

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.

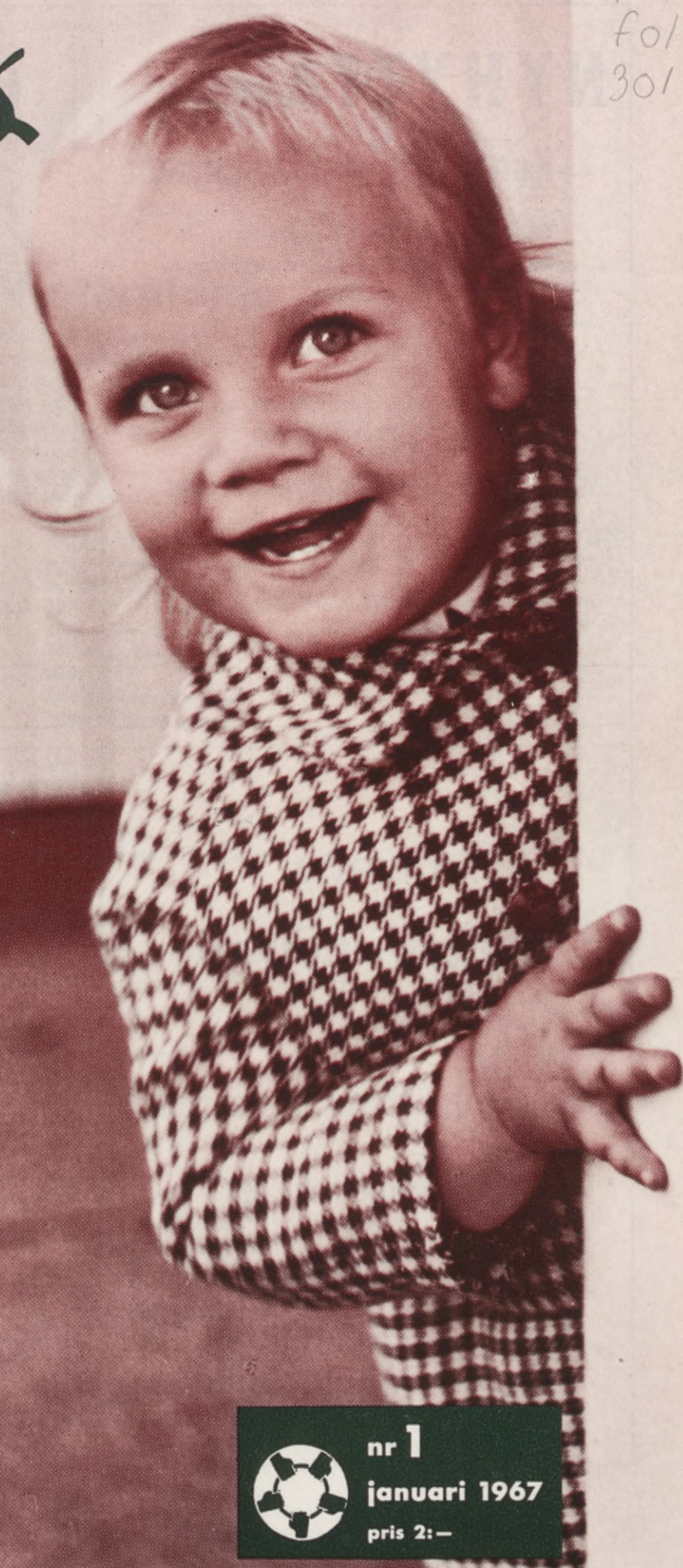




Status

Sv
per
fol
301

GOTT NYTT ÅR
OCH FRISKA
TAG!



nr 1

januari 1967

pris 2:—

NYHYTTAN

Kurort och enskilt sjukhem

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

Konvalescens och rekreation.

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

Överläkare: *Med. dr GUNNAR SMÅRS*



Begär prospekt. Tel. Nora 0587/604 00.

Rumsbest. säkr. 10—12.

Postadress: JÄRNBOÅS.

LÄDER och SKINN

för handskar, väskor, portföljer
och läderplastik

**Leverantör till sjukhusens
arbetsterapiavdelningar**

C V KLINT

Herkulesgatan 4 — STOCKHOLM

Telefoner: 10 23 38 - 20 03 68

Gynna
svensk industri

Rörtekniska Byrån A.-B.

A. Nyström, V. Roxman

T. Ericson, A. Thingwall



Nordenflychtsvägen 70 - STOCKHOLM K

Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjersfirma för värme-, ventilations-
och sanitetstekniska anläggningar

Prenumerera på

Status

ÄMNESOMRÅDE

SOCIALPOLITIK — SOCIALMEDICIN

J. HEDMANS
Litografiska Tryckeri

Eftr. LISA KRUSE

Specialitet:

Reklam-,

Emballagetryck m. m.

Box 6018 - GÄVLE 6 - Tel. 228 92



Vinterblänk

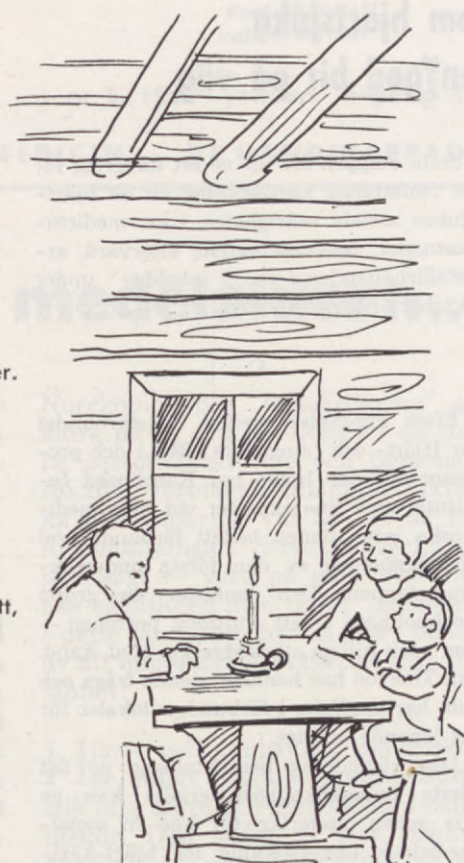
Det sitter små grå fåglar
i min trädgård och fryser –
ebarmeligt övergivna och fryser.
Men ett snöbollskast därifrån
bågnar det fönster
av värme, mat
och glitterstjärnors
gnistrande mönster.

Ta mej fatt, ta mej fatt,
fräser vinterbäckens lekatt,
om du kan.
Ja i natt, ja i natt,
bida tiden an
vänta du bara,
säger man
och det lyser illmarigt
kring fälla och snara.

Ett rum som sovrum,
vardagsrum och kök,
slit och bök.
Timmerbjörnar, allt av don
för ynglingar och åldershjon –
min barndoms koja
det är nu längesen –
men du finns där likväl än

Knarrar gör kölden
som sveper kring om,
knarrar gör fogen
i farstuvisten –
knarrar gör människan
i tal och ton
om livet och glädjebudsbristen.

TOR BERGNER



G. v. P. 66

Första etappen i social- medicinsk undersökning om hjärtsjuka en god bit på väg

Första etappen för att ge ett underlag för en omfattande kartläggning av de hjärtsjukas sociala svårigheter, t. ex. medicin-kostnader, bostadssituation, eftervård, arbetsförhållanden etc., inleddes under oktober—november 1966.



Efter kontakter mellan Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) och professor Gunnar Inghe har Karolinska Institutet med sina experter vid socialmedicinska institutionen bistått förbundet vid planläggningen av den första undersökningsetappen. Den omfattar en grupp stockholmare — ett sjuttioal personer — som varit villiga att medverka. Med. kand. Jan Thorson har handlagt denna fråga och rum har upplåtits i förbundets lokaler för det löpande arbetet.

Den vägledning bearbetningen av det första undersökningsmaterialet kan ge blir sedan underlag för hur en socialmedicinsk undersökning för hjärt-kärlsjuka i stort skall vidareutvecklas. Det intresse de sjuka själva visat i stockholmsområdet ger gott löfte om fortsättningen, dvs. i den mån undersökningen planeras i nya regioner i andra delar av landet.

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND

Postgiro 95 00 11



DE HÄR DAMERNA LÄSER STATUS...

flitigt och naturligtvis kommer de att under 1967 fortsätta med det, även om priset på lösnummer gått upp från en och femtio till en tvåkrona — Är inte det lite dyrt snälla redaktörn? — Jo, det är nog riktigt att hushålla med sina tvåkronor — och de större slantarna med för den delen. Det vet kvinnor och husmödrar, som ofta har hand om en knapp budget för utgifterna under hela månaden. Vi förstår så väl att damerna vill hålla igen, då det gäller utgifterna.

*

Men tänk ändå på oss som hållit det gamla priset på tidningen från den 1 ok-

tober 1962! Ekonomins lagar gäller även för oss. Förutom tvåkronan för lösnummer kostar Status nu i prenumeration 20 kr. för helår och 11 kr. för halvår. Ni som läser detta nummer skattar säkert också folkhälsan högst av allt, bortsett från alla prishöjningar, och Status är just ett språkrör för sjuka och handikappade — en tidskrift i folkhälsans tjänst. Vi hoppas därför att det trots den prishöjning vi nödgats göra nu vid årsskiftet skall vara möjligt för Er, vänner och gynnare i hela Sveriges land, att följa med vad som händer på det socialmedicinska området i Status även i fortsättningen.

VI TRÄFFAS I STATUS UNDER 1967

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: **Einar Hiller**
Redaktör: **Sixten Hammarberg**
Red.: David Bagares Gata 3, 1 tr., Sthlm C
Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24
Postadr.: Box 3196, Stockholm 3
Postgiro: 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:

SOCIALPOLITISKA KOMMITTENS TESTAMENTE	6
HUR MAN UPPLEVER SITT HANDIKAPP	7
DET GÄLLER HJÄRTAT	8
ETT BOSTADSPAKET PLOCKAS FRAM	10
UR EN HÄLSOPROFETS SKRIFTER	18
BILDKRYSS	23
NYÅRSHÄLSNINGAR	24—25

OMSLAGSBILD: GOTT NYTT ÄR! — foto Anna Britta Sundahl

Stigande kostnader för socialhjälp

rapporteras från några storstäder. Man har tvingats begära extra anslag för att klara strömmen av hjälp-sökande. Orsakerna är värda en längre analys. Vi tror dock att möjligheterna till för handikappade lämpliga jobb ofta saknas och därför grundar hjälpbehoven.

Bostadsproblem för hjärt-lungsjuka

uppmärksammas inte på samma sätt som för grupper med utåt klart bevisade behov av speciella bostadsanordningar. "Invärtemedicin", dvs. här menas människor med starkt nedsatt kroppsfunction, är inte taxerad i bostadsplaneringen, men utan tvivel föreligger stora behov av hissar m. m. och hälsobostäder för många hjärt-lungsjuka med bl. a. förflyttningshinder.

Docent Sven Bellman

har ännu — när detta skrives — inte fått det ekonomiska och praktiska stöd han behöver för att fortsätta med sina erkända kärloperationer. Riksförbundets ordförande, riksdagsman Bo Martinsson, har kämpat hårt för Bellmans sak. Måtte det verkligen bli resultat under detta nya år!

Status

Ägare: Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke
lagligen skyddat

nr 1 1967 januari årgång 30

SOCIALVARD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

Den "farliga" medelåldern...

Företagsnedläggningar och hårdhänta rationaliseringar i dagens näringsliv har satt ny fart på diskussionen om de äldre i arbetet. Företagen i Adalen och textilindustrin har redovisat svårigheterna, kön av företag och orter med selsättningsproblem tenderar att öka även om man inte kan tala om katastrofer i likhet med 30-talets arbetslöshetskriser. Vi har bl. a. helt andra tillgångar och instrument inom arbetsmarknadspolitiken nu än då. Problemen ligger på en annan bas nu. Men det är allvarligt nog för att vi inte ska sitta med armarna i kors och låta sakerna ha sin gång.

De äldre på arbetsplatserna tycks sitta värst i kläm — när man ska "sanera" näringsliv och branscher finns risker för att mindre konkurrenskraftiga grupper inte passar in i det nya läget. Dagens Nyheter framhåller i en ledare att "diskriminering" och "utspärrning" hotar de mindre konkurrenskraftiga. Nya arbetsgivare är i regel inte så pigga på äldre människor. Personer i åldern 50—65 år blir lätt "över" då man möblerar om i företag och branscher. S. k. avgångsbidrag och förtidspensionering är räddningsplankor man försöker sticka fram med. Men det kan i många fall vara svårt att t. ex. finna en medicinsk indikation för förtidspensionering — vilket stöd ska ges under övergångstiden till folkpensionen?

Och var ligger nu de farliga åldersstrecken? Vem är äldre arbetskraft? Läser man vidare i dagens rapporter tycks "strecken" vara på rask glid i ålderspyramiden. D.N. nämner bl. a. exempel från

Norrköping om "nedvärdering" av äldre på så sätt att flera av de stora personalkrävande och personalsökande företagen tillämpar faktiska åldersspärrar vid 35—45 år för nyanställningar. Strecken tycks — som sagt — vara på glid. Vad menas egentligen med ordet "gammal" i detta land, som har så stort behov av att importera arbetskraft från utlandet?

Hjärt- och lungsjuka människor Här enligt dagens sjukdomsstatistik ofta äldre och medelålders människor. Den siffra vi ofta brukar åberopa är en klumpsiffra på en halv miljon hjärtsjuka, en uppskattningssiffra av medicinsk expertis. Av dessa sjukdomsdrabbade är ca 200.000 i de produktiva åldrarna medan återstoden finns högre upp i ålderspyramiden. Och de allvarligaste hjärtsjukdomarna ökar i åldersgrupperna 30—35 år. Även tuberkulosen är numera en medelålders sjukdom. Det kan alltså vara farligt i dubbel bemärkelse att befinna sig i medelåldern, om man tillika råkar ut för hjärt- och lungsjukdom. Ingen bra kombination tydligen i lokaliseringspolitik och företagssanering.

Utredare har tidigare försökt komma tillrätta med det hemska spöke som fått namnet åldersintyg. I maj 1960 var en arbetsgrupp med bl. a. arbetsgivare — och arbetstagarexperter färdig med ett betänkande om "Medelålders och äldre arbetskraft". Som framgår av namnet rörde man sig i befolkningspyramidens två övre våningar, där medelålder och äldre ska finnas. Med vanlig försiktig utredningsteknik hade den statliga sektorn överlämnats åt en annan utredare för "att

UR SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉNS TESTAMENTE

Arbetet har under senare år främst avsett frågor inom äldreomsorg och handikappvård, framhålls i det obligatoriska förord, som tillhör en statlig utrednings absoluta skyldigheter. Det är i SOU 1966:45 man läser om Socialpolitiska kommitténs slutredovisning. Det är ett litet

tunt betänkande som närmast ger ett trött intryck. Kommittén vill så mycket i sina formuleringar, men anser ändå sitt eget utredningsuppdrag slutfört.

Den tidigare annonserade vårdlagen, där kommunernas skyldigheter mot handikappade och äldre skulle preciseras i

detaljer, har stoppats undan helt och hållet nu. Det framhålls att kommittén ingalunda frångått sin uppfattning om behovet av en sådan lag. "För sin del" avstår emellertid kommittén från att framlägga lagförslaget. I fortsättningen spejar man efter motiven till denna hastighet påkomna rädsla för vårdlagen. Några slingriga formuleringar ger en viss ledning. Av allt att döma har de ekonomiska konsekvenserna — vi förstår så väl även om det är dunkelt formulerat — verkat återhållande. Man tycker sig se Strängs skugga vid dörren i Kanslihuset, då kommittén samlades i en sista kraftanstängning för att avliva vårdlagen. Skriver man in helt nya skyldigheter för kommunerna vill de naturligtvis ha mera statsbidrag — så enkel är den ekonomiska ekvationen. Därmed föll den vackra drömmen om en någorlunda planmässig och likartad handikappvård — oberoende av bostadsort — under bordet för denna gången.

I en knapp folkpensionärekonomi var det naturligt att betrakta pensionären som en allmänt betalningssvag person, menar kommittén. Även för de handikappade i allmänhet kan utbyggnaden av försäkringssystemet, arbetsvårdens resurser etc. betyda en successiv förbättring. En förbättring av de handikappades ekonomiska villkor kommer då att betyda att de kan uppträda "som konsument inom ramen för ett fritt konsumtionsval". Härigenom, menar kommittén, kommer den enskilde att ha ökade möjligheter att betala för sin personliga trygghet. Man får väl tolka detta som att penningknappheten hos de handikappade inte tillhör framtidens samhälle. Man ska kunna köpa sin service ur egen börs och i det ligger naturligtvis en sund och riktig tanke. Men än får vi nog fortsätta i papperskriget och bidragsförmånernas hårfina gränsdragningar åtskilliga år framåt. I dagens samhälle är inte de handikappade i gemen så särskilt kapitalstarka på de förmåner som utgår — men hopp finns för morgondagens köpkraft. Och det är fint sagt av Socialpolitiska kommittén, som i och med denna sammanfattning dragit sin sista suck och överlämnat fortsättningen av vård- och handikappbehoven till nya utredare.

Även handikappade blir "normalkonsumenter"!



Socialpolitiska kommittén sjar i slutbetänkandet om ett samhälle, där också handikappade kan vara normalkonsumenter inom "ramen för ett fritt konsumtionsval". Kommittén menar också att servicen ska kunna betalas ur egen börs med normal självkänsla för konsumenten — tack för nyårsbudskapet!

begränsa arbetsgruppens uppdrag". Och naturligtvis hade — för att använda arbetsgruppens egen formulering "s. k. partiellt arbetsföra fallit utanför utredningsuppdraget".

När man spaltar upp på det här sättet är det inte så underligt att de som är beroende av utredarna för sin sysselsättning — de äldre, partiellt arbetsföra och handikappade — faller bort alldeles totalt. Vi tror att arbetslösa, överåriga och handikappade, ofta kan finnas i en kombination hos en och samma människa. Och det är på det praktiska planet frågorna måste tas upp. Den omprövning av attityder-

na D.N. talar om — det gäller både offentliga och privata arbetsgivare — måste ske mot bakgrunden av den åldersfördelning vi har i samhället. Visst kan det finnas nackdelar med de äldre, men om man nu inte — som många arbetsgivare tycks kalkylera med — kan befolka sitt företag med idel tonåringar och garanterat friska människor, bör också "medelålderns" möjligheter prövas ur företagets synpunkt. Även företagsledare kommer förr eller senare i "den farliga medelåldern" — ska vi rationalisera bort dem helt och hållet då?

Sixten Hammarberg

Hur man upplever sitt handikapp...

På annan plats i detta nummer ges en redogörelse kring ett program i Sveriges Radio den 21 november. Programmet hette "Tbc är inte utrotad — reportage kring en glömd sjukdom av Margareta Ahlberg" I programmet framträdde en kvinna med en öppen hjärtig skildring hur hon utifrån sitt eget jag upplevde avslöjandet — *du har fått tbc*. Hon deklarerade klart att miljön, dvs. medmänskorna, inte på något sätt tagit avstånd från henne efter sjukdoms avslöjandet.



Man skulle nästan vilja tala om "fördomar hos den sjuke själv". Annars är

det ofta tal om hur omgivningen reagerar inför en sjuk människa. Det är alltså fråga om en mindre vanlig synpunkt den sjuka människan kör fram med. I varje fall mycket mindre vanlig än den att omgivningen reagerar onormalt — ja till och med på alla sätt trakasserar en sjuk. Det rörde sig om en som kände sig nedklassad, livet hade förlorat all den vanliga stimulansen, tycktes det, i och med att det blivit fråga om tuberkulos "hos mig själv" — inte hos andra. Av allt att döma var sjukdomen en mycket svår personlig upplevelse, en upplevelse på det inre planet med många svåra komponenter för en utomstående att förstå och riktigt analysera.

Ensamhet och isolering. Kombinationen av de två begreppen är inte ovanlig. Men vi tyckte inför situationen att alla "recept" vi lärt och rekommenderat genom åren tidigare till många sjuka verkade föga tillämpbara på en medsystem i sjukdomsupplevelsen vi just här ställdes inför. Men årens revy visar också, att mer än en gång har ett nattsvart utgångsläge ljusnat till dag sedan orsakerna fått en ordentlig genomlysning.

När våra medicinska experter på lärt språk talar om "invärtesmedicin" så vet de nog inte hur nära de i ord träffat den enskilda människans inre problematik. I samband med att sjukdomen är journalförd som en realitet, måste läkaren ta itu med den — försöka bota som det heter. Man har dock ofta en stark känsla av att läkaren och patienten aldrig kommer åt de verkligt svåra frågorna — närheten till problemen löser dem inte. Man har ofta på sin höjd kommit fram till ett förtroendeförhållande då det gäller själva behandlingsformerna, kombinationen av mediciner och sådant som tillhör själva den somatiska läkeprocessen.

Inte ens vi i de sjukas egen gemenskap kan ge alla rätta svar och uppbyggelse för hur man bör angripa den "inre problematiken" i sjukdomsupplevelsen. Men vi försöker ge råd så gott vi kan. Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) med lokalföreningar på drygt hundratal platser i vårt land söker skapa en gemenskap för de sjukdomsdrabbade själva. Även om vi självfallet inte anser oss vara specialister på *alla* slag av psykiska konflikter hos enskilda människor. Nu ska man naturligtvis inte heller lära Sveriges Radio att hänvisa någon enskild människa till tröst och begrundan i den allmänt erkända verksamhet vi bedriver. Vi tror dock att vägen i princip är den rätta — att de sjuka söker sig tillsammans och försöker komma tillrätta med sina svårigheter så långt det går. Därmed är — som sagt — inte alls självklart att föreningsreceptet är att rekommendera i alla situationer. Det finns människor som inte vill vara med i en handikappförening av olika skäl. Och även de skälen får man respektera. Dock måste man undra över att i en sådan här situation inte ens *möjligheten* till att dela sin isolering och ensamhet med andra sjukdomsdrabbade, t. ex. i den föreningsgemenskap som existerar inom RHL, nämndes som *ett alternativ* för denna isolerade människa. Kanhända är föreningsgemenskapen inom RHL är lika farlig som affärsreklam? Om så är fallet förstår vi så innerligt väl varför Sveriges Radio inte har något intresse för oss då man producerar sig i sjukdomsproblem i dagens Sverige.



Det gäller hjärtat

Finns ett helt konstgjort hjärta? Frågan ställs ofta. Svaret är att "ersättningshjärtat" väl finns färdigt, fyllt med hydraulisk vätska och blod, bl. a. hos en forskargrupp vid Indiana-universitetet i USA. Men ett sådant konstgjort hjärta fungerar ännu inte inom någon människa. Läkare har experimenterat med det konstgjorda hjärtat på kalvar med ungefär samma kroppsvikt som människan.

Det kompletta hjärtat på konstgjord väg lockar naturligtvis vetenskapare med höga ambitioner, främst i USA och Sovjet, medan vi i Sverige nöjt oss med "lösa" delar som hjälp

åt vårt medfödda hjärta; hjärtklaffar i kulform av bl. a. plast kan opereras in i patientens hjärta som ersättning för utslitna klaffar.

Fetthalten i blodet eller det s. k. kolesterolhalten är lägre på sommaren har professor Lindstedt vid Karolinska sjukhuset i Stockholm kommit fram till. Kolesterolhalten avtar från mars, april och ökar sedan under hösten. I finska undersökningar har man märkt samma tendens. Var ligger förklaringen? Något bestämt besked kan inte ges. Det förefaller dock som om kostens sammansättning skulle hänga samman med årstidernas växlingar. På sommaren äter man mera grönsaker och mindre "farligt" animaliskt fett.

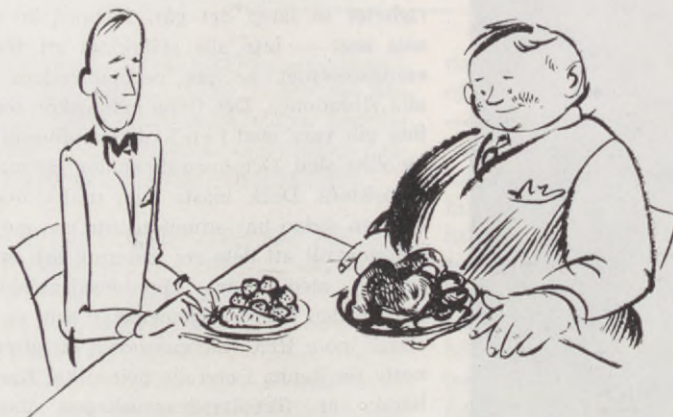
Är det vid vissa hjärtsjukdomar "nyttigt" att dricka sprit, t. ex. konjak och whisky, för att "utvidga blodkärlen" etc. Om nyttan av viss spritförtäring hör man ibland talas. Ja, många menar nog att det är verklig "medicin" att ta en "hutt" whisky för hjärtbesvären. På ett informationsmöte i Sandviken gav lasarettsläkare Gunnar Sebardt klart besked på den här punkten. Spriten har ingen lindrande eller läkande effekt på hjärtsjukdomar. Sprit kan verka bedövande för stunden, men i längden kan alltför mycket sprit verka skadligt på hjärtat lika mycket som på lever och njurar. Så nu vet vi vad den s. k. hutten ur flaskan i barskåpet är värd. Anden i flaskan, om den nu innehåller konjak eller whisky av finaste sort, är inget att lita på för den hjärtsjuke. Så nu vet vi det och stänger barskåpet för all vidare "medicinering" på egen hand. Doktorn kan ge oss upplysning om de riktiga hjärtmedicinerna.

Hur sköter vi den "romantiska muskeln"?

frågar tecknaren Sven Björnson



Hjärtat, romantisk muskel i visorna, är nu vårt största folkhälsoproblem. — Det helt konstgjorda hjärtat kan vi ännu inte "köpa", men man arbetar flitigt med verktygen — se här!



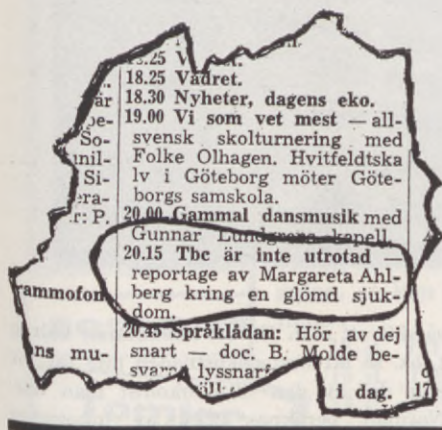
Grönsaksman, så smärt och fin, nobbar biffar, fläsk och svin! Även den riktiga vetenskapen har upptäckt att "blodfettet" minskar på sommaren, då vi äter mera "grön" kost.



Doktor Gunnar Sebardt i Sandviken talade om för oss att vi inte ska ha "romantiska" förhoppningar om att bota hjärtbesvär med whisky och konjak. Sprit verkar bedövande för stunden, men "anden i flaskan" botar inte hjärtat, lika litet som lever och njurar. Sprit är ingen hjärtmedicin!

RADIO

Måndag 21 november



"Glömd sjukdom" blev aktuell i radioprogram

Måndagen den 21 november sistlidna år lyssnade vi på "Vem som vet mest" med en smula dragspel på sladden. Just som vi ämnade låta ångradion gå till vila den kvällen annonserades en programpunkt om att "TBC är inte utrotad" — ett reportage kring en glömd sjukdom. Klockan var 20.15 och ångradion fick gå vidare på den glömda tråd den påhittiga Margareta Ahlberg skulle spinna.

Vi fördes hastigt in på ett gammalt hederligt tbc-sjukhus, där den förste bortglömde medborgaren var framme vid mikrofonen. Han var nu en av dessa som vid relativt hög ålder fått två handikapp att brottas med, tuberkulos och diabetes. Kombinationen av dessa sjukdomar är inte ovanlig uppgavs det. Mannen hade på sjukhuset kommit in i en atmosfär av stillhet, en sorts konstgjord hemkänsla han visste måste avlösas av en betydligt brutalare verklighet vid utskrivningen. Utsikterna att börja om på nytt där ute i samhället var inte särskilt lysande.

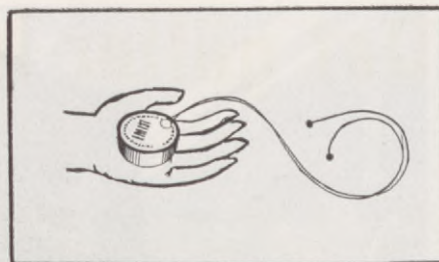
Vi vet för mycket om det här för att gå vidare i detaljer. Nästa medborgare var en kvinna, tbc-sjuk även hon men delvis upptagen av en annan problematik. Sjukdomen upplevdes här som en förlust av den normala känsla av värde människor i allmänhet har i taxeringen av sig själva. Historien är i och för sig inte

ovanlig. I en radiobekännelse blir det dock något mera dramatik över det hela och uppriktigheten i bekännelsen behöver man knappast betvivla. Tbc är fortfarande ett magiskt ord, både inom och utanför oss själva. Några patentiöningar fanns inte för de här två människorna. Reportaget gick omedelbart in i nya varv.

Själva "farligheten" i sjukdomen kittlade programmakarna på hos de sakkunniga som gav besked i sökande ordalag med hjälp av de termer och begrepp som kunde plockas fram för att stilla en nyfiken utfrågare. Om smitta och yrke? Ja, man får inte amma barn och sälja mjölk etc. Det står i lagen. — Ja, men smittofaran i övrigt — släpps de ut i full frihet? Ja, alla är inte smittfria, de kan ha öppen tbc, håller sina föreskrifter och hygieniska lagar man lär sig på sjukhus — då är det inte alls så stora risker för omgivning.

Här körde frågorna in på ett nytt spår: om mediciner och medicinkostnader. Ingen dum idé att ta upp den frågan. När man skrivs ut och ska fortsätta behandlingen i öppen vård kan man råka ut för en besvärlig kostnadsfråga, dvs. om man blir ordinerad en långtidsmedicin, som inte finns med på den fria listan, förteckningen över de mediciner långtidssjuka kan erhålla helt kostnadsfritt. Vår för är det så? Jo, sa doktorn, den där fria listan ändras inte så ofta och då finns det en del nya mediciner som inte finns med.

Ja, svepet kring den "glömda sjukdomen" gav väl ändå något att tänka på. Helt misslyckat var det inte att koppla på ångradion den här måndagskvällen. Att det sedan finns mycket, mycket mera att säga om de här frågorna är en helt annan sak. Man ska inte fordra alltför mycket av nya programmakare som går på jakt efter glömda sjukdomar — de glömmer lätt väsentliga saker. Tack i alla fall Margareta Ahlberg för det lilla vi fick i ångradion denna måndagskväll!



El-hjärtat (pacemaker) med sladdar.

Batterihjärtats framtid utforskas

El-hjärtat, den lilla dosan som med elektriska impulser hjälper det riktiga hjärtat att fungera, skall utforskas. Ännu vet man ganska lite om "batterihjärtat" även om det är klart bevisat att människor med ytterst svaga hjärtan fått en ovärderlig hjälp genom den lilla dosan. El-hjärtat har förlängt livet för tusentals människor. I vårt land finns omkring 450 personer vilkas hjärtan fungerar på elektriska impulser från en batteridriven oscillator, s. k. pacemaker, som kan bäras utvärtes eller opereras in i kroppen.

Nu har Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar ställt forskningspengar till förfogande för att skaffa fram mera rön och fakta kring batterihjärtats funktion och framtidsmöjligheter. Det aktuella forskningsprojektet skall utföras av med lic Olof Edhag vid Serafimersjukhuset i Stockholm. Det går bl. a. ut på att undersöka hur patienter med pacemaker upplever behandlingsformen och hur länge man kan förlänga deras liv.

Det är mest äldre personer som får hjälp av impulsapparaten, de äldsta i Serafimerlasarettets studiegrupp är i 90-årsåldern. Men där finns också en patient som är bara 16 år och har haft sin pacemaker i fem år. Patienterna kontrolleras ungefär tre gånger om året, men batterierna kan i princip räcka upp till två år.

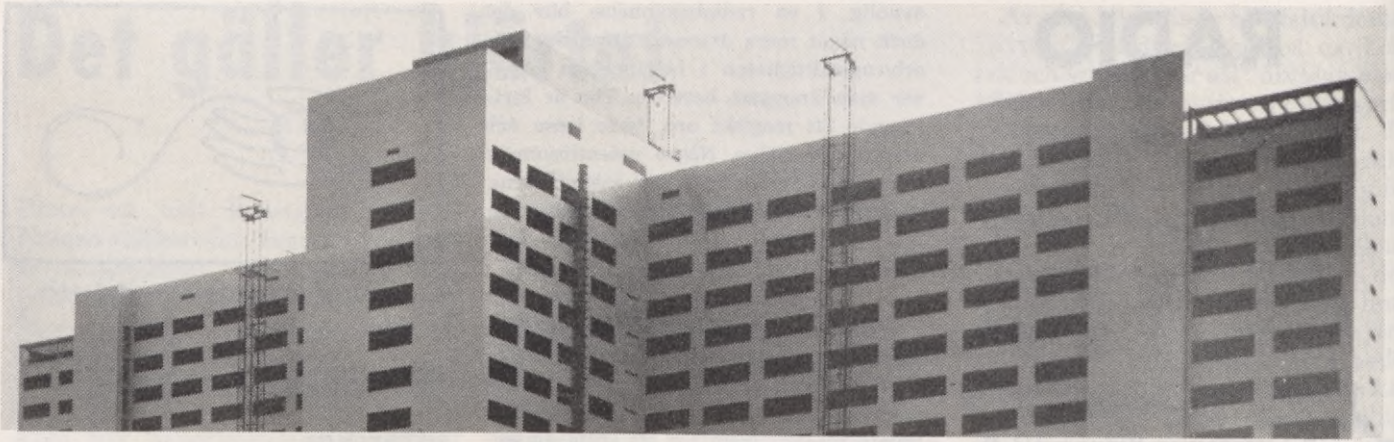
— De allra flesta har väl funnit sig till rätta med pacemakern, säger dr Edhag, som följt deras öden sedan 1959. Men hittills har man inte kunnat precisera i vilken grad apparaten förlänger deras liv, och det är en av de frågor som nu skall studeras.

De flesta apparater som f. n. är i bruk har den bristen att de arbetar med konstant pulshastighet oavsett kroppssträngningen. Men en ny typ som experimenterats fram i Sverige utnyttjar hjärtats egna slagimpulser och förstärker dem. Det betyder att pulsen ökar på ett naturligt sätt när bäraren utsätts för ansträngning eller upphetsning.

TÄNK PÅ

**Hjärt- och Lungsjukas
Blomsterfond**

Postgiro 95 00 11



BOSTADSSITUATIONEN har blivit det stora diskussionsämnet, ett ämnesområde där man kan "bygga" länge med detaljer men ändå inte förklara bostadsbristens problematik. Vi frågar en bostadsexpert. Han visar oss siffror på att vi i Sverige har "världens högsta bostadsbyggande" i förhållande till folkmängden. Under åren 1963—65 färdigställdes en miljon rumsenheter; halva svenska folket bor nu i bostäder som byggts efter andra världskriget — 1,2 milj. lägenheter har byggts sedan 1946. Och ändå ropar man högt på mera — köerna växer! Problemet har många sidor. Kanske är det så att vi numera "lärt" oss att fråga efter saker vi önskar — och många önskar sig i trygghetens samhälle en ordentlig bostad. Och den som har sin bostadsfråga olöst eller dåligt löst matar man ändå inte med statistik över högt bostadsbyggande... Och så var det då den "våldsamma expansionen" med omflyttning till tätorter osv.

SPECIELLA BOSTADSBEHOV finns för den som har låga inkomster, handikapp själv eller i familjen. De människorna kämpar hårdare i bostadskön än andra, med bättre inkomster och valmöjligheter — kanske en egen villa på lut rentav. Till de speciella grupperna hör också hjärt- och lungsjuka, och vi har försökt pejla något av deras bostadsbekymmer med hjälp av RHL-medlemmar på följande sidor. Hiss i ett hus kan betyda mycket för en svårt hjärtsjuk, för en astmapatient eller en person med kvarstående sviter efter lungsjukdom. Där har vi behov av en hälsobostad: det kan gälla både bostadens utrustning och möjligheterna att förflytta sig från hemmet till omvärlden.

BOSTADSFÖRMEDELING finns inte i alla delar av landet — det ger också vår rundfråga bevis för. Avsaknaden av bo-

Ett bostadspaket plockas fram

En introduktion till en rundfråga om bostäder för hjärt- och lungsjuka.

stadsförmedling försvårar naturligtvis möjligheterna till överblick av bostadsbehoven. Och den s. k. bostadskön är för övrigt ett svårt problembarn i dagens samhälle. En riksdagsman dundrade nyligen i sin kammare om att en person i Stockholm kan stå i flera bostadsköer, på olika platser, och dessutom finns många lägenheter bostadsförmedlingen inte har något inflytande över.

BOSTADSHJÄLPEN har för pensionärer en stark förankring i de *kommunala bostadstilläggen*, dvs. om man har pension. För andra låginkomstgrupper har diskuterats möjligheten av någon form av bostadssubvention så att den inkomstsvage ska "ha råd" att vara med i efterfrågan på bättre bostäder. Det kan ske på

så sätt att man får ett kommunalt bidrag t. ex. så att bostadskostnaden inte tar för stor del av den lilla inkomst man har. Normalt beräknas 20 % av inkomsten vara vad man kan avsätta i sin budget för bostaden.

LOKAL PLANERING efterlyses på många håll. Genom en framtidsplanering av bostadsbebyggelse och bostadsbestånd skulle bättre förutsättningar ges för de sämst ställda att vara med i konkurrensen om bostäderna. Man skulle också på så sätt ha lokala möjligheter att ordna för dem som av olika skäl måste ställa vissa medicinska krav på sin bostad: behov av olika praktiska anordningar, närhet till service etc.

Våra föreningsmedlemmar har — som framgår på följande sidor — försökt att undersöka problemet, var och en på sin ort. Det är inte fråga om en fullständig kartläggning. Vi får säkerligen anledning att återkomma till denna fråga. I redaktionen har vi bara tänkt oss att "känna oss för" beträffande bostadssituationen för människor med *invärtesjukdom*, människor om vilka man ofta inte tänker sig förflyttningssvårigheter och bostadsbekymmer på samma sätt som då det gäller de rörelsehindrade med utåt klart märkbara handikapp.

Meddelande om förbundskongress

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) håller kongress i Skövde, Folkets hus, den 30 juni—2 juli 1967.

Representationsrätt innefattande rösträtt har varje lokalförening för ett fullmaktsförsett ombud. Mindre lokalföreningar inom samma distrikt kunna utse gemensamt ombud.

Motioner till kongressen skall vara förbundsstyrelsen tillhanda senast den 1 april 1967.

Läsning för bostadskön

Hyrorna i de nya husen i Stockholm har stigit kraftigt. Dagen idag här en rad exempel på hyror i de nybyggda bostadsköarna. Bostadsförmedlingen just nu erbjuder ett stort utbud av hyror som krävs rejäla inkomster för att kunna hyras. Nedan ges hyres- och flyttkostnader för de hyrorna. Nedan ges hyres- och flyttkostnader för de hyrorna. Nedan ges hyres- och flyttkostnader för de hyrorna.

Dyrast hos professorn

Vill ni flytta till professor Näslunds hus på Upplands-gatan, så kan bostadsförmedlingen anvisa följande lägenheter:

12 st	Ett rum och kokvrå	27 kvm	390 kr
16 st	Två rum och kök	67 kvm	810 kr
38 st	Trerumslägenheter	82 kvm	990 kr
2 st	Fyrrumslägenheter	110 kvm	1280 kr
12 st	Femrummare	127 kvm	1475 kr

1112 kr för en trea

I Östgötabyggens hus i hörnet av Västgötagatan—Åsö-gatan är det en smula billigare att bo. Bostadsförmedlingen förmedlar dessa lägenheter:

	Ett rum och kök	37 kvm	440 kr
35 st	Tvårummare med kök	61 kvm	650 kr
10 st	Trerumslägenheter	113 kvm	1112 kr
18 st	Fyrrumslägenheter	121 kvm	1148 kr

AB Hyreshus i topp

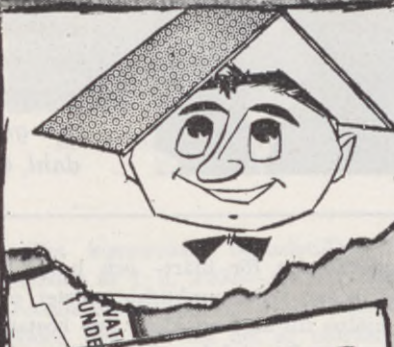
I kv Drakenberg vid Hornsgatan har det kommunala bolaget Hyreshus satt följande preliminära hyror. Inflyttning före jul:

40 st	Två rum och kök	64 kvm	540 kr
46 st	Trerumslägenheter	85 kvm	720 kr
120 st	Fyrrumslägenheter	92 kvm	770 kr
24 st	Sexrummare	128 kvm	1070 kr

Billigast i hela stan

Här några prisexempel på hyror i kommunala bolagens hus i Skärholmen och Södra Värberg. Svenska Bostäder och Stockholms hem blir era värdar:

	Två rum och kök	67 kvm	490 kr
	Två rum och kök	57 kvm	440 kr
	Trerumslägenhet	80 kvm	609 kr
	Trerumslägenhet	81 kvm	570 kr
	Fyrrumslägenhet	94 kvm	676 kr



EGET TAK ÖVER
HUVUDET

har man snart om man följer "Fastighetsmarknaden"



BOSTÄDER

Tomter

MARKOMD 2

villor

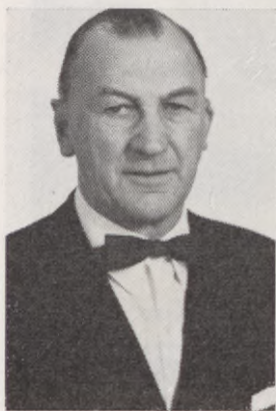
FORMEDLING

BYTESTJÄNSTEN

alla vardagar kl. 8—20, på söndagsmorgn. kl. 8—12. Ert svar till telefonnummer 60 30 00.



Varför har de styrande hittills undvikit att rådgöra med de handikappade själva, då det gäller bostäder och samhällsplanering — kan man vänta sig en förbättring på den punkten? undrar Sven Widegren, Östersund.



Till läkarintyg, som visar behov av bättre bostad, tages dock viss hänsyn, då det rör sig om väntetider. Men hjärt- och lungsjuka prioriteras inte ekonomiskt, jämfört med andra grupper i bostadskön, säger Alfred Lindahl, Örebro.

Bostadssituationen inför 1967

Status frågar förbundsmedlemmar

1. Vilka erfarenheter har Du av de kommunala bostadstilläggen storlek inom Ditt verksamhetsområde — har förbättringar skett under år 1966?
2. Hur ser det ut i bostadskön för de hjärt-lungsjuka:
 - a) är det i största allmänhet svårt att få bostad på Din ort?
 - b) har kostnadsfrågan hittills varit ett svårt problem för många i de fall en modern bostad anvisats?
3. Tages någon speciell hänsyn till hjärt-lungsjuka av de kommunala organen utöver vad som sagts om kommunala bostadstillägg under punkt 1.?
4. Har de kommunalt ansvariga och bostadsorganen inom Ditt område någon direkt framtidsplanering för bostadssökande det här närmast rör sig om?
5. Om bostadsplanering enligt punkt 4. har tillkommit, vilka åtgärder är nu aktuella för berörda bostadssökande, långtidssjuka och handikappade?

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) har i det praktiska arbetet ofta att hjälpa till med att klara upp bostadsbekymmer för sjukdomsdrabbade.

För förtidspensionärer rör det sig ofta om de kommunala bostadstilläggen, som kan variera starkt ifråga om storlek inom olika kommuner och på olika platser i landet. Kommunala bostadstillägg, som står i relation till den verkliga bostadskostnad man har, är riktpunkten för förbundets och lokalföreningarnas arbete i denna fråga.

Men bostadsfrågan har också andra aspekter. Bostaden är ofta för en sjuk och handikappad människa — mer än för andra — en fråga om en sådan inom rimlig tid i bostadskön. Det gäller vidare kostnadsfrågan, som ingalunda blivit mindre aktuell genom beslutade hyreshöjningar från den 1 jan. 1967. Långtidssjuka och handikappade rör sig i regel med små ekonomiska tillgångar — de om några är de verkliga "läglönegrupperna" i samhället.

Bostaden får inte kosta för mycket — då har man helt enkelt inte råd med en ur hälsosynpunkt modern och lämplig bostad, även om sådan ställes i utsikt för den bostadssökande.

● Svaren på frågorna ovan följer här:

Sven Widegren, ordförande i Jämtlands läns konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka, Östersund:

1) På fråga ett vad kommunala bostadstilläggen beträffar, så får jag nog konstatera att en viss, men därför ej tillräcklig förbättring skett det sista året. Det är väl tyvärr också så att på allt för många håll ökar bostadstilläggen inte i proportion till de ökade bostadskostnaderna på platsen. Det är av största vikt att tilläggen bättre följer bostadskostnadsstegringen.

2) Inom Jämtlands län är det bara Östersund som har kommunal bostadsförmedling. Att det skulle vara speciellt svårt att få bostad kan jag inte påstå, men det vi mest saknar i dagens samhälle är servicebostäder och elevhemsplatser för handikappade.

Annars är väl bostadsfrågan mera ekonomiskt betonad. Har den handikappade råd att hyra anvisad lägenhet? Där måste jag nog svara nej när det gäller moderna lägenheter, om inte han eller hon hunnit återinpassas i produktivt arbete eller har eget kapital att ta av. Många måste än-

dock flytta in om de vill värna om den hälsa de har kvar och då blir det socialvården som får träda emellan, ett förfaringsätt som inte skulle behöva tillgripas om bostadstillägget bättre följde med i utvecklingen.

3) Att hjärt- och lungsjuka skulle ha någon speciell förtursrätt när det gäller bostäder kan jag inte säga och vi strävar inte efter någon förmånsställning. En normalisering på bostadsfronten är väl allas vårt mål.

4) I dagens expanderande tätorter är väl alltid en bostadsplanering nödvändig och aktuell. Det är därför glädjande att det i Östersunds stad framförts förslag till byggandet av ett servicehus i anslutning till ett nytt bostadsområde. Ett servicehus skall enligt min mening bland annat inrymma vissa allmänna serviceinrättningar lättillgängliga för även svårt handikappade människor. Det skall finnas lägenheter för långtidssjuka och handikappade där de, om så skulle behövas, kan få upp maten på rummet, hjälp med av och påklädning samt hjälp med städning och tillsyn.

Röst från sydsverige

Bengt Jarnhäll, ordförande i centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län, Trelleborg:



Bengt Jarnhäll, Trelleborg.

Kommunala bostadstillägg bra i Stockholm — ligger i nivå med faktiska hyran. Beklämande långa väntetider noteras: upptill 10—12 år är vanligt även för en sjuk människa. Och väntan på bostaden påverkar ofta möjligheten att ordna arbete, understryker Lenar Åkerström, Stockholm.

Möjligheterna att få bostad sammanhänger ofta med den kontantinsats man kan ge. Är man "pank och fågelfri" och önskar en mindre lägenhet får man bereda sig på en väntetid på ca 4 år, om det ska gå genom bostadsförmedlingen, betonar Gustaf Englund, Jönköping.

Jag hoppas därför att ett sådant servicehus kommer till stånd och att vi handikappade kan säga att detta är handikappvänligt. Jag är dock en aning skeptisk när de styrande konsekvent undviker att rådfråga de handikappade själva hur de ser på saker och ting. Vi skulle i dag haft ett mera handikappvänligt samhälle om myndigheterna hade velat lyssna på oss tidigare. Jag önskar därför, att handikapporganisationerna ges medinflytande när det gäller planeringen av dagens och morgondagens samhälle.

Alfred Lindahl, ordförande i Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka, Örebro:

1) Sedan kommunala invaliditetsbostadsbidraget införts inom Örebro stad har en väsentlig förbättring skett.

2) a) Bostadsfrågan har varit och är fortfarande besvärlig för alla kategorier i samhället.

b) Vid samtal med medlemmarna är det faktiskt de som drar sig för de höga kostnaderna. Även om man har vetskap

om att kunna erhålla bidrag i en eller annan form. Det finns således allt för många av våra medlemmar som behövd bättre bostad, men av en eller annan anledning håller sig avvaktande.

3) Då det gäller hänsyn till hjärt- och lungsjuka, prioriteras dessa icke ekonomiskt framför andra grupper. För att minska väntetiden på bostad tages dock hänsyn till om vederbörande har läkarintyg, som utvisar behov av bättre bostad. Alltså: prövning från fall till fall. Då det däremot gäller våningsplan tages hänsyn till sjukdomsgruppen, med tanke på trappor eller hissar. Central belägenhet av bostaden, lättare tillgång till t. ex. affärer, post eller busshållplatser, har alla gånger inte varit möjligt att taga hänsyn till.

4) Speciella invalidlägenheter, utrustade med tanke på vanförhet, äro insprängda i övrig bebyggelse.

5) Stora bostadsområden äro nu planerade inom staden. I dessa har även planerats invalidbostäder för vanföra. Då det är väldigt många bostadssökande med olika speciella problem, i den allmänna stora bostadsknapphetens tid, är det inte lätt att tillfredsställa alla önskemål.

1) Det kommunala bostadstillägget i Trelleborg är f. n. 2.200:—/år per familj oberoende om den består av en eller två personer. Jag tror att det är oförändrat sedan 1964. I samband med nya kommunindelningen är det mycket troligt att det blir någon ändring, något beslut är dock ej fattat.

2) Bostadstillgången är väl i Trelleborg som på de flesta andra liknande orter. Bostäder finns i nya hus på grund av den höga såväl insats- som månadskostnaden. Detta senare gör att många bostadssökande ej accepterar erbjuden lägenhet. Ledigblivna äldre och därmed billigare lägenheter fördelas sällan genom bostadsförmedlingen.

Svaret får gälla både a) och b).

3) De hjärt- och lungsjuka är inte särskilt privilegierad grupp. Däremot tar givetvis nämnden i viss mån hänsyn till om läkareintyg finns som styrker behovet av ny bostad. Tyvärr har dock detta med läkareintyg utnyttjats för mycket så dessa tycks ha sjunkit i värde. Personlig uppvaktning hos Socialnämnden är nog att föredra då denna nämnd har ett visst samarbete med bostadsförmedlingen.

4) Någon särskild planering för handikappade tillhörande våra sjukdomsgrup-

Forts. å sid. 19



Modern arbetsvård

BILDEN: Fasaden till SSV-produkter i Solna. Det är arbetsvårdschef Arne Berglund, som öppnar dörren till transportbussen. För handikappade, som ej kan använda sig av ordinarie kommunikationer, ordnas transporter till och från arbetet.

När man kommer till Solna för att titta på en nyöppnad verksamhet för handikappade, skyddad sysselsättning, så ger SSV-PRODUKTER med sin skylt utåt gatan genast intrycket av ett livaktigt företag. Här arbetas och man gör nyttoprodukter.



Företaget har plats för 150 personer i huvudverkstaden och dessutom 25 platser vid filialen.

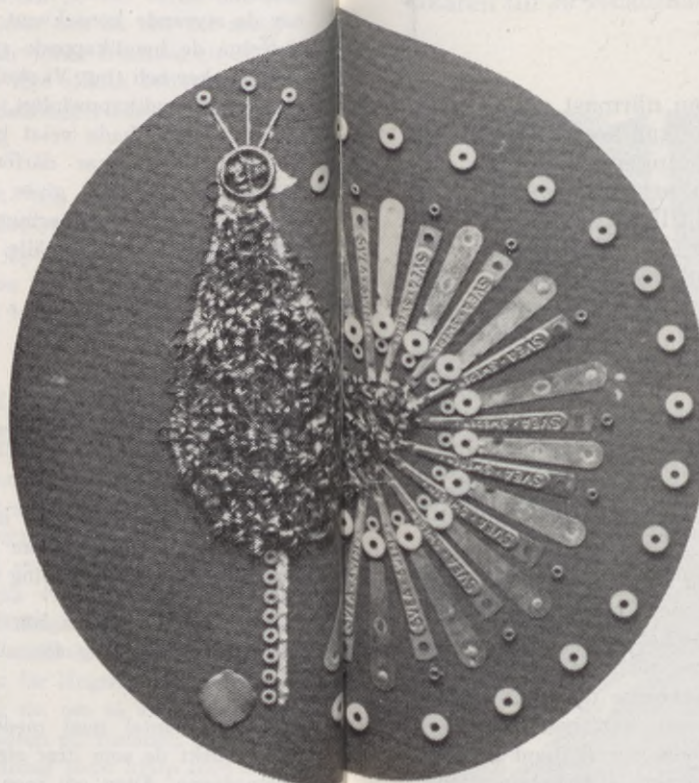
Det är en kommunal institution, driven som stiftelse gemensamt av städerna Solna och Sundbyberg.

Man har försökt få fram en större skala av arbetsuppgifter och mera omväxlande sysselsättning än vad man vanligen möter på skyddade verkstäder. Bilden är från tryckeriet med fotoavdelning.

Mera om SSV-PRODUKTER finner vi på sidan 17.



Matsalen i arbetsträningsskolan har konstnärliga uttryck för den arbets- och yrkesträning för handikappade och långtids-sjuka som bedrivs där. Liknande konstverk av andra verksamhetsgrenar finns på väggen.



i Stockholms län

BILDEN: Stockholms läns arbetsträningsskolan ligger i Edsberg, Sollen-tuna. Föreståndaren, Erik Swartz till höger, visar Status-redaktören (ryggen mot kameran), institutets upptagningsområde med hjälp av en karta på väggen.

Landstingets arbetsträningsskolan är — liksom Solna-anläggningen — en ny institution, ett nybygge som nyligen tagits i bruk. Förutom verkstadslokaler finns rum för teoretisk träning och kursverksamhet, TV-rum, idrotts- och gymnastiksal, internat med ett 40-tal enkelrum samt en matsal för ett 80-tal personer. Köket är specialinrett för utspisning med plastfilmsförpackad mat.

Mera om verksamheten på sidan 16!

**Foto:
DAGENS BILD**

Påfågeln till vänster är ett konstverk skapat av arbetsdetaljer vid SSV-PRODUKTER i Solna.

Till höger ser vi kraftiga arbetsmaskiner vid landstingets träningsinstitut i Sollen-tuna.



"Kön" av sökande till socialhögskolor

557 sökande till 300 intagningsplatser

Den "yngsta" socialhögskolan ser ut att vara minst lockande på sökande till socionomutbildning. Om man nu ska bedöma efter de siffror som redovisas av "kön" till socialhögskolorna för vårterminen 1967. Totalt rör det sig om 557 inträdessökande, som får slåss om de 390 intagningsplatserna. Till socialhögskolan i Örebro, som nystartat vid årsskiftet, är det dock bara 53 sökande till de 60 platser som finns. Om man betänker att Örebro ligger geografiskt bra till för socialstudier i olika delar av landet, bör man kanske inte ta så högtidligt på de första siffrorna — de sökande kommer väl då man upptäckt att Örebro är en bra stad även för blivande socionomer! Man kan kanske säga att Umeå ändå ligger något sämre till med sitt geografiska läge och bara 47 sökande på sina 60 platser. Umeå har ju redan hunnit bli känd som socionomstad. Lund och Stockholm ser ut att locka mera — liksom Göteborg — men de tre stora är väl att märka skolstäder med äldre traditioner dit studerande av födsel och vana söker sig. Nu sker en viss fördelning så att alla platser vid skolorna ska bli fyllda när utbildningen startar. Man får också betänka, att de skärpta kraven på de studerande inte direkt gör att det blir någon s. k. rusning till socialhögskolorna i gemen.

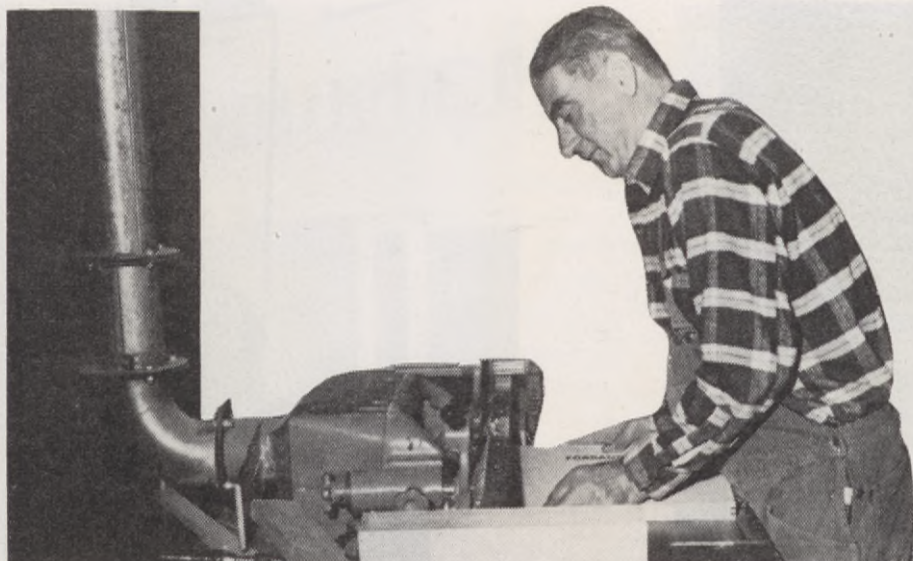
Hänt i förkylningstider

Folk kan ju byta namn numera och en påhittig man hade bytt ut sitt urblekta släktnamn Andersson till något "värre", dvs. han hade antagit namnet Wäre, med dubbelt W förstas.

Nu råkade denne man ut för en ordentlig vinterförkylning och låg hemma några dagar. Som man brukar när en "virus" angripit den inre människans luft- och ventileringsorgan. Och då händer det givetvis att folk ringer om "hur det står till". I det här fallet råkade det vara en kylskåpsförsäljare, som ville sälja ett kylskåp till den förkylde mannen.

STATUS

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.



Det handlar om arbetsträning...

Som vi sett på sidorna 14—15 i detta nummer är det fråga om två slags aktiviteter: skyddad sysselsättning vid företaget SSV-PRODUKTER och arbetsträning vid landstingets anläggning i Sollentuna.

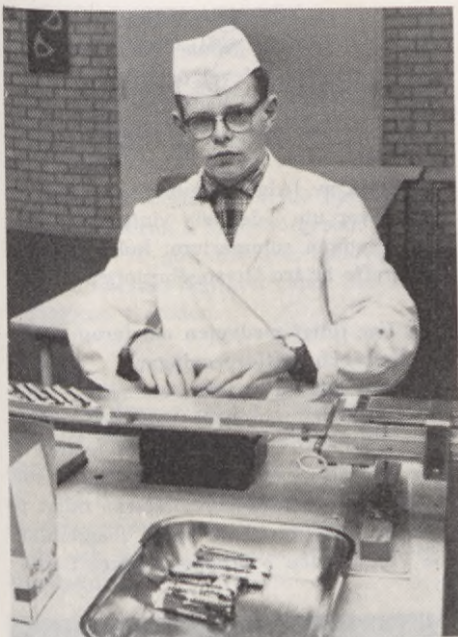
Vad är då arbetsträning? Vi tar arbetsmarknadsstyrelsens egen definition: "Arbetsträning är en i yrkesmässiga former och under läkartillsyn systematiskt bedriven uppträning av handikappade personers fysiska och psykiska arbetskapacitet. Den skall ge tillvänjning till arbete, arbetsfärdigheter och anpassning till arbetsrutin och arbetsmiljö".

Till skillnad mot skyddad sysselsättning — som närmast gäller s. k. konkurrenssvag arbetskraft, som inte gärna kan konkurrera på öppna arbetsmarknaden — är alltså arbetsträningen ett viktigt övergångsstadium för fortsatt utbildning och arbetsplacering. Tiden för arbetsträning är vanligen maximerad till sex månader. Den yrkesmässiga träningen är fördelad på 5 avdelningar: mekanisk avdeln. (20 platser), textilavd. (10 platser), snickeri-avd. (10 platser), pappersavd. (10 platser) samt avd. för kontors-träning (10 platser).

Vid institutet i Sollentuna finns också avdelning för arbetsprövning, som, liksom arbetsträningen, står under medicinsk kontroll.

— Hallå! Är det Wäre? Den förkylde, grep telefonluren tveksamt, ville göra samtalet kort: — Nej, det är 38 nu. Tyst i andra ändan på tråden en lång stund. — Ja, nog tyckte jag "Wäre" var ett underligt namn i telefonkatalogen, men att ni har gått och bytt ut det mot "trettio-åtta" det var nästan ännu "värre". Den

förkylde mannen hade ingen lust att fortsätta samtalet med kylskåpsförsäljaren, men fattade i tysthet för sig själv ett beslut om att efter tillfrisknandet försöka avfatta en ny skrivelse till högre beslutande instanser om nytt namnbyte. Det är kanske trots allt inte så dumt att heta Andersson — särskilt i förkylningstider!



Här förpackas sötsaker, gissa att det gäller något som heter choklad!

SSV-PRODUKTER är en förkortning för Solna-Sundbybergs verkstäder. Vi har sett en del av verksamheten på sidorna 14—15 och här följer fortsättning. På det "inre planet" kan vi säga att det rör sig om människor med allvarliga handikapp och sjukdomar, men de är levande bevis på att det går att jobba ändå, om man ordnar på lämpligt sätt. Hel veckotid är 42 timmar — i vissa fall kan tiden förkortas i samråd med läkaren till 20 veckotimmar.



Arbete under medicinskt betryggande kontroll är grundregeln. På kura-torsexp. ser vi här den kvinnliga kuratorn, som ska handleda och vägleda i den sociala mångfalden för anställda.



Utom lönen ingår fria skyddskläder, semesterersättning, helgdagsersättning samt grupplivförsäkring. Som extra löneförmån utgår ett mål mat om dagen i verkstädernas matsal. Flickan ovan sysslar med reklamförpackningar och flickorna nedan med sömnad på textilavdelningen. Banden till vänster är flaggor för farlig last!



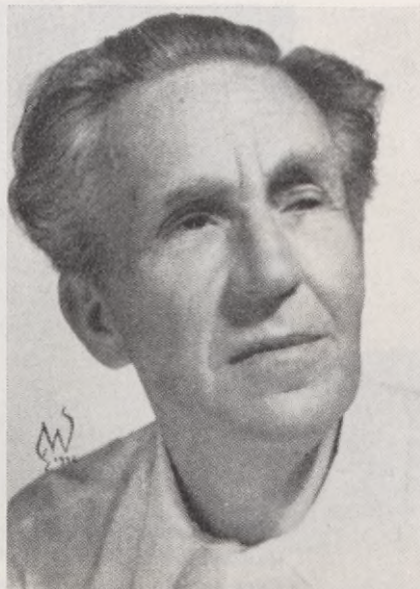
UR EN HÄLSOPROFETS EFTERLÄMNAD SKRIFTER

"Vad vi kallar sjukdom är en bruten livsharmoni — nyckeln till hälsa ligger i levnadsvanorna."

Vår tids profeter har inte samma strålkraft som de förkunnare vi hittar bara bakom något årtionde. I TV-rutan blir allt så förklarad och avromantiserat. Förkunnarna bortom TV-åldern blev inte på samma sätt avslöjade av närgångna revolverjournalister. De talade på känsla och övertygelse, som inte lät sig snärjas av närgångna frågor. Frisksportchefen Are Waerland var förvisso en omsusad man med kruska i kroppen och vind i håret, både då han skrev och talade. Nu före-



Hälsan, skönheten och "den stora livsharmonin" är ting som ofta återkommer i Waerlands tal, skrifter — och bilder.



Are Waerland, född år 1876 i Ekenäs, Finland.

ligger hans produktion i en samlad volym "Den stora livsharmonin", en sammanfattning av en folkhälsomans livsverk man bläddrar i med ett lätt igenkännande leende då och då. För visst kommer man ihåg Waerland, "vikingen", som slogs mot vår osunda livsföring i alla dess varianter.

Koksaltets "ondska" och äpplets ljuvlighet

Man bläddrar och minns. Waerland kunde skriva kärleksfullt om det han tyckte om och fasansfullt om det han avskydde. "Äpplet" tillhörde hans gunstlingar inom växtvärlden, där han strövade omkring. Hör bara! "Vem kan väl på konstgjord väg frambringa en sådan frukt som ett äpple med dess safter, vävnader, doft och färger? Och dock har naturen hittills alstrat icke mindre än 5.000 olika slags äpplen, som alla har sin särskilda sammansättning och smak, och alstrar undan för undan sådana av nya slag!" Man förstår lätt att Are Waerland kunde njuta av sina äpplen. Men annat blev det om man mot all förmodan serverade honom en biffstek! Hans syn på biffens innehåll har inte mycket gemensamt med äpplets ljuvligheter. Så här presenteras biffen: "ett enda gram biffstek kan innehålla 94.500.000 förruttnelsebaciller och ett gram svinlever närmare en miljon förruttnelsebaciller". Och kött och ägg hjälper oss att bli förkylda därför att förruttnelsebaciller och förkylningsbaciller trivs så väldigt bra tillsammans, konstaterar Waerland. Och på nästa blad får "koksaltet" en riktig känga då vi får upplysning om att denna s. k. krydda i vår kost är nättupp den värsta förbrytaren mot män-

niskans hälsa. Se på björnen, som lever på örter, rötter, gröna blad, lavar och bär, så länge han lever ostörd på tillräckligt stora marker. I hans kost ingår självfallet inte ett spår av oorganiskt koksalt. Ännu har man aldrig stött på en björn, som lidit av ledgångsreumatism, trots att han sover ute i det fria vinter och sommar. Summa summarium: koksalt, tobak och kaffe är tre "livsnedbrytare".

. . . Var tidigt medveten om faran av blodfett och luftföroreningar

Man har lätt för att sätta stämpeln "fanatiker" på en man med Waerlands idéer. Men ett faktum är att han var många av vår tids nu så omdiskuterade frågor som blodfettet och luftföroreningarna tidigt på spåren. Han dundrade mot "slagbildande" födoämnen i kroppen, vilket i klar-



"I naturen finner Du Ditt sanna jag", säger Are Waerland i en rubrik till en av sina många artiklar. Bilden av "naturmänniska" i kanoten är värtalig.

■ BOSTADSSITUATIONEN

Forts. från sid. 13

per finns absolut inte. Det planeras där-
emot vissa s. k. invalidlägenheter, som
säkert kommer att täcka behovet.

5) Den samorganisation av handikapp-
organisationerna i Trelleborg som bildats
följer upp så gott det går behovet och
har god kontakt och gott gehör hos myn-
digheterna i staden.

Jag kan bara svara för Trelleborg efter-
som det är den plats jag känner bäst till.
Jag tror nog att det ligger närmast till
för HCK, samarbetsorganet för olika
handikappföreningar, att gemensamt be-
vaka och följa upp dessa frågor på lo-
kalplanet.

text betyder att han redan för mer än tio
år sedan tycktes ha på känn att våra blod-
kärl skulle slammas igen och ge oss hjärt-
infarkter i stigande skala. Vidare säger
han att "all luft i städer, byar och bebodda
platser är dammfylld och förorenad av
allehanda utdunstningar och mikrober".
Och när vi läser om "stagnation i ämnes-
omsättningen och vävnadsvätskorna" ser
vi framför oss människor av årgång 1937
med stress och blodtryckssjukdomar, bil-
burna människor och TV-tittare — män-
niskor, som enligt Waerland "stagnerat",
brutit sig ut "ur naturens stora livssam-
manhang". Waerland säger på ett ställe
med lätt lyrisk ton, att den moderna män-
niskan gör som när man knäpper den
första knappen i rocken fel — man fort-

Lennart Åkerström, ordförande i för-
eningen för hjärt- och lungsjuka i Stock-
holm stad:

1) Oreserverat goda. Några fastställda
gränser finns emellertid ej — kommunala
bostadstilläggen ligger i nivå med den
faktiska hyran, under förutsättning att
lägenheten ej är överdimensionerad och
att inkomsten ej överstiger 1.700:— resp.
2.400:—/år för ensamstående och makar.
Vid högre inkomst sker reducering efter
fastställda regler. Den verkliga bostads-
kostnaden täckes alltså helt av kommunala
bostadstilläggen.

2) a) Ja, väntetiderna varierar i Stock-
holm mellan 6 och 12 år, beroende på fa-
miljens storlek. Stockholmare kan dock
erbjudas lägenhet i grannkommun på av-
sevärt kortare tid. Det gäller då större

sätter att knäppa alla knapparna lika fel
och "den jordiska tillvaron blir ett inferno
av sjukdomar, den ena sjukdomen värre
och hemskare än den andra, och hennes
s. k. kultur till en sjukhusbyggande civi-
lisation...".

Det låter sannerligen inte optimistiskt.
På tal om "knapparna" vill man gärna till-
lägga, att vi fått alldeles för många knap-
par att trycka på och hålla reda på. Och
den sortens stillasittande sysselsättning
breddar vägen för hjärtsjukdomarna.
Waerland rörliga recept är nog trots allt
värt en stilla begrundan även om vi tye-
ker oss hitta en del löst "slagg" också i
hans förträffliga naturfilosofi.

S. H.

lägenheter. Utan överdrift kan bostads-
situationen fortfarande betecknas som
katastrofal och det är beklämmande att
sjuka människor skall behöva vänta på
lägenhet upp till 10 à 12 år. Bostadspro-
blemen återverkar också mycket allvar-
ligt på möjligheterna att insätta arbets-
vårdsåtgärder — utan bostad — ingen ar-
betsvårdsåtgärd.

b) Här kan svaras både ja och nej. Ja,
när det gäller arbetande hjärt- och lung-
sjuka med begränsade inkomster. Hyror-
na för nya, moderna 3-rummare ligger
ju dock på 500—800 kr. per månad. Nej,
när det gäller pensionärer som har KBT.
De sistnämnda hänvisas dock ej till de
dyraste lägenhetstyperna.

3) Ja. Om s. k. starkt läkarintyg kan
företes, som styrker att medicinskt sam-
band föreligger mellan sjukdom och bo-
stadsbehov, medgives förtur efter indi-
viduell prövning. Förturens omfattning
beror på boende- och familjeförhållanden,
hälsotillstånd etc. I den svåra situation
som råder och som drabbar sjuka män-
niskor särskilt hårt och även komplice-
rar sjukdomsbilden, vore det i hög grad
motiverat med ytterligare positiva åtgär-
der, genom vilka bostadsanskaffningen
till sjuka människor kunde underlättas.

4) Nej, tyvärr, mn det bör väl nämnas
i sammanhanget att Samarbetskommittén
för partiellt arbetsföra i Stockholm för
drygt ett år sedan hemställt till Stads-
kollegiet om utredning ang. kommunal
hyressubventionering till lägre inkomst-
tagare bland förvärvsarbetande handi-
kappade. Framställningen är tillstyrkt av
Socialnämnden och Fastighetsnämnden —
utredning pågår. Vidare har FHLIS ge-
nom Samarbetskommitténs ordf. motio-
nerat om byggande av genomgångshotell
eller liknande för ensamstående hjärt-
och lungsjuka i Stockholm. Motionen är
motiverad av att ensamstående i Stock-
holm har de i särklass längsta väntetider-
na vid bostadsförmedlingen och dessutom
betydligt svårare än övriga att få förtur
genom läkarintyg.

Gustaf Englund, ordförande i Jönköpings-
ortens konvalescentförening för hjärt-
och lungsjuka, Jönköping:

Redaktören för denna tidning har an-
modat undertecknad, att från Jönköping
med omnejd svara på några frågor hur
det i huvudsak förhåller sig för de grup-
per som råkat ut för sjukdom i hjärta
och lungor att få bostad och därmed sam-
manhängande frågor.

Forts. å sid. 20



"Mjölken ska tas i små klunkar, väl blandad med saliv, mellan tuggorna", sa Waerland.
Dessutom är alla s. k. mellanmål av ondo. Undantag: "färsk frukt, vars safter inte
kräver något nämnvärt matsmältningsarbete och dessutom renar tarmverksamheten".

Besvärligt med trappor...

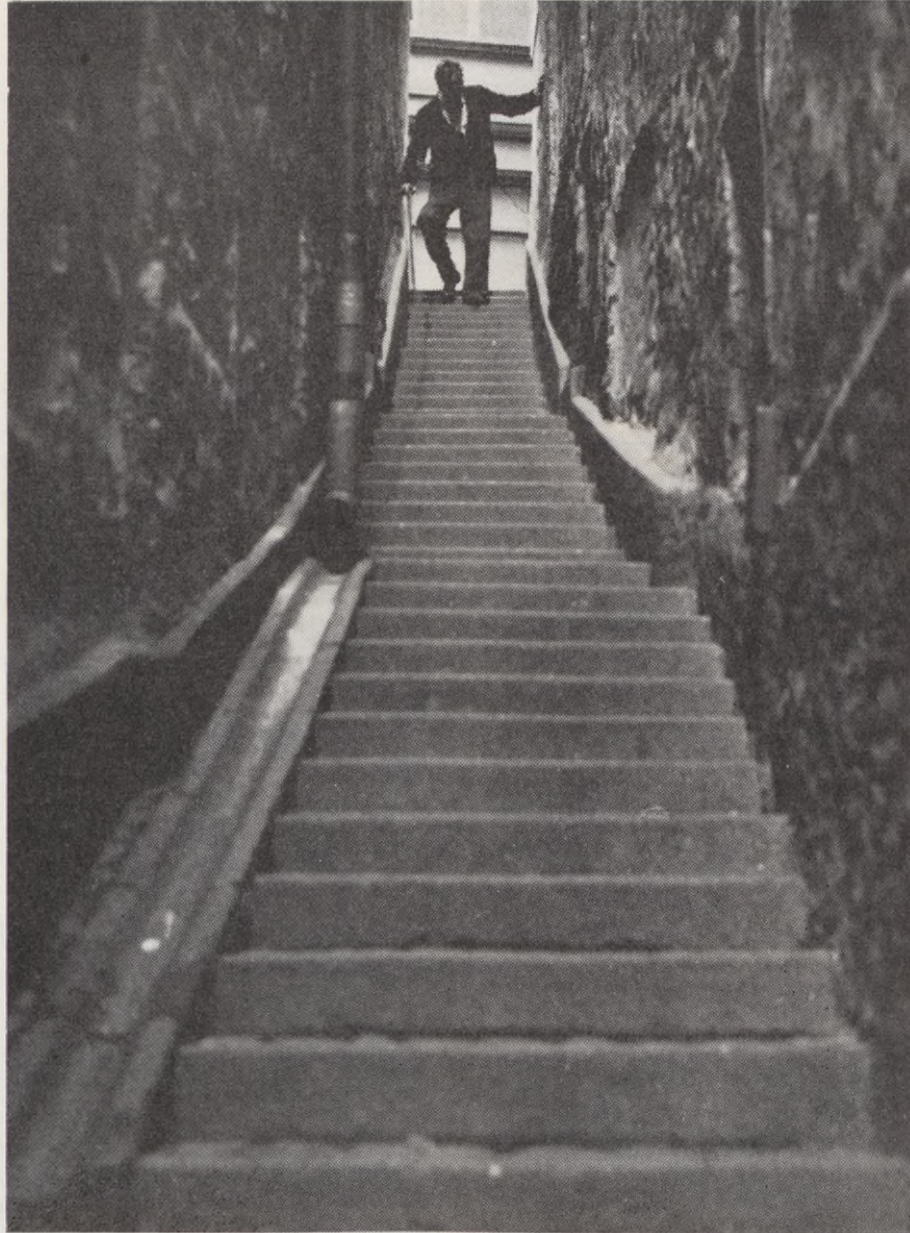
■ BOSTADSSITUATIONEN

Forts. från sid. 19

Frågan om bostad och det till rimliga kostnader är alltid aktuellt för så gott som alla och naturligtvis särskilt för dem som för sitt handikapp måste äga en bostad som de kan komma till och från utan många besvärliga trappor, varm och fri från fukt och så pass rymlig att den hjärt- eller lungsjuke helst får eget rum. Men då kommer kostnadsfrågan, även om bostad går att uppbära.

Vad Jönköpings stad beträffar utgår till alla folk- och förtidspensionärer fr.o.m. 1966 — som i stort saknar kapital eller andra s. k. sidoinkomster — 1.200:— kr per år. Men skulle bostaden kosta mera bidrager staden till hyran med upp till 3.000:— kr. — man kan säga till hela hyran. Detsamma gäller också i Huskvarna. Vi skulle tro att detta är max. i hela landet, i dyrort 3. Vad sedan länet i övrigt beträffar skiftar bidragen väsentligt, sålunda har Nässjö pensionärer ett bidrag av 1.600:— kr per år för ensamstående och 900:— för vardera makar, om båda har pension. Däremot har ex. Solberga kommun, endast några mil från Nässjö 800:— kr, en annan kommun, Lekeryd, en mil från Huskvarna 450:— för ensam och 300:— vardera om båda makar har pension. Dessa sista siffror är de lägsta i länet och gäller per år fr. o. m. 1966. Beloppen varierar således mellan 3.000:— och 450:— kronor. Vi kan icke ingå på bostadskostnaden i de olika kommunerna, ej heller den politiska sammansättningen i fullmäktige som bestämmer bostadsbidraget, så intressant det än kan vara att studera.

Vad det sedan gäller att få en bostad, beror mycket på om man kan spendera ett större kapital till en kontantinsats, ex. 20.000:— kr då kan man på cirka en vecka få modern lägenhet om 2 à 3 rum och kök. Den som däremot är pank och fågelfri och önskar en mindre lägenhet får bereda sig på att stå i kö minst 4 år om det skall gå genom stadens bostadsförmedling. Däremot byggs det stora lägenheter på ex. 5 à 6 rum och kök och dessa stora moderna lägenheter är naturligtvis dyra, kan man få på kort tid, t. ex. ett års väntan. Skall vi då se något av vad det kostar att få tak över huvudet. Det varierar naturligtvis, men en modern lägenhet om 2 rum och kök i nybyggt hus 60 kvm \times 60:— kr = 360:— kronor per månad. Dessa kostnader torde i stort sett



Många människor har svårt med trappor, trappsteg dagligen man måste kämpa med. Ofta måste rörelsefriheten inskränkas starkt... man orkar inte med de besvärliga trapporna. Många med hjärtbesvär, sviter efter genomgångna lungsjukdomar, astmapatienter etc. har förflyttningsskyr, även om man kanske närmast tänker på han eller hon som sitter i rullstol. Säkert är att gruppen med förflyttningsskyr är mycket stor. Byråchef Albert Bergh, ordf. i Svenska Centralkommittén för rehabilitering, har försökt ge oss några siffror på saken. Med ledning av en undersökning i Göteborg, "Hälsa —

Yrke — Bostad", har man uppskattat antalet personer här i landet med svårigheter att gå upp och ner i trappor till en kvarts miljon personer. Siffran är säkerligen inte i överkant. I den framtida bostadsplaneringen måste dessa frågor tas upp i hela vårt land. Titta själv omkring i din omgivning där du t. ex. i offentliga byggnader och samlingslokaler kan hitta rent av omöjliga trapphinder, både utanför byggnaderna och inomhus, för personer med hjärt-, andnings- och gångsvårigheter!

Hur ser det ut i din egen stad, gata eller kvarter?

vara desamma i hela Jönköpings län, åtminstone i tätorterna. Hur går det då med bostadsbidraget för en pensionär även om det är 3.000:— kr. Ja det går naturligtvis inte. Pensionärer och handikappade får söka andra vägar till billigare bostäder, de som bäst behöver en bra bostad kan än så länge sällan få det. Äldre hus omoderna eller s.k. halvmoderna finns men det är nästan ännu svårare få en halvmodern lägenhet till ett skapligt pris. Jag kan i detta sammanhang omtala att jag just i dag talat med en hjärtsjuk, en av våra medlemmar, som kommit från landet och genom bekanta fått en 2:a med oljekamin, vedspis och dass på gården till ett pris av 123:— per månad. Han var icke van vid bättre, även om den inte var så bra, och han var glad och nöjd. Till omkring detta pris kan man dock få en modern 1:a i ett pensionärs-hus, det går också att få en tvåa, men till något högre kostnad, men det är stor brist på pensionärs-lägenheter f. n.

På förfrågan hos bostadsförmedlingen i Jönköping meddelades att hänsyn togs till alla handikappade (hjärt-och lungsjuka icke undantagna) särskilt om läkarintyg finnes. Någon statistik för förmedlade bostäder till handikappade finns icke, viljan att bistå dessa grupper saknas dock icke på förmedlingen, uppgavs det, men tillgången är begränsad på lediga bostäder. Om det finns någon planering för t. ex. de grupper vi företräder? Ja, någon direkt planering finns icke, däremot har den kommunala bostadsstiftelsen här i Jönköping i dagarna igångsatt en större gruppbebyggelse, som efter vad det påstås skall slå hela landet med häpnad. Det skall byggas 2.500 lägenheter på ett område under högst 5 år, s. k. elementhus. Dessa bostadskroppar skall inrymma ett stort antal mindre lägenheter till hyggliga priser — även pensionärs-lägenheter. Hyran skall icke överstiga 57:— kr per kvm. kallhyra, elvärme till 4:— kr kvm. Vi får hoppas mycket av detta projekt, som, efter vad det sias, skall göra slut på bostadsbristen i Jönköping.

Redan nu finns ett litet begränsat antal s. k. invalidlägenheter insprängda i HSB bostadshus, där stadsbidrag utgått för dessa specialinredda lägenheter, men dessa har icke kunnat erhållas av våra medlemmar. I den mån det är oss möjligt skall vi söka bidra till bra och billiga bostäder. Tyvärr är våra möjligheter här till begränsade.

Rekordsiffror i medicin



Kontrollen av läkemedel sker dels genom läkemedelsföretagens egen kontroll, dels genom den statliga insynen i alla viktigare steg i tillverkningen.

Det rör sig alltså om dubbelkontroll.

Inför det nya året ser inte läkemedelsindustrin ut att ha några större försäljningssvårigheter såväl inom som utomlands. Läkemedelsindustriföreningen (LIF) redovisar en ökning i försäljningen med nära 60 % under femårsperioden 1965—1966. I pengar räknat betyder det en försäljningsökning från 147 milj. kr. till 232 milj. kr. Ett annat siffermaterial visar forskningskostnadernas ökning: från 23 milj. kr. till 46 milj. kr. LIF (bra namn på en lökemedelsförening!) har nära samarbete med två nystartade företag Läkemedelsstatistik AB och Läkemedelsinformation AB.

Läkemedelsreklamen

Man menar från LIF att läkemedelsreklamen inte är den mastodont man kanse i största allmänhet tror. Antalet re-

klamförsändelser som skickas ut varje dag till läkarna är förmodligen inte flera än det antal reklambudskap vi alla möter via massmedia. Läkarna har i viss mån knorrat över den växande läkemedelsreklamen, men man vill från läkemedelsindustrin understryka, att "påminnelse-reklamen" är ett effektivt sätt för läkare att hålla sig jour med utvecklingen på läkemedelsmarknaden.

Kontroll av läkemedel

Läkemedelsindustrin kontrollerar själv sina produkter i alla faser av deras tillblivelse. Härtill kommer att den statliga kontrollen har insyn i alla viktigare steg i tillverkningen. Läkemedelsindustrin har i princip ingenting att invända mot den senare kontrollen, dvs. om den inte betyder en onödig försening med framställning

Arbetspsykologin i framtidens handikapplanering

Vi behöver flera arbetspsykologer, säger man i en statlig utredning (SOU 1966:40). Det är nog riktigt. Vårt samhälle omvandlas snabbt. Vad som är "vårt jobb idag" kan vara ett föråldrat yrke i morgon. En yrkesutbildning man fick en gång håller inte hela livet ut. Att sätta sig på skolbänken och börja om på nytt blir mer och mer en realitet för framtidens människa. Gamla kunskaper måste friskas upp, kanske rentav måste vi "ställa om oss" till helt ny sysselsättning. Här behöver vi mer än någonsin hjälp av den sakkunskap yrkespsykologerna har. En långtidssjuk eller handikappad människa, t. ex. hjärt- och lungsjuka, vet redan nu mycket om behovet av yrkesomställning. Vårt riksförbund understryker därför här starkt behovet av yrkespsykologer inom rehabiliteringen.

Utredningen ger en allmän översikt över nuvarande resurser för arbetspsykologisk verksamhet och konstaterar att de f. n. är otillräckliga. På sid. 73 framhålls att "de av oss tillfrågade myndigheter och institutioner, som anlitar arbetspsykologisk service, har framhållit nödvändigheten av en snabb och kraftig utökning av denna service".

Här torde man också kunna tala om "köer" även om Utredningen inte använder ett så starkt ord. Långa väntetider påtalas emellertid i betänkandet och bristen på utbildade arbetspsykologer framstår som en "flaskhals".

På rehabiliteringssidan torde man med all rätt kunna påstå att den s. k. vård-

krisen och personalbristen kännetecknar också denna sektor. Med tanke på snabba strukturförändringar i näringslivet, omställning av arbetskraft till nya yrken osv., måste det betyda att arbetspsykologin kommer mer och mer att bli en förgrundsfråga — i de snabba förändringarnas samhälle blir arbetspsykologen en nyckelperson.

Inom Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) är vi alldeles speciellt medvetna om berörda faktum eftersom vi representerar grupper där handikapp drabbar medelålders människor med aktuella behov även av omställning av yrkesverksamheten. I sammanhanget vill vi bara i korthet nämna att de allvarligaste hjärtsjukdomarna ökar i åldersgrupperna 30—35 år. Vårt riksförbund vill därför starkt understryka behovet av tillräckliga

resurser för arbetspsykologin, sett i relation till andra aktiviteter på rehabiliteringsområdet.

Klienterna och deras vägledare

På flera ställen i betänkandet framhålls Arbetsmarknadsverkets växande behov av anlagsundersökningar. Under 1964 utfördes för verkets räkning ungefär 6.000 sådana undersökningar. Detta — och en del andra synpunkter som vi skall återkomma till — visar att bl. a. arbetsvärden kommer att i ökad utsträckning taga arbetspsykologernas tjänster i anspråk. För oss är det av stor vikt att understryka betydelsen av att arbetspsykologerna får en utbildning, som ger dem tillräcklig sakkunskap om de olika handikappgruppernas skiftande problem, förutsättningar och möjligheter, utifrån de olika handikapp dessa människor har. En sådan intern kännedom och inlevelse i de handikappades livsvillkor, menar vi, är en väsentlig fråga i och för bedömningen att klara utbildning och arbete arbetsvärden ställer i utsikt för klienterna. Arbetspsykologen är visserligen inte ensam vid denna bedömning, men hans roll är utomordentligt viktig och bör här särskilt framhållas. Förbundet vill därför hänvisa till vad Utredningen säger på sid. 89 punkt 4 "om ökade praktikmöjligheter för blivande arbetspsykologer". Enligt vår mening bör även i dessa ökade praktikmöjligheter ingå en grundlig sakkännedom om de handikappades livsvillkor. De olika handikapporganisationernas folk kan säkerligen

Forts. å sid. 26

av produkten, heter det. Man tror också på en rationalisering av trycksaksförfrandandet för att göra det lättare för läkarna att hinna gå igenom allt material, som utsändes.

Professor Bror Rexed, forskningsberedningen, visade med några siffror fördelningen av forskningskostnaderna. För budgetåren 1963/64 och 1964/65 anslog staten totalt 440 milj. kr. respektive 500 milj. kr. för forskning och utvecklingsarbete. Näringslivets och industrins utgifter för samma ändamål belöpte sig till 630 milj. kr. respektive 650 milj. kr. Professor Rexed anser att siffrorna visar en bra balans mellan de statliga anslagen och näringslivets egna.

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

Sadeljord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Mosaik i olika utföranden.

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

Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer i olika utföranden.

Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.

Tänger för trådarbeten.

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

Firma SUNE ENGLUND, Örebro
Klostergat. 18, Postbox 266
Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

STATUS BILDKRYSS

Top Illustration: A man in a cap stands in a garage labeled "99 GARAGE". A horse is in the foreground, and a car is partially visible. A dumbbell lies on the ground.

Bottom Illustration: A man with a beard and a hat holds a stick. A dog stands next to him.

Clues and Answers:

- KAN FLYG-ALARM VÄLLA BLYG
- DA-LAR-NA
- FJALL-SORK
- RESA I USA
- GÖRS VID TRÄNING
- VRÄNG I SÄTTET
- BUSE I KURR
- GAM-FÖDA
- JUNGFRU SLÄR LITEN BOLL
- OFFERT
- GOD FISK
- ÄTER FINNS FÖR GLASS
- KÖR ELEVER
- NÄNFAS
- SÄR-PRÄG-LAD
- BLUSAR OCH KJOLAR FLYGER HÖGT
- DÄLIG I SMA-KEN
- RUT TORP
- HAR SINA GÅNGAR
- STJÄR-NA I ENG-LAND
- FÄRTYLS RUM
- BASSE-STAD
- DEL AV BÄSMAN STYCKAS
- HÖJT
- TÄTA
- ÄR STRU-TEN
- VID TAGES SIDA
- STÅLM.S SKÄR-GÄRD
- KENTRUM VILA
- RYSS-VÄT-TEN
- AFFÄRS-LO-KAL
- BRITT. Ö
- POLE-RA
- DE NÄR HÖGT
- HÄCK-LAS
- ÄR AR-GA KAT-TOR
- TID FÖR VILA
- VISAR MER ÄN TÄNDER-NA
- STRUTS HAR ANNO FÖRE SIG
- HAR BAR BERÄKE BRUK FÖR
- PRA-TA STRUNT
- KAN STARK-VAROR
- PLÄGAR MAN TACKA FÖR
- DEN SAMME RUSADE FORT
- SOLAS MED PLAN MADRID-ELVA
- LITEN PIPPI
- TES-TA-MEN-TERAS
- LYDELSE ORSÄKAR KÖP-RUSCH
- I HARVA
- KUNGS-GATAN 45
- ÄN ... GAMLA GUDAR
- STOR-MÄKT
- REPA-RERA
- FULA ORD
- BLOM-MAR OM HÖSTEN

nr 1

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, Stockholm 3, tillhanda senast den 10 februari. För att få delta i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkryss nr 1". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status marsnummer.

GOTT NYTT ÅR tillönskas av

STOCKHOLM

Industri AB Aromatic, Bryggvägen, Gröndal
Berkel AB, Svärdlångsvägen 32, Johanneshov
Ernhall, Stig E:son, Tandläkare, Stureplan 19
Essler, Bengt, Tandläkare, Karlavägen 52
Falk, Sven, Revisor, Sveavägen 17
AB Jerns, Drottninggatan 33
Johansson, A., Körsnär, Västerlånggatan 60
Johnsson, Allan, Maskinaffär, Riddargatan 10
Kaféet, Barnhusgatan 6
Karlsson & Co, J. R., Gävlegatan 20
Lind, Tore, Doktor, Hornsgatan 1
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12
Lundberg, Firma H. G., Regeringsgatan 44
Strömberg & Co AB, Regeringsgatan 66 A
John Wendler Revisionsbyrå AB, Birger Jarlsgatan 33
Winterthur Försäkringsbolag, Engelbrektsplatn 2
Yellow Cab AB, Birger Jarlsgatan 37

STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

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

ARLÖV

Aurell, Bertil, Läkare

HÖÖR

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

LOCKARP

Lockarps Bageri AB

MALMÖ

Hellberg, Per, Doktor, Köpenhamnsvägen 42
Samuelsson, L. O. G., Tandläkare, Branteviksgatan 5 B
Velocitet, Firma, Nobelvägen 17
Willén, Ida och Gösta, Läkare, Köpenhamnsvägen 6

SÖDERTÄLJE

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

VEBERÖD

Romaeus, Ture, Tandläkare, Dörrödsvägen

KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Alsborg
Konvalescenthemmet Fjällfarargården
Konvalescenthemmet Björkefors
Fritidsgården Ramnås
Konvalescenthemmet Åsen
Långasjöns Semesterhem
Svanholmens Vilohem

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

LOKALFÖRENINGAR

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

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

gen medverka här till med upplysningar etc. om de handikappfrågor de har intim kontakt med för att ge arbetspsykologerna en god vägledning.

Handlingssekretess, tystnadsplikt m. m.

I kapitel 7 på sidan 52 framhålles att prov, frågor etc. ofta rör sig om "utpräglat personliga omständigheter", personliga anpassningssvårigheter m. m., vilket för den som genomgår psykologisk analys måste betyda en avsevärd personlig påfrestning. Även om man enligt modernt betraktelsesätt ser dylika personliga data som nödvändiga komponenter för att hjälpa en människa att finna den sysselsättning och utbildning som bäst lämpar sig, är det dock för den enskilda människan av största vikt att allt det material av ömtålig natur som kan komma ifråga, stannar inom en så liten krets som möjligt. När uppgifter av personlig art insamlas, måste man kräva garantier för att inte upplysningarna spridas eller blir tillgängliga i andra sammanhang än vad som är själva grundändamålet med psykologiska prov, frågor etc. av personlig art. För den handikappade kan omständigheterna även ofta vara sådana att han eller hon är känsligare för utfrågningar av antydd art än andra människor.

Förbundet konstaterar därför med stor tillfredsställelse att Utredningen uppmärksammat att det nuvarande sekretesskyddet för den enskilde inte är betryggande och att en ändring i nu gällande sekretesslag måste skapas. Vi vill livligt tillstyrka att denna komplettering i sekretesslagen för den enskilde verkligen kommer till stånd.

Det torde då det gäller de s. k. arbetsvårdsfallen vara på det sättet att den enskilde ofta får en stark känsla av att vara i beroendeställning, att han måste "underkasta sig" de påbud av olika slag som ställes i relation till de förmåner han åtnjuter osv. I sammanhanget kan anföras några formuleringar i gällande lag om allmän försäkring. I kap. 20 § 3 står bl. a. att "ersättning enligt denna lag må indragas eller skäligen nedsättas, om den som är berättigad till ersättningen — — — c/vägrar att underkasta sig undersökning av läkare eller följa läkares föreskrifter — — —". Man kan mycket väl tänka sig att en klient, mer eller mindre subjektivt, uppfattar följdverkningarna av

dessa "föreskrifter" på det sättet att han är tvungen att besvara alla frågor — även sådana av starkt personlig art — vilka ställes i syfte att uttröna hans utbildnings- och arbetsmöjligheter, frågor som också nära sammanhänger med försäkringsförmåner etc. vederbörande åtnjuter. En översyn av sekretesslagen i den riktning Utredningen föreslagit, till den enskildes skydd för lämnade uppgifter, ter sig dubbelt angelägen om man tar i betraktande den beroendeställning till tjänstemän, experter och vårdare av skilda kategorier, många handikappade och

långtidssjuka av praktisk nödvändighet befinner sig i.

Spridning av de psykologiska instituten m. m.

På sid. 75 (kap. 9, Utredningens förslag) framhålles att "de arbetspsykologiska instituten bör spridas ytterligare så att varje landsända så vitt möjligt får sitt behov av undersökningar tillgodosett utan längre resor för de personer som skall undersökas". Vårt förbund är i princip enig med Utredningen om en sådan uppläggning av verksamheten. Däremot är vi inte beredda att ta ställning till i vilken utsträckning man i en nära framtid kan åstadkomma *hela den organisation* med central instans för samordningen, regioninstitut, filialinstitut m. m. organisationsplanen innefattar. För oss synes det vara en central fråga att i första hand åstadkomma ett tillräckligt antal väl utbildade arbetspsykologer och ge dessa en lämplig geografisk spridning för att kunna betjäna hela landet på ett smidigt sätt med beaktande av växande behov och efterfrågan. Att Arbetsmarknadsverket blir säte för den centrala organisationen och samordningen, dvs. att en byrå för detta ändamål utbygges inom Arbetsmarknadsverket, synes vara riktigt med hänvisning till vad som i betänktandet i flera avsnitt redovisas dels om redan nu föreliggande behov av bl. a. anlagsundersökningar, dels de framtida behoven av arbetspsykologi inom verket. I övrigt vill vi understryka betydelsen av att *den centrala byrån för samordning* redan vid starten får tillräckliga resurser för att kunna möta en växande expansion.

Ekonomiska konsekvenser i samband med organisationens genomförande

En mera planmässig organisation för arbetspsykologin måste nödvändigtvis innefatta att de klienter, som i växande antal hänvisas till anlagsprövningar etc., försäkringstekniskt måste inordnas i ett system, som tillgodoser dem ekonomisk gottgörelse för resor, förlorad arbetstid, kost och uppehåll m. m. i samband med prövningens genomförande. Dessa frågor är ännu inte lösta inom nuvarande försäkringsskydds ram. Det torde därför vara ofrånkomligt att göra en översyn även av försäkringsskyddet för den enskilde samtidigt som en organisation med utbyggd arbetspsykologisk verksamhet för hela landet fastställs. Om så inte sker blir den utökade servicen inte tillräckligt underbyggd för att fungera bra, får inte den genomslagskraft i praktisk tillämpning, vilket väl måste vara syftet med Utredningens på många punkter väl motiverade förslag till effektivare organisation för arbetspsykologisk verksamhet.

Pristagare

till Status bildkruss nr 8 och 9

Bildkruss nr 8, pristagare

- 1:a pris kr 25:—, Edit Bengtsson, Skäpplandsgatan 5, Göteborg V.
- 2:a pris kr 10:—, Stina Ahlqvist, Klostergatan 1, Jönköping.
- 3:e pris kr 5:—, Fritz Fridell, Wärmlandsväg 34, Karlskoga.

Lösning

T — JÄKTET — G — V — M — ÄLVAR — ENBÄR — ATT — EGGA — MALVA — GYTJA — RAPS — OSTÄMD — GÖKUR — RATTSTYRNING — ORM — MES — I RG — MOSAR — A — SOPPA — REFRÄNGER — RO — SPIKA — NISCH — N — BETALA — VAG — KARGA — SVARANDE — UV — LIEN — TID — S — YTOR — STOLT — LIGISTER — REST — SE — N — G — ERKÄNNER — OM — HAJ — FRIARE — LÖRDAG — TAGE — KRANSAR — ENE.

Bildkruss nr 9, pristagare

- 1:a pris kr 25:—, Britta Andersson, Odalgatan 13, Skellefteå.
- 2:a pris kr 10:—, Sören Eriksson, Fack 67, Hällnäs 1.
- 3:e pris kr 5:—, Alvar Nyström, Myntgatan 6 E, Jönköping.

Lösning

K — SOTIGA — SKATBO — S — G — TRASOR — VOLTAMETER — HUMLAN — FARA — R — NEKA — BAL — DRÖMGRÄNSEN — N BRAVO — SPAK — TRANA — A — RULLE — RIDSEGRAR — TRO — L — ÄRO — KOLLI — M — SÄKER — DRAMAT — SNÖ — SKRAPAR — ÄRAN — KYSS — KNATTAR — ÖVERGER — DE — ORO — ESRA — E — RADAR — K — RAM — PARK — O — VAG — HED — METE — OLUST — GAS — NUDIST — GROTTA — GRÄ.

KOCKUM-GRUPPEN

Kockums Mekaniska Verkstads AB med en traditionsrik tillverkning av fartyg — från supertankers till ubåtar — fartygsutrustning och järnvägsvagnar, bygger nu även tippruckar, hjullastare och skogstraktorer.

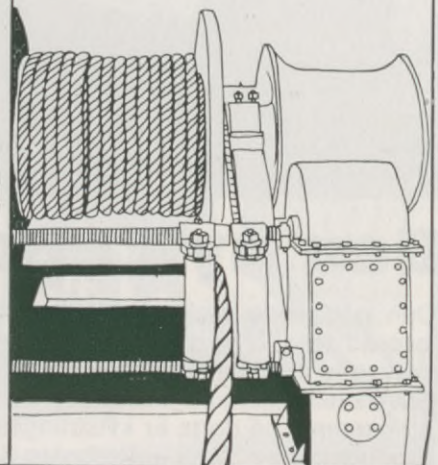
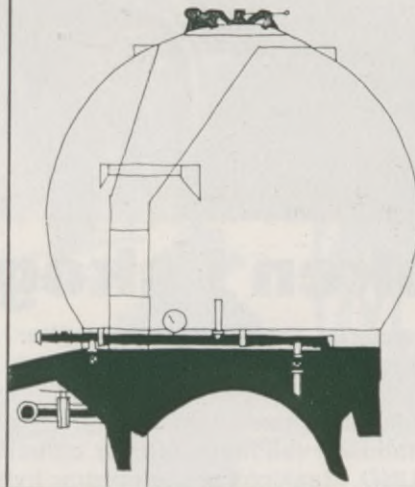
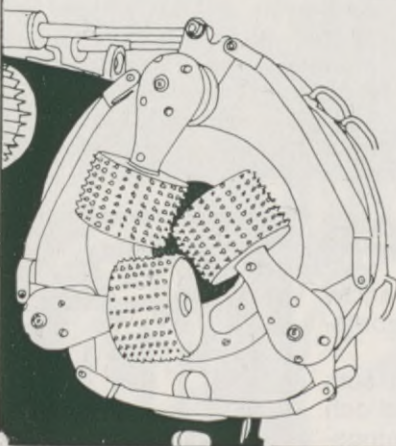
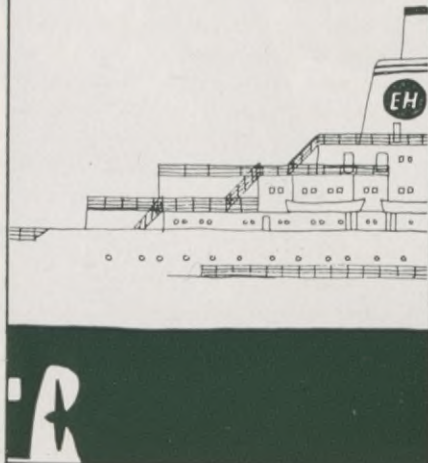
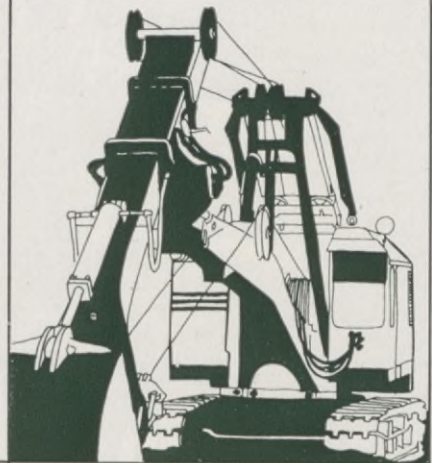
AB Landsverk tillverkar främst grävmaskiner, militära fordon och utrustning för sockerindustrin.

AB Interconsult specialiserar sig på alla slags behållare för hantering av flytande och pulverformiga masslaster vid landsvägs-, järnvägs- och sjötransporter.

Rosengrens Plåt AB och **Rosengrens Bleckslageri AB** utför alla slag av tunnplåtarbeten och specialiserar sig på kompletta ventilationsanläggningar.

Söderhamns Verkstäder AB tillhör de ledande tillverkarna av maskiner för skogsindustrin som exempelvis barkningsmaskiner, sågverksanläggningar och boardmaskiner.

Helsingborgs Varfs AB ökar gruppens produktionskapacitet för komponenter till fordon och entreprenadmaskiner. Fartygsreparationer och tillverkning av däcksmaskiner kompletterar varvsidan. Kockums Mekaniska Verkstads AB i Malmö är moderföretag i Kockumgruppen som även omfattar Kockum Produkt Planering AB och försäljningsbolaget AB Kockum-Landsverk Sales Co. Genom dotterbolag och representanter över hela världen marknadsföres gruppens produkter, som täcker ett mycket brett register.





Den nya epoken i skogen

Den pågående mekaniseringsprocessen i skogsarbetet fortsätter i accelererad takt. Nya maskiner och metoder eliminerar de tunga och arbetskrävande momenten.

SCA satsar hårt på att påskynda utvecklingen i denna riktning och som ett exempel på detta är kvistningsstationen (bilden) vilken är utvecklad och producerad av SCAs dotterbolag SUND. Maskinföraren dirigerar kvistningsstationen med endast några få knappar på tangentbordet.

Detta är en sida av den mångfacetterade verksamheten vid SCA – Sveriges största skogsindustriella företag. Årlig koncernomsättning: ca 1.000 milj. Av produkterna går 75 % på export.



SVENSKA CELLULOSA AB