

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 8

sept. 1966

pris 1: 50



# Vård på konvalescenthem ger

## Rekreation ● Vila



## Vinter ● Sommar

- KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA  
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)  
Plats för 14 gäster
- KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS,  
SUNNE (Värmlands län)  
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 30 gäster
- FJÄLLFARARGÄRDENS KONVALESCENTHEM,  
UNDERSÅKER (Jämtlands län)  
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS, Postfack 42, TORUP  
Telefon: Torup 0345/201 38 (Hallands län)  
Plats för 20 gäster
- KONVALESCENTHEMMET ÄSEN, ÄSLJUNGA  
Telefon: Klippan 0435/600 09 (Kristianstads län)  
Plats för 20 gäster
- LÅNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM  
(öppet under sommarsäsong) (Blekinge län)  
Telefon: Karlshamn 0454/260 11 — Vintertid 0454/115 66  
Plats för 12 gäster
- SVANHOLMENS VILOHEM, SVANSHALS, OSBY  
(öppet under sommarsäsong) (Malmöhus län)  
Telefon: 0479/117 14 — Exp.: Almbäcksgat. 2 B, MALMÖ C  
Telefon: 040/ 157 95 — Plats för 27 gäster

### Förfrågan om plats

göres av sanatoriepatient hos sanatoriets kurator och för den som ej vistas på sanatorium hos dispensären eller genom Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjukas lokal-föreningar

## Eftervård ● Förebyggande vård

i avkopplande miljö och natursköna trakter







## Handikapporganisationer i valvind

Utän tvivel har handikapporganisationerna tagit på sig ett stort ansvar när de, var och en, förklarar sig verka för att en sjukdoms- eller handikappgrupp får bättre levnadsvillkor. Löften är en sak. Att uppfylla dem är mycket svårt. I det samhälle vi lever idag ställer medborgarna i gemen högre anspråk på tillvaron. Fackliga löneförhandlingar visar skärpta tongångar i tävlan om de materiella tillgångarna vid förhandlingsborden. Var och en har sina anspråk och balansen mellan gruppkollektiven är inte lätt att upprätthålla.

Handikapporganisationerna är inga "fackföreningar" i vedertagen mening. Men mycket av vad de för fram rör sig om kostnadskrävande reformer, förmåner och service, vilket kan innefattas i ett slags fackligt medvetande. Längre arbetade handikapporganisationerna med mycket enkla medel, hade i regel mycket litet att ge i förhållande till föreliggande behov. Och så är det i många avseenden än idag. Inom handikapporganisationerna finns en intim kännedom om olika gruppers svårigheter och problematik.

Vårt eget riksförbund — Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) arbetade länge med att skapa ett självmedvetande hos de sjukdomsdrabbade själva. Känslan av maktlöshet — att vara utestängd och portförbjuden — var mycket stark hos de äldre generationerna av lungsjuka. Att sanatorievården skulle ligga i barrskogen — avskild

från all annan aktivitet — ökade lungsjukegruppernas isolering. Man byggde upp en vårdform mot sjukdomen som i och för sig var respektgivande. Men för den enskilda människan blev kroppens bot ett ensidigt stängande mot själva sjukdomen. Det sociala tillfrisknandet förblev en olöst fråga — de friskas värld var ofta som en grön gräsmatta med skylten "tillträde förbjudet".

Vi fick föreningskollektiv även på handikappområdet och för de utomstående var dessa föreningsbildningar oftast en smula verklighetsfrämmande. Man mötte här en aktivitet av ovanligt slag. De myndigheter, som för första gången fick ta emot en uppvaktning från vårt förbund, hade säkert svårt att riktigt veta i vilken omfattning "påtryckningar" av detta slag skulle tillmötesgå. Man ville ju så väldigt mycket från vårt håll. Och samhället var inte så beskaffat att man utan vidare kunde förverkliga önskemålen. I bästa fall blev det fråga om en "utredning" och i handikapporganisationernas barndom var löftet om att utreda en tröst i bedrövelsen man ofta fick nöja sig med — det gick att leva i årtal på dessa utredningslöften.

Dagens människor är otåligare. De nöjer sig inte längre med löften. De vill se resultat. Helst utan längre dröjsmål. Människornas krav på service är nu stor. Något av denna otålighet kännetecknar väl också handikapporganisationernas uppträdande idag. Om fack-

föreningsrörelsen känner ett starkt tryck från medlemsunderlaget så kan det vara en förklaring till att dess ombudsmän verkar omedgörliga vid förhandlingsborden och förlikningsmännen måste kallas in. Från handikapprörelsens sida behöver man inte vänta åtgärder, som kan sätta hela samhällsekonomin i gungning. Därför tar nog de styrande i regel de opinionsyttringar som kommer från olika handikappgrupper relativt lugnt, även om man inte är okänslig för dem.

Trots allt har intresset för handikappfrågorna ökat starkt. Men alla slag av handikapp uppmärksammas inte på samma sätt. De inre sjukdomarnas problematik är t. ex. en mera hårdsmält PR-vara. Ofta står rullstolsinvaliden som prototypen för en handikappad människa, då man resonerar om handikappproblemen i offentliga sammanhang. Detta är inte sagt för att på något sätt bagatellisera en sådan människas svårigheter — här finns utan prutman starkt berättigade krav på bättre service, från byggnadsplanerare och samhället i gemen.

De "tysta handikappgrupperna", de som inte syns så mycket, döva, hörselskadade, epileptiker, hjärt- och lungsjuka, psykiskt sjuka m. fl., är dock svårare att fästa uppmärksamheten på. Deras handikapp blir inte omsättningsbart i propaganda och praktiska åtgärder på samma sätt som t. ex. de svårt fysiskt rörelsehindrade med starkt utåt märkbare handikapp. Man har också en



# Kulturtidskrifter och handikapptidskrifter

Regeringen har fördelat i runt tal mer än 14 milj. kr till särskilda kulturella ändamål för 1966—67. Det finns många rubriker i anslagsgivningen. En rubrik lyder: kulturtidskrifter. Vi ser att ABF:s utmärkta tidskrift Fönstret fått 35.000 kr — ett välförtjänt bidrag till denna utmärkta publikation vi själva läser med stort intresse. Även t. ex. Kristet forum har fått en peng — 10.000 — och Ord och Bild fick 50.000 kr. Paletten fick 35.000 och Filmrutan 5.000 osv.

Det var kulturen det. Men hur blir det med handikapptidskrifterna då? Vi minns att skolöverstyrelsen ifjol gjorde en framställning om ett stimulansbidrag till handikapptidskrifterna. Tyvärr försvann det genom någon mystisk fallucka i Kanslihuset, vars mekanism vi inte är så väl hemma i. Sedan dess har hänt att Sveriges Dövas Riksförbunds tidskrift "Kontakt" har fått läggas ned efter att ha utkommit under drygt 75 års tid. Om man nu ska se till värdet (vi ska inte använda ordet

"kultur" i det här sammanhanget!) så tycker man nog att en statlig peng borde finnas också till handikappressen. Hade det varit bättre om de dövas tidskrift hetat t. ex. "Kulturell kontakt för döva"?



Vi vet att även i år kommer skolöverstyrelsen att i sin petitaskrivning begära ett stimulansbidrag till handikapptidskrifterna. Vi får se hur det går. I september inlämnas vanligen petitorna så det är ju god tid att fundera på saken, dvs. vad som är kultur och vad som kan vara berättigat under annan rubrik.

känsla av att "de tysta handikappens" organisationer arbetar med mera dämpade medel. PR-aktiviteten är inte så stor. Man tycks vara medveten om att redan i det tysta handikappets art ligger en begränsning — trots att det är fråga om stora grupper av människor med många problem i skilda praktiska sammanhang.

Man efterlyser därför en balans i handikappåtgärderna, men en sådan kan knappast bli verklighet förrän de handikappgrupper, som propagandamässigt ligger sämst till, hunnit fatt i folkopinionen. Hur bör de bete sig? Låt oss göra tankeexperimentet att åtskilligt flera handikappförbund inom den "tystare sektorn" går ut på marknaden med kraftiga annonskampanjer, med stöd av uttalanden från medicinska experter osv., och gör anspråk på en större del av "kakan"; kraftåtgärder på vårdområdena, bättre underlag för forskning, modellanläggningar med hjälp av insamlingsmedel etc. Säkerligen behövs ett stort

"handikappcenter" för hjärtsjuka, ett centrum för forskning och praktisk arbetssociologi och försöksverksamhet. För märkligt nog saknas ännu all sådan verksamhet på social- och rehabiliteringsplanet för vår ojämförligt största sjukdomsgrupp, de hjärt-kärl-sjuka. Vi skulle behöva rehabiliteringsanläggningar av försöksmodell för åtskilligt flera handikappgrupper än de "rödaffäderprojekt" och Årehotell, vilka nu drivs fram med huvudsaklig inriktning på de svårt rörelsehindrade. Vi vet att de psykiskt utvecklingsstördas organisation nu försöker att få fram en mönsteranläggning just för denna stora grupp. Det sker, tycker vi, inte med så stora åthävor som faktiskt är berättigade med hänsyn till de försummelser samhället konserverat under åtskilliga år på detta område.

Många handikapporganisationer har ännu inte satt in starka basuner på insamlingsmarknaden, inte heller i PR-kampanjer av annat slag. I stort sett förfogar handikapp-

rörelsen ekonomiskt över en ringa del av de resurser som t. ex. den fackliga rörelsen har. Därför blir handikapprörelsen — med de många anpassningssvårigheter etc. för de människor den representerar — en föreningsrörelse man inte behöver riskera ställer till så mycket trassel med förlikningsmän och ingripanden. Men det kommer att blåsa många valvindar i höst på det politiska fältet i samband med kommunalvalet. Handikapprörelsen kommer säkert att få höra många vackra ord under den stundande valrörelsen: "att mycket mera måste göras för de handikappade". Frågan är om de handikappades organisationer sedan kan fånga in dessa generella vallöften, omsätta dem i konkret handling i en praktisk målmedveten handikappolitik i vårt land. En verksamhet som griper över hela fältet av synbara och mindre synbara handikappbehov. Vi får se efter det att de många valaffischerna bleknat bort i höstens vindar och regn.

Sixten Hammarberg

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller  
Redaktör: Sixten Hammarberg  
Red.: David Bagares Gata 3, 1 tr., Sthlm C  
Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24  
Postadr.: Box 3196, Stockholm 3  
Postgironr.: 95 00 11

Annonspriser: Omslagets sista sida ..... 500:—  
1/4-sida 400:— 1/2-sida 225:—  
1/4-sida 125:— 1/8-sida 65:—  
Småannonser: 58 mm spaltbredd 65 öre mm  
90 mm spaltbredd 90 öre mm

Prenumerationspris: Helår 15 kr, halvår 8:25 kr

UR INNEHÅLLET:

OM KOSTNADSFRIA MEDICINER .....	6
VAD ÄR SANNING OM ÅDERBRÄCK? .....	8
BEHANDLING MED OCH UTAN SJUKHUSVISTELSE .....	9
SOCIALREFORMER I NORGE .....	12
DIABETIKERNA — ORGANISATION OCH ARBETS-SÄTT .....	13
HJÄRTSJUKDOMAR I AFRIKA .....	14

OMSLAG: Risfält i Kina, försöksodlingar — foto



## Fel att stoppa undan förslag om vårdlag

skriver Aftonbladet, rikstidning i Stockholm, i en ledare. Tidningen understryker många av de synpunkter Status framförde på ledaravdelningen i augustinumret under rubriken "Epitaf över Socialpolitiska kommittén".

Tidningen vill på intet sätt förringa den goda viljan hos många kommunalmän — det finns åtskilliga bevis i den vägen — men det räcker inte fastslår Aftonbladet och anför på tal om gamla, handikappade och långtidssjuka:

De regionala variationerna är dock betydande i fråga om den ökade aktiviteten. Socialpolitiska kommittén visar, när den nu anser sitt uppdrag avslutat, att "den enskildes möjligheter att bli väl omhändertagen i hög grad alltjämt är — och kan komma att bli — en fråga om var han bor".

Att glesbygdskommunerna har speciella problem är givet; de ekonomiska och personella resurserna är sämre än i tätortskommunerna, medan vårdbehoven samtidigt ofta är större. Men även bortsett från sådana geografiska handikapp, är den ökade aktiviteten ojämnt fördelad över landet.

Mot denna bakgrund är det förvånande att kommittén skrinlagt sina tidigare planer på en vårdlag, där samhällets ansvar för åldrings- och handikappvården skulle preciseras. Om chansen till omvårdnad varierar starkt med hänsyn till var människor råkar bo — och hotar att variera starkt även i framtiden — finns det då inte goda skäl att i lag skydda medborgarna mot slumpmässiga resultat av kommunernas vilja och förmåga att hjälpa de gamla och handikappade?

Kommittén har omprövat sin åsikt att en lag där principen om en aktiv socialvård slås fast behövs. En av anledningarna sägs vara att kommunerna redan redan nu, utan att denna skyldighet är inskriven i någon lag, "ikläder sig ansvar för åldringarnas och de handikappades omvårdnad".

Man ska inte i onödan skriva lagar om rättigheter och skyldigheter, fortsätter tidningen, om dessa rättigheter och skyldigheter redan i praktiken uppfyllts. Men det reso-

nemanget är ingalunda giltigt, t. ex. på handikappområdet och Aftonbladet tar ett citat från Socialpolitiska kommittén själv, vilket understryker behovens djup och bredd:

"Inventeringsresultaten ger också be-lägg för att en fortsatt, påskyndad och

## PRESS|eko

intensiv aktivitet är trängande nödvändig för att ge åldringarna och de handikappade god individuell omsorg och personlig trygghet".

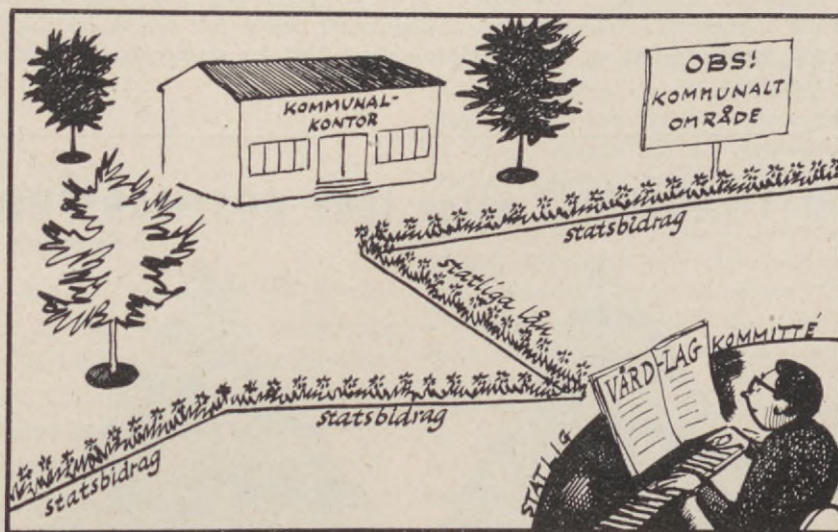
Sammanfattningen i Aftonbladets granskning blir följande:

Liksom vi lagstiftat för att ge åldringar, handikappade och sjuka ekonomisk

trygghet, bör vi också göra det för att ge dem rätt till personlig trygghet och omvårdnad. Någon annan bör därför ta vid där Socialpolitiska kommittén slutat.

Vi instämmer helt i tidningens slutsatser. Man ska inte lagstifta bara för nöjet att infånga allting i lagparagrafer — vi hyllar inte en sådan arbetsprincip — men vi tror att också många kommunalmän med en modern syn på handikappfrågorna gärna ser att vi får mera preciserade formuleringar om vad som bör göras, även i lagmässig form. Om man nu tar den gamla socialhjälpslagens dunkla formuleringar om "obligatoriskt" och "frivilligt" i människovården som jämförelse. Är det inte på tiden att göra upp med denna dunkla uppsplattning som rättesnöre för den lokala omvårdnaden. Alltså en vårdlag i modernare skrivning om vi får be!

## Den "ofullbordade" kommunala vårdlagen



Statsbidragen växer ymnigt i den kommunala självstyrelsens rabatter. Man ska ha respekt för kommunal självstyrelse, men respekten bör inte vara så stor att man inte vågar lägga fram förslag till en modern vårdlag, som mera i detalj preciserar kommunernas uppgifter, bl. a. på handikappområdet. Nu sitter den statlige utredaren där och spelar sin ofullbordade symfoni.



## ● AKTUELL MEDICIN:

### Långtidsmedicinering som inletts vid sjukhusvistelse bör vara helt kostnadsfri

*Enhälligt krav vid RHL:s representantskaps möte*

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) har vid representantsskapsmöte i Stockholm den 18 juni 1966 bl. a. behandlat frågan om hjärt- och lungsjukas läkemedelsförsörjning, en mycket viktig fråga för dessa långtidssjuka med en medicinering, som kan sträcka sig över flera år, ofta hela den återstående livstiden sedan sjukdomen upptäckts.

Den gällande s. k. fria listan över kostnadsfria läkemedel för vissa långtidssjuka är svår att hålla aktuell. Nya läkemedel tillkommer, vilka inte finns med i den förteckning över dem man kan få kostnadsfritt efter läkares ordination. För närvarande upptäcks omkring 4.000 nya fall av lungtuberkulos om året. Enligt den medicinska expertisen måste dessa i övervägande antalet fall behandlas med kemoterapeutiska preparat, då denna behandlingsform är förhärskande i dagens tuberkulosvård. Även för de hjärt- och astmasjuka tillkommer nya läkemedel efter hand, vilka ej tillräckligt snabbt kommer att upptas på den fria listan.

Trots stora medicinska framsteg är behandlingstiderna vid tuberkulos avsevärda. En undersökning vid Renströmska sjukhuset i Göteborg nyligen visar, att en behandlingstid på två år är vanlig. Även lindrigare fall av tbc kan behöva en behandlingstid, som sträcker sig upp till 18 månader. I behandlingens inledningsskede är sjukhusvistelse grundläggande, men man får dock räkna med avsevärt långa tider med fortsatt behandling i öppen vård. Riksförbundet anser därför att behandlingen med läkemedel — inledd under sjukhusvistelse — bör vara kostnadsfri för patienten, även under fortsatt behandling i öppen vård efter utskrivningen.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) kräver vid sitt representantskapsmöte att förslag i denna riktning, för grupper med så allvarliga, långvariga och livshotande sjukdomar som hjärtsjukdom, astma och tuberkulos, beaktas vid genomförandet av den läkemedelsreform 1961 års sjukförsäkringsutredning föreslagit.

## Även våra långtidssjuka har ställts utanför den fria medicinlistan

säger professor Gunnar Edström  
ordförande i Reumatikerföreningen



*Professor Gunnar Edström*

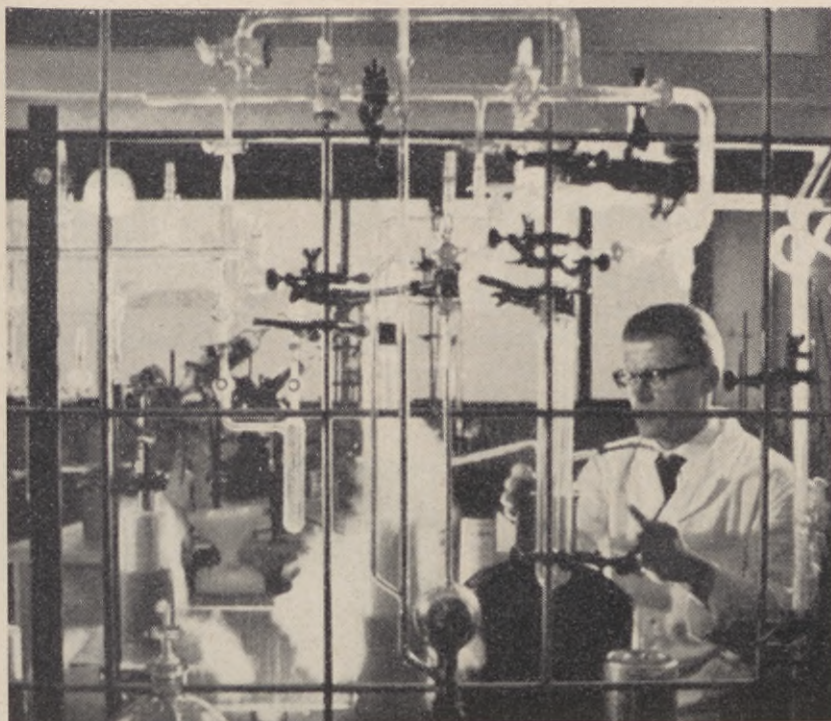
Som framgår av ett uttalande på särskild plats i detta nummer har Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) i ett uttalande hävdad att den medicinering som inletts på sjukhus och fortsätter efter utskrivningen bör vara fri, då det gäller så långvariga och livshotande sjukdomar som hjärtsjukdom, tuberkulos och astma. Den s. k. frilistningen är inskränkt till vissa nummer och uppflyttning av nya preparat på fria listan går trögt. Professor

## KOSTNADSFRIIT eller ICKE KOSTNADSFRIIT är frågan för honom...



Han funderar över underliga bestämmelser om helt fria och rabatterade läkemedel. Ligger man på sjukhus gör det inget. Medicinen ingår i den vård man får på sjukhuset. Men den långtidssjuka kan ställas inför ett komplicerat kostnadsproblem. Den där medicinen han fick fritt på sjukhuset kostar plötsligt dyra pengar, när behandlingen fortsätter ute i s. k. öppen vård!! Varför? Jo, den medicinen är inte upptagen på "frilistan" ser ni! Han funderar och funderar... får ingen fason på "fritt" och "fritt".





Läkemedelsindustrin arbetar för högtryck, nya läkemedel tillkommer, listan på medicinrubrikerna blir en allt tjockare katalog. Kemoterapi har blivit dominerande och för många långtidssjuka, hjärt-kärlsjuka, lungsjuka, diabetiker och astmasjuka, reumatiker m. fl. är det fråga om långtidsmedicinering, en medicinering som sträcker sig över årtal, ofta hela livet ut.

Gunnar Edström — ordförande i Riksföreningen mot Reumatism — är på samma linje som vi i RHL. Han beklagar att medicinalstyrelsen motsatt sig uppflyttning på fria listan av vissa läkemedel vid långvariga sjukdomstillstånd. Härom säger han bl. a. följande i tidskriften REUMA om den kostnadsfria medicineringen:

"Då det gäller de kostnadsfria läkemedlen har kritiken — särskilt i riksdagen — gällt, att trots det att principiellt samtliga långvariga, svårartade sjukdomstillstånd borde beredas fri medicin, så ej skett, utan att stora grupper ställts utanför, särskilt de båda största folksjukdomarna, de psykiskt sjuka och de reumatiskt sjuka. Även psoriasis har ställts utanför. Utredningen har i detta avseende haft ingående överläggningar med medicinalstyrelsen, som enligt nuvarande författningar har att framlägga förslag till Kungl. Maj:t, vilka sjukdomar och vilka läkemedel som bör upptagas på denna fria lista. Enligt utredningens mening kan knappast annan ordning heller tänkas i framtiden men utredningen är angelägen understryka att gällande förteckning kontinuerligt bör över ses och aktuella ändringar snarast vidtas. Det förslag, som medicinalstyrelsen nyligen framlagt om viss utvidgning av listan, så att bl. a. den stora grupp psykiska sjukdomar, som schizofrenierna ut-

gör, intages, bör enligt utredningens mening snarast genomföras och det utan hänsyn till utredningens övriga förslag. Den svåraste formen av reumatisk sjukdom — L.E.D. — kommer så även med, däremot ej övriga former av reumatoid artrit, ej heller psoriasis. Medicinalstyrelsen motsätter sig detta i dagens läge vilket vi inom Riksföreningen djupt beklaga."

### Doktor Lennart Levi fick 255.000 kr. för stressforskning

Riksbankens jubileumsfond har delat ut en rad anslag för forskning. Ungefär hälften av de samlade anslagens totalbelopp har gått till samhällsvetenskaplig forskning. Totalt har för året fördelats ca 9 milj. kr. i forskningsstöd — ca 3,5 milj. kr. berör området människans miljö i vidare bemärkelse.

Bland anslagen märks ett till doktor Lennart Levi, Stockholm på 255.000 kr. för "mätning av arbetslivets stress".

## Problem i siffertorrt mötes-Sverige

Vi lever i ett bokstavskombinationernas och tabellernas land. Radio, TV och tidningar serverar oss knastriga nyheter från sifferfältet varje dag. En räckta bokstäver får först ersätta de långa namnen på organisationer och organ av olika slag. Kan vi inte de bokstavslåsen står vi oss slätt. Ett "TCO-nej" till "SAV-förslaget" betyder att man måste veta vem som sagt nej och vad man sagt nej till. Den fackligt bildade rycker överlägset på axlarna och tycker att såna här saker är bottenenkla och skyndar vidare till SSLF:s kongress i den tryckande värmen i ABF-husets Z-sal.



Vi som tillhör RHL som i sin tur är avslutet till HCK tycker naturligtvis detta är så självklart och lättfattligt. Vet man inte att RHL är en förkortning av Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka — och att HCK betyder Handikapporganisationernas Centralkommitté! Så enkelt är det. Lika enkelt som att SAV inte är något som bara finns på träden i vårens tid utan det kan också betyda Statens Avtalsverk. Och kan man tänka sig att den lilla bokstavssnurren SSLF i grund och botten innefattar något så trevligt som en samling småskollärare (ofta kvinnor) som kommit på den geniala idén att förena sig i ett fackförbund.



Kommer vi sedan till tabellerna så förutsätter de också ett visst kunnande hos lyssnaren om man ska få någon ordning på "löneglidningen" och den samhällsekonomiska balansen. Sociallagarna är inte så enkla att förklara med "mänskliga" ord. Man gläder sig därför åt att Försäkringskassförbundet tagit tjuren vid hornen och beslutat ge ut en ordbok "Pensionsordbok" av Sigvard Classon och det är en billig bok. Den kostar bara en krona och tjugufem öre och kan rekvireras från Försäkringskassförbundet, Biblioteksgatan 9, Stockholm C (postgiro 773). Vi tackar för tjänsten och hoppas att boken ska åstadkomma ordning och reda i pensionstänkandet hos svenska folket.

## STATUS

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.



# Vad är verkligen sanning om åderbräck?

Replik till Byrådirektör Bruno Utbult  
från docent Jan Erik Gjöres och docent Knut Haeger.



Docent Jan Erik Gjöres

I årets majnummer av Status har byrådirektören i arbetsmarknadsstyrelsen Bruno Utbult av någon anledning funnit skäl att blanda sig i den medicinska debatten evad gäller behandlingen av åderbräck. Så vitt man kan utläsa ur artikeln ut-

gör hr Utbults bakgrund i detta speciella fall att han a) talat med en nyopererad åderbräckspatient, tillika läkare samt att han b) varit i kontakt med docent Sven Bellman. Docent Bellman skulle — enligt hr Utbult — ha ansett operationen av åderbräck vara helt förkastlig och ha hävdat att man skulle "hålla åderbräcken stängna med sprutningar". Hans bevekelsegrunder skulle vara att man i en framtid skulle kunna behöva den stora benvenen för operation av perifera cirkulationsrubbingar.

Med kännedom om docent Bellmans kunskaper och erkända skicklighet vågar man förmoda att hr Utbult grovt missuppfattat sin sagesman. Man vågar ävenledes antaga att hr Utbult inte har riktigt klart för sig i vilka ådror åderförkalkningen sitter — hans uttalande att "en av våra främsta specialister på hjärt- och kärlsjukdomar... har bekräftat att man med hjälp av in- värtresmedicin i viss utsträckning kan behandla kärlförträngningar

som beror på åderförkalkning." Detta sätter hr Utbult i ett sådant sammanhang att det skulle stödja docent Bellmans eventuellt förmen- ta motstånd mot åderbräcksopera- tioner!

Låt oss i denna säregna debatt konstatera att det numera på samtliga specialiserade kliniker som be- handlar åderbräck, är accepterat att operation är den metod som företrädesvis bör användas, då den visat sig ge de bästa resultaten. I

Forts. å sid. 25



Docent Knut Haeger

## Höjda utbildningsbidrag från den 1 juli 1966

Som vi i korthet tidigare meddelat i Status har årets riksdag beslutat om höjda utbildningsbidrag för arbetslösa, handikappade m. fl. vilket innebär att tidigare gällande cirkulär från Arbetsmarknadsstyrelsen (D:1) kommer att omarbetas. I avvaktan på detta meddelar vi här i korthet de ändrade bidragsbeloppen, höjningarna är giltiga fr. o. m. den 1 juli 1966. Meddelande härom har utgått till samtliga länsarbetsnämnder.

1. Grundbidrag högst 450 kr per månad.

### 2. Hyresbidrag

De ortsgropperade hyresbidragen utgår med högst följande belopp:

- Stockholm eller kommun i Stockholms län tillhörande ortsgropp 5: 175 kr per månad;
- annan kommun tillhörande ortsgropp 5: 150 kr per månad;
- kommun tillhörande ortsgropp 3 eller 4: 125 kr per månad.

### 3. Familjetillägg

Familjetilläggen har höjts till följande belopp:

a) Familjetillägg för make/husföreståndarinna utgår med högst 75 kr per månad därest utbildningen sker i hemorten och med högst 220 kr per månad därest utbildningen sker utom hemorten.

b) Familjetillägg för barn eller adoptivbarn under sexton år utgår med högst 60 kr per månad eller, när särskilda skäl föreligger, med högst 150 kr per månad.

Barntillägget om 60 kr per månad må utgå för hemmavarande barn utan hinder av gällande behovsprövning. Det förhöjda barntillägget (150 kr per månad) må som regel icke reduceras till lägre belopp än 60 kr per månad.

c) Som konsekvens av bidragshöjningarna följer att det s. k. stimulansbidraget som regel icke må reduceras till lägre belopp än 150 kr per

månad eller då särskilda skäl föreligger till lägst 225 kr per månad.

Vidare följer av de nya bestämmelserna om bidrag att vid utbildning utom hemorten utbildningsbidraget för gift person som regel inte reduceras till lägre belopp än att följande bidrag utgår för månad: 420 kr i ortsgropp 3 och 4, 445 kr i ortsgropp 5 utom i Stockholms stad och i ortsgropp 5 i Stockholms län, där bidraget utgår med 470 kr; där särskilda skäl föreligger må ovan nämnda belopp höjas med 75 kr per månad. (Jfr sid. 16, andra stycket, cirkulär D:1.)

Därest beviljad utbildning pågår efter den 30 juni 1966 och bidragen beslutats enligt bestämmelserna i cirkulär D:1 den 30 juni 1964 (med ändr.) skall ärendet omprövas enligt anvisningarna i detta cirkulärmeddelande. Ändringsbeslut behöver icke utskrivas. I dessa fall är det tillfyllest med notering på redovisningskort K 40 och i akten.





## Behandling av tuberkulos med eller utan sjukhusvistelse

Status frågar ●

Docent Olle Hillerdal svarar ●

Kan man "slippa" sjukhusinskrivning, säng och allt det där som tillhör sjukhusrutinen? Och skulle det inte i så fall räcka enbart med terapeutisk behandling direkt i öppen vård? Läget på tuberkulosfronten är nämligen sådant att de kemoterapeutiska behandlingsformerna dominerar. Operativa ingrepp blir allt sällsyntare i tuberkulosbehandlingen och tillgripes endast i alldeles speciella fall.

●

Status har tagit upp de här frågeställningarna för docent Olle Hillerdal, läkare vid lungkliniken vid akademiska Sjukhuset, Uppsala.

Rapporter och översikter om tbc-behandling i dagens värld visar att man i huvudsak bygger behandlingen på två huvudprinciper:

- a) behandlingen inleds på sjukhus genom inskrivning där för vistelse längre eller kortare tid. Efter sjukhusrutinen följer i regel fortsatt behandling i öppen vård så länge vederbörande läkare anser att sjukdomen så kräver;
- b) i u-länder, t. ex. Turkiet och Indien, där man saknar en tillräckligt stor utbyggd sjukvårdsorganisation i europeisk mening torde man i regel ofta vara hänvisad till behandling av patienter med kemoterapeutiska medel uteslutande i öppen vård, bl. a. därför att tillräckliga vårdresurser saknas i den mening vi är vana vid i Sverige.

Med hänvisning till den rådande behandlingssituationen har vi ställt följande frågor till docent Olle Hillerdal om de svenska behandlingsformerna:

1. Förekommer behandling av nyupptäckta tbc-fall i Sverige med kemoterapeutiska medel utan inskrivning vid sjukhus och vistelse där, dvs. direkt behandling i öppen vård?

2. Om så är fallet hur stora är proportionerna (ungefär) mellan de två formerna: behandling inledd genom sjukhusvistelse och behandling direkt i öppen vård utan föregående sjukhusrutin?

**"Inget behandlingstvång", men sjukhusrutin i inledningsskedet av behandlingen i hög grad önskvärd**

På fråga 1. framhåller docent Hillerdal, att i enstaka fall vid öppen tbc förekommer ej sjukhusintagning, något oftare är så fallet, dvs. direkt behandling i öppen vård, vid slutet tbc. Något behandlingstvång varken utanför eller på sjukhus föreligger inte. En del patienter vill över huvud taget inte in på sjukhus av skilda skäl, men är beredda att noggrant följa föreskrifter beträffande kemoterapin. Då det gäller öppen tbc är

dock inledande av behandlingen på sjukhus i högsta grad önskvärd (bättre diagnostik, bättre kontroll av behandlingseffekten). Mindre smittspridning.

Vid slutet tbc, t. ex. små nyupptäckta spetsförändringar med aktivitet, är jag själv inte så envis beträffande initial sjukhusvård, understryker docent Hillerdal. Om patienten kan förstå vikten av en effektiv och långvarig kemoterapi, är prognosen god vare sig behandlingen inleds på sjukhus eller inte, men även här är en kortvarig initial sjukhusvård på t. ex. 14 dagar önskvärd, framförallt ur diagnostisk synpunkt (upprepade sputumundersökningar, ventrikelsköljningar för odling, marsvinsprov, resistensbestämning, tomografi för exakt kartläggning av förändringarnas utbredning m. m.). Inte minst viktigt för den framtida behandlingen är det att få fram bakterier, som kan resistensbestämmas. Med resistens menas då bakteriernas förmåga att "motstå" respektive påverkas av de läkemedel som ordineras patienten.

Beträffande fråga 2. — om proportionerna mellan de patienter som inleder behandlingen med sjukhusvistelse och de som behandlas direkt i öppen vård utan föregående sjukhusrutin — säger docent Hillerdal att det är svårt att formulera ett direkt svar om storleksordningen mellan dessa kategorier. Själv håller han för troligt att 95 % av patienter med öppen tbc tas in på sjukhus mot 70 % av patienter med slutet tbc.



På sjukhuset grundlägges behandlingen i daglig personlig kontakt med patienten. Sjukhusrutinen är en "skola" för patienten. Han har lärt sig en hel del för fortsatt behandling i öppen vård, vet vad sjukdomen kräver.



## Valkollekt upptagen av Svenska röda korset och Scoutorganisationerna

(Även vid höstens kommunalval upptages en kollekt)

Valkollekt har av ovannämnda organisationer tagits upp 1958, 1960, 1962 och 1964. Ändamålet har varit hjälp till handikappade barn och ungdomar.

Insamlade belopp anslås i sin helhet för den angivna verksamheten varvid Röda korset och scouterna vardera ansvarar för hälften.

Fram till 1962 förekom att även andra organisationer tog upp valkollekt. Detta ledde till praktiska svårigheter beträffande polistillstånd, fördelning av vallokaler m. m. på ett sätt som försvårade en helhjärtad insats och därmed ett gott resultat.

Inför valkollekten 1964 skedde överläggningar mellan å ena sidan Röda korset och scouterna och å andra sidan Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK, som representerar huvuddelen av de handikappade och deras organisationer.

Avsikten var att finna en samarbetsform, som dels tillgodosåg kraven på en effektiv insamlingsorganisation och dels gav ett gott stöd till handikapporganisationerna såväl ekonomiskt som i form av medinflytande i scouternas och Röda korsets arbete samt gav de insamlade organisationerna rimliga förutsättningar för deras eget arbete för handikappade.

Överenskommelsen 1964 innebar att av 1964 års valkollekt (som uppgick till kr 1.925.638:— minskat med omkostnader kr 38.804:— = 2%) skulle 25% direkt överlämnas till HCK för fördelning genom HCK:s försorg och totalt minst 50% användas för verksamhet i samarbete med svenska handikapporganisationer.

1964 års valkollekt har använts på följande sätt:

1. Kontant har överlämnats till HCK kr 471.708:— som av HCK dels fördelats

till nio anslutna handikapporganisationer och dels använts centralt. Dessa medel har utgått av scouternas andel.

2. Av Scoutrådet överlämnade medel till handikapporganisationer 125.000:—
3. Av Scoutrådet anslagna medel för annan handikappverksamhet 346.708:—
4. Av Överstyrelsen för Svenska röda korset har intill 1/6 1966 för handikapparbete till förmån för barn och ungdom använts 803.000:—
5. Överstyrelsen har härutöver reserverat 100.000:— för kostnader vid kontaktläger för handikappade sommaren 1966 och 40.000:— för anskaffande av en buss för handikappresor 140.000:—

Den ovanstående redogörelsen visar att hela beloppet använts till handikappändamål och att överenskommelsen med HCK har hållits med bred marginal. HCK har icke haft något att invända mot redovisningen.

I själva verket har såväl scouterna som Röda korset utöver valkollektmedel använt betydande belopp i sitt handikapparbete bl. a. därför att kostnader för handikapparbete för vuxna ej kunnat bestridas av dessa medel.

Inför 1966 års valkollekt har nya överläggningar ägt rum. De resulterade i en överenskommelse av samma innehåll som 1964. Valkollekten kommer 1966 att tas upp till förmån för alla handikappade. Den tidigare inskränkningen till barn och ungdom gäller alltså ej längre. Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) och de till HCK anslutna organisationerna — med undantag för De Handikappades Riksförbund (DHR) — har förklarat sig beredda att "oreserverat stödja Svenska Scoutrådets och Svenska röda korsets valkollekt".

DHR, som hävdade att överenskommelsen om användningen av valkollekten bort

## Hemhjälp med "TOPPNYA" anordningar startar i Stockholm

Stockholms stad ska reformera i stor stil inom hemhjälp. För närvarande är denna gren av social verksamhet stadd i rask utveckling. Och man tänker fortsätta "mot nya djärva mål". För närvarande får varje år 11.000—12.000 familjer hjälp med olika arbetsuppgifter. Det finns 350 hem- och barnvårdarinnor, anställda av Stockholms stad. Och vilka får hemhjälp? Det kan vara familjer, där modern är sjuk, långtidssjuk, invalidiserade och familjer med handikappade barn.

### Det behövs "storstädning" utöver vanlig hemhjälp

Utöver hemvårdarinnornas jobb behöver man koppla på speciella åtgärder för storstädning och grövre hemsysslor. Särskilt gäller detta i hem, där hemmets skötsel varit eftersatt en längre tid, t. ex. om husmodern varit sjuk länge. Man har hittills saknat möjligheter i stort sett att göra grundlig rengöring då arbetskraft till sådana göromål inte varit tillgänglig. Ofta har då hemvårdarinnan också fått vara "storstädare" med påföljd att hennes egentliga arbetsuppgifter kommit i bakgrunden.

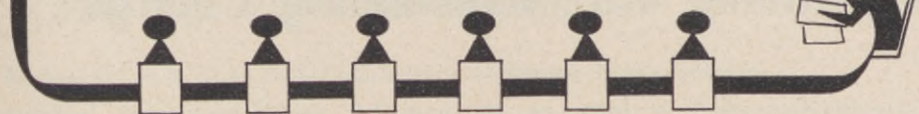
### Dålig utrustning för rengöring även i moderna lägenheter

Man har funderat över nya möjligheter att effektivisera hemhjälp, att underlätta hemvårdarinnans arbete och få speciella anordningar för de yngre hemsysslorna. Hemvårdarinnor, som har lång erfarenhet, uppger att de ofta möter en dålig utrustning för rengöring av bostäderna. Det gäller även familjer som bor i moderna lägenheter. Det tycks vara så att ändamålsenliga städredskap ofta är för dyra att inköpa till ett enskilt hem. Därför har man fastnat vid tanken på att hemhjälp-

Forts. å sid. 11

omfatta hela beloppet och innebära en procentuell fördelning i förväg till olika handikapporganisationer, har beslutat ta upp en egen valkollekt och samarbetar därvid med bl. a. Unga Örnar. DHR:s ordförande har i brev 3 juni förklarat att DHR för sin del kommer att "på alla sätt medverka till att korrekta informationer ges till dem som skall svara för vår insamling". Han har också uttryckt förhoppningen att allt skall kunna flyta så lugnt och gnisselfritt som möjligt. Röda korset och scouterna delar denna förhoppning.





## Svensk-norsk konvalescentträff i Arvika

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) har en energisk lokalförening i Arvika, en av de fem lokalföreningar värmlandsområdet räknar enligt medlemsregistret. Det finns en centralorganisation också för hela Värmlands län med Åke Aspling i Hagfors som ordförande. Vårt föreningsfolk i Värmland upprätthåller goda grannskapsförbindelser med norrmännen. Man gästar varandra på ömse sidor om gränsen. Och det var extra festligt då arvikaforeningen hade glädjen att se representanter från Oslo med ordf. i oslolaget, Terje Hansen, i spetsen.

Besöket var också förenat med visning av de aktiviteter som finns på handikappområdet i Arvika. Man samlades på Hemvärnsgården, där arvikaforeningens ordf. Sonja Johansson höll välkomsttal främst till de norska gästerna och till centralorganisationens representanter Gösta Stake, Kristinehamn, Åke Aspling, Hagfors, och Albert Magnusson, Säffle.

De norska gästerna hälsades även av herr Åke Aspling, som är centralorganisationens ordförande, och Oslolagets ordf. Terje Hansen uttryckte sin glädje över att få vara tillsammans med de svenska vännerna. Herr Hansen överlämnade bordsstandar i silver med norsk text till såväl föreningen i Arvika som till centralorganisationens ordförande.

### Första dagen i underhållningens tecken ...

Programmet under kvällen gick för övrigt helt i underhållningens tecken. Dragspelsvirtuosens Yngve Sandell, Munkfors, välkänd från både svensk och norsk radio spelade ett fint program. Herr Bjarne Fors roade med dråpliga historier och "skröner" på både svenska och norska. Ivar Johansson och Gertrud Nilsson underhöll med sång samt violin- och gitarrmusik.

Arvikaforeningens damer bjöd till stort kaffebord, och efter en stunds dans bjöds på varm korv och dricka.



Uppställning vid svensk-norsk träff: från v. ordf. Terje Hansen, Oslo, Bjarne Clasén, Oslo, Sonja Johansson, Arvika, Gösta Stake, Kristinehamn, Ester Buer-Nilsen, Oslo, Arne Larsen, Oslo, Rigmor Andersson, Åke Aspling, Hagfors (CO:s ordf.) och A. Magnusson, Säffle.

### ... andra dagen socialvård och handikappsystelsättning

Man började med ett besök på den skyddade verkstaden (Industriprodukter) i Arvika. Där informerade herr Harry Forslund om verkstadens tillkomst, och verkmästare Davidsson samt Johan Vestlund redogjorde för verkstadens tillverkningar.

Arvika Stad bjöd därefter arvikaforeningens styrelse plus de norska gästerna på kaffe och smörgås i verkstadens matsal. Osloforeningens ordf. Terje Hansen tackade för de norska gästerna samt överlämnade gåvor, askfat av tenn, som tillverkats på den skyddade verkstaden i Oslo. Sist företogs en utfärd till konvalescenthemmet Björkefors, där centralorganisationen bjöd på middag.

### ● HEMHJÄLP ...

Forts. från sid. 10

nämnden skulle kunna skaffa sig en toppmodern städutrustning, som skulle kunna utnyttjas till full kapacitet.

### "Städbuss" med specialutrustning

Vad tänker man då rent praktiskt göra för att rationalisera hemhjälpen? Hemhjälpsbyråns chef, Britta Sjögren, föreslår att man startar ett försök med en städbuss, försedd med de grejor man behöver för storstädning av familjebostad. Utrustning städbussen innehåller är bl.a. en golvvårdsmaskin för både skurning och boning, hinkar med rullstativ, mopppressar för rengöring av badrum och toaletter, dammsugare med piskmunstycke för sängkläder och möbler, fönsterskrapare, transportvagnar osv. Engångsutrustningen beräknas kosta 3.800 kr, bussen med specialinredning kostar 17.000 kr. Enligt planerna ska två hemvårdarinnor köra städbussen och utföra städningen samtidigt som de kan klara övriga uppgifter som hör till yrket.

Här har kommunerna i det övriga landet ett bra uppslag att praktisera — städbussen kan bli en bra förstärkning i den "uppsökande handikappvård" man talar om i tryckta betänkanden och utredningar. I Stockholm resonerar man långt in i framtiden och menar att man kan utveckla en ny kommunal service på självkostnadsbasis även för andra familjer och samhällsgrupper än handikappade och långtidssjuka. Det blir ju allt vanligare med förvärvsarbetande mödrar — man kan avlasta en förvärvsarbetande kvinna mycket av det tyngsta hemarbetet med en rationell städhjälp för tyngre sysslor. Städbussen har säkerligen framtiden för sig.



## Samordning av sociallagstiftning och rehabilitering i Norge

I Norge har man haft en "socialkommitté" som en längre tid sysslat med samordning av olika grenar inom lagstiftning och annan aktivitet på socialområdet. Man tycker i Norge att man bör försöka koppla ihop de olika grenarna med samfällad finansiering och enhetlig administration. Man inkorporerar nya verksamhetsformer med äldre till en "trygghetslag" eller "folketrygd". Man ämnar i fortsättningen hålla trygghetslagen "öppen" på så sätt att man kan infoga nya kapitel i den.



Den 1 januari 1967 förutsattes lagen träda i kraft och i densamma införes då de äldre systemen såsom pensioneringen för åldringar och förtidspensionärer, "atfføringshjelpen" (rehabilitering och arbetsvård) m. fl. Yrkeskadeförsäkringen (yrkeskadetrygden), sjukförsäkringen (syketrygden) och arbetslöshetsförsäkringen

(arbeidsløsettrygden) är några av de former som senare kommer att tas in i trygghetslagen.

### Svårt med skyddat arbete i Norge — endast omkring 100 platser finns

Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke har i en längre skrivelse till Socialkommittén påtalat en del brister men uttrycker också sin glädje över de framsteg som tagits med den nya trygghetslagen. I allt tycks det inte finnas mycket över för den som har starkt nedsatt kapacitet i sin funktion — knappast 100 platser i skyddad sysselsättning är på tok för litet påtalar föreningen. Det är också mycket svårt att på det hela arbetsplacera mindre arbetsföra i normalt arbetsliv i Norge framhålls det. De platser man har för s. k. yrkesvalghemmede gäller närmast sådana som efter någon tids träning ska kunna gå ut i normalt arbetsliv — antalet sådana platser uppgår till 500—600. Och

ändå har Socialdepartementet beräknat behovet av arbetsplatser "for varig vernet arbeid" (skyddat arbete) till ett minimum av 10.000! Mot den bakgrunden har också föreningen svårt att förstå varför man dragit gränsen för full förtidspension så snävt, dvs. 100 % nedsättning av arbetsförmågan. I Sverige har man satt den övre gränsen till 5/6 eller ca 83—84 % säger man.

### Har Danmark den generösaste invalidlagen?

Landsforeningen i Norge hänvisar till att man i Danmark, från den 1 april i år, infört en ny lag om "invaliddepension" som ger alla enskilda som förlorat mer än 2/3 av sin förvärvsförmåga en årlig pension på kr 10.536:— . Härtill kan dessutom utgå vissa tillägg i speciella fall. Man hoppas därför att man — enligt Landsforeningens önskan — bygger ut kapitlet tryggheten för de invalidiserade med flera särbestämmer.

## Norsk röst: "Atfføring" lika populärt som ordet pornografi!

Norrmännen har ett populärare, mera användbart uttryck för vad vi försöker inordna under rubriken rehabilitering. Atfføring betyder i kort svensk översättning "återföring", dvs. att försöka återupprätta och återföra handikappade till normala förhållanden och villkor så långt det går. Nu menar *arbetskonsulent Leif Nyhlén* i en artikel i "Trygd og Arbeid" att ordet atfføring håller på att yngla av sig på ett häpnadsväckande sätt — man kan snart inte gå runt ett gathörn utan att höra ordet som ett sorts populärord i sociala kretsar, på sjukhus och socialbyråer av alla de slag. Ordet atfføring kan snart tävla med ordet "pornografi" menar konsulent Nyhlén:

Ordet atfføring er snart like populært som ordet pornografi. Det svirrer rundt ørene hvor vi snur og vender oss. Om en mann har mistet en finger eller har en

hårnakkert magekatarr er det straks en eller annen som sukker: atfføring. Det samme er tilfelle for en som lider av en alvorlig sinnssykdom eller har mistet begge hender ved en ulykke. Atfføring er tingen. Atfføringssapparatet må utbygges.

Dette kompliserte byggverk er snart å ligne med et Babels tårn som rager høyt over alle dødeliges hoder, og der vi står og snakker i forskjellige tungemål alt

etter som vi er leger eller sykegymnaster, sosialsjefer eller sosialarbeidere, fylkesleger eller helsesøstre, arbeidskonsulenter eller atfføringsssekretærer, yrkeslærere eller arbeidsterapeuter, byråkrater eller andre mennesker. Vi snakker forbi hverandre alt etter våre egne spesielle oppgaver, forutsetninger og erfaringer.

TÄNK PA

Hjärt- och Lungsjukas  
Blomsterfond

Postgiro 95 0011

Ett byggnadskomplex som utvidgas eftersom familjen växer — men en byggnad utan arkitekt — ja det är vad som håller på att ske under rubriken "atfføring" menar konsulent Nyhlén. Hur har vi det i Sverige — med arkitekterna på området? En norsk röst i mångsyssleriet på rehabiliteringsområdet kunde lika gärna vara en svensk röst — bortsett från "pornografen" förstås, fast visst tycks den ha fått en stark ställning även i Sverige.



# DIABETIKERNA

## — deras organisation och arbetsätt

En översikt av Svenska Diabetesförbundets ordförande Nancy Eriksson

Svenska Diabetesförbundets målsättning är att tillvarata de sockersjukas sociala och medicinska intressen och arbeta för forskning. Det bildades 1943. Under de första 10 åren var en av de stora uppgifterna att få insulinet fritt. Under kris-tiden krävde förbundet extra fettranson för de sockersjuka, som för övrigt även fick större sprittilldelning. Detta var enligt modern uppfattning helt vansinnigt, då vare sig fett eller sprit är bra för en sockersjuk. Uppfattningen om diabetesdieten har helt ändrats, nu bör kosten vara fettfattig och äggviterik.



Förbundet har inte mer än ca 10.000 medlemmar, trots att de diabetessjuka beräknas till nästan 2% av befolkningen. Vi räknar med att det finns åtminstone 130.000 diabetessjuka i landet. Vi har 62 lokalföreningar och en förbundsstyrelse med ett verkställande utskott i Stockholm, riksstämma hålles vartannat år. Vi har inga länsföreningar än, men planerar att bilda sådana för att få ett bättre grepp om föreningarnas verksamhet. Rekryteringen till diabetesföreningarna går trögt, men sjukdomsfrekvensen ökar. I och med stigande medelålder blir de sockersjuka flera då en typ av diabetes är en ålderssjukdom. Ökningen beror också på att många diabetesbarn och ungdomar, som tidigare dog i infektioner, nu får ett längre liv och blir vuxna. Den ökar också därför att tack vare medicinska landvinningar även diabetessjuka kvinnor, som är havande, överlever och föder levande barn, vilket förr ansågs omöjligt. Så grunden för ett stort förbund finns och blir allt säkrare.



Det finns en internationell organisation, IDF (International Diabetic Federation), som består av ca 50 kollektivt anslutna nationella förbund. Den viktigaste uppgiften för IDF är att anordna den vart tredje år återkommande världskongressen av mycket stora mått, en medicinsk, helt vetenskaplig kongress. Det torde vara den enda medicinska kongress i världen som anordnas av lekmän och lekmanngaorganisationer. IDF har bildats av en läkare i England som själv är diabetiker och diabetesläkare.



Nancy Eriksson

---

**Bland de organisationer, som samverkar i Statens Handikappråd, märks Svenska Diabetesförbundet, en intresseorganisation med uppgift att tillvarata de sockersjukas sociala och medicinska intressen. Förbundet har mer än 10.000 medlemmar i 62 lokalföreningar — hela antalet sockersjuka i landet beräknas uppgå till 130.000 personer.**

---

Nästa år ska vi ha världskongressen i Sverige. Det kommer då 2.000—3.000 människor hit och kongressen kommer att betyda oerhört mycket för vår egen sjukvård i Sverige. Vi tror att ju närmare rent geografiskt en sådan kongress kommer, ju fler av våra egna läkare tar del av resultaten. Publicitet kring kongressen ger diabetesvården större angelägenhetsgrad både för sjukvårdsmyndigheterna och läkarna. Vi har ett "generalprogram", som upptar en del av de socialmedicinska frågorna, och vi kommer att göra den avdelningen större och mer diskussionsmättad än någonsin med belysning bl. a. av den sociala omvårdnaden, som lösts bättre i Sverige än på andra håll. Så vi hoppas att det skall bli en kongress av betydelse även för lekmännen.



Det som konstituerar sjukdomen är en rubbing i bukspottskörtelns funktion. Bukspottskörteln har ju dels den egen-

skapen, att den avsondrar sekret, som går ner till tarmen och hjälper till med matsmältningen dels en inresekretorisk funktion: Den utsöndrar insulin till blodet, och finns det insulin i blodet så kan organismen ta emot sockret och omsätta det i energi. Finns det inte insulin, eller finns det insulin som är verkningslöst, vilket man nu börjar tro, att det ibland är vid sockersjuka, så blir det för mycket socker i blodet och förgiftningssymtom uppstår. Man får en sockerutsöndring i urinen, som är första tecknet på sockersjuka. Stiger blodsöcket, inträder så småningom medvetlöshet, s. k. sockercoma. Det är mycket sällan att en människa råkar i coma nu för tiden, sjukdomen upptäcktes innan dess, och insulinbehandling sättes in. Patienten får normala blodsockervärden genom insulininjektioner, men då hotar en annan fara, nämligen överdosering av insulin, vilket också kan ge yrsel och medvetlöshet, s. k. insulincoma. Det händer, att man finkar diabetiker, som har insulin-känningar, för fylleri och slänger in dem i en arrest. Vi har skrivit till polisstyrelsen om det här. Nu förekommer undervisning härom i alla poliskurser. Diabetesförbundet utger ett identitetskort för diabetiker, som de har på sig och som kan ge upplysning om sjukdomen, läkare, namn, adress och insulinmängd.



De problem förbundet sysslar med är främst av social art. De allmänna socialförsäkringarna har minskat de sociala bekymren i hög grad. Nu kan ju en sockersjuk liksom andra få en sjukförsäkring. Man prövar inte hans hälsa. Har han arbetsinkomst, så får han en tilläggsförsäkring både vid sjukdom och som pension, därför att han är kollektivt ansluten till försäkringen. Både de kollektivanställda och tjänstemännen har enligt avtal numera gruppliv-försäkringar. Från början kom diabetiker med på lika villkor som andra, då det ju var en kollektiv försäkring. Sedan har för vissa grupper försäkringssummorna höjts, och då har det hänt, att diabetikerna icke fått följa med i högre försäkringar. Jag vet inte om det samma har hänt andra handikappgrupper. Vi har protesterat i vissa fall och vänt oss till försäkringsföretagen och det har visat sig, när vi pekat på något enstaka fall, att de låtit udda vara jämnt. Men i stort bromsas gruppliv-försäkringarna när ersättningssummorna höjes. Den kollektiva gruppliv-försäkringen innebär alltså individuell prövning numera. Det finns även en annan diskriminering nämligen den, att vid anställningar där man utöver de lagstadgade försäkringsförmånerna också har en avtalsförmån, en bättre sjuk-



försäkring, en bättre pension, den sockersjuka ställes utanför. Vi har haft saken uppe till diskussion och vid årets kongress har en hemställan gjorts till de avtalslutande parterna om att ta bort diskrimineringen.

När det gäller sjukförsäkringen, har vi naturligtvis haft många önskemål under tidernas lopp att komma fram med. Vi har begärt av de sittande utredningarna, både sjukförsäkringsutredningen och handikapputredningen, bl. a. att man skall få insulinsprutor och spetsar gratis. Det är inte så mycket för kostnaden utan för att man då skulle få en uppsättning av justa grejer. Man kan t. ex. på våra ungdomsläger träffa unga människor som har urusla sprutor av felaktig modell, urusla spetsar och det är ju meningslöst att sådant skall förekomma. Vi anser att varje patient borde få åtminstone första uppsättningen. Man borde också kostnadsfritt få ett hjälpmedel som nu gör det möjligt för de sockersjuka att själva kontrollera urinsocker och blodsocker, s. k. clinitestapparater. Det är naturligtvis inte meningen att ersätta läkarkontrollen, men man kan hjälpa läkarna väsentlig med kontrollen. Under de sockersjuka barnens uppväxttid då sockret varierar starkt och då man söker sig fram till en lämplig insulindos och till en diet, som är lämplig, kan man genom att ständigt iaktta växlingar i urinsockret och i blodsockret ge läkarna mycket värdefull hjälp, när han skall dosera. Och detta gäller även för vuxna diabetiker naturligtvis.

Om vi går över till andra sociala frågor, så är den främsta frågan, hur de unga som får diabetes skall få möjligheter att sköta sin skola och sin utbildning. De sockersjuka barnen kan ha det svårt, om de inte har en förstående omgivning. Skolmål-tiderna är ett problem. Här om året begärde skolöverstyrelsen hos departementet, att man skulle få särskilt anslag till diabetesmåltider. Vi avtog det i riksdagen, därför att det är en sådan liten kostnad, att den bör kunna klaras av kommunerna. Men för den skull har vi inte sett bort ifrån att det är ett problem att få lämplig kost. Vi har just skrivit till skoldirektionen här i Stockholm, där man har en dietist, som ser över matsedlarna och som ger anvisningar om vad den sockersjuka skall äta. Det bör finnas utbytesrätter, när den vanliga matsedeln är olämplig. De som serverar vet inget om det här och ger kanske barnen en allt för liten kladd av någon dietmat, som de inte blir mätta på. Men för de sockersjuka är det oerhört

viktigt, att de just på lunchen blir mätta, för då har de mycket insulin i sig. Skulle de äta för litet, blir de vimsiga och kan inte följa undervisningen. På längre sikt är det skadligt att genom dietfel råka ut för insulinkänningar. Titt och tätt blir även skolbarn medvetlösa. Orsaken kan vara både psykisk påfrestning och ansträngande kroppsövningar. Allt det där gör deras tillvaro osäker, om de inte får en kunnig läkare. Vi har alldeles för få läkare, som förstår sig på sockersjuka och då särskilt på sockersjuka barn.

Förbundet vill slå fast att de sockersjuka inte är handikappade. Om de får sitt insulinbehov väl tillgodosett är de kapabla att utföra allt jobb. Därför finns det ingen anledning att hindra dem från alla de utbildningsvägar som finns, praktiskt taget alla yrken bör de kunna klara. Låt oss dock ta bort trafikyrkena, att gå till sjöss, att vara yrkeschaufför eller lokförare och liknande. Men man kan mycket väl vara militär, vi har många militärer som är sockersjuka, man kan mycket väl vara professor, man kan vara läkare. Ända tills ganska nyligen har man ansett, att en sockersjuk inte kan vara sjuksköterska, men nu svarar man på sjuksköterskeskolorna, att om sockret är under kontroll, så kan man också bli sjuksköterska och barnsköterska. Det är väl ingen miljö som borde vara lättare för sockersjuka än just på ett sjukhus. Våra diabetesläkare anser numera att all utbildning, alla yrken bör stå öppna. Vi har haft mycken strid, gnat och tjat innan denna mening slagit igenom.

Vi fick under 1964 en proposition om villkoren för statsanställning. Där fastslogs, att en sockersjuk är en handikappad som i princip får inneha statlig tjänst, även ordinarie befattning utan diskriminering. Detta är i princip, i praktiken blir det svårare. Vi måste nu bevaka att myndigheterna följer beslutet. I varje fall anser vi, att det är en stor vinst att få rätt till fast statlig anställning. Samma tillämpning av bestämmelserna bör ske i kommunerna, och så småningom också i det fria näringslivet. Bankerna har hittills varit de svåraste av alla att få att anställa en diabetiker. Varför förstår jag inte. Vi vände oss vid något tillfälle till bankför-eningen och fick då svaret att den inte hade någon principiell inställning emot att anställa diabetiker, men att de inte kunde ingripa i det påtalade fallet.

När det gäller de medicinska och de sociala frågorna har vi under en 10-årsperiod arbetat med tvåårsplaner. Mellan



"Outpatients", patienter i öppen vård, sitter i korridoren och väntar.



Mulago Hospital, Uganda.

## Kamp mot hjärtsjukdomar pågår även i Afrika

På Status redaktionsbord kommer då och då en tidskrift som heter "HEART", organ för British Heart Foundation. Det rör sig kort sagt om hjärtsjukdomar och i sista numret av denna pigga tidskrift läser vi om hur man via den engelska organisationen arbetar för att spåra upp hjärtsjukdomar i Afrika. Mycket av det sjukdomsuppspårande tidskriften berättar om är koncentrerat till Uganda och en medicinsk anläggning, som också tjänstgör som undervisningssjukhus.

### Många patienter jordbrukare

Vi ska här i korthet uppehålla oss vid vad "HEART" säger om den sociala problematiken. Många av de patienter, som kommer till Mulago Hospital i Uganda är jordbrukare och lever långt ute på landet. I Uganda har man också många olika språk, vilket gör kommunikationerna med patienterna till ett mycket svårt problem. Den medicinska personalen får lägga ned mycket arbete på att försöka visa patienterna att de är intresserade av deras personliga förhållanden. Det kan ibland betyda att "kärleken" till sjukhuset blir så stor att patienten inte är särskilt glad åt att återvända till sin hemtrakt igen.

### Dyra och långa resor — flera män än kvinnor behandlas

Kampen mot sjukdomarna i hela Östafrika är ett stort ekonomiskt problem därför att största delen av befolkningen arbetar på landet. De som arbetar i städerna kan "resa" genom att gå till fots eller åka cykel. Även kvinnorna arbetar mycket hårt och man brukar jorden med mycket primitiva verktyg, vilket gör att man sliter onormalt hårt på de mänskliga krafterna. Det förefaller vara mycket lättare för männen än för kvinnorna att komma till sjukhuset för behandling. Resor med bussar eller taxi är mycket dyra. Det händer därför att patienter, som ska ha behandling i öppen vård, inte kommer på utsatt tid för upprepad behandling därför att de inte har medel till resan. Dessa "Outpatients" kan komma till sjukhuset i mycket dåligt tillstånd på grund av fördröjd behandling. Liksom i åtskilliga u-länder dominerar de öppna vårdformerna då sjukvårdsresurserna är så starkt begränsade. Hjärtsjukdomarna har också en väsentligt annan karaktär i dessa trakter än i Västerlandet och här behövs bl. a. mycket forskning om levnadsvanor, dietvanor, arbetsförhållanden etc. för att komma problemen på djupet. Mulago Hospital och dess verksamhet behöver utvecklas på många sätt.

två kongresser har vi alltid haft ett arbetstema. 1956—58 var det förbättring av socialförsäkringarna, 1958—60 frekvensundersökningar av diabetes, en första undersökning av sockersjuka på en hel befolkning, den s. k. Blekingeundersökningen. Samtidigt med skärmbildsundersökningarna fick patienterna lämna ett urinprov. Den visade att frekvensen är inne-mot två procent. Det var många fall som man inte kände till tidigare. Sen har liknande undersökningar fortsatt i andra län.

Efter uppvaktning hos medicinalstyrelsen fick vi en av våra främsta läkare, Bo Andersson, att 1960—62 göra en utredning om diabetesfrågorna. Jag kan inte säga att han kom med så mycket helt nytt, men det var av stor betydelse, att en läkare intygade, att våra lekmanafunderingar kunde accepteras även av en medicinsk expert.

1960—62 började förbundet att anordna läger, där motionsbehandling för ungdom under läkares ledning kom till stånd. Det visade sig, att ungdomar med diabetes, som tidigare varit befriade från gymnastik i skolan, genom daglig motion kunde komma upp i idrottsprestationer som i vissa fall var på tävlingsnivå. Vi har f. ö. kända tennisspelare, bordtennisspelare m. fl. som är diabetiker, och det är mycket stimulerande.

1962—64 blev ett eget motions- och diet-hotell den stora insatsen. Vi fick en gammal skola av en kommun utanför Sundsvall, som vi själva inredde med hjälp av arvsfondsmedel. Vi har där barn och ungdomar från 13 år tre veckor i stöten på somrarna. De kommer också under sportlovet på vintern och under tiden kring jul. Vi tycker, att det är bland det bästa vi har gjort. Ungdomarna får lära sig sprutteknik, självtest och dietfrågor. Och de lär sig framför allt ta ansvar för sig själva, vilket många inte behöver göra där hemma och mammorna får slippa ifrån ett tag. Vi tänker komplettera verksamheten bl. a. med kurser för småbarnsmammor och pensionärer. Denna period 1962—64 ägnades också anställningsfrågor.

Mellan 1964 och 1966 har vårt stora tema varit sjukvård. Sjukvården för diabetikerna är undermålig på många håll. Hur vågar man påstå det? Ja, man vågar påstå det därför att medan somliga sjukhus med specialister på diabetes kan få både ungdomar och vuxna diabetiker i ett gott balanstillstånd med arbetsduglighet, andra sjukhus icke kan hjälpa patienterna att få sockret under kontroll utan ger dem oklara besked; de får ständiga insulin-

Fortsätt på sid. 22



Den naiva konsten omfattas av ett allt större intresse. Allt fler får upp ögonen för dess stora värden och allt fler "söndagsmålare" lockas fram ur folkdjupets anonymitet.

Primus Mortimer Pettersson är nu inget nytt namn i naivernas brokiga skara, han tillhör de stora av våra självlärda målare och har ställt ut flera gånger. Men aldrig har man fått en så fyllig bild av hans produktion som när han för litet sedan ställde ut på Svensk-Franska Konstgalleriet i Stockholm.

Primus Mortimer Pettersson föddes 1895 i Östersund och var sjöman i sin ungdom. Under fem år var han försvunnen för släktingarna och återfanns svårt förvirrad i Vancouver. Sedan 1929 vistas han på Frösö sjukhus.



Primus är ett av flera exempel på hur sinnessjukdom kan leda till konstskapande. När han förlorade kontakten med den upplevelsevärld som är den friskes, skapade han sig en ny värld i sina tavlor, där en flammande röd kolorit dominerar.

Han älskar att måla hus: röda palats med lökkupoler, vita huslängor. Ur minnesfragment och visioner växer fram en sällsam värld, en värld där tystnaden råder, drömlig ro. Det är sällan man ser några människor i Primus motiv. De man möter står ångesten kring, ensamheten. De påminner alla om den tavla där han låter en liten fiskebåt styra fram genom havets vilda, mörka vågor.

Olle Nordbergs utställning på Konstakademien i Stockholm för litet sedan vittnade värtaligt om



*Sommaridyll — eller hur? Den heter också Sommar Åland, 1962, och är målad av Olle Nordberg.*

NILS-ERIC BJÖRSSON

## Folkliga berättare i KONSTEN

vilken genuin bondeskildrare han är och hur djupa rötter hans konstnärskap har i svensk landsbygd. I nästan allt han åstadkommit dröjer han vid det jordnära, människor och miljöer. Det är målarlandskapet med dess bondebefolkning som han inmutat i sitt måleri. "Jag har växt upp där och levt tillsammans med dem", har Olle Nordberg gett en enkel och naturlig förklaring.

Olle Nordberg är naivist och det

är med naivistens berättarglädje som han använder sin pensel. Han ser ofta med burlesk humor på sitt persongalleri men i hans motiv möter också ofta en poetisk stämning. Färgerna är mustiga, mestadels dova.

Den ombonade, trygga interiören återger Olle Nordberg gärna; i förgrunden sitter alltid ett par, i stilla samtal, poserande som inför en fotograf. Men annars är spännvid-

den i motivvalet stor. Han berättar om en vinterdag på gården, om morgonmjölken och hästen som stretar iväg med sitt människolass. När sommaren låter fälten blomma kommer sommargästerna på vägen i finkläddning och kavaj på armen. "Den förlorade dottern" heter ett annat av Nordbergs lantliga epos. Här har far och mor varit ner till bussen och mött sin dotter från stan. Olle Nordbergs stugromantik blossar



också upp mellan blommande träd och buskar.

Olle Nordberg är en folklig berättare och hans konst går utan omvägar till betraktarens hjärta.

En ny konstsyn präglar vår tid, en syn som fått konsten att allt mer avlägsna sig från den yttre verkligheten. Stig Borglinds konst står i skarp kontrast till denna syn. Hans konst är föreställande, han är en klassicist, vars bilder präglas av en noga genomtänkt komposition och ett minutiöst detaljarbete. "Hans precision och krav på fulländning var ett med hela hans väsen", som en av hans konstnärsvänner sagt. När han som grafiker arbetade med sina plåtar behärskade han varenda kvadratmillimeter, han tillät aldrig slumpen att spela in.



Stig Borglind är en av våra allra största grafiker. Han föddes 1892 och dog i fjol. En minnesutställning över honom kommer snart att vandra runt till våra länsmuséer.

Stig Borglind ägnade sig först åt etsningen men övergick så småningom till en blandteknik genom att komplettera de etsade linjerna med tornnålen. Man möter i hans grafiska blad hemlandskapet Dalarna, blomster- och djurstilleben och arkitektur- och stadsbilder, de senare resultat från hans utlandsresor.

I den minnesskrift som utkommit i anslutning till den minnesutställning som nyligen visades i Falun heter det bl. a. om en sommarbild: "Det är helt enkelt sommaren som en stor grafiker velat ge oss med hjälp av en hand, som kunde, vad hans öga ville."

En hand, som kunde, vad hans öga ville — det gäller Stig Borglinds hela konstnärskap.



Fyren, oljemålning av Primus Mortimer Pettersson.

## Pappa HELGE minns och berättar

Helge Dahlstedt — den legendariske överläkaren på Österåsens sanatorium — porträtteras här av författaren Sven O. Bergkvist, själv sanatoriepatient en gång i tiden. Bergkvist berättar om sina personliga intryck av "pappa Helge" så som han tedde sig ur patientens synvinkel. Doktor Dahlstedt var en stor älskare av konst och litteratur och samlade några skisser i en bok, som utkommit efter hans död.



Helge Dahlstedt

Mitt första intryck av Helge Dahlstedt, den legendariske överläkaren på Österåsens sanatorium, var att här måste en björn från de djupa ådalsskogarna ha smugit sej in i mottagningsrummet och av någon anledning fått tag i en vit rock. Han gjorde ett slagkraftigt intryck när han sträckte fram sina väldiga ramar mot den nykomne, darrande patienten och hans röst kunde dåna som en av de forsar han var uppvuxen vid uppe i Vilhelmina och lappmarkerna, men man behövde inte sitta länge i besökarstolen för att förstå att det låg något i talet om Pappa Helge — för tusenden och åter tusenden lungсотare blev han genom åren som en far, och många var de som fick sitt andra hem just på sanatoriet ovanför Österås. Jag känner de som inför en hotande utskrivning gick barfota ut i snön för att skaffa sej de febertiondelar som legitimerade till fortsatt sanatorievistelse. Det var tryggare i Pappa Helges närhet än ute i livet och samhället...



Visst kunde han vara tämligen så frispråkig och kanske till och med lite rå, den gode Helge Dahlstedt, och jag minns själv hur jag reagerade när jag första gången, efter en ganska lång sanatorieturné, satt inför hans ögon och beklagade mej över att tuberkulosen hade vandrat från lungorna och till ryggen och sedan tillbaka till lungorna.

— Var glad du, gosse, att det inte gick direkt i hjärnan på dej, var hans knappast upplyftande svar.

Men man vande sej snart och det var som om sådana där osminkade repliker rensade luften — och man lärde sej att uppskatta P. H. och trivas och vara trygg på Österåsen.



Helge Dahlstedt älskade konst och litteratur och det var kanske därför i sin ordning att så många konstnärer och författare (Josef Kellgren, Birger Vikström, Torsten Renkvist och många, många andra) sökte sej just till Österåsen och blev hemmastadda där. Att P. H. själv var en diktare hade man alltid på känn — men han hade nog med att reparera andra och fick ingen tid över för skrивerier. På äldre dar skrev han emellertid ner en del barndoms- och ungdomsminnen, i vår samlade i bokform under titeln *Från Fatmomakke till Orotava* (Bokgilletts förlag, 24 kr.).

Dahlstedt hann aldrig fram till Österåsen i sina memoarskildringar, utom i vissa utvikningar, men hans bok innehåller ändå en myckenhet intressant och spännande stoff, utmejslat på ett målande, särpräglat språk som är värdigt vilken diktare som helst.



Några egentliga memoarer är det inte fråga om. P. H. hade inte så



mycket övers för sådana. En av sö-  
nerna, Karl-Hampus Dahlstedt, be-  
rättar i ett förord att han vid något  
tillfälle efter det att fadern pensio-  
nerats 1952 föreslog honom att skri-  
va sådana — men att han fick till  
svar:

— Nej, det vill jag inte. Jag har  
läst så många dåliga memoarer.

Han ville njuta sitt otium i stäl-  
let: vara fri som en yngling, ledig  
för fisketurer, föredragsfärder, sam-  
manträffanden och hemmavaro.  
Men hur det nu var så anförtrödde  
han ett och annat åt papperet, sam-  
tidigt som han ordnade och ställde  
med sina många fotografier, av vil-  
ka ett rikt urval finns med i boken.

◇

P. H. var född och uppvuxen i  
Vilhelmina, där fadern var präst.  
Under barnåren fick Helge följa  
med sin far på dennes kyrkliga för-  
rättningar i lappmarken. Hans mö-  
ten med det enkla och storslagna  
hos fjällbygdens människor kom på  
många sätt att bli bestämmande för  
hans utveckling. År 1897, när han  
var elva år, fick han för första gång-  
en vara med om en fjällresa till vår-  
helgerna i Fatmomakke och Dikanäs  
lappkapell. Det var en strapatsrik  
färd som tog över två veckor i an-  
språk, ”med rodd efter älvarna och  
sjöarna, gång över markerna och  
fjällen”, och Dahlstedts skildring  
från detta tillfälle har en ren episk  
bredd som bär den äkta diktens sig-  
natur. Hans berättelser om män-  
niskor och förhållanden är fängs-  
lande och fyllda av humor och med-  
känsla.

◇

Den lyriska tonen saknas inte  
heller:

”Det rädde helgdagsfrid över  
lappvallen på söndagsmorgonen med  
sol över fjällen. Björkskogens spä-  
da grönska lyste nere på fjällsidor-  
na, snödrivorna och smältvattnet  
glittrade i solen mot högfjällens blå-  
nande grå stenmassiv och hållstup,  
luften ångade och dallrade i solske-  
net. Kultsjöns stora vattenyta låg  
lugn och spegelblank. Blott en krus-  
ning i vattenytan syntes in mot vi-  
ken mot strömdraget från sista for-  
sen i Ranseran, som faller ut längst  
i viken. Lappvallen hade tagit på  
sig sin fagraste midsommarskrud.  
Fjälldalens yppiga grönska blomma-  
de och lyste i sina grannaste fär-  
ger...”

## ● RESA I SPIRALER ...

Forts. från sid. 21

land, sa hon hastigt, ivrig att berät-  
ta så mycket som möjligt för hon  
såg att vi skulle ge oss av. — Ska ni  
åka roddbåt då ... över Ålandshav?  
undrade jag. Roddbåt? Ne-e-e-nej,  
storskrattade Hilde och nästan hop-  
pade i luften. Vi åker först järnväg  
och sedan med en mycket, mycket  
stor båt med tak över, kök och mat  
och motor, förstår du. Int kan man  
komma i roddbåt över Ålandshav!

Jag teg, klev upp i kärran, och  
mjölnarn, Hilde och mjölnarfrun  
stod bredvid. De stod kvar en god  
stund och tittade efter oss då vi for  
nedåt, genom den första spiralen.  
Det gick fort nu, Grälle travade på  
så far måste hålla strävt i tömmar-  
na. Far satt tyst och jag sa heller  
ingenting på en god stund. En hum-  
la for runt om Grälle och irriterade  
honom, och Grälle skakade på hu-  
vudet förtrytsamt, vände sej om,  
tittade på oss som om han ville att  
vi skulle näpsa den envisa humlan.  
Men far tycktes inte märka ett dugg  
av Grälles svårigheter, satt bara  
tankfull och höll strävt i tömmar-  
na. Vi for vidare genom spiralerna  
och plötsligt vände sig far mot mig  
och sa med eftertryck: — Ja, där  
såg du en som arbetat sej uppåt,  
blitt sin egen ... och ändå kom han  
tomhänt i en roddbåt ... över  
Ålandshav.

P. H. berättar också initierat och  
medryckande om sina studieår i  
Uppsala — nu hamnade han i en  
annan värld, på den tiden en hel  
veckas omständig resa från hem-  
orten, och även om han fann sej väl  
tillrätta så blev nog lärdomsstaden  
en främmande station för naturmän-  
niskan från lappmarkerna.

Studierna blev avbrutna av sjuk-  
dom, tbc, och det är här som bok-  
titelns Orotava kommer in i bilden:  
med ung maka drog P. H. i väg till  
Kanarieöarna, som för så många  
tuberkulösa förr i tiden ansågs som  
räddningen i nöden, den enda utvä-  
gen när allt annat prövats — det var  
ju f. ö. inte mycket som kunde prö-  
vas när det gäller tuberkulösa un-  
der seklets begynnelse: vila, sana-  
torielunk, frisk luft och i bästa fall,  
när det var möjligt, pneumothorax-  
påfyllningar (gas).

P. H. såg realistiskt på öricket  
läkande betydelse: i förening med  
personlig skötsel kunde det ha sin

## Pristagare

### till Status bildkryss nr 6

#### Pristagare:

1:a pris kr. 25:—, fru Märta Erling, Gran-  
vägen 36, Varberg.

2:a pris kr. 10:—, Signe Ström, Lied-  
strandsgatan 3 a, Göteborg Ö.

3:e pris kr. 5:—, Curt Carlson, Lagmans-  
vägen 6, Södertälje.

#### Lösning:

K — O — L — A — GARDIN — ASKA  
— EN — ELDIG — UR — TAVLA — D  
— STO — MOROT — KOFTAN — S —  
A — ALLA — TALGOX — ADEL —  
K — ROADE — MILA — POLYP —  
GENRE — SMOLK — MISSHANDEL —  
MANER — FESA — NTO — ANA — RO  
— TA — ALSG — NED — KAM — M —  
MORMOR — EK — LEVER — ANS —  
BJÄLLRA — NEKAR — I — BOANO-  
VARA — LAMA — ÄNG — K — VARM  
— ÅSNAN — P — Å — TORG — R —  
SKRAJ — E — I — NY — LURAR —  
SKOLA — RÖRA — ANKARE — KAR.

verkan. Men han mötte många tris-  
ta bilder: ”På hotellen i Puerto de  
la Cruz bodde huller om buller tu-  
berkulossjuka från många olika län-  
der, även en del svenskar. De skötte  
sig på Guds försyn, utan läkartill-  
syn. Några hygieniska föreskrifter  
fanns inte för hotell eller sjuka.  
Några låg svårt sjuka i feber.  
— Många skötte sig inte alls, lev-  
de tanklöst eller i desperation, lev-  
de livets glada dagar, så länge det  
gick.”

◇

P. H. gjorde själv sina krum-  
språng bland bergen, men hur det  
nu var så klarade han sej, återvän-  
de hem och blev läkare. Efter en del  
underläkartjänster på olika håll i  
landet hamnade han som överläkare  
på Österåsen — men det är alltså  
en annan historia som han inte hann  
berätta. Men som så många tack-  
samma patienter skulle kunna be-  
rätta, var och en på sitt sätt.



# STATUS BILDKRYSS

			KYLA NED	FÄR- KOST				TEMS VID ÅN	BYRA	SÄVIDA	FRAM- ÅT- ANDA	SPAR- TRÅD
ÄR VAN- LIGT- VIS PIPOR						KVIS- TIGT REDE						
PALTOR SÖKER SIG TILL BLONNOR						MÄTER STRECK VALLAR NÖT						
					RISK				YTA	ET TILL- STÅ OVIGT		
FEST MED DANS			IDROTTS- MÅL					TUBA				BRU- KAR FIRAS
BERÖM- MANDE ORD			LÖGAT SLANG			HÄND- TAG KATE- GERMAN			"RÄTT- SKI- PARE	TOM I BIL GUMMI- RÖR		
TILL- LIT	SÄTT I KA- MERA FILM- PRIS					VINSTER TILL HÄST KÖR						
		GRÖNA KULOR		MITT I PÄRON VARUHUS			RES- GODS RAFFI- NERAS				NÄL- GÖRA	LÄN- SAR
"GÖR VÄG- HYVEL	STA- GIL ORMAR SIG					KAN SES PÅ SCEN					KAN VRA FORD- RAN	
SMÅ- PYSAR						HÄR BLAD HÄR KOPP				MUN MOT MUN PRON.		
						LÄMNAR IRONI					INGÅR I ADEL VÄTA	
ÄNGS- LÄN			TAS KRING HALS	JUD- SKRIFT- LÄRD TALGOYE			HÄR EN GRIPANDE UPP- GIET		I FÖR- SVARETS TJÄNST PÅLÄGG			
KÄRG MARK	LIST TILLTAL			HUNLE- GÅRDEN GER OSS NYTT				FÖR- SVINN		OTYD- LIG KNIPA		FÖR ODLA- REN
		FISKA- FÄNGE					MOT- VILJA				FINNS MÅSK FÖR	
NAKEN- BA- DARE						MÖRK HÅLA					ÄR REGN- DAG	

## nr 8

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, Stockholm 3, tillhanda senast den 10 nov. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkryss nr 8". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status januari-nummer.



Vägen upp till kvarnen vred sig i spiraler och man hörde den forsande bäckens vattenström, ömsom som ett dovt dån, ömsom som ett morrande under bergkammarna, när kärnan med sädespåsarna arbetade sig upp mot höjden. Däruppe låg kvarnen på platån. Först såg man det väldiga kvarnhjulet, brunt och drypande av doftande tjära sommartid, då solen låg på. Bakom låg själ-

Text: KI-LO-WATT

Teckningar: SVEN BJÖRNSSON

va kvarnhuset, en borg med små fönster, vita av mjöldamm. Vägen dit upp var ett äventyr, skickligt utgrävd, väl underbyggd på de farliga ställena med stenblock, som tippats ned uppifrån och placerats ut som jämt och säkert underlag.



På sidorna om vägen stod träden, yviga träd och lavskäggiga träd, bjässar i barrskogsvärlden med en och annan björk i kanterna där fukten rann ned från berget. Myrorna verkade ha hjälpt till i vägbyggeriet med toppiga stackar, alltid placerade på de farliga ställena, liksom om myrorna tänkt — tippa häst och kärna här på utsidan ska de hamna mjukt och präktigt i en stor myrstack! Då man lillgammalt uttryckte beundran för vägbygget, där man satt bredvid far på kärnan med hela traven av säckar bakom ryggen som stöd, svarade inte far genast. Han satt i egna tankar, tömmarna hängde slappt ned i händerna. För hästen vår, Grälle, hittade vägen själv, behövde inget styre, svängde bara häftigt med svansen ibland, som en protest mot att vägen var så knixig och brant. Då vi kom upp på en avsats och vägen slättnade till, före nästa stigning, höll Grälle svansen stilla ett tag.



Och så kom frågan på nytt: — Är dä inte en fin väg far... fint byggd? Då vaknade han till. Svaret kom kort. — Dä ska vara en finne till det — en som inte ger sig. En som bygger väg på själva berggubbens bullerstensmage. Hör du hur det kurrar invärtes i bergmagen? Far menade morret från vattnet i kvarnbäcken förstås. Ville vara skojig. Men samtidigt gav han ett högt be-

tyg; åt finnen först och främst, sedan åt hela den finska nationen. För så måste man väl ändå fatta det... "det måste vara en finne till sånt". — Hur kom finnen hit far? — I en roddbåt över Ålandshav, först till herrgård som dräng några år. Tröttnade väl på å vara dräng och mocka hästskit undan hästarna i herrgårdsstallet, byggde kvarnen och blev egen mjölnare. Ja, så blev

det, sa far och petade bort några myror, som kommit ända upp i kärnan på sädespåsarna... han kom som sagt i en roddbåt, över Ålandshav...



— Far! Kan finnen trollo? Far ryckte till och sprätte till en myra med långfingret så häftigt att den flög upp i luften. Trolla! Nej, hur

## RESA I SPIRALER



— Grälle hittade vägen själv, behövde inget styre, svängde bara svansen ibland i protest mot att vägen var så knixig och brant...



kan du tro sånt? Finnen kom i en riktig roddbåt, han arbetade riktigt på herrgårn, nästan i överkant åt dom där bolagsherrarna... å han byggde en riktig kvarn. Du får se det då vi kommer upp på höjden.

Vi kom upp genom alla spiraler-na, ända upp på platån med det stora, tjäriga kvarnhjulet och vatt-net som kastade sig ursinnigt utför stupen och så kvarnhuset bakom, där mjölnaren tog emot. Lång och vit såg han ut med lång rock, nästan som en doktor i stan, och man fick genast respekt i sig. I kvarnsalen låg många säckar i prydliga rader, som böcker i ett bibliotek. Mjöl-narn la våra säckar i en rad vid väggen, skrev en lapp med fars namn och satte upp ovanför traven. Sen tog han några nävar havre i en gul träbytta, klappade Grälle på nosen och satte fram byttan. — Där ska du ha du, du som knegat upp lasset, sa mjölnarn. För jag vet jag hur svår vägen är. — Ja, men då va väl heller inte så lättamt att bygga den vägen, tyckte far. — Int va då så svårt int, svara mjölnarn. — Då fanns gott om sten och grus... int va då så svårt int...

Och eftersom det var första gång-en jag var där gick vi genom hela kvarnen, far och mjölnarn först, sen jag och mjölnarflickan "Hilde" som mjölnarn sa. Egentligen hette hon Hilda förstas, men i mjölnarns mun blev det "Hilde" med e på slutet. — Du ska få se hela kvarnen, ja visst ska du få då pojke, sa mjöl-narn och gick före. Ända in i fin-rummet fick vi gå. Där var väldigt mycket fina saker. På ett stort bord låg en stor bibel uppslagen, precis som om nån nyss suttit där och läst, på en av väggarna hängde en stor, stor tavla, en fin gubbe i ram och stjärna på bröstet och ett svart band om pannan. — Varför har han ett band om pannan... är det fint att ha svart band om pannan? undrade jag halvhögt till Hilde. — Jag har



Innan vi for stod Hilde och jag en god stund och beundrade kvarnhjulet.

ju band jag ock! skrattade Hilde, svängde runt och visade hårbandet, knutet i en vacker rosett, fast i nacken.

Det är general von Döbeln, sa far som såg att jag blev lite förlägen åt Hildes skratt och hårband. Döbeln var krigare, ett strå vassare än andra generaler, tror jag, och "hårbanne" var inte nån prydnad direkt... under satt ett fult sår. — Int var då nå snyggt int, instämde mjölnaren, å int va han väl nån dålig general heller, men då ä nog bäst å leva i fred med sina medmänniskor, både enskilt och i nationerna, tilla han högtidligt.

Vi fick kaffe av mjölnarfrun, som inte sa så mycket men var snäll

i ögonen och då vi gick smög hon försiktigt efter mig och stoppade några kakor och sockerbitar i min ficka. Hon tyckte väl att jag var blyg och inte vågat ta så mycket av doppat som hon tänkt sig. Innan vi for stod jag och Hilde en god stund och beundrade kvarnhjulet och hon var glad, skrattade nästan åt allt jag sa, skrattade med hela ansiktet som jag inte sett nån annan flicka göra. Hon tyckte väl om sällskap, för några lekkamrater fanns inte däruppe på platån. Jag såg en fisk alldeles under kvarnhjulet och i gräset intill stranden kilade en stor fet råtta hastigt under kvarnen. — Tänk om den råttan kommer i din säng i natt, när det blir mörkt, sa jag. — Int tror jag då, menade Hilde och skrattade på nytt med hela ansiktet. — Nästa sommar ska vi åka till Björneborg, i Fin-

Forts. å sid. 18



## När August Strindberg gästade franska bönder

I slutet av aug. 1886 reste August Strindberg ut på franska landsbygden för att göra en kartläggning av böndernas levnadsvillkor. Han hade plötsligt blivit "sociolog" och bedrev intensiva studier, samlade siffror och uppgifter som en statlig utredare som grundmaterial för sin skildring. Den kom i en bok, som utkom första gången 1889 på Bonniers förlag i Stockholm. Egentligen hade Strindberg tänkt sig en hel serie av böcker om den jordbrukande befolkningen i Europas olika länder. Sedan kom den beryktade Giftasprocessen och förstörde Strindbergs stora plan, men de franska bönderna hann han titta på ganska grundligt.

Om resans strapatser skrev han mycket målande, om livet på franska landsvägar:

"Mina ögon är röda som mörtens och fodret i min rock är ruttet av svett, fötterna rämnade i skinnet av promenaderna och soulagerades med ett glas konjak som slogs i strumpan, magen hölls i stånd med gentiana och ögonen med rosenvatten." Sedan tillägger han: "Jag känner mig helt uppriskad av hästkuren". Man förstår att den gode Strindberg inte var någon ömtålig skrivbordsmänniska — han var inte rädd för fysiska ansträngningar i egenskap av författare.

Strindberg brottades envist med spannmålstullar och jordbrukspriser, läste skörderapporter och gjorde jämförelser. "Det låga priset på amerikanskt vete i Europa måste vara beroende på "spekulation" skriver han bl. a. "Det är inte jordens

Forts. å sid. 25

### ● DIABETIKERNA . . .

Forts. från sid. 15

känningar eller ökade komplikationer. Och vad vill vi då? Vi har ett läkarråd också i vårt förbund, läkarna sitter inte i styrelsen utan läkarrådet står fritt vid sidan om, vilket jag tycker är en fördel. Vi kan sätta igång på litet mer lekmanamässig bog. Vi är friare. Jag måste säga, att läkarna har gjort oss oerhörda tjänster och de är utomordentliga som läkare utan att alltid vara lika kunniga i vad man kan företa sig i samhället för övrigt. Men som läkare är de oerhört värdefulla, och utan läkarna så skulle vi inte kunna göra någonting, så det är ingen kritik. Vi har nyligen vänt oss till dem för att få veta hur en modern diabetesavdelning på ett sjukhus skall se ut. Vad ska vi som förbund ställa för krav på nya sjukhus? Även ett gammalt sjukhus som Kronprinsessan Lovisa kan vara ypperligt, därför att diabetesvården är den bästa tänkbara där. Men ett nytt sjukhus bör inredas så, att alla diabetiker t. ex. kan få fotvård, vilket vi anser skall ingå som en sjukförsäkringsförmån. Patienten bör vänja sig vid fotvård på sjukhuset och fortsätta hemma. Vi vill också att de sockersjuka skall vänja sig vid motion på sjukhuset. Var skall en stackars äldre tant på eget beväg börja motionera, hon kan inte gå till någon idrottsklubb, gå på ett badhus och få massage är inte vad hon behöver. Det är inte säkert, att hon kommer i kontakt med någon pensionärsgrupp som gymnastiserar. Motionen är ett viktigt medel för att klara sin sjukdom, och det bör man få någon vägledning för på sjukhuset också. För barnen vill vi naturligtvis ha kuratorer och vi vill att alla diabetesläkare skall räkna in en kolonivistelse i

behandling av barn. Vår Malmöförening har en fin barnkoloni i Höllviken och Stockholmsföreningen inviger just nu en helt ny koloni på Rådmansö. Vi vill att de vuxnas läkare skall hårt driva upplysning om diet på sjukhusen med en dietist till hjälp, och en lång motionssemestervistelse på t. ex. Nordanede bör ingå i behandlingen. Det viktigaste i behandlingen är: diet, motion och en riktig dosering av insulin. Det är de tre nu kända vägarna.

◇

Sen kommer jag till det sista som står på vårt program, nämligen att understödja forskningen. Vi har en liten forskningsfond, som delar ut ungefär 100.000 kronor varje år till forskning. Det är en droppe i havet, men det ger oss i varje fall sken av att hjälpa till, det ger oss kontakter bland läkare. Dessa pengar kan läkarna använda egentligen till vad de behöver. De kan anställa folk, de kan köpa apparatur. Många andra anslag är bundna på något sätt. Vi kan också genom resebidrag ge möjligheter för dem att bevista kongresser. Det är somliga som tror att detta inte är att understödja vetenskap, men jag tror på det mer än något annat. Läkarna tvingas ut till andra delar av världen och får se kliniker, där träffar de människor, som kan det mesta om diabetes. Intresset för diabetes blir väckt, och bättre möjligheter att därefter följa litteraturen och fylla på finns där.

◇

Finns det något hopp för en diabetiker? I dag finns det icke någon möjlighet att komma ifrån sin sjukdom. Är man diabetiker, så är man det för livet. Det finns

en åldersdiabetes av litet annan natur än ungdomarnas. De som får diabetes vid 50-årsåldern kan ofta genom att strama åt sin diet och röra på sig litet om inte bota så dock tvinga tillbaka sockret och de blir utan socker i urinen. De behöver inte ta insulin, de tar tabletter som stimulerar insulinproduktionen i den egna kroppen. Sjukdomen är ärftlig i mycket hög grad. Man känner inte ärftlighetsgången men man vet att kommer det ett anlag från två föräldrar så får barnen det praktiskt taget alltid. Finns diabetes i släkten så räknar man med att av barnen ungefär ett på tre får diabetes. Det kan hända att sjukdomen inte bryter ut förrän de blir gamla eller under vissa ogynnsamma förhållanden. Därför är en av de forskningspunkter som man koncentrerar sig på ute i världen och i Sverige att försöka få en tidig diagnos av diabetes. Mycket tjocka personer löper särskild risk när de kommer upp i åren. Om man kunde hålla tillbaka fetman kunde sjukdomen få ett bättre förlopp eller kanske förhindras. Varför är man rädd för diabetes? Kanske är man rädd för det för att långvarig sockersjuka ger kärlsjukdomar, man får blödningar i kärlen även i ögat, man får nedsatt syn, ibland mister man synen helt. Man får dålig cirkulation, man får en blå tå, en svart fot, och man får amputera någon del. Man har besvär med ålderssymtomen tidigare än man skulle få annars. Ingen undgår att få följsjukdomar av diabetes efter ca 20 års sjukdom. Och de följsjukdomarna kommer antingen man är relativt ung eller om man är gammal.

◇

En mycket stor del av de vuxenblinda är diabetiker. Detta ska inte ge föreställning om att man *måste* få synskador som följd av diabetes, av hela gruppen diabetiker så är det relativt få som får det. Dessutom kommer njurskador.

Vi slår fast, att en diabetiker med sitt socker under god kontroll är helt jämförbar med en frisk som arbetskraft. Så länge de diabetessjuka kan jobba ska de ha alla rättigheter som andra människor och inte stämpas som handikappade. Om de sen blir skrabbiga får de väl anses som handikappade *då*, men det är en annan sak. De ska inte märkas i förväg. Därför är vi glada över att bestämmelsen om att ovis prognos såsom hinder för fast anställning i statstjänst togs bort. Den ovis prognosen kan ställas på alla människor. Våra mål är: Bättre sjukvård, likställdhet i socialt hänseende, stark satsning på diabetesforskningen.



# Från tobaksfältet till cigarren

En artikel om tobaksodling, tobaks-  
torkning, tobakskemi m. m.

Tobaken har under senare år varit en "starkt misstänkt" medicinsk brottling, dvs. tobaksrökningen har satts i samband med den kraftiga ökningen av lungcancer vi kunnat notera. Bortsett från tobakens medicinska "brottlighet" och medverkan i vår hälsas undergrävande kan det vara intressant att läsa om den planta, som växer och grönskar liksom alla andra plantor för att så småningom bli tobaksrök. Om tobaksplantans konsistens och utveckling skriver Sture Wahlström här.

Tobak odlas i flertalet länder på jorden, men endast i ett fåtal av dessa kan hemmabehovet täckas med den egna skörden. Även i länder med stort exportöverskott av denna vara måste man importera sådana tobakssorter, som inte odlas eller överhuvud taget kan odlas i det egna landet.

För sin fullkomliga utveckling krävde den ursprungliga tobaksplantan ett varmt, helst subtropiskt klimat. Efter hand har man kommit fram till typer, som också på kallare breddgrader lämnar goda resultat.



Tack vare den ständigt ökande tobaksförbrukningen har odlingsgränserna flyttats allt längre mot norr och söder. I Europa räknar man med att kunna odla tobak så långt norrut som på 63 graders nordlig bredd, vilket för svenskt vidkommande svarar mot trakterna närmast söder om Östersund och Sollefteå! Förre odlades tobak både i Stockholm och Uppsala, men av tämligen naturliga skäl blev det ju ändå Skåne som kom att dominera med sin mångbekanta "snustobak".



Förbundskansler Ludvig Erhard torde höra till dem som behärskar konsten att njuta en cigarr på rätt sätt.

I Amerika ligger tobaksodlingens gräns vid resp. 50 graders nordlig och 40 graders sydlig bredd.

□ Det är dock inte enbart klimatet som har betydelse för tobakens kvalitet. Även jordmånen spelar en stor, ännu ej helt utredd roll. Detta är orsaken till att man sällan når fram till samma fina kvaliteter, när likadana plantor odlas på skilda ställen, även om dessa skulle växa under samma eller i det närmaste likadana klimatiska förhållanden.

Tobaken sås aldrig direkt på växtplatsen utan i särskilda sängar, varifrån den planteras ut när den nått lämplig höjd. Man är noga med att plantorna skall få mesta möjliga sol och gott lä. När det gäller tobak för ett visst ändamål, som t. ex. täckbladstobak, kan dock solen på en del håll, såsom i Florida och Havanna, bli alltför stark. Det är då inte ovanligt att man åstadkommer en passande halvskugga genom att spänna ut skärmar av lärft på tobaksfälten. Metoden ställer sig visserligen dyr, men prima täckbladstobak står i ett så högt prisläge, att förfaringssättet vanligtvis betalar sig.

Tobaken angrips av en hel del mikroorganismer och insikter, som bekämpas med bl. a. — ja, faktiskt nikotin! Detta kan ju tyckas egendomligt, men förklaringen är den, att nikotinet bildas först vid en relativt sen tidpunkt under tobaksplantans växttid.

□ När bladen är "mogna" skall de skördas. Mognaden inträffar strax innan bla-

den börjar vissna. Den innebär i själva verket ett förstadium av vissnandet, som sker nedifrån och fortsätter uppåt på plantorna; och skörden försiggår därför i flera omgångar genom att man plockar några blad i sänder på varje planta. De nedersta bladen, som är de bästa för visst ändamål, kallas sandblad, de närmast fotblad, och därefter följer mittbladen och toppbladen. Man talar på fackspråket också om första, andra, tredje, fjärde och femte skörden. Någon enstaka gång även om den sjätte.

Vissa tobakssorter, i synnerhet de som går till cigarettfabrikation, skördas även på så vis att hela plantan, när största möjliga antal blad är mogna, skärs av tätt ovan marken. Detta är s. k. stamskörd.

De skördade bladen eller plantorna bearbetas till råtabak genom följande procedurer: torkning, fermentering, sortering och packning. Ordningsföljden kan emellertid också vara en annan, enär många tobakssorter, i synnerhet de som går till cigaretter och shagtobak, fermenteras först sedan de paketerats.

□ Torkningen sker nästan alltid på så vis att tobaksbladen, sedan de trätts upp på snören, anbringas i särskilda torklador. Dessa behöver dock inte vara uppvärmda utan torkningsprocessen kan ske genom reglering av ventilationen. Denna metod kallas lufttorkning (*air-curing*) och används när det gäller cigarrtobak och liknande.

Ladorna kan dock även vara uppvärmda, t. ex. genom ett system av rökkanaler



från en utanför anbragt eldstad. Denna metod, som är en speciell amerikansk företeelse, används för torkning av cigarettobak, i synnerhet Virginia. Tack vare denna snabba torkning kan man bevara dels bladens ljusa färg och dels deras halt av kolhydrater.

Om ladan värms upp med hjälp av en vanlig öppen vedeld på marken, talar man om *fire-curing*. Tobaken, och i all synnerhet Kentucky-sorten, får på detta vis bl. a. en lätt röksmak.

På några få ställen i världen, där klimatet så tillåter (Mindre Asien bl. a.), torkar man också tobaken i fria luften (*sun-curing*).



□ Fermenteringen är en jäsningsprocess, framkallad av tobakens egna enzymer i förening med mikroorganismer, i synnerhet bakterier. Det är först vid fermenteringen som den speciella tobaksaromen utvecklas. Det som sker är ur kemisk synpunkt någonting mycket komplicerat. Det är dessutom så knapphändigt utforskat, att de i praktiken använda metoderna måste anses vara i mycket hög grad empiriskt betingade.

□ Jäsningsprocesser av nämnt slag börjar givetvis redan under torkningen, men jäshastigheten är starkt beroende av temperaturen och därför ytterst varierande. Först då temperaturen stiger genom att den utvecklade värmen ackumuleras — som t. ex. när tobaken läggs i högar eller packas i lagom stora lådor eller fat — skjuter jäsningsfarten. Cigarrtobak fermenteras på förnämnda sätt (staplingsfermentering), medan däremot de amerikanska cigarettobakssorterna fermenteras i själva försändelsefaten. Dessa är av trä och rymmer upp till 500 kg eller mer. Den orientaliska tobaken, som huvudsakligen utgörs av cigarettobak, packas dock endast i små balar, där ingen nämnvärd värmeackumulering äger rum. Denna tobak lagras därför under minst ett år, innan den lämnar packeriet.

□ Före fermenteringen sorteras flertalet av de bättre tobakssorterna efter bladens längd och buntas i s. k. dockor. Efter fermenteringen sorteras den stapelfermenterade tobaken dessutom efter sin färg, varpå den pressas ihop till balar om 50—70 kg, vilka sys i jute eller liknande material. De billigaste kvaliteterna — liksom den småbladiga orientaliska tobaken — buntas inte ihop utan packas som lösbladstobak.



Det som kemiskt kännetecknar tobak jämfört med andra växter är i främsta

rummet halten av nikotin, en alkaloid, som inte har påträffats hos någon annan växtart.

Karakteristiskt för tobaken är dessutom dess höga askhalt, som skänker den goda rökegenskaper. De dominerande metallerna är kalium, kalcium och magnesium. Framför allt är det kaliumsalterna som ger den goda glödförmågan, medan den stora halten av kalcium och magnesium, särskilt den senare, svarar för den vita askan.

Av betydelse för de enskilda tobakssorternas smak och karaktär m. m. är vidare deras olika halt av ämnen från de två stora grupperna: äggviteämnen och deras enzymatiska sönderdelningsprodukter (alltså kvävehaltiga ämnen) samt kolhydrater. Dessutom har givetvis halten av aromämnen, exempelvis eteriska oljor, vaxämnen och liknande, sin betydelse.

□ Emellertid är det ju inte alls tobakens egen kemiska sammansättning som spelar den direkta rollen vid tobaksnjutandet, utan själva rökens. Det är nämligen den man smakar, och den, som utövar sin fysiologiska verkan på rökaren. Det är inte minst detta förhållande som gör tobakskemin till en synnerligen invecklad historia. När tobaken förbränns sker en hel del av intresse både ur kemisk och fysisk synpunkt. För det första bildas naturligtvis en rad förbränningsprodukter, och därefter äger tätt bakom glödkonen en destillationsprocess rum, varvid dels sådana ämnen som redan finns i tobaken och dels sådana som bildas vid upphettningen, förflyktigas. Slutligen sker "längre in" i tobaken, där temperaturen är lägre, en kondensation och frånfiltrering av några av rökens beståndsdelar. Huvudmassan av dessa ämnen förflyktigas emellertid på nytt efter hand som glödkonen kommer närmare under rökningen. Innan dess kan de dock ha reagerat kemiskt, dels med varandra och dels med den ännu ej använda tobaken, varvid återigen nya ämnen uppstår. Allt detta medverkar till att en cigarr, en cigarett eller en pipa smakar helt annorlunda strax efter att den tänts än när rökaren närmar sig slutstumpen eller pipbotten.

□ Den rök, som når in i rökarens mun, är en blandning av dels gasformiga, dels

huvudsakligen flytande ämnen i droppform. Rökens samlade kemiska reaktion kan antingen vara sur eller basisk. Efter detta kriterium delar man upp all tobak i två huvudgrupper, den sura och den basiska, alldeles oavsett att tobaksbladens egen reaktion alltid är neutral eller svagt sur. Till den sura gruppen hör Virginia och en del orientaliska tobakssorter, alltså de utpräglade cigarett- och shagtobakssorterna — alla andra tillhör den basiska gruppen.

Den surt reagerande röken smakar dock inte surt — så stor är inte surhetsgraden. Däremot smakar den söttaktigt, bl. a. på grund av ett ämne som heter *furfurol*. Den basiska tobaksröken har en utpräglad torr, dvs. icke-söt smak. Avgörande för om en tobaksrök är sur eller basisk är det inbördes mängdförhållandet mellan bladens halt av kolhydrater å ena sidan och kvävehaltiga ämnen (äggviteämnen m. m.) å den andra. De förstnämnda ger sålunda sura och de sistnämnda basiska förbrännings- och destillationsprodukter.



Tobaksrökens reaktion har emellertid inte sin betydelse enbart ur smaksynpunkt. Rökens fysiologiskt viktigaste ämne, nikotinet, är självt en bas och förekommer därför i den surt reagerande röken till övervägande del som nikotinsalter, medan det i den basiska röken existerar som fritt nikotin.

Det har emellertid visat sig, att nikotinsalterna håller sig väsentligt längre dispergerade ("svävande") i röken än det rena nikotinet. Nikotinsättningen — och det är ju enbart den som har någon fysiologisk betydelse — på rökarens slemhinnor i mun och ev. lungor är därför betydligt mindre för den sura än för den basiska rökens vidkommande. Det är i synnerhet detta förhållande som gör att cigarrök frestar långt mindre till halsbloss än cigarettök.

□ All tobaksrök innehåller både sura och basiska beståndsdelar; avgörande för den samlade reaktionen är endast det inbördes mängdförhållandet. De sura ämnena består huvudsakligen av lättflyktiga organiska syror, t. ex. myrsyra, ättiksyra m. fl., och de existerar mest i gasform, de basiska (organiska kvävehaltiga baser) däremot till övervägande delen i droppform. Då det särskilt är de sistnämnda som "filtreras från", så är den "sås", som samlas i cigarrstumpen eller på pipbotten, till och med för den sura rökens vidkommande utpräglad basisk. När därför en piprökare säger att hans pipa är "sur" är den faktiskt, dvs. ur kemisk synpunkt, inte alls sur utan tvärtom basisk!

**MARMOR, KALKSTEN  
och GRANIT**

**INGENJÖRSFIRMAN H. SVENSSON  
OXIE Tel. 040/44 82 80**



## ● VAD ÄR SANNING OM...

Forts. från sid. 8

okomplicerade fall blir nämligen åderbråcken efter operation bra i 95 % av fallen. Efter injektion i åderbråcken uppträder däremot återfall i 60—70 % av fallen. Att anföra tillgången av en intakt v. saphena magna (den stora yttre benvenen, om vilken det här är frågan) som ett argument mot operation för "sprutning" är rent nonsens. Vid injektionsbehandling eftersträvar man nämligen just att förstöra denna åder genom att i densamma åstadkomma en ofarlig blodproppsbildning, som man hoppas skall helt tillstänga venen och därmed förhindra vidare blodflöde i den. Efter en lyckad "sprutningsbehandling" har varken docent Bellman eller någon annan artärkirurg någon som helst nytta av den venen.

◇

Dessutom får det vara någon rim och ranson i proportionerna. Åderbråckssjukdomen är en utomordentligt utbredd sjukdom, man kan be-

räkna att ungefär var femte svensk kvinna och var femtonde svensk man någon gång kommer i det läget att behandling av sjukdomen kan bli aktuell. Åderförkalkning i artärerna är visserligen också en vanlig sjukdom, men långtifrån så vanlig som åderbråckssjukdomen. De fall som kräver artärrekonstruktion med vener är ovanliga — åtminstone i förhållande till åderbråcksoperationerna. Det finns också anledning att tro att behovet av rekonstruktion av artärerna med förbättrad konservativ behandling kommer att minska. Även om — vilket inte är fallet — åderbråcksoperation skulle ha kunnat ersättas med injektionsbehandling i och för bevarande av en lämplig åder, användbar för artärrekonstruktion — skulle detta förhållande inträffa i så sällsynta undantagsfall, att man icke för dess skull torde ha någon anledning att inte använda bästa möjliga behandling för åderbråck.

Varken lekman eller läkare vinner något på att en debatt föres på så osakkunniga premisser som hr Utbults inlägg.

## ● NÄR AUGUST STRINDBERG ...

Forts. fr. sid. 22

fruktbarhet ensam, som låter varan framställas billigt", sammanfattar han. Han grubblade också mycket över "artificiella" gödslingar i olika länder.

"Framtiden får utvisa om Frankrike har tillräcklig kraft att resa sig från vinkrisen." Konkurrenten med Amerika oroade tydligen Strindberg, som erinrade om att vinproduktionen i Kalifornien går "med svindlande fart på jungfrujord". Det var kanske för sent för Frankrike att "stå upp igen" sedan "franska gommarna hunnit vänja sig vid amerikansk vinsmak."

◇

Om folkets seder skriver Strindberg att "ett fruntimmer som röker, anses här vara ett dåligt fruntimmer, och alla parisiskor, som komma hit på besök, äro ansedda osedliga, emedan spela biljard". Det finns inget land som har så stränga seder som det "osedliga" Frankrike och det tyckte Strindberg var ganska "kuriöst". Om en bykrog heter det att det är männens samlingsrum och ett mycket trevligt rum. Tegelgolvet är alltid snyggt, "ty fransmannen spottar aldrig, spottlådan är nästan okänd möbel här i landet och är för övrigt en nordisk artikel".

ALLT  
FLER  
VÄLJER

# LUXOR

TV • RADIO • BAND- och SKIVSPELARE





# Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka lokalföreningar

## BLEKINGE LÄN

Blekinge Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka, Box 95, Karlskrona. Ordf. Alva Bengtsson, Gustavsborgsväg. 19, Karlshamn. Tel. 0454/115 66.

Fur: Furs Patientförening. Tel. Karlskrona 0455/970 70.

Karlshamn: Ordf. Klas Andersson, Kolonigat. 13.

Karlskrona: Ordf. Axel Hansson, Mariebergsv. 22, Karlskrona. Tel. 0455/220 39.

Ronneby: Ordf. Eric Andersson, Snäckeg. 4. Tel. 0457/114 89.

## GOTLANDS LÄN

Gotlands Konvalescent- och Patientförening, Adelsgat. 19, Visby. Tel. 0498/128 38. Ordf. Åke Svensson, Ölandsgat. 21, Visby. Tel. 0498/148 75.

## GÄVLEBORGS LÄN

Gävleborgs Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Holger Hansson, Våpnargat. 8 A, Gävle. Tel. 026/11 48 43.

Gävle: Korr. B. Fast, Jägargat. 18 C, Gävle 8. Tel. 026/12 14 71.

Hofors: Ordf. Erik Karlsson, Björkhagsgat. 36. Tel. 0290/202 71.

Hudiksvall: Korr. Lars Rönn, Box 6, Stocka 1.

Ockelbo: Ordf. Thorsten Andersson, Box 115, Norrsundet. Tel. 0297/221 54.

Sandviken: Ordf. Knut Elfström, Polhemsgat. 11 A. Tel. 026/536 09.

Strömsbro: Selggrens Sjukhus Patientförening.

## GÖTEBORGS OCH BOHUS LÄN

Hjärt- och Lungsjukas Samorg. i Göteborgs och Bohus län (Hälso), Packhusplatsen 2, Göteborg C. Tel. 031/11 96 02.

Göteborg: Fritidshemmet, Stigbergsliden 10, Gbg V. Tel. 031/14 96 69.

Göteborg 17: Patientföreningen, Renströmska sjukhuset.

Rävlanda: Patientföreningen, Sanatoriet.

Svenshögen: Patienternas Självhjälpskassa, Lungkliniken. Tel. 190.

## K

## HALLANDS LÄN

Hallands Hjärt- och Lungsjukas Centralorg. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksväg 14, Falkenberg. Tel. 0346/129 86.

Falkenberg: Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksväg. 14. Tel. 0346/129 86.

Halmstad: Ordf. Göte Svensson, Linehedsväg. 23. Tel. 035/11 56 80.

Varberg: Ordf. Arvid Andersson, Ö. Vallgat. 58. Tel. 0340/123 04.

## JÄMTLANDS LÄN

Jämtlands Läns Konvalescentförening, Box 139, Östersund. Tel. 063/163 81. Ordf. Sven Widegren, Biblioteksgat. 37 B. Tel. 063/215 89.

Östersund: Sollidens Patienters Understödsförening.

## JÖNKÖPINGS LÄN

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Jönköpings län, Postfack 658, Jönköping 3. Ordf. Josef Svensson, Gröna Gatan 22 B. Tel. 036/11 37 66.

Eksjö: Lungkliniken Patientförening. Tel. 0381/130 10.

Jönköping: Ordf. Oscar Liljengren, Västerliden 10 D, Huskvarna. Tel. 036/12 58 18.

Värnamo: Ordf. Erik Ström, Akersberg. Tel. 0370/131 64.

## KALMAR LÄN

Kalmar Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Carl Hellström, Ståthållaregat. 13, Kalmar. Tel. 0480/147 37.

Kalmar: Ordf. John Carlsson, Sjöbringsväg. 3. Tel. 0480/114 33.

Målilla Kyrkby: Målilla Patienters Understödsförening. Tel. 0495/208 00.

Nybro: Ordf. Eric Robertsson, Pl. 1016, Brokagårde. Tel. 0481/105 44.

Oskarshamn: Sekr. Irma Carlsson, Alléväg. 11 C. Tel. 0491/108 90.

Vimmerby: Korr. Gösta Svensson, Granväg. 1, Hultsfred. Tel. 0495/115 23.

Västervik: Ordf. Rune Claesson, Bangat. 12 C. Tel. 0490/149 13.

Öland: Ordf. Carl Nyhlén, Solhem, Lötorp. Tel. Öland 0485/231 42.

## N

## KOPPARBERGS LÄN

Dalarnas Hjärt- och Lungsjukas Centralförening. Ordf. Erik Skoog, Box 259, Kvarnsveden. Tel. Borlänge 0243/322 43.

Borlänge: Ordf. Knut Björnstad, Box 13, Märkargatan, Kvarnsveden. Tel. Borlänge 0243/327 90.

Borlänge 2: Borlänge Silikosförening. Ordf. Karl-Henrik Andersson, Box 3285. Tel. 0243/175 19.

Falun: Ordf. Arne Jonsson, Gammelväg. 26. Tel. 023/156 54. Högbo Patientförening, Falun. Tel. 023/181 50.

Ludvika: Ordf. Alvar Fredriksson, Digeråla, Sörvik. Tel. 0240/391 16.

## KRISTIANSTADS LÄN

Kristianstads Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Elliott Nylander, Västertorg 2 A, Hässleholm. Tel. 0451/129 90.

Broby: Broby Patienters Självhjälpsförening, Broby. Tel. 44.

Hässleholm: Ordf. Ragnar Nilsson, Stenbocksgat. 16 C, Tyringe.

Klippan: Ordf. Nils Andersson, Nygårdsväg. 3. Tel. 0435/124 89.

Kristianstad: Ordf. Knut Loy, Vångaväg. 27 B. Tel. 044/177 90.

Simrishamn: Ordf. Gunnar Graham, Kv. Mossen 14, Kivik. Tel. Simrishamn 0414/702 30.

## KRONOBERGS LÄN

Hjärt- och Lungsjukas Förening i Kronobergs län, Pär Lagerkvists Väg 3 A, Växjö. Korr. Stig Karlsson, Alsborg, Helgevärma. Tel. Växjö 0470/601 07.

## MALMÖHUS LÄN

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Malmöhus län, Almbacksgat. 2 B, Malmö C. Tel. 040/157 95.

Eslöv: Gottfrid Hansson, Brödåkra, Löberöd. Tel. Eslöv 0413/302 66.

Hälsingborg: Hövidsmansgat. 4. Tel. 042/108 43. Ordf. Henrik Hargeskog, V. Ringg. 1 D, Bjuv. Tel. 042/704 86.



**Höganäs:** Korr. Anna Bengtsson, Svarvaregat. 4 A. Tel. 042/429 91.

**Landskrona:** Midhemsväg. 31. Ordf. Evert Mathiasson, Hantverkaregat. 42 A. Tel. 0418/131 46.

**Lund:** S. Stationen, S. Esplanaden. Tel. 046/149 90. Ordf. Gunnar Karlsson, Dag Hammarskjölds Väg 5 C. Tel. 046/192 58. Patientföreningen Lungkliniken, Avd. C. Tel. 046/176 00.

**Malmö:** Almbäcksgat. 2 B. Tel. 040/11 57 95. Ordf. Tore Leijon, Erikslustv. 6 C, Malmö V. Tel. 040/91 47 04. Pat.-fören. Gagn och Glädje, Lungkliniken, Malmö. Tel. 040/990 00.

**Orup:** Pat.-fören. Nyttä och Trevnad, Orupssjukhuset. Tel. 0413/252 81.

**Skurup:** Ordf. Anders Edbåge, Jonstorp, Skurup. Tel. Ystad 0411/460 32.

**Trelleborg:** Sekr. Fru Ewy Palm, Borgmästaregat. 27. Tel. 0410/134 63.

**Ystad:** Ungdomsgården, Piparegr. Ordf. Per-Erik Olsson, Öja 16. Tel. 0411/140 49.

#### NORRBOTTENS LÄN

BD

Länsfören. för Hjärt- och Lungsjuka i Norrbotten. Ordf. Ture Mårtensson, Trossväg. 12, Mjölkkudden, Luleå 6. Tel. 0920/166 29.

#### SKARABORGS LÄN

R

Länsfören. för Hjärt- och Lungsjuka, Postfack 16, Skövde 1. Tel. 0500/805 70.

#### STOCKHOLMS STAD

A

Centralstyrelsen för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholm, Majorsg. 12 I, Stockholm Ö. Tel. 08/61 04 14 och 61 05 95.

Fhlis, Majorsgat. 12, I. Ordf. Lennart Åkerström, Knyppplerskeväg 23, II, Bromma. Tel. 08/26 40 68.

S:t Görans Patientförening. Ordf. Bertil Hammarlund, Kammakaregat. 70, 2 tr, Stockholm C. Tel. 08/67 87 25.

Uttran: Söderby Patientförening, Uttran 2. Tel. 0753/309 20.

Hedemora: Tjárnans Patientförening.

#### STOCKHOLMS LÄN

B

Konvalescentföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholms län, Algat. 3, Solna. Tel. 08/27 81 13.

Uttran: Patientföreningen, Uttranas Sjukhus, Uttran. Tel. 0753/304 83.

#### SÖDERMANLANDS LÄN

D

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Södermanlands län. Ordf. Erik Norgren, Juniväg. 7, Eskilstuna. Tel. 016/134 72.

Eskilstuna: Ordf. Erik Norgren, Juniväg. 7, Eskilstuna. Tel. 016/134 72.

Lungkliniken Pat.-fören. Ordf. Arne Lundh, Stenkvistaväg. 9, Eskilstuna 3. Tel. 016/390 18.

Katrineholm: Ordf. Börje Hedlund, Bieväg. 8 B. Tel. 0150/170 07.

Nyköping: Ordf. Helge Eriksson, Fruängsgat. 10. Tel. 0155/190 55.

#### UPPSALA LÄN

C

Uppsala Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Gunnar Ericsson, Backväg. 8, Björklinge.

Enköping: Ordf. Ingvar Jäderholm, Bäckgat. 10. Tel. 0171/337 18.

Uppsala: Ordf. Mary Schelin Gröna Gatan 23 C. Tel. 018/11 65 38. Patientföreningen vid Lungkliniken avd. 41, Uppsala. Tel. 018/13 92 00.

#### VÄRMLANDS LÄN

S

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Värmlands län. Ordf. Åke Aspling, Lovisebergsväg. 1 C, Hagfors. Tel. 0563/121 82.

Arvika: Ordf. Sonja Johansson, Bosebyn, Arvika. Tel. 0570/350 51. Pat.-fören. Enighet, Lungkliniken, Arvika. Tel. 0570/131 00.

Hagfors: Ordf. Åke Aspling, Lovisebergsväg. 1 C. Tel. 0563/121 82.

Karlstad: Ordf. Karl Jansson, Lövnäs, Box 7, Hammarö. Tel. 054/252 08.

Kristinehamn: Ordf. Alma Hellström, Högåsgat. 12. Tel. 0550/116 20.

Säffle: Ordf. Sigvard Berglund, Postfack 43. Tel. 0533/139 00.

#### VÄSTERBOTTENS LÄN

AC

Västerbottens Läns Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation. Ordf. Harald Holm, Box 1836, Holmsund. Tel. Umeå 090/404 23.

Byske: Ordf. Erling Lundsten, Åbyn, Brännfors. Tel. Brännfors 80.

Hällnäs: Patientföreningen, Hällnäs 2. Tel. 500.

Lycksele: Bången, Box 375. Ordf. Arne Årebrand, Box 2014. Tel. 0950/104 33.

Tärna: Ordf. Bernhard Karlsson, Ström, Joeström.

Umeå: Ordf. Axel Hammarberg, Rådhus-espl. 18 A. Tel. 090/280 75.

#### VÄSTERNORRLANDS LÄN

Y

Västernorrlands Hjärt- och Lungsjukas Centralförening. Ordf. Lars Norberg, Fack 1, Indal. Tel. 060/921 70.

Sundsvall: Ordf. Ossian Gustavsson, Västraväg. 16. Tel. 060/550 16. Patienternas Understödsförening, Sanatoriet, Sundsvall.

Örnsköldsvik: Ordf. Holger Leuf, Box 375, Domsjöverken. Tel. 0660/523 95. Föreningen Nyttä och Nöje, Box 129, Örnsköldsvik.

Österås: Patientföreningen, Österåsens Sjukhus. Tel. Sollefteå 0620/230 90.

#### VÄSTMANLANDS LÄN

U

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Västmanlands län, Haga Parkgat. 5, Västerås. Tel. 021/420 33. Ordf. K. A. Berglund, Kaserngat. 11, Västerås. Tel. 021/197 31.

Fagersta: Korr. Karl Bengtsson, Benningväg. 19, Fagersta 2. Tel. 0223/144 80.

Köping: Marieborgsväg. 9. Tel. 0221/103 11. Ordf. Rune Degerman, Pungboväg. 24.

Västerås: Aros, Haga Parkgat. 5. Tel. 021/420 33. Ordf. Bertil Alvebris, Tråddragargat. 27 D. Tel. 021/463 33. Patienternas Understödsförening, Lungkliniken, Västerås. Tel. 021/371 00.

#### ÄLVSBORGS LÄN

P

SÄLKO, Postfack 216, Borås. Ordf. Herbert Ahlqvist, Akvilejagången 31, Borås. Tel. 033/200 02.

Borås: Pat.-fören. Skogsblomman, Lungkliniken Västerås.

Skene: Marks Konvfören., Box 10, Skene. Ordf. Sten Salomonsson, Källdalen 3, Skene. Tel. 0320/409 73.

Åsunden: Patienternas Understödsförening, Sjö-Gunnarsbo Sjukhus.

#### ÖREBRO LÄN

T

Örebro Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Korr. Valter Svärd, Box 167, Degerfors. Tel. 0586/407 49.

Garphyttan: Patientföreningen, Garphyttan Sjukhus. Tel. 019/980 20.

Karlskoga: Skogsrundan 14. Tel. 0586/370 78. Ordf. Gunnar Andersson, Doberväg. 13 B, Bofors. Tel. 0586/348 80.

Örebro: Postfack 378. Tel. 019/18 99 81. Ordf. Gunnar Pettersson, Lövängsväg. 10. Tel. 019/12 05 58.

#### ÖSTERGÖTLANDS LÄN

E

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland, Box 101, Linköping. Tel. 013/244 40. Ordf. Gustav Somdahl, Garvaregat. 12, Linköping. Tel. 013/12 13 50.

Kolmårdssjukhuset: Kolmårdspatienternas Intresseförening. Tel. 011/914 00.

Linköping: Korr. Göte Nordberg, Prästbolsgat. 1. Tel. 013/12 67 42.

Norrköping: Skolgat. 3. Tel. 011/12 30 19. Ordf. Sven Ahlström, Bergslagsgat. 67. Tel. 011/355 62.





# RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

*en organisation i folkhälsans tjänst*



## AKTIVITET I SAMVERKAN MED

Medicinsk sakkunskap

Socialvård - Arbetsvård

Arbetsmarknad och Näringsliv

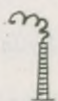
## RIKSOMFATTANDE VERKSAMHET



120 lokalföreningar med över 16.000 medlemmar



7 egna konvalescenthem med 150 platser med en kapacitet av ca 50.000 vård dagar per år



Skyddad sysselsättning och rehabilitering — ca 45 st. arbetsplatser

## INFORMATION OCH UPPLYSNING

OM OCH FÖR ALLA

HJÄRT- OCH LUNGSJUKA



---

PRODUKTIV SOCIALVÅRD ÄR GOD SAMHÄLLSEKONOMI