

Forts. från sid. 9

med delbibliotek i olika stadsdelar sänder hem böcker om Ni vill låna och inte själv har möjlighet att besöka biblioteken. Hemsändningen av böcker är avgiftsfri. (Även här ges anvisningar om vart man ska vända sig, telefon etc.)

Vård och mathållning

Bidrag till hemsjukvård. Om Ni vårdar en handikappad familjemedlem hemma, kan Ni få ett särskilt bidrag. Det är avsett för handikappad, som annars skulle behöva vistas på sjukhus eller på sjukhem, men som enligt läkarens bedömning kan bo hemma. Det generella bidraget som inte är behovsprövat är på 180 kronor/månad. Ni kan få ut ett större belopp upp till 600 kronor i månaden, om speciella åtgärder måste vidtagas för att kunna vårda den sjuke i hemmet. Dessa högre bidrag är behovsprövade och kan också utbetalas om Ni är tvungen att lämna Ert arbete för att ge vård i hemmet.

Upplysningar och ansökan: socialbyrån i Ert distrikt.

Hemvård. Har Ni svårt att klara vissa sysslor i hemmet, så finns det möjlighet att få hjälp med dem genom hemvården. Ni kan få hjälp med inköp, städning, matlagning osv.

Upplysningar och ansökan: socialbyrån i Ert distrikt.

Hemsystemer. En hemsystem kan för kortare tid avlösa anhörig som vårdar handikappad familjemedlem.

Upplysningar och ansökan: socialförvaltningen, tel. 81 08 80, hemvården.

Hemsändning av mat. Genom socialförvaltningen kan Ni beställa färdiglagad mat och få den hemsänd. Det finns både djupfrys och vanlig färdiglagad mat i portionsförpackningar att välja emellan. Ni betalar per portion. Om Ni har en inkomst vid sidan om folkpensionen utgår en mindre avgift för hemtransporten.

Upplysningar: socialförvaltningen, tel. 81 08 80, matbeställningen.



Ja, det var några plock ur det social- och handikapppaket Göteborgs stad serverar sina medborgare inom stadens hank och stör. En särskild förteckning finns också med sociala institutioner i Göteborg efter alfabetisk förteckning. Återstår för oss att fråga: hur står det till med informationen inom Din stad eller kommun?

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

■ RIKSFÖRBUNDETS YTTRANDE...

Forts. från sid. 7

Förbundet vill även ifrågasätta om ersättningsnormerna för s.k. halvskyddad arbetskraft i reguljära företag är riktigt utformade. Det finns en benägenhet att tillämpa statsbidragen på arbetskraft, som redan finns i företagen — inte bara på de platser för nytillskott av anställda som anvisas av arbetsförmedlingsorganen — vilket i hög grad reducerar den reella ökningen i anställningsvolymen av handikappade arbetsmarknadsstyrelsen eftersträvar. Om man ökar den ekonomiska ersättningen till arbetsgivarna — och samtidigt fastställer beloppen per person och arbetsplats — kan beteckningen "handikapp" bli en sorts ekonomisk stämpel eller en klassificeringsnorm, som lätt urartar i en icke önskvärd uppdelning av subventionerad och icke subventionerad arbetskraft inom företagen. Det rör sig också om en fråga om trivsel och arbetets värdighet. Det är angeläget att öka anställningsvolymen av handikappade i det reguljära arbetslivet, både hos enskilda företagare och inom den offentliga sektorn, men detta kan dock inte få ske efter ett mönster som i sig rymmer de tendenser vi fäst uppmärksamheten på. Ersättningsnormer till arbetsgivare för s.k. halvskyddad arbetskraft bör ha karaktären av ersättning för verkliga kostnader i samband med arbetets utförande, och inte ett pris per huvud och anställd som reglerna nu är utformade bör eftersträvas. En subvention till företagen får inte innehålla diskriminerande element för såväl redan anställda som nyanställd arbetskraft.

Kurativ upprustning — stabilare arbetsvårdsresultat

På sid. 155 i betänkandet redovisas bl. a. åldersfördelningen bland de arbetsvårdsökande och den synes ligga på en kraftig övervikt för åldersgrupperna 45—54 samt 55—64 år för såväl män som kvinnor. Enligt vår uppfattning inrymmer dessa siffror en växande problematik för *invärtesmedicinens handikappade*; äldre lungsjuka, hjärtsjuka och astmasjuka m. fl. grupper med nedsatt funktion och stark nedslitning. Hela vår befolknings åldersstruktur tyder på en kraftig ökning av dessa grupper även i framtiden. Det positiva elementet i trenden är att inom de angivna ramarna ligger en betydande dold arbetskraftstillgång, som rätt tillvaratagen kan bli ett betydelsefullt arbetskraftstillskott.



Vårt förbund har — som också redovisas i betänkandet på sid. 168—169 — tidigare framhållit vikten av att man föl-



Besök på bostadsförmedlingen börjar med anmälan i receptionen. Sedan blir det fråga om var man hamnar på de bostadssökandes lista. Bostäder är inga "snabbköp", men man gör en hel del för att lätta på efterfrågetrycket i Göteborg.

jer upp fallen med kurativa åtgärder. Eftervårdskuratorer för de sjukdomsgrupper vi representerar har länge varit ett önskemål. Hinder för bestående arbetsvårdsresultat är att en *sanering* av vederbörandes allmänt sociala förhållanden inte satts in samtidigt, som man sökt skapa arbetstillfällen. Många långvarigt sjuka dras med betydande ekonomiska eftersläpningar, trasiga familjeförhållanden, skuldsättning, bostadssvårigheter m. m. Dessa omständigheter medför ofta störningar som också är till men för utnyttjande av arbetsförmågan. Enligt förbundets mening är en kombination av ekonomisk sanering och arbetsvårdsåtgärder en betryggande garanti för bestående resultat, bättre stabilitet i arbetet och effektivare arbetsinsatser av de rehabiliterade. En sådan *social sanering* före de egentliga arbetsvårdsåtgärderna bör givetvis gälla alla grupper med långvariga handikapp. I en redovisning på sid. 158 framgår att det finns en stor grupp av intervjuade som varken sökt eller tänkt söka kontakt med arbetsförmedlingen eller arbetsvårdsexpedition. De som ingick i gruppen ansåg att arbetsförmedlingen eller arbetsvårdsexpeditionen "saknar förmåga och resurser att lösa deras sysselsättningsproblem". Man måste fråga sig: vilka omständigheter ligger bakom en sådan inställning? En rätt insatt kurativ behandling, parallellt med arbetsvårdsinsatser, kan säkert rädda över många ur den gruppen till ett meningsfullt arbetsliv.



Beträffande *arbetslöner och pensioner* vill förbundet livligt understryka den principiella inställning till frågan om reduktion av pensioner vid stigande arbetsinkomst Statskontorets utredning gör sig till tolk för. Vi åsyftar följande formulering på sid. 189: "Det är vidare nödvändigt att man inte låter en tillfällig förbättring i en pensionerad arbetstagares prestationsförmåga slå igenom i form av förlorad pension". Vi vill i sammanhanget ytterligare trycka på att det s. k. avdragsmaskineriet tar hänsyn till föreliggande omständigheter, att en viss stabilitet i den handikappades ekonomi, den är ofta starkt undergrävd då han börjar sitt jobb, bör vara uppnådd innan man börjar hugga in på de trygghetsförmåner som kvarstår. Det är i hög grad önskvärt att man samlar in en del erfarenhetsmaterial om dessa ömtåliga problem som underlag för en i detalj utarbetad rekommendation om när och under vilka omständigheter man bör sätta in avdragsreglerna för ev. utgående förmåner till förvärvsarbetande. Lämpligt organ bör utses med uppdrag att utarbeta dessa regler till vägledning och hjälp för dem som på verkstäder och

● REKOMMENDATION FRÅN SOCIALSTYRELSEN:

Landets sjukvårdsstyrelser bör fortsätta med skärmbildsverksamheten

En arbetsgrupp i socialstyrelsen har utarbetat en PM med rekommendationer till landets sjukvårdsstyrelser vari dessa rekommenderas att fortsätta med skärmbildsundersökningarna.

Skärmbildsundersökning är en effektiv och förhållandevis billig metod för upptäckt av sjukdomar i bröstet. Med modern metodik kan skärmbildsundersökning jämföras med konventionell lungröntgenundersökning. Undersökta personer löper inte heller någon hälsorisk, eftersom röntgendosen är mycket liten (ca 0,02 R).



Vid länsundersökningar under senare år (undersökningar påbörjade och avslutade under 1958—1967) har konstaterats att i medeltal 0,75 promille av de undersökta haft förut okänd aktiv tuberkulos. Till dessa bör räknas ett antal fall som till följd av skärmbildsundersökning underkastats fortsatt observation och sedermera visat sig lida av aktiv lungtuberkulos. Härtill kommer nyupptäckta fall av sarkoidos (ca 0,5 promille), godartad eller elakartad tumör m. fl. mer lågfrekventa sjukdomar samt hjärtförändringar.

Allmänna skärmbildsundersökningar har under senare år ofta kompletterats med andra undersökningar t. ex. begränsade blod- och urinundersökningar samt blodtrycksmätning. Arbetsgruppen finner detta synnerligen lämpligt och föreslår att allmän skärmbildsundersökning kompletteras med undersökningar som kan utföras utan medverkan av läkare, företrädesvis för att påvisa sjukdomar som sockersjuka, blodtryckssjukdom och blodbristtillstånd.

arbetsplatser av annat slag måste taga ställning till när kombinationen arbetslön-bidrag (pension) måste omprövas med hänsyn till stigande arbetsprestation. Frågor av denna art är enligt vår mening grundläggande för den stabilitet och trivsel på arbetsmarknaden man eftersträvar även för de svårt handikappade. En strävan som även Statskontorets översyn som helhet gett många uttryck för såväl i betänkande 1 som 2.

Stockholm den 4 juni 1969
RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT-
OCH LUNGSJUKA

Enligt arbetsgruppens bedömning bör allmänna skärmbildsundersökningar, om möjligt kompletterade med andra undersökningsmoment utföras med 3—5 års intervall. Statistik visar att antalet sjukdomsfall i åldersgruppen 10—20 år är obetydligt, varför arbetsgruppen rekommenderar att allmänna skärmbildsundersökningar skall omfatta samtliga individer från 20 års ålder.

Folk från andra länder, invandrare, har högre tuberkulosfrekvens; de har också aktiv och speciellt smittsam lungtuberkulos i högre grad än befolkningen i genomsnitt. Socialstyrelsens arbetsgrupp rekommenderar därför att samtliga immigranter skärmbildsundersöks snarast efter det att de anlänt till Sverige.

Omprövning av socialbidrag

I Eskilstuna har socialnämnden förmodligen som första nämnd i landet redan tagit upp ett förslag till höjda grundbelopp med utgångspunkt från den vetenskapliga undersökning Gunnel Petré på Handelsbanken gjort angående levnadskostnaderna.

Man har räknat fram att socialbidraget för en ensamstående bör vara 340 kr per månad i dyrortsgrupp 3, för makar 585 kr, barn i åldern 0—9 år får 30 procent av grundbeloppet och sedan ökar man succesivt upp till 19 år.

Tidigare var socialbidraget i Eskilstuna maximerat till 300 kr per månad för ensamstående och 80 kr per barn oavsett ålder.

— I och med detta har vi tagit första steget mot att höja socialbidraget till en rimlig nivå, säger socialnämndens ordförande Uno Zetterlund. Nu har vi principerna klara och kan bygga vidare på dem. Vi vill visa att vi menar allvar med att socialbyrån ska hjälpa människor. Det gör vi genom att ge så mycket pengar att de kan leva på det. Men pengar är inte det enda, bidragen måste kompletteras med annan service. Jag skulle vilja se socialarbetarna arbeta som ombud för sina kunder och på alla sätt hjälpa dem tillbaka till det samhälle som så ofta stött dem ifrån sig.

Sociala störningar kommer vi att få dras med, så länge vi inte har löst låglöneproblemet.

(Vårt Röda Kors — nr 3—69)



Svenska Handikappidrottsförbundets styrelse ställer upp framför kameran. Styrelsemandaten gäller för en tid av två år. Längst fram sittande t. höger Lennart Krohn, Linköping, ordf., stående längst t. vänster Bengt Nirje, Stockholm, vice ordf.

Dagarna den 17—18 maj 1969 var ett historiskt veckoslut för landets handikappade. Då fick vi — mitt i all annan handikappaktivitet — också ett fristående idrottsförbund. Den försöksverksamhet med handikappidrott, som tidigare bedrivits inom ramen för De handikappades riksförbunds verksamhet, breddas nu genom det nykonstituerade Svenska Handikappidrottsförbundet, som blev det officiella namnet. Därmed har handikappidrotten tagit steget fullt ut och blivit ett eget idrottsförbund, det femtionde i ordningen, inom Sveriges Riksidrottsförbund.

Anslagsfrågorna kommer givetvis i ett gynnsammare läge genom avslutningen till riksidrottsförbundet. Breddningen av basen till nya grupper betyder även att en personell utökning på servicesidan förmodligen blir aktuell ganska snart. Hittills har idrottsutövningen mest omfattat rörelsehindrade med stationära handikapp. Kopplar man över idrottsutövningen till grupper som mentalsjuka och hela raden av invärtesmedicinska grupper blir naturligtvis kraven på det nya handikappidrottsförbundet väsentligt större. Det är

inte lika enkelt att lägga upp ett idrottsprogram för t. ex. hjärt- och lungsjuka eller mentalsjuka, ungdomar och vuxna, som för en grupp med ett ortopediskt rörelsehinder, där krafter finns t. o. m. för ganska krävande idrottsprestationer, även om ett handikapp finns med i bilden.

Tävlingsidrott är ett känsligt kapitel för hjärt-lungsjuka. Klockan och kampen om att hinna först över mållinjen — ja det är ting man bör handskas ytterst försiktigt med. Vi vet att det t. ex. finns blinda som deltar i tävlingar i tyngdlyftning. Vi tvivlar på att sådana grenar är så särskilt lämpliga för hjärt-lungsjuka. Vad säger våra hjärt-lungläkare? Vi minns ju från ett lungsjukhus, där en ytterst frågvis patient, som stod inför utskrivning, ville ha bestämt besked från sin läkare vad han (patienten) fick lov att syssla med hemma. — Var det tillåtet att fiska? — Ja, om inte det blir för stora fiskar att dra opp, sa doktorn, som var en mycket försiktig herre.

Såna tankar satt undertecknad, befullmäktigat ombud vid konstitueringen av det nya handikappidrotts-

förbundet, och ältade i sin ensamhet på en bänk utanför Åsö gymnasium, där förhandlingarna hölls. Vi satt och såg ombuden komma, många rullstolsburna, många med svåra benskadorna, skador i kropps- och hållningsorgan man kunde se på långt håll från sin utsiktspunkt. Några blinda med sina vita käppar trummande mot stenläggningen på skolgården på väg in i möteslokalen. De märkte naturligtvis inte alls att där gick också några döva vid sidan av sina tolkar, som med livliga handrörelser förde ett samtal, kanhända om hur de döva borde få en representant även de i den styrelse för handikappidrottsförbundet, vilken strax skulle tillsättas.

Vad har invärtesmedicin, och hjärt-lungsjuka i synnerhet, att hämta i det här sällskapet funderade vi vidare. Inte kunde heller några representanter för vårt riksförbund upptäckas i de små grupper, som parkerade här och var ute på gården. Minoritet bland minoriteter, en tanke slog mig, men så småningom hittade jag en av de våra, en som till och med hade fått plats i valberedningen. Och det var ju ändå något att ta fasta på för en invärtesmedicinare.

Förhandlingarna bjöd på åtskilliga prov i förhandlingskonst. Stadgeförslag och styrelseval krävde många "gröna" voter. Röstkortet, i sommargrön färg, skulle hissas vid varje votering, och det blev som sagt många sådana under de två dagar förhandlingarna pågick. Vi undrar om inte dessa armrörelser, upp och ned, i och för sig kunde katalogiseras under rubriken "motionsidrott"; märk: motsatsen till "tävlingsidrott". Vi tror dock att gränserna mellan de två aktiviteterna var ganska flytande, åtminstone hos en del ombud, som ville strida in i det sista, även om en mindre betydelsefull förtroendepost i det nya handikappidrottsförbundet. De gröna röstkortet kom till flitig användning, höjdes och sänktes som en grön skog inomhus dessa vårdagar.

Mitt i grönskan satt vi, några fåtaliga "invärtesmedicinare" från hjärt & lung-förbundet, och funderade på vår roll i den framtida handikappidrotten. Det finns ett be-

Ett rörligare liv — handikappidrottens mål

grepp som heter "rekonditionering", dvs. att återställa normal rörelseaktivitet hos hjärt-lungsjuka efter sjukdomens akuta förlopp. För denna rekonditionering behövs ett program, individuellt anpassat till var och ens medicinska situation. Docent Georg Porjé vid Södersjukhuset i Stockholm predikade för oss under riksförbundets representantskapsmöte förra året om hur ett sådant program bör vara beskaffat. Vi vill minnas att docent Porjé väddade till de församlade ombuden att föra hans tankar vidare ut i landet. Våra läkare, lokalt, inte bara i Stockholm, måste börja fundera över ett aktiva rörelseprogram för hjärt-lungsjuka. Och det är främst våra lokalföreningar som på lämpligt sätt bör ta upp frågorna till diskussion med

sina hemortsläkare på hjärt-lungsidan.

Motionsgymnastik i lämpliga portioner bör vara inledningen. De hjärt-lungsjukas förening i Stockholm har sedan några år tillbaka en legitimerad sjukgymnast som ordnar rörelse- och gymnastikprogram. De trevliga bollekar, med kulörta bollar, som varit årsavslutning för denna rörelseaktivitet har varit roliga att titta på. Men de hjärt- och lungsjuka torde, så vitt vi kan förstå, inte bli några tävlingsidrottare i den högsta klassen med placering i rekord- och resultattabeller. Vi vet att det finns duktiga simmare, bågskytter, löpare och till och med tyngdlyftare bland andra handikappgrupper. De döva har sedan många år haft en mycket livaktig tävlings-

idrott. Den gruppen får väl betraktas som pionjär för handikappidrott i vårt land.

◇

Vi "invärtesmedicinare" måste så att säga ha recept från doktorn på hur mycket vi får lov att idrotta. Därför har det varit svårt för vårt riksförbund hittills att ställa någon direkt praktisk målsättning för hur handikappidrott bör bedrivas inom våra lokalföreningar. Till att börja med bör vi få igång en ordentlig debatt om rörelse och motion bland hjärt-lungsjuka på handikappidrottens grund. En sektion inom varje förening bör finnas, och i första hand bör vi, som framhållits, få igång en diskussion med läkarna på de orter våra föreningar verkar. Det bör sägas klart ut att vår representation vid den relaterade "idrottsriksdagen" inte var särskilt imponerande, dvs. ifråga om antalet föreningar som sänt ombud. Om vi ska bli tagna på fullt allvar i det nya handikappidrottsförbundet får vi nog lov att visa något större "rörelseaktivitet", dvs. om vi ska vara med i en verksamhet, betala avgifter, få del av anslaget och ställa krav på service från det nya handikappidrottsförbundet. Det räcker inte med att vifta med några enstaka gröna röstkort i luften, vid en och annan votering, från vårt håll då det gäller praktisk handikappidrott.

S. H.

Sjukdomar i andningsorgan vanligast framgår av undersökning

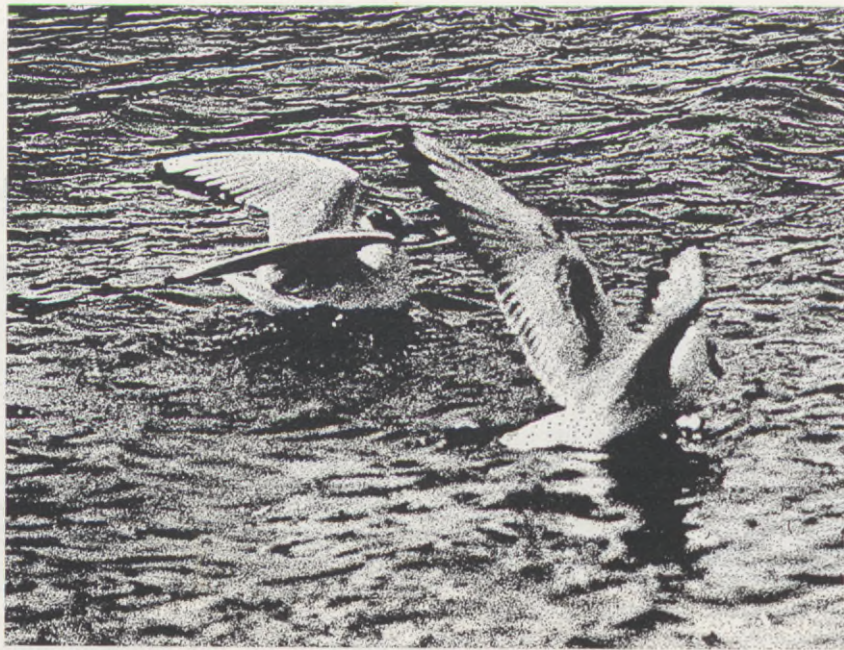
En försäkringsstatistisk undersökning inom Riksförsäkringsverket visar att andningsorganens sjukdomar toppar statistiken.

◇

Speciellt vid korta sjukdomsfall är andningsorganens sjukdomar de vanligaste. De handlingar som ligger till grund är bl. a. uppgifter från försäkringskassorna om antalet sjukdagar samt uppgifter om den diagnos som förorsakar arbetsoförmågan. I allmänhet synes fallen tendera att bli långvarigare ju äldre de sjukdomsdrabbade är — längre sjukdomstid med stigande ålder.



Det blev många knepiga voteringar kring stadgesförslag och valberedningens nominering till olika förtroendeposter. Ombuden fick använda de gröna voteringskortet flitigt som vi ser här.



SOMMAREN PÅÅR SOM BÄST...

sa Status friluftsreporter per telefon. Den sista meningen i hans lovord åt de trakter och upplevelser vi fick i mycket koncentrerad form. Vår reporter stod nämligen i en sån där telefonapparat som måste matas med 10-öringar och 25-öringar. Sista meningen betydde att det på hans slantar. Man kan inte låta televerket kaka slantar så länge som helst. Sånt tär hårt på en redan knapp semesterkassa.

Var befann han sig? Vi hade ett litet pussel på redaktionen att reda upp det hela. Först gällde det åt vilket stadsdistrikt han befann sig. Norrut eller söderut? Vi strök ett streck på kartan om den norra landsändan kunde det inte röra sej. Han sa nånting om rådjur och gaseller och ett "sund" som var så blått så blått...

Efter att ha plockat någon timma ur fragmenten ur det avbrutna telefonsamtal kom vi fram till nyckelordet: friluftsreporterens bildkryss: Skåne. Sedan hjälpte oss Ingrid i svartvita bilder. Så går det till då man skickar ut en reporter i semestertid utan att ha försett honom med en kass slantar ur myntverkets tunga arkiv!

● Text: CARLOS

● Illustratör: SVEN BJÖRNSSON



— Han fortsatte att studera papperet medan vi gick, eller rättare sagt balanserade på kullerstenarna . . .

Socialpraktikant på semestertid

Några slaka blommor vid järnvägsstationen hälsade mig välkommen, då jag steg av. Det var högsommar. En svala höll på att flyga rakt in i tågets öppna fönster; den gjorde en gir och klarade sig, just som tåget satte igång igen. Efter att ha avlämnat mig, praktikanten från socialvetenskapernas Stockholm. Min kappsäck var tung av böcker, såna man skulle fördjupa sig i nu under sommarpraktiken. Praktiserande sociolog in spe, för högre lönegrader — så småningom. Just nu lågavlönad praktikant i en köping i en avkrok av Sverige. Jag stod bredvid de slaka blommorna intill stationshusets snusbruna vägg, het som en kakelugn. Det var som sagt högsommar.

Chefen på byrån hade lovat möta mig. Jag tittade uppåt den ojämna kullerstengatan, som väl ledde uppåt köpingens "Centrum", där min socialbyrå skulle ligga. En byråchef på sommartid, ser den ene före och den andre efter försvinna på semester, blir till slut ganska ensam, får dubbelt och tredubbelt jobb. Så mycket förstod jag av vårt korta telefonsamtal. Han hade låtit ganska sträv i rösten. Kanske måste man låta så när man sitter på byrå och har hand om ansvar, tänkte jag smått filosofiskt, tittade uppåt den krokiga kullerstengatan för att om möjligt upptäcka någon chefsliknande person.

Stinsen, som troligen vinkat av sista tåget för dagen, kom kånkande

med en vattenkanna. Nu skulle åtminstone blommorna få vatten, själv kände jag mig torr invärtes och fuktig utvärtes, men vattnet ur järnvägens kanna var inte för mig. Ville jag svalka mig fanns kanske ett kafé någonstans, i varje fall inte här, och jag kunde ju inte gå någonstans, för jag skulle vänta på chefen, just här. Det dugde inte att inleda sin praktikjämnstgöring med att inte vara precis på det ställe man avtalat. Alltså: intill den heta tegelväggen, där blommorna nu fått livgivande vatten sänkte sig nu aftonsolen, medan jag själv tyckte mig sjunka djupare ned i mina trånga skor, som hade sulor av glödande järn under mina svidande fötter.

Något chefsliknande skymtade långt borta upp i kullerstensbackarna. Det kunde vara en chef av allt att döma. En smal figur i svart satinrock, glasögon, hastiga flaxiga steg över kullerstenarna. — Fick ett långt telefonsamtal, sa han liksom i fjärran, stack handen i rockfickan och tog upp ett papper och studerade det, som om det vore ett vidare intressantare objekt att titta på än en svetting, tågplågad socialpraktikant från kungl. huvudstaden. Han fortsatte att studera papperet medan vi gick uppåt köpingens "Centrum". Vi gick, rättare sagt balanserade, på kullerstenarna, mellan hus som inte var så värst höga och träd, som stod alldeles i kanten på gatan och sträckte ut löviga grenar, ett torg som var folktomt och lutade starkt ned mot ån med svart, förmodligen ganska förorenat vatten man inte skulle vilja doppa sin svettiga kropp i, inte ens om man höll på att få värmeslag. Jag hade gott om tid att titta mig omkring, min chef var ju så upptagen av att studera sitt papper, antagligen någonting att fått i sista stund, inte hunnit med då han gick till tåget för att möta mig.

— Vi går in här, sa chefen och drog upp en nyckelknippa, som rasslade av många nycklar. En liten

gång mellan träden, en dörr som var alldeles skymd av grönska. — Sätt dej, och känn dej hemma, te eller kaffe? Det artade sig till ett hyggligt mottagande, trots allt.

Jag fick veta att frun rest dagen innan. Han var ensam i huset. — Tyckte hela köpingen verkar avfolkad, sa jag, för att få igång ett samtal. Alla ha rest — utom dom som ska ha hjälp på byrån förstås? Chefen svarade inte, tog ett nytt papper från sitt skrivbord, rörde sakta i sin tekopp, jag rörde i min kaffekopp. Tystnaden var fullständig. Mitt försök till samtal hade fallit platt till marken eller rättare djupare ned i den mjuka matta som täckte cheffens vardagsrum, där alla prylar såg väldigt nya och obegagnade ut.

◇

— Där ska Du bo sa han, där kan Du få mat till hyggligt hempris varje dag. Rummet ligger nära byrån, bra folk, tyst, Du kan läsa. Han skrev upp adresserna. — Du kan gå direkt. Det var snabbt ordnat; det sista betydde att jag inte var önskvärd längre i chefsbostaden, jag hade blivit mycket snabbt expedie-

rad, vattnad med kaffe, fått bostad och matfrågan för min sommarpraktik ordnad. Allt i ett paket på nolltid.

Utan några fastare konturer av min chef gick jag ut på kullerstengatan med min tunga kappsäck i ena handen, en papperslapp i den andra med alla uppgifter, nödvändiga för mitt fortsatta existensberättigande i köpingen, noggrant nedpräntade på papper i prydlig chefsstil. En liten skiss över hur jag skulle gå fanns också på papperet, snabbt ritad, på nolltid!

På morgonen blev det genomgång. — Du får ta över helt och hållet i morgon, sa chefen, åker kl. 9.33. Vi gick igenom alla nämnderna; protokoll, ärenden, besvärliga knutar jag behövde känna till. En underlig figur dök upp mitt under genomgången. Fröken Simonsson, med röda fläckar på kinderna, endast märkbara vid brådskande tillfällen, då hon måste avbryta sin chef, stack in huvudet. Besök! Vi avbröt genomgången och den underlige figuren intog min plats vid skrivbordet. Förhandlingar i slutet rum. — Svår bakgrund, alkoholist, anvisad jobb på landet. Fick matanvisning, kan



— resglada husmödrar med sina barn, små flickor med fladdrande band i håret, hämtade respengar på byrån...

gå till fots och äta matsäck, går inte att ge såna respengar. Chefen fortsatte, efter att ha gett mig denna snabbinformation, sin genomgång Snart skulle jag vara tillförordnad chef under hans semester. En grönköping på chefspost! Men jag hade ju fröken Simonsson att rådfråga; hon som visste allt om byrån, om köpingens människor, allt som hade med köpingens styrelse att göra. Hon var genomstrålad av sociala kunskaper, men utan teoretiska meriter. Därför var jag hennes chef, men jag kunde ju inte "styra" utan hennes medverkan.

◇

Chefen åkte kl. 9.33. Från och med detta klockslag var jag chefen, han semesterfiraren. Han drog en djup suck — s-k-ö-n-t — det första rent personliga uttryck utanför tjänsteramen och jag anade en annan människa under tjänstemannamasken. Dagen efter kom "alkoholist, med svår social bakgrund" in på byrån. — Skulle ni inte jobba på landet, sa jag med min chefs snabbinformation i ärendet i friskt minne. — Dom tog inte emot mej, hade ju inga arbetskläder heller. Alkoholist med svår social bakgrund slog hjälplöst ut armarna och satte sig tveksamt på stolen mitt emot mig på andra sidan chefsbordet med telefon och papper.

— Ja, men ni fick ju en ryggsäck fullproppad med mat, var har ni gjort av dom grejerna? Mannens

Forts. på sid. 18



— Skulle ni inte jobba på landet, sa jag med min chefs snabbinformation i friskt minne. — Dom tog inte emot mej, hade ju inga arbetskläder . . .

huvud sjönk djupt ned mot skrivbordsskivan. Han tänkte en stund och sa: — Maten den har rättorna nästan ätit upp, fick inte ligga inomhus, då jag kom fram till gården, blev skickad till en gammal lada. Där var massor av råttor, dom kastade sej över min matryggsäck medan jag sov. Och mannens huvud hade nu sjunkit ända ned på skrivbordet.

Jag rådfrågade fröken Simonsson. Hon hade ett snabbrecept för mannens rehabilitering. Hungrig och trött, apatisk satt han där, då jag kom tillbaka från min överläggning med fröken Simonsson. Kläderna var i dystraste laget, skorna saknade visst sulor, skorna satt bara som en ram runt fötterna och han hade gått lång väg. Jag prickade ut bondgården på den karta på omgivningen min förträfflige chef lämnat mig före avresan. Fröken Simonssons katastrofprogram var kort och enkelt. Hon ringde till alderdomshemmet. Föreståndarinnan där lovade att ge mannen ett ordentligt mål mat, ett bad, en ordentlig omgång kläder, ett par skor och ett blåställ ur hemmets garderob. Mannen måste frissas upp för att han skulle bli acceptabel hos bonden, som gärna ville ha skördehjälp. Mannen kapitulerade utan villkor. Lovade att sköta sig bättre i nästa omgång — han skulle nog visa dom att han både kunde jobba och vara acceptabel och husren med om man inte hänvisade honom till någon rätt-skrubb.

Livet på byrån gick sin gilla gång. Det var molngubbar ibland. Såna som åskade över vårt byråkratiska sinnelag, att inte bevilja extra tilldelning på motboken, en hotade med att skaffa sig sprit på "illegal väg" om vi inte på nykterhetsnämndens vägnar ville ge honom de extra flaskor han behövde. En gubbe frågade oss till råds om allt, var snäll och hygglig, hämtade sitt understöd och bockade vackert som en skolpojke, som får beröm eller stipendium av sin lärare. I ett fall fick han dock gå rådlös och ohjälpt från byrån. Han frågade mig, eftersom det var riksdagsmannaval den hösten, vilket parti han skulle rösta med för att "det skulle bli bättre"... På den frågan gav byrån ingen som helst vägledning. Solskensglimtar var det då resglada husmödrar med sina

barn, små flickor med fladdrande band i håret, hämtade respengar på byrån, beviljade för vila och rekreation på annan ort.

— "Det är ju riktiga människor", inga socialfall, sa fröken Simonsson tankfullt, där hon satt lutad över sin skrivmaskin. Antagligen menade hon inte så illa, hon var kanske offer för ett sorts tänkesätt i mänsklig klassificering, som har så väldigt lätt att breda ut sig i våra sociala rambatter. Strindbergs ord: "Det är synd om människorna", rann mig i

minnet många gånger dessa blommande sommarkvarnar på byrån i en köpings inre kärna. Tillämpningen kunde gälla både på styrande och styrda. Och på tal om att "styra" var fröken Simonsson ett starkt stöd för mig dessa sommarmånader på en chefsstol, som krävde en långt större kapacitet än en praktikants, må vara att jag hade många bra böcker i kappsäcken, men det räcker dock inte alla gånger i praktisk vardag på en social byrå.

Carlos

Håll på din rätt!

Var lite envis. Det är ju din korg det gäller. Har man en gång fått smak på Sibylla så har man. Då duger det liksom inte med någonting annat.

Kokt eller grillad eller stekt, med bröd, mos eller pommes frites...

det spelar ingen roll. Bara det är en Sibyllakiosk.

Och du! Du är i gott sällskap. Varannan varmkorg som äts i det här landet är en Sibylla. Håll ögonen på skylten så vet du vad du får. Mums!

AB Lithells, Sköllersta



Vi pratar om...



Augustimånen över societetssalongen

Vart har de gamla societetssalongerna tagit vägen? Dessa snirklade verandor och stora balsalar där dansen gick till tonerna av wienervalser, och herrarna intog en liten sexa med iskyld punsch i vackra sommarkvällar.

Societetshuset tillhör en epok som försvunnit för alltid, och som hörde samman med damer i vita klänningar och herrar med halmhattar.

Societetslivet var fisketurer, badhus där vågorna skvalpade sömnigt, seglarbarer och soaréer, och över vikar och sund steg augustimånen blank och lysande långt före den tid då hela världen deltar i rymdobjekten.

Flera societetssalonger har brunnit ned, flera har rivits, några har förändrats till oigenkännlighet och blivit nattklubbar eller fallfärdiga pensionat, en del utnyttjas som lagerlokaler, och på ett och annat går ännu dansen i svala augustikvällar.

De flesta av dessa societetshus hade ofta skaldar och kända konstnärer som sina gäster, och på den tiden då det glada badortslivet florerade kunde man säkert finna Daniel Fallström, August Strindberg och målarparnassens store samlade kring smörgåsbordet. Vi roade oss med att se på litet "societetshistoria" i flydda tider, se här vad som blivit av stockholmarnas käraste tillflyktsorter.

Furusunds societetshus nu nedbrunnet för åtskilliga år sedan, ägdes på 1890-talet av Christian Hammer, en smått legendarisk herre känd för anordnandet av fester och soaréer för sina celebra gäster. Badortsgästerna fick erlagga kurplats- och societetsavgift innan de slog sig ned i gröna, skära och gula villor på den vackra skärgårdsön som Hammer anlagt enligt italienskt mönster.

Här hölls regattabaler, och guldsmidda uniformer rörde sig hemvant

bland de sköna damerna. August Strindberg som ett flertal gånger vistades på Furusund var den mest kände gästen. 1902 skrev han den berömda prosaberättelsen *Fagervik* och *Skamsund*, och *Ett drömspel*, samt dikten *Trefaldighetsnatten*, ett av Strindbergs lyriska mästerstycken.

Så blir det kuttrarnas tid och kungliga segelsällskapets Och när ett skallande rop går vitt att eskadern har kommit då ska man sopa i sal'n Direktionen träder tillsammans Societeten ger nämligen bal för flottans officerskår.

År 1950 nedbrann societetshuset till grunden, där det förut legat finns nu kvar en öde grästomt.

Med i de glada sällskapen som visste att roa sig fanns också konstnärseliten som på den tiden målade många motiv från just skärgårdsöar. Åtskilliga gånger hade också stafflit slagits upp i en doftande skogsbacke eller vid stranden, innan de kunde ta det lugnt på "societeten" framåt aftonen. Då hade månen redan glidit ett bra tag över skogskanten och havet, och åtskilliga sexor dukats fram på verandor vars rutor speglade himmel, hav och segelbåtar.

Dalarö societetshus finns ännu kvar, här bodde August Blanche 1868, och vid slutet av 1800-talet kom också en celeber gäst, Verner von Heidenstam, som passade på att avsluta Karolinerna i denna sköna miljö. Skådespelare Arvid Ödman vilade sig från Operan, och till de stora namnen på Dalarö hörde Anders Zorn och Ernst Josephson som målade ett av sina mest kända porträtt därute *Motiv från Dalarö*.

Societetshuset är numer endast pensionat.

Förbi är också societetslivet i Trosa, som en kuliss från en svunnen tid vilar alltjämt *Alphyddan* på krönet i skogsbacken och är nu endast plastfabrik, huset utgör i övrigt en ganska bedrövlig och förfallen anblick. Trosas societetshus uppfördes 1902 och musikaliska soaréer avlöste varandra, bland gästerna var premiäraktören J. Hagman och artister från Kungl. Operan i Stockholm.

Lika vemodigt skymtar *Societetsalongen i Södertälje* numera auktionskammare, tiljorna där dansen gick en gång knarrar under tunga möbler, och vinden suckar i trasiga rutor, förödelsen är stor i det gamla huset, och kulturnämnden blundar tydligt.

Till forna tiders badsocietet i Tälje hörde den unge studenten Levertin och den inte mindre kände skalden Daniel Fallström.

Han hade för övrigt sin egen lilla mening om societeten i "Kringelstan". I tidningen *Vikingen* skrev Daniel Fallström om badortsgästerna "— — skvallrets, förtalets och högfärdens alla onda andar har stämt möte nere i brunsparken och i societetssalongen". Man kan kanske förstå att societeten läkare, rådmän, och professorer inte gärna kunde förlika sig med denna kritik, och inte såg med så blida ögon på den unge diktaren.

Men så kom den 26 juli och vid ett Bellmannspel tog Fallström revansch med en hyllningsdikt och blev åter lejonet på balen.

Åter steg månen över Maren, augustipäronen föll mot trädgårdsgångar och idyllen rådde över både societeten och litteratörerna. Kvar alltjämnt finns *Varbergs societetsalong* där vi ska avsluta vår lilla vandring, och där dansen går alltjämt i sommaren lång medan Kattagatt mörknar och stjärnorna tänds. Varbergs societetssalong håller den gamla stilen med gröna torn och snirklade verandor, badhusparken är som ett sagorike av susande lövträd och rosendoft, gjutjärnsbrunnen från 1880 spelar i färgad belysning.

Här var en mycket populär badort på mormors och farfars tid och ännu längre tillbaka, som vi inte behöver bli besvikna på än idag.

Forts. på sid. 20

Pengar till hjärt- och lungforskare — delar på c:a 680.000 kr

Svenska nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar har beslutat dela ut sammanlagt 684.132 kronor i anslag till följande.

Assistent Magnus Almqvist, Uppsala, dr Johan Asplund, dr Jonas Bergström, docent Harry Boström och docent Erik Hultman, Stockholm, docent Sören Gjørkerud, med kand Göran Bondjers och docent Hans Arne Hansson, Göteborg, docent Harry Boström, Stockholm, docent Lars Bäcklund, dr Kjell Bergström och docent Uno Erikson, Uppsala, docent Sven Carlström, Lund, dr Gerhard Gennser, Malmö, dr Torgil Hallböök, Lund, docent Kjell Hellström och dr Lars Hagenfeldt, Stockholm, dr Lars Mogensen och dr Andreas Sjögren, Stockholm, docent Erik Orinius, Stockholm.

■ AUGUSTIMÄNE ÖVER...

Forts. från sid. 19

Varbergs fästning har återgivits av konstnärseliten både i sol och månsken. Till de mest uppskattade kavaljererna hörde Daniel Fallström i vit väst med klockkedja. Och han trivdes tydligen, för just till Varbergs societetssalong är den dikt tillägnad som han skrev någon gång i nattens tysta timmar vid bruset från Kattegatt.

Där inne hördes glada skratt och fras av släp och siden.
Där ute skötte Kattegatt orkestern under tiden.
Det var en väldig symfoni i Rickard Wagners anda man hörde måsens gälla skri med havets dån sig blanda.

Marianne Hellmér

Svenska Cardiologföreningen, c/o docent Harald Eliasch, Stockholm, dr Töres Theorell, Stockholm, med kand Roger Willén och dr W. Dubiel-Tomaszewski, Uppsala, dr Gunnel Biberfeld och dr Peter Biberfeld, Stockholm, överläkaren Gunnar Dahlström och professor Gunnar Ström, Uppsala, docent Gunnar Grimby och docent Lars Wilhelmsen, Göteborg, docent Åke Hanngren, docent Folke Sjöqvist och fil kand Olof Borgå, Stockholm, med kand Göran Hedenstierna, Stockholm, docent S. Gunnar O Johansson, Uppsala, docent Günter Koch, Karlskrona.

Professor Arne Lind m fl, Göteborg, professor Sven Eric Lindell, Malmö, överläkare S. B. Mattsson och docent Torsten Ringqvist, Vänersborg, dr Alf Nachemson, Göteborg, docent Ragnar Rylander, Stockholm, docent Bo Simonsson och docent Rolf Malmberg, Göteborg, docent Bo G. Simonsson och dr Bengt Eric Skoogh, Göteborg.

Docent Lawe E. Svanberg, Malmö, docent Nils Svedmyr m fl, Göteborg, laborator Erik Berglund, Stockholm, docent Sören Björkerud, Göteborg, docent Ingemar Cullhed, Uppsala, docent Knut Haeger, Malmö.

Dr Staffan Josephson, Stockholm, docent Torbjörn Lundman, Stockholm, dr Nils-Rune Lundström, Lund, docent Arne Malm, Malmö, docent Magnus Michaelsson, Uppsala, docent Anders Moberg, Stockholm, docent Per-Owe Pettersson, Uppsala, docent Bengt Robertsson, Stockholm, dr Lars Sjöström, Göteborg.

Docent Claes Thorén, Stockholm, docent Göran Wallgren, Stockholm, dr Rigmor Beskow, Umeå, docent Jan Bjure, Göteborg, professor Torsten Bruce, Uttran, dr Bengt I. Fristedt, Lund, docent Olle Hillerdahl, Uppsala, docent Alf Holmgren, Stockholm, docent Ingemar Juhlin, Malmö.

Docent Günter Koch, Karlskrona, pro-

fessor Arne Lind, Göteborg, professor Sven-Eric Lindell, Malmö, dr Sven Löfgren, Stockholm, professor Björn Nordenström, Stockholm.

Professor Örjan Ouchterlonny, Göteborg, docent Bo G. Simonsson, Göteborg, dr Sven Stavenow, Stockholm, docent Nils A. Svanborg, Stockholm, Svensk lungmedicinsk förening, c/o dr Stavenow, Stockholm, dr Bror Söderholm, Örebro, docent Lars-Gösta Wiman, Umeå, dr Bengt Wranne, Uppsala, generaldirektör K. Persson, Stockholm.

Sjukhuspatienterna ska få bättre upplysningar

Behov av upplysning till patienter på sjukhusen behövs konstaterar socialstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation (långt ord!) och Svenska landstingsförbundet i en gemensam deklARATION. Inneliggande patienter ska upplysas om hur man sköter sin hälsa för att förhindra återfall, hur man ska klara av den situation man bragts i genom sjukdom och olycksfall etc. Man tar tekniken till hjälp. Lätta, flyttbara TV-apparater kan hjälpa till att informera, där intern TV finns kan den utnyttjas osv. utan att personalen belastas i alltför stor utsträckning.

◇

Vi hoppas att denna upplysning även ska sträcka sig till försäkringsskydd, arbetsmarknad och rehabilitering; dvs. allt som kan ge patienten en bättre grund att stå på, när han skrivs ut och ska börja om på nytt ute i samhället.

Vi tillverkar

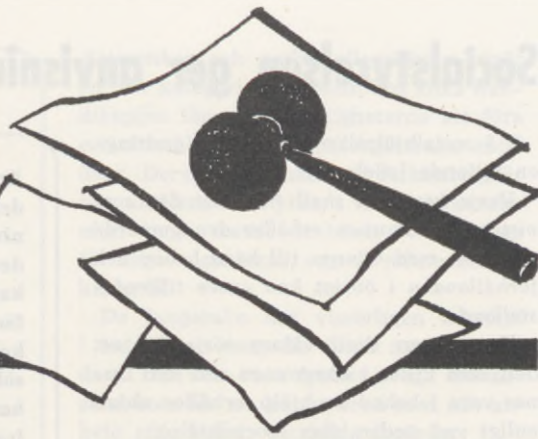
linnedukar, servetter, handdukar och festremsor i hel och halvlinne.

Acryldukar samt acrylfestremsor.

Försäljning till manufakturaffärer, varuhus, grossister, bingo samt lotterier.

Vår specialité är högsta kvalitet.

BORLÄNGE VÄVERI AB Tel. vxl. 0243/119 05 — 781 00 Borlänge



Den nya givnen med uppsökande handikappvård inledes med fullt pådrag i landets kommuner i och med att socialstyrelsen utfärdat anvisningar för ändamålet.

Ofta har vi hört talas om gömda och bortglömda människor, som levat i djup fattigdom och isolering, trots vårt samhälles allmänt kända höga standard.

För våra föreningar landet runt bör det vara en välkommen uppgift att samråda med kommunala förtroendemän och vårdansvariga i det arbete på kommunplanet som nu preciseras i begreppet uppsökande vård.

Vi uppmanar vårt föreningsfolk att inbjuda kommunalt ansvariga förtroendemän och tjänstemän för att diskutera arbetsformerna för detta uppsökande. Frågan måste stå på dagordningen som en angelägen uppgift i höstens föreningsjobb.

Socialstyrelsens anvisningar, i kort sammandrag, finns på sid. 22. Inled höstens föreningsjobb med en kommunträff på Din ort!

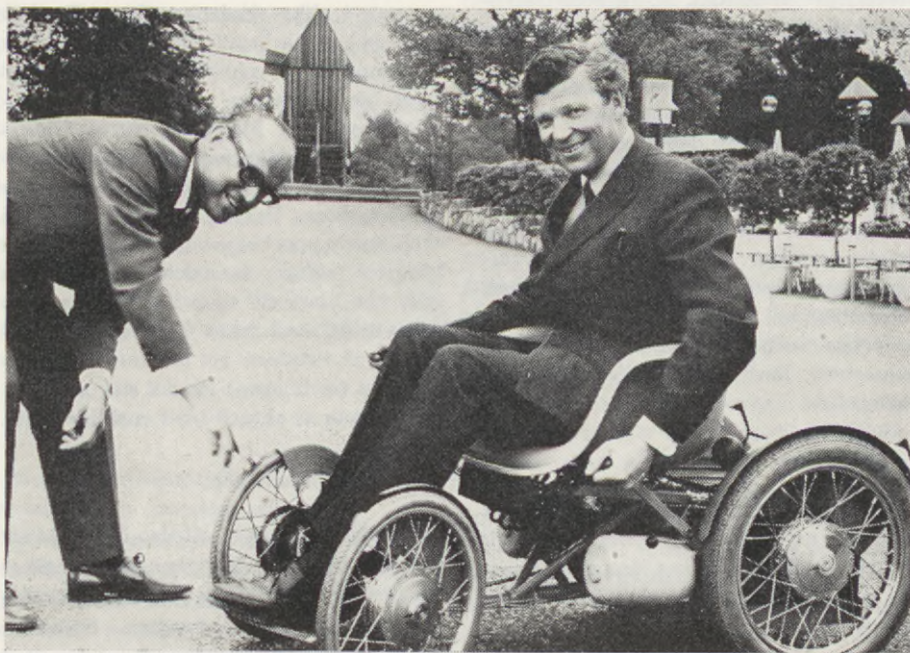
Även Skansen måste bli handikappvänligare tycker nye chefen

Förre TV-chefen Nils Erik Baehrendtz, som blivit chef för Skansen i Stockholm, vill göra denna friluftsplats handikappvänligare. Vid premiärvisningen av Motorstolen Permobil överlämnades det första exemplaret av motorstolen som donation till Skansen. Om försöket slår väl ut finns hopp om flera motorstolar till Skansenbesökare i behov av sådana.

För närvarande finns några konventionella rullstolar för besökare med förflytt-

ningssvårigheter men dessa förutsätter någon medföljande som orkar skjuta på, vilket kan vara nog så ansträngande på de kuperade promenadvägarna.

"Motorstolen blir", säger Nils Erik Baehrendtz, "en fin lösning för många handikappade, sjuka och gamla som med den, utan att behöva ligga andra till last, kan 'promenera' omkring helt på egen hand. Dessutom går den tyst och är trevlig att se på. Men farten får allt plomberas vid en något lägre nivå än 15 km/tim".



Nils Erik Baehrendtz, ny Skansenchef från den 1 juli i år, provsitter motorstolen Permobil X. Till vänster direktör Åke Molin. Skansen är ett backigt friluftsområde men med såna här hjälpmedel blir det möjligt för förflyttningshindrade att se sig om på området.

Socialstyrelsen ger anvisningar om handikappvården till kommunerna

1 § socialhjälpslagen har efter ändringen följande lydelse.

Varje kommun skall tillse att den som vistas i kommunen erhåller den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses tillfredsställande.

Kommunen skall vidare sörja för att den, som vistas i kommunen och som finnes vara i behov av hjälp, erhåller sådan enligt vad nedan sägs (socialhjälp).

6 § socialhjälpslagen har efter ändringen följande lydelse.

Socialnämnden har att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad och verka för att detta blir tillgodosett.

Ändringen i 1 § socialhjälpslagen avser att fastslå den kommunala kompetensen vad angår social omvårdnad. Ändringen i 6 § innebär att socialnämnden är skyldig dels att bedriva en aktiv, uppsökande verksamhet, dels att vidta åtgärder och/eller förmedla vårdinsatser för att tillgodose behov som den uppsökande verksamheten blottat. Se vidare i bilagan vad socialpolitiska kommittén uttalat angående ansvarsfördelningen mellan kommun, landsting och stat.

Allmän målsättning — uppsökande och information

Målsättningen för den uppsökande verksamheten, som detta nummer av Råd och anvisningar behandlar, är att socialnämnden skall få dels en ingående kännedom om de enskilda medborgarnas behov av omvårdnad, hjälp och service av olika slag, dels ett underlag för kommunernas planering på lång sikt av den sociala verksamheten. Det gäller sålunda både att spåra upp äldre, rörelsehämmande och andra handikappade, som är i behov av olika sociala omsorger, och att få sådana informationer, som möjliggör en rationell utformning av organisationen för de erforderliga sociala stödåtgärderna, såsom hemservice, färdtjänst och särskilda bostäder.

Ett viktigt led i den uppsökande verksamheten måset vara att inom ramen för en individuell rådgivning lämna information om förefintliga sociala förmåner av ekonomisk och praktisk natur.

Service som inte får inkräkta på den enskildes rätt att själv bestämma

Från första stund bör betonas att den uppsökande verksamheten inte är avsedd att inkräkta på den enskildes rätt att själv

Ändringen av socialhjälpslagen från den 1 juli 1968 innebär en skärpning av kommunernas ansvar då det gäller omvårdnaden av handikappade. Socialstyrelsen har nu utfärdat råd och anvisningar för de kommunala socialnämndernas uppsökande verksamhet i huvudsak baserade på de lagändringar, som framgår av paragraferna 1. och 6. i socialhjälpslagen. Vi publicerar här i koncentrat några avsnitt ur dessa råd och anvisningar. Populärt uttryckt kan man tala om att kommunerna nu fått en katalog eller en utförlig samling "pekpinnar" om hur de ska handlägga handikappfrågorna i fortsättningen.

bestämma om kontakt önskas eller ej. Verksamheten är i sig ett erbjudande av tjänster.

Handikapputredningen konstaterar (se SOU 1967: 53, sid 80) att det inte är möjligt att i författningstext närmare precisera kommunernas uppgifter och ansvar för den sociala omvårdnaden med hänsyn till de mångskiftande förhållandena. De nya bestämmelserna har därför en allmän utformning. De personliga behoven varierar nämligen ofta inom mycket vida gränser och i olika skeden av livet. De kan gälla hälsan, arbetet, familjerelationerna, ekonomin och mycket annat. Om behovet är en hörapparat, en rullstol, hjälp i hemmet, färdtjänst, hjälp till bättre fritidssysselsättning, läkarkontakt, sjukvård eller rent av en ny bostad, saknar i och för sig betydelse. Det är kommunerna som skall spåra upp behoven och sörja för att åtgärder vidtas, när den enskilde inte själv kan klara sin situation. Vem som sedan ytterst skall svara för hjälpen är beroende av behovets art och huvudmannansvaret (se bilagan) för det slag av verksamhet som är aktuell i det enskilda fallet.

Socialnämnden kan således inte nöja sig med att hjälpa endast dem som ansöker om bistånd. Det räcker inte med planlösa och/eller punktvisa insatser. Nämnden måste bedriva en uppsökande verksamhet och på grundval av denna planera sina insatser, både generella och individuella, både omedelbara i mån av akuta behov och långsiktiga. Man kan också uttrycka förhållandet så, att socialnämnden bör

syssla med förebyggande och allmänt samhällspåverkande åtgärder och därvid även med sådana som syftar till att göra t.ex. boendemiljön handikappvänlig. Socialnämndens aktivitet får inte vara begränsad till socialhjälpens mer snäva område, utan nämnden bör överblicka hela socialvårdsfältet. Socialnämnden är inte bara ett kommunalt organ, som främst ger ekonomisk hjälp under vissa betingelser eller driver hem för äldre och andra personer, vilka är i behov av vård eller tillsyn som inte eljest tillgodoses. Efter lagändringarna bör socialnämnden i sin verksamhet alltmer betrakta sig som ett samhälleligt serviceorgan, som lämnar hjälp och omvårdnad och som även aktivt tar del i den kommunala planeringen framför allt rörande miljöfrågor för äldre och handikappade.

Vilka kategorier gäller det?

Omkring en tiondel av vår befolkning är ålderspensionärer. Många av dem är handikappade i olika avseenden. Därtill kommer förtidspensionärerna, som alla är handikappade. Vidare framhålls att tio-tusentals personer har liknande svårigheter på grund av fysiskt eller mentalt invalidiserande sjukdomar eller lyten utan att de fördenskull är berättigade till pension. Till de handikappades krets hör därjämte tusentals barn med svåra sjukdomar eller defekter. De handikappades familjer eller vårdare i övrigt har i många fall att fylla vårdnadsuppgifter, som i hög grad nedsätter även deras rörlighet. "Det torde därför kunna sägas att en aktiv och tillräckligt vittgripande service och omvårdnad om de handikappade har direkt betydelse för åtskilliga hundratusentals människor i vårt land."

Förmånstagare från försäkringskassorna är följande grupper och antal (siffrorna avser senast tillgängliga statistik hämtad ur riksförsäkringsverkets sammanställning, oktober 1968):

VID BESÖK I HÖÖR, ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe — propra rum

Tel. 0413/200 25

<i>ålderspension</i>	874.033	
därav uttagen före 67 år		22.438
därav utagen efter 67 år		830
därav med invaliditetstillägg		10.557
<i>förtidspension (sjukb)</i>	167.148	
därav med 3/3 pension		150.380
därav med 2/3 pension		11.400
därav med 1/3 pension		5.368
<i>hustrutillägg</i>	47.049	
<i>änkepension</i> huvudfall	59.117	
<i>änkepension</i> övergångsfall	33.566	
<i>invaliditetsersättning, hel</i>	10.457	
därav vårdbidrag till barn		7.634
<i>invaliditetsersättning, halv</i>	118	
<i>barnpension</i>	34.950	
därav med vårdbidrag		236
diverse övergångsförmåner	46	
summa	1.226.484	

Bland de uppräknade pensionsfallen finns åtskilliga, vilkas handikapp är så svårt, att de måste erhålla sluten vård. Men det övervägande antalet lever i sitt eget hem, hos anförvanter etc. och hos dessa finns åtskilliga latenta hjälpbehov, i synnerhet hos dem som tagit ut ålderspension i förtid, som uppstår invaliditetstillägg eller invaliditetsersättning.

◇

Ute på arbetsmarknaden, i skolor eller som husmödrar i sina egna hem har många människor fysiska och psykiska svårigheter att kämpa med. Det är personer, som inte är berättigade till förmåner från försäkringskassorna, därför att deras handikapp inte är definitivt konditionsnedsättande, men som ändå har behov av tillfälliga eller kontinuerliga stödåtgärder. Vi kan urskilja *rörelsehindrade*, vilka utgör en stor handikappgrupp, där handikappet kan variera både i grad och art. Det kan röra sig om en individ, som genom en protes i stort sett är kompenserad för en förlorad arm och det kan röra sig om en människa i rullstol, som är förlamad i flera delar av kroppen men ändå genom lämpliga tekniska hjälpmedel, genom en invalidbil och en lämpligt utformad bostad väl kan utöva ett yrke på den öppna arbetsmarknaden. Bland de rörelsehindrade återfinns de som t.ex. har reumatiska sjukdomar, multipel skleros (MS) eller andra organiska nervsjukdomar, cerebral pares (CP), muskelförlamningar, polioskadade och en grupp som nu tilltar, de trafikskadade.

Förutom de *synskadade* som har pensionsförmåner, finns t.ex. de lättare synskadade som trots sina handikapp och genom lämplig utbildning och kanske enkla tekniska anordningar på arbetsplatsen

kan förtjäna sitt levebröd genom eget arbete.

En stor grupp personer är *hörselskadade* och många av dem har hörapparater, men de har ofta ändå stora svårigheter, t.ex. genom att ovidkommande ljud stör dem och de ofta får anstränga sig extra för att delta i samtal. Svårigheterna att följa med när andra talar orsakar ofta att de hellre isolerar sig och blir ensamma människor.

För de helt döva är naturligtvis situationen ofta ännu svårare, då de inte alls kan höra vad andra säger. Även om en del blir skickliga i att läsa av på läpparna är kommunikationen med döva ett mycket svårt problem. Det försvårar dessutom för de döva som är födda med sitt handikapp eller fått det mycket tidigt, då dessa också är språkhandikappade, vilket t.ex. innebär att de har talsvårigheter, ett begränsat ordförråd och ofta inte förstår abstrakta begrepp och resonemang.

Det finns också människor som har *talsvårigheter* utan att vara hörselskadade. Så t.ex. finns det stammare, som blir isolerade och har svårt att hävda sig, då de inte vågar tala och därigenom blotta sitt handikapp.

◇

På grund av vissa sjukdomstillstånd kan personer vara handikappade t.ex.

Epileptiker, som på grund av mediciner helt slipper kramptillstånd eller får dem mycket sällan. Många av dessa har inga som helst problem men en del kräver extra förståelse och hänsynstagande för att anpassas i samhället. T.ex. bör epileptiker inte arbeta på höga höjder eller stegar eller nära bassänger eller på sjön, och de bör också undvika att arbeta med brandfarliga, explosiva kemikalier.

Astmatiker och andra allergisjuka utgör en stor kategori människor, hos vilka handikappet försvårar möjligheterna att föra ett normalt liv. Yrkesallergikernas antal ökar. Deras enda chans till förbättring är ofta att lämna det yrke, i vilket de kanske efter tjugo, trettio år blivit överkänsliga för något visst ämne, som de måste handskas med.

De *lungsjuka* har visserligen minskat i antal men man får ändå inte glömma dem. Det kan vara fysiskt svaga människor, som för att kunna orka med sitt arbete ofta kräver särskilda åtgärder.

Hjärtsjuka är en tilltagande sjukdomsgrupp. De har möjlighet att fortsätta sitt yrkesarbete längre, om man tar speciella hänsyn.

Diabetiker kan i mycket stor utsträckning föra ett normalt liv, om de sköter sin medicinering, för diet och i övrigt följer läkarföreskrifter.

Det finns även andra sjukdomar, som försvårar för individen att leva som vanligt, t.ex. hudsjukdomen *psoriasis*, vars orsak ännu är okänd.

Uppräkningen har hittills mest berört fysiska sjukdomar eller handikapp. De psykiskt handikappade är en mycket stor grupp. Bland dem återfinns dels de psykiskt utvecklingsstörda, alltså de som har intelligensnedsättningar, dels de psykiskt sjuka och de med psykisk ohälsa.

◇

Bland de *psykiskt utvecklingsstörda* finns det många som arbetar och försörjer sig. Det är de lättare utvecklingsstörda, som t.ex. gått i särskola. Givetvis orsakar deras handikapp ibland svårigheter, men ofta beror svårigheterna enbart på fördomar hos omgivningen, vilka vi naturligtvis måste försöka arbeta bort. Många med mindre intelligenshandikapp som gått i grundskolans specialklasser kan också ha svårt att anpassa sig i det moderna samhället, vilket ställer allt högre krav på individen. De reagerar kanske långsammare och kan ha svårt att förstå invecklade instruktioner.

De som drabbas av *psykisk ohälsa*, de som är eller har varit psykiskt sjuka, personer som på grund av sin psykiska svaghet eller ohälsa blir alkoholister eller narkotikamissbrukare kommer man ofta i beröring med. Många av dessa är osäkra på sig själva, besitter dåligt självförtroende och är därför ytterst känsliga för omgivningens reaktioner. Bland dem finns människor som är instabila och lätt uttrötbara och därför har svårt att finna sig till rätta på arbetsmarknaden.

Något kvantitativt mått på dessa grupper går inte att få. Men man skall ha klart

Forts. på sid. 24

för sig att de tillsammans utgör en väsentligt större kategori än den del av befolkningen som uppbar någon pensionsförmån.

I fortsättningen ges en del praktiska anvisningar hur uppsökandet bör organiseras. Det är oavvisligt nödvändigt att besökarna erhåller någon form av instruktion, innan de börjar sitt arbete, framhåller socialstyrelsen. Till ledning för insamling av uppgifter kommer särskilda blanketter att tryckas, dvs. till ledning för besökaren och samtal mellan besökaren och den som får besök. Blanketter tillhandahålls socialnämnderna av Kommunaktiebolaget.

Hänsyn måste tas till den enskildes rättighet att få bevara sin integritet. Skulle efter avisering en person meddela att han inte önskar ta emot besök, skall önskemålet respekteras. Till honom/henne bör emellertid per post skickas en redogörelse för de tjänster kommunen kan erbjuda. Har kommunen låtit utarbete en broschyr angående serviceåtgärder, bör den sändas, gärna med ett personligt följebrev. Viktigt är att mottagaren får reda på vart han/hon skall vända sig, om han/hon kommer på andra tankar och vill ta kommunala tjänster i anspråk.



Om besökare vid någon dörr möts av beskedet att man inte önskar ge några upplysningar, bör en redogörelse eller broschyr enligt ovan överlämnas och vederbörande uppmuntras till att vid behov ge sig till känna. Kanske kan också ett kort samtal komma till stånd med resultat att besökaren får löfte återkomma längre fram. Angeläget är att ingen kontaktråd klipps av. Den grupp som avvisar hembesök får inte bli bortglömd. I den kan finnas många, som har verkliga pro-

Fritidsgård — indaghem nytt centrum för handikappade i Hälsingborg

Vår ordförande i föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hälsingborg, Sven Lundgren, rapporterar att det första indag-

blem. Anteckning bör göras om de personer som avvisat besök och om den sannolika orsaken till deras inställning. Notering bör också ske angående vid vilken tidpunkt ny kontakt skall tas.

Under hembesöket kan det vara lämpligt att upplysa om de stödformer socialnämnden förfogar över, t. ex. hemhjälp, fotvård, hårvård, anvisning å tekniska hjälpmedel, matdistribution, kontakt med fritidsgrupper. I många kommuner finns för närvarande endast hemhjälp tillgänglig. Men på blanketten bör noga antecknas *önskemål* om t. ex. färdhjälp, sjukgymnastik, bostad etc. Hembesöken syftar ju framför allt till att få *behoven* klarlagda och sedan så långt möjligt tillgodosedda.

Under hembesöket bör även inhämtas upplysningar angående de anhörigas eller andra vårdares situation. Avlösare för dem kan stundom vara ett brännande problem.

Materiatels behandling. Det material som samlas under hembesöken skall *dels* ligga till grund för omedelbara insatser från kommunens *sida*, *dels* brukas för långsiktplanering.

Socialstyrelsen trycker också starkt på att ett fortlöpande samarbete mellan kommunerna och de handikappades egen förklaringsrörelse är av stor betydelse för handikappvårdens utveckling och planering på respektive orter.

hemmet i Sverige öppnats i Hälsingborg. Vid invigningen, som förrättades av kommunalrådet Erik Granéli, var bl. a. representanter för olika organisationer och föreningar i staden inbjudna. Servering och en utmärkt underhållning förekom vid öppningstillfället, vilket gjorde det hela till en minnesvärd händelse för de inbjudna.

Indaghem är ett relativt nytt ord och täcker in en samhällsvänlig och handikappvänlig miljö. Fritidsgården är därför i sin helhet nyrenoverad. Därtill kommer en utvidgning av lokaliteterna med inte mindre än 350 kvadratmeter i markplanet, då man fått överta f. d. butikslokaler. Handikappvänlig hiss har gjort hela fritidsgården, uppdelad på tre plan, tillgänglig för den rullstolsbundne. Och de tekniska hjälpmedlen i fritidsgården är imponerande, men så har också de handikappades organisationer och föreningar i Hälsingborg fått vara med om den praktiska planeringen.

Avsikten med Indaghemmet är att tillgodose behovet av lokaler där handikappade av de flesta kategorier i görligaste mån skall kunna klara sig på egen hand, delta i lämpliga aktiviteter och inte minst beredas möjlighet att knyta kontakter i en miljö som med utgångspunkt från deras speciella situation är vänlig.



Vidare förutsättes att de handikappade skall kunna delta i de flesta fritidsaktiviteter som genomföres av föreningar och organisationer i fritidsgården. Under dagtid kommer i Indaghemmet att bedrivas särskilda aktiviteter under ledning av sjukgymnast, terapeut och biträden.

Tankar, ting och talang skall väckas, formas och utvecklas.

För fritids- och studieverksamhet finns tekniska och pedagogiska hjälpmedel, såsom högtalareanläggningar, grammfon och bandspelare med stereo, samt ljudfilms- och stillbildsprojektorer.

För verksamheten svarar: Hälsingborgs stads Fritidsnämnd, samt styrelsen för socialförvaltningen i Hälsingborg.

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

Sadeljord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Mosaik i olika utföranden.

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

Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer i olika utföranden.

Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.

Tänger för trådarbeten.

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

Firma **SUNE ENGLUND**, 701 04 Örebro Postbox 266
Tel. 019/12 09 14, 12 10 95

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

Fakta kring fetma...

Undersökningar visar att fettbildningen är ett mycket komplicerat problem. Harvard-professorn Jean Mayer skriver i en vetenskaplig uppsats år 1963:

"Det har visat sig gång på gång att fetma ärvs i familjer. Ärftliga faktorer såväl som miljöfaktorer är av betydelse för fetma. Nu har undersökningar i Boston visat följande:

●
Av föräldrar med normal kropps-konstitution fick till 10 % feta barn. Men var en av föräldrarna feta, blev barnen också feta till 30—40 %. Och var båda föräldrarna fetlagda blev 80 % av barnen feta de också."

●
Studier av enäggstvillingar har också visat, fortsätter Mayer, att matvanor inte är den huvudsakliga orsaken till fetma:

●
"Det är därför av vikt att man i förebyggande syfte spårar fetma i en släkt. Man kan då sätta in motåtgärder så tidigt som möjligt."

●
De ärftliga egenskapernas betydelse när det gäller ansättningen av fetma framgick även genom vissa försök med djur.

Pristagare

BILDKRYSS 4

PRISTAGARE

- 1:a pris kr 25:—, Olga Westerlin, Apoteksgatan 2, 311 00 Falkenberg
2:a pris kr 10:—, Hulda Carlsson, Box 20, 460 13 Göta
3:e pris kr 5:—, Erik Folke Gustavsson, Västeråsens sanatorium, Sal 1, Borås.

LÖSNING

K — S — FUSKAR — NÅL — TEG —
DY — TORPARE — ÄR DONATOR —
T — EROSSTATYN — SAME — BIL —
TUN — EGALT AN ROSA — UTLÄN-

Man använde ett ämne, guldtioglykos. Genom att spruta in detta ämne sattes det s.k. mättnadscentrum hos djuren ur funktion.

●
Detta "mättnadscentrum" är en invecklad mekanism som har sitt centrum i mellanjärnan. Från denna del av hjärnan regleras hunger och mättnad. Sättes mättnadscentrum ur funktion som t.ex. vid insprutning av guldtioglykos så reagerar vi endera så att vi äter oavbrutet eller vi äter inte alls.

NING — A RE LARV — TREAN —
EON — ER — ÖL — E — MAJOR —
STÅDA — SO — STANK — N — RESÄR
MASK — TÅ — ORO — L — KLO —
MASKERADES — RUIN — A — T —
O LÖVAD — BI — GAPEN — OCH —
EKL — EVIG — MALD — HATT — AV-
RITAD — BONDE

BILDKRYSS 5

PRISTAGARE

- 1:a pris kr 25:—, Elsa Rydlund, Bruksvägen 8 B, 660 92 DEJE
2:a pris kr 10:—, Arvid Lundmark, Vindelv. 5, 920 70 Sorsele
3:e pris kr 5:—, Ingrid Pettersson, Svedenborgsgatan 32 A, Uppsala.

LÖSNING

A — F — TRETTON — SARKASMEN —
REK — R — DRÅP — ATE — NU —
APOTEK — EGALT — GRAM — M —
RIO — AV — TRE — ORM — EPA —
TRAGISKA — OLA — E — OSET —
INRULLAT — RÖR — LEVANDE —
GOLVET — DL — LIPAR — ATLET —
ULLA — NT — K — ANEKDOT — AP —
INKOMST — TRAVAR — P — RO-
SORNA — S — ONA — ET — SKROT-
TIPPEN — LAGAT — LANS — R —
LIRAR — MANI — MOS — AS — LO-
GISK — OMILDA

AB Gabriel-Verken

380 52 Timmernabben

Leverantör
till
RHL-lotteriet

VI BYGGER
MODERNA
BOSTÄDER
PÅ
RATIONELLT
SÄTT

ERLAND GUSTAFSSONS

BYGGNADSAKTIEBOLAG

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

STATUS BILDKRYSS



ÅR SKO- JARE						VRET OCH FAR			NÄ- VE BRO	STEN		
↓			ÅK I MEDEL- PAD					ÄR OFTA GRAN			DJUNGE- VÄXT	
I PLAN- KOR			FÖR- MÄR YTA			KUF RIK GREK						
FLY- GANDE FEND- MEN					PUBLIK- LJUD KNIV			GUN AL STORPÅ- MÅL- SKYTT		SEDEL OBE- NÄGNA		
BUS- KE	↓	RUT- TEN I ÖGA				BLIR KAN- DIDA- TER	GÅ I ÄN PRON.				YTA ALL- GEN- STUND	
NORA IDROTTS- FÖRB.			GER TRAN	DÄLIGA VÄNOR VÄRDEPOST				SITTER I SKOG LAND				LED I VÄN- TAN
GRYM- TARE	MED- TÄVLARE FANTASI					I KRON- BLOMS- ALBUM						
↓			UT- KAST PÅ SÅD				SPANSK TURIST- ORT				HAR DÄLIGA KUNDER	
KAN CIGA- RETT				TRÄD VID SÖD	MITT I MITT GÄTA		I AD- RESS GALEN		KÄLLE- BRUD ANSIKTEN			PLATS FÖR MÅTA- DOR
FISK OCH TRÄD	FÖRE DETTA TEST			FÖR- SÖKET FÄSTE						GORILLA KVAD- RAT		
↓		ÖVER	LAT FODER			BAR MUNNA SUR			LER- GODS			
INTE SNÖR RÄTT					STAN- NA UPP				FÖR NÄR- VARAN- DE		DRYCK TÖRE SKOG	
VALU- TA KSTER						GÅR GO- DIS	↓	STÄR- KER KROPP				
↓					LITET BYG- GE					KVICKA I STE- GEN		

nr 7

Namn

Adress

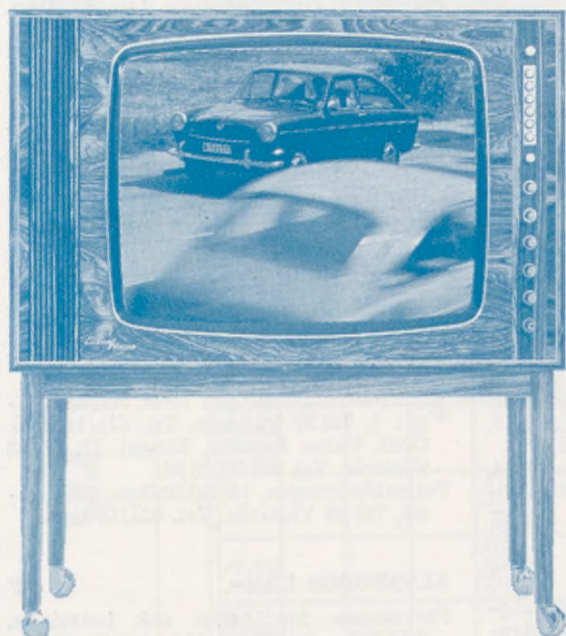
Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 september. För att få delta i tävlingen skall tävlingsbrev 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.

- Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hälsingborg m.o., Harlyckevegat. 9 B, 252 58 Hälsingborg. Tel. 042/11 08 43. Ordf. Sven Lundgren, Viskgat. 12 B, 252 47 Hälsingborg. Tel. 042/12 73 09.
- Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund m.o., Södra stationen, Södra Esplanaden, 223 54 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, Almbacksgat. 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. Ordf. Knut Jönsson, Primulagat. 10, 263 00 Höganäs, Tel. 042/428 78.
- 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 3 A, 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 Jarnhäll, Nygat. 88, 231 00 Trelleborg. Tel. 0410/184 40.
- Patienternas förening Nyttä och Trevnad, Orupspanatoriet, 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, Rådmansgat. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholm. Tel. 08/20 50 85.
- Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm (FHLIS), Rådmansgat. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholm. Tel. 08/20 50 85, 20 50 86. Ordf. Lennart Åkerström, Knypplerskeväg. 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.
- Tjärnans patientförening, Sanatoriet Tjärnan, 776 00 Hedemora.
- STOCKHOLMS LÄN** **B**
- Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län, (KHLS), 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. Korr. Arne Lundh, Stenkivistaväg. 9, 633 57 Eskilstuna. Tel. 016/13 90 18.
- Eskilstuna konvalescentförening. Ordf. K. A. Sjöqvist, Skogstorsväg. 27, 632 29 Eskilstuna. Tel. 016/14 86 21.
- Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping. Ordf. Helge Eriksson, Fruängsgat. 10, 611 00 Nyköping. Tel. 0155/190 55.
- Lungklinikens patientförening, Lasarettet, 635 90 Eskilstuna. Ordf. Arne Lundh, Stenkivistaväg. 9, 630 03 Eskilstuna. Tel. 016/13 90 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 Aspling, Lovisebergsväg. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.
- Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad. V. ordf. Gullan Ahlström, Hamngat. 32 B, 652 25 Karlstad.
- 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. Fridolf Skoglund, Fack 43, 661 00 Säffle.
- Hagfors konvalescentförening. Ordf. Åke Aspling, Lovisebergsväg. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.
- VIKÖ, Sekr. Gösta Stake, Axvallagat. 14, 681 00 Kristinehamn. Tel. 0550/145 18.
- 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, Skolgat. 16 A, 921 00 Lycksele. Tel. 0950/104 33.
- Konvalescentföreningen Lövsta, Umeå. Ordf. Harald Holm, Box 1836, 913 00 Holmsund. Tel. 090/404 23.
- Skelleftebygdens konvalescentfören. Ordf. Thyra Grahn, Hyttlidg 43, 931 00 Skellefteå. Tel. 0910/150 19.
- Patientföreningen, Hällnäs sjukhus, 920 15 Hällnäs. Tel. 0933/203 00.
- VÄSTERNORRLANDS LÄN** **Y**
- Västernorrlands hjärt- och lungsjukas centralförening. Ordf. Lars Norberg, Fack 60, 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 00 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. Tel. 021/11 28 36.
- 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. Anna Sandell, Lärkgat. 11, 510 17 Kinna. Tel. 0320/105 36.
- 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. Ordf. Arnold Jansson, Schantzgat. 9, 703 66 Örebro. Tel. 019/12 27 67.
- Karlskoga konvalescentförening, Skogsrundan 14, 691 02 Karlskoga. Tel. 0586/370 78. Ordf. Nils Pettersson, Bregårdsg. 20 D, 691 00 Karlskoga. Tel. 0586/380 11.
- Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Adolfsberg, 700 09 Örebro. Kassör Karl Erik Mählmän, 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. Göte Nordberg, Prästbolsgat. 1, 582 64 Linköping. Tel. 013/12 67 42.
- 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 **3** förnämliga
FÄRG-TV som
toppvinster!

Dessutom

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

Personbil Volkswagen 1600 TLE
Kompl. stereoanläggning Luxor
Bandspelare • Linnevaror
och hushållsartiklar

5.251 värdefulla vinster

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1969

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. 1969 mot postförskott +
porto. Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv. Status 7/1969

Frankeras
med
55-öres
frimärke

◀ **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!

RHL-lotteriet

Box 3196

10363 Stockholm