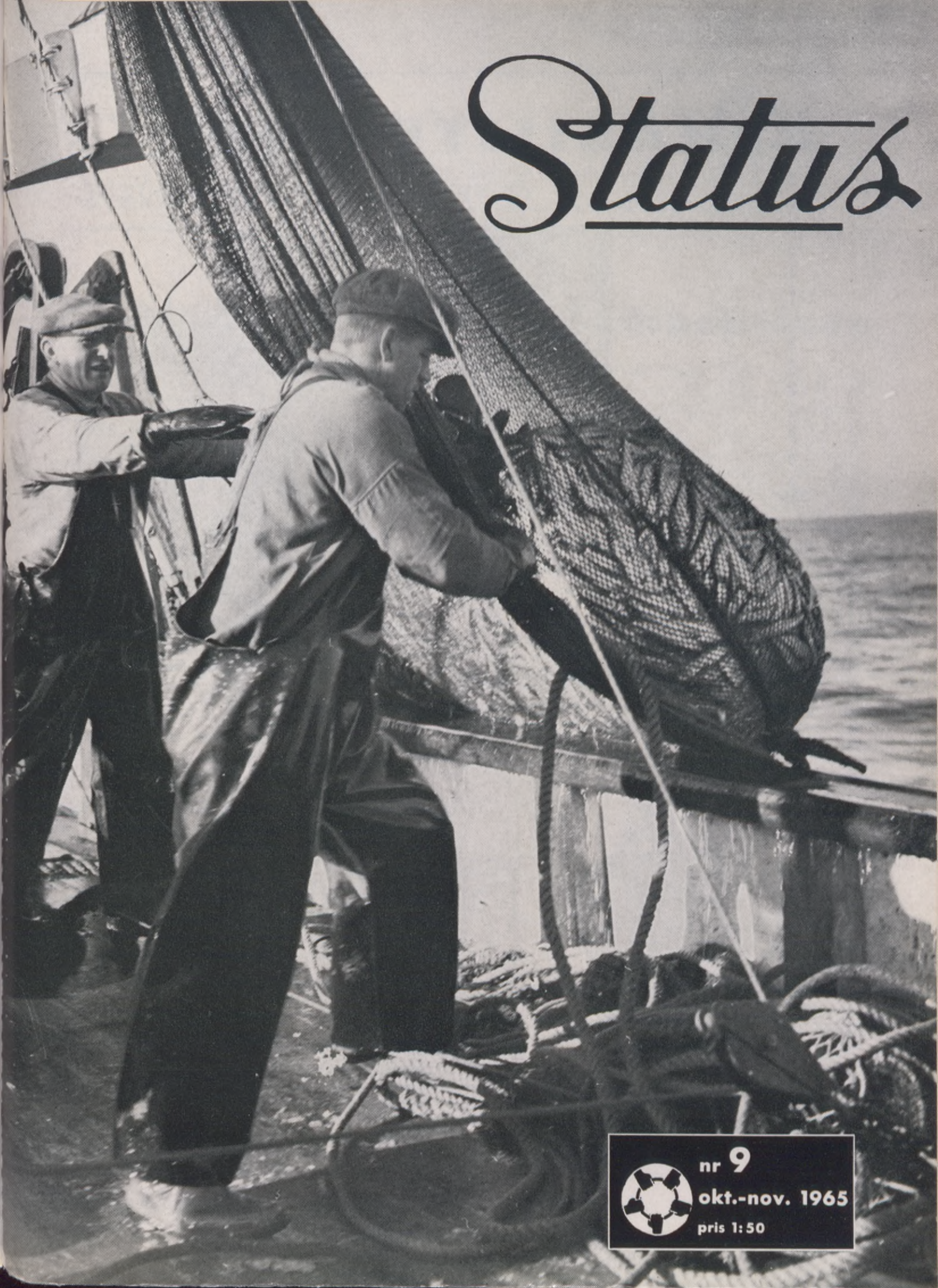


Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade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



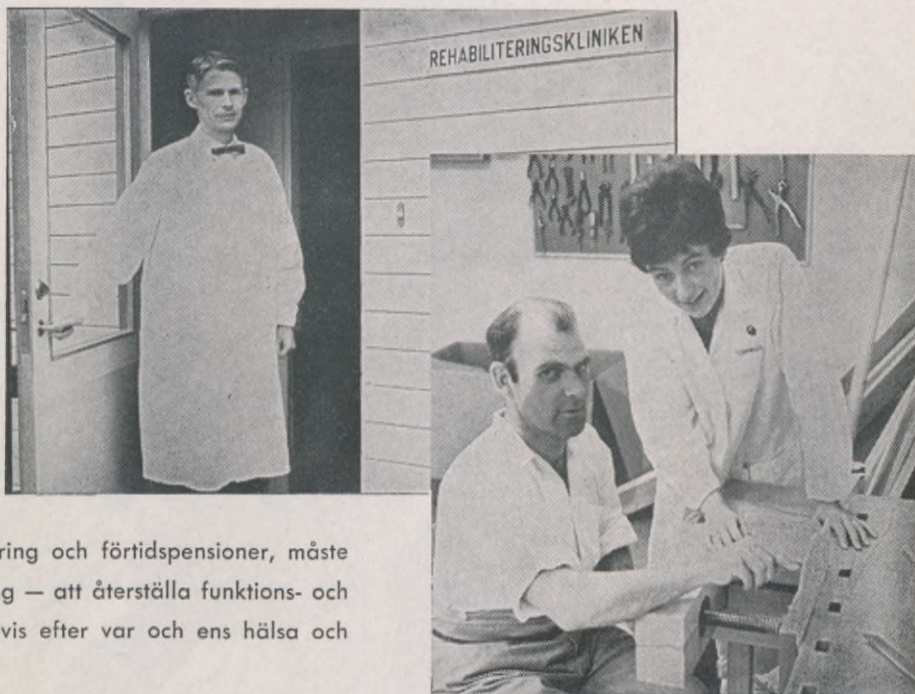
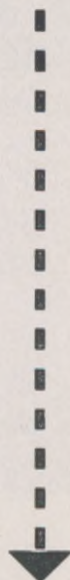
nr 9

okt.-nov. 1965

pris 1:50

REHABILITERING

är nyckelordet i dagens Social-Sverige



Försäkringskyddet, sjukförsäkring och förtidspensioner, måste kompletteras med rehabilitering — att återställa funktions- och arbetsförmågan helt eller delvis efter var och ens hälsa och färdigheter.

Rehabiliteringen bör sättas in genast. Flera rehabiliteringskliniker och tillräcklig personal ger bättre folkhälsa och arbetskraft. Rehabiliteringen måste fungera — från sjukvårdsplanet och ut i samhälls- och arbetslivet.



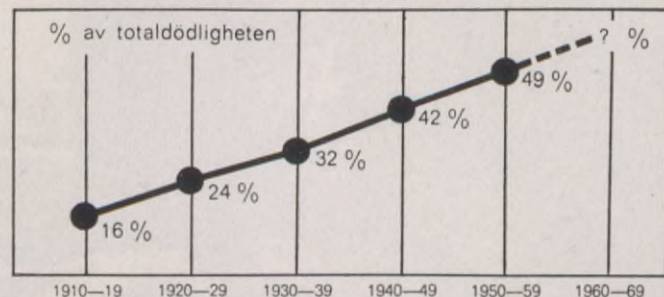
Hjärtsjuka i Sverige utgör ca 500.000 med mer eller mindre manifesterade sjukdomsbesvär.

STÖD RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Förbundet har ett 120-tal lokalföreningar i olika delar av landet.

Genom medlemskap eller annat stöd verkar Ni för hjärt- och lungsjuka.

HJÄRT- OCH KÄRLSUKDOMAR ORSAKAR I DAG MER ÄN HÄLFTEN AV DODSFALLEN I VÅRT LAND:



Kurvan över hjärtsjukdomarna stiger — av den totala dödligheten utgör de nu drygt 52 %.



Problem i arbetsmarknadspolitiken

Den svenska arbetsmarknadspolitiken går inte av för småhackor. Den plöjer sin djupa fåra i det svenska näringslivet och dess rörlighetsstimulerande åtgärder för att dirigera arbetskraften på riktigt sätt är respektingivande. Hos de ledande männen inom svensk arbetsmarknadspolitik finns en konstruktiv vilja både till arbete och samarbete. Svensk arbetsmarknadspolitik har också väckt intresse utomlands och man kan kanske här med fullt berättigande tala om export av idéer.

Arbetsmarknadsutredningens digra betänkande för några månader sedan ger oss ett förstärkt intryck av den kort summerade uppfattningen om svensk arbetsmarknad i största allmänhet. Men trots detta finns anledning att gå in på en detaljgranskning: hur fungerar systemet och finns det ändå inte kuggar i det perfekta maskineriet som går en smula trögt? Ja, kanske man rent av kan tala om en nykonstruktion till vissa delar även i arbetsmarknadspolitiken. Vi vet att intresset för att skapa arbetstillfällen för den handikappade arbetskraften inte saknats från AMS sida. Men nu är det så att AMS är beroende av kringliggande faktorer — alla avgöranden kan inte spikas av generaldirektör Bertil Olsson och hans medhjälpare. Det sitter också folk på annat håll med inflytande över arbetsmarknadsfrågorna.

När villkoren på den svenska arbetsmarknaden görs upp utgår man från "den hundra procentiga människan" — han eller hon som passar in i avtalsuppgörelserna. Den mänskliga faktorn vid de stora avtalsuppgörelserna måste vara av första slag som väger tungt i det förkrossande siffermaterial, som pre-

senteras för arbetsgivarsidan. Arbetsgivaren-företagaren å sin sida har i sina kalkyler inte någon plats för "s. k. handikappad arbetskraft" — den sortens vokabulär passar illa ihop med modern företagsekonomi. Köper man nya maskiner och en i övrigt toptrimmad utrustning vill man också ha ett förstklassigt människomaterial i relation till det övriga. Sjukdomar och handikapp har inte någon plats i en företagarvärld som utgår ifrån att endast det bästa är bra nog.

Man kan alltså konstatera att de handikappade inte finns med i de stora löneuppgörelserna, vid förhandlingsborden, när arbetstagarorganisationerna och arbetsgivarna mötas för att dela upp kakan. På sin höjd rör man sig med låglönegrupper, men det är något helt annat. Hela den fackliga politiken i vårt land rör sig mera med siffror än människor. De fackliga tidskrifterna i vårt land har visserligen något som heter "trygghetsfrågor" och allmänt sociala ämnen på sitt program, uländerna ägnas också stor uppmärksamhet, men handikappfrågor, nedsett arbetskapacitet, långtidssjukas problem etc. är frågor som betraktas som "sidofrågor" för vilkas lösning man ofta hänvisar till andra instanser. Handikappfrågorna ingår inte som en reguljär beståndsdel i den egentliga fackliga politiken.

Alltså blir de handikappades arbetsmarknadsfråga en andra-planfråga. Det bör i det sammanhanget nämnas att det inte var de fackliga organisationerna — de egentliga initiativtagarna på arbetsmarknaden — som uppvaktade socialminister Möller på sin tid och fick hans samtycke till en stor statlig utredning om den handikappade

arbetskraften. Under hela den tid detta utredningsarbete pågick — det är nu över 25 år sedan handikapporganisationerna gjorde denna aktion hos statsmakterna — kunde man inte spåra något påfallande intresse i stort på den fackliga sidan för de frågor som utredningen tog upp, även om de fackliga ledamöter som ingick i utredningsarbetet omfattade detta med intresse i sitt personliga engagemang. Detta att betrakta handikappfrågorna på sidan om den egentliga fackliga verksamheten håller i sig genom åren.

Nu ingår dock sysselsättning för de handikappade i vår arbetsmarknadspolitik. AMS som organ för dessa frågor har sina förpliktelser, som ska fullgöras. Och man får arbeta utifrån rådande omständigheter. Ett engagerat intresse — inte en allmän välvilja — är grundläggande för att få praktiska anordningar för sysselsättning åt handikappade till stånd. Det gör åtskilligt idag från stat, kommuner och landsting för sysselsättning åt de handikappade. Vi vet att det finns utbildningsbidrag, goda ansatser på många håll att ge sysselsättning även åt dem som inte kan konkurrera på öppna marknaden, det finns hjälpmöjligheter till egen rörelse, till bilar och tekniska hjälpmedel. Alla dessa lovvärda insatser behöver ytterligare utvecklas, samordnas till en enhet i vårt reguljära sysselsättningsområde. Men så länge olika intresseparter liksom läser sig inom sina fastställda kompetensområden får arbetsmarknads- och sysselsättningspolitiken för de handikappade ändå ofta något splitttrat och improviserat över sig. Inom AMS gör man så gott man kan, men man är starkt beroende av hur de olika intresseparterna handlar: tillhör detta staten, är det en uppgift

Ett bra handtag åt de handikappades föreningsrörelse

är de förslag till egna studieinstruktörer, upprustning av organisationernas egna tidskrifter m. m., skolöverstyrelsen lagt fram i sin petita till regeringen. För första gången är det meningen att ge de handikappades egen föreningsrörelse ett verkligt handtag. För det är ganska sparsnåla levnadsbetingelser som hittills kännetecknat en verksamhet, som numera till alla delar erkännes och uppskattas — utom anslagsmässigt sett. Vi tackar skolöverstyrelsen för dess "nya djärva mål" och hoppas ecklesiastikministern skall vinna finansministerns öra för de berättigade pengar, som handikappadeprelelsen, jämfört med många andra verksamheter, borde ha fått för åtskilliga år sedan.

■ STATUS DEBATT...

Forts. fr. sid. 5

mensamma symbolen — har funnit god konjunktur i den heltäckande utbildningsgången. Framför oss ligger dessutom tider med fördubblat studentintag. Anslagsgivande myndigheter har snabbt funnit att det blir billigare med dubbelt så stora föreläsningssalar som med dubbelt så många lärare. Och minst av allt kommer universitetskliniker att kunna bjuda dubbelt så många patienter (se nedan). Den blankslitna byxbaken torde alltså verkligen ha framtiden för sig.

Till denna sällar sig en ny symbol, den blankslitna demonstrationspatienten (om vår undervisning skall behålla sin manuelle, praktiska karaktär).

Det är intressant att se att de vattentäta skotten och bitterheten mot den katedrala föreläsningen alltjämt är lika aktuella i studentkritiken. Den heltäckande undervisningen har tydligen mera vunnits genom att ämnesblocken makats ihop än genom någon starkare integrering.

Klagan på den katedrala föreläsningen kompliceras väl i någon mån av att ordet katedral blivit ett invektiv. Ingen klagar väl på en utmärkt föreläsning ex cathedra — men få svenskar är väl mäktiga denna prestation. Man kan klaga lika mycket på svamliga konferenser där diskussionen rör sig högt över studenternas huvuden.

Det enda ingen väl klagar på är diskussionen, ett par man emellan, över sjukängens. Men den kräver en rikedom på unga lärare, som vi saknar och kommer att sakna allt mer.

Professor Söderström noterar också att självstudierna tycks ha fallit bort som ideal och ersatts av begreppet handledning — säkert en mera realistisk aspekt än drömmen om den sökande, fria anden. Själv skulle jag vilja slå ett slag för de "goda böckerna", fortsätter han. Men tyvärr är det så att goda, elementära böcker i kliniska ämnen faktiskt inte växer på träd i något kulturspråk. Här finns det faktiskt något att göra för den som har tid.

för primärkommunerna, ska landstinget sköta det här, borde ändå inte fackföreningen? ... osv.

Det är många om budet för handikappområdet. Gränsmärkena hos olika befattningshavare kan ibland stoppa ett ärende längre eller kortare tid. Man får också understryka, att en hel sektor av vår arbetskraft, dvs. i de fall man rör sig om *skyddad sysselsättning och kombinationer mellan försäkrings- och socialbidrag och inkomster från lönearbete*, inte tycks existera inom fackorganisationernas "ramar". Den mänskliga faktorn är dock underkastad förändringens lagar på ett sätt i vårt moderna samhälle som inte alls rimmar

med de kompetensmärken man en gång i tiden satte upp framför den egna verksamheten. Socialvårdarna talar om sina "fall", de fackliga organisationerna om sina "lågloönegrupper", staten ska sköta det, primärkommunerna det, landstingen det osv. Arbetsmarknadspolitiken för de handikappade får dras med en viss slagsida så länge man låser sig fast i dylika betraktelsesätt. För dagen får vi nöja oss med att mana till en smula eftertanke kring dessa teser. Att söka radikala botemedel för att tränga igenom administrativa gränser är betydligt mera komplicerat i "kompetensens" mångfald av kritistreck.

Sixten Hammarberg

REDAKTIONEN

Status redaktion är tillgänglig för personliga besök och telefonsamtal endast fredagar mellan kl. 14—16. Redaktörsbefattningens förening med annan tjänst gör denna arbetsordning nödvändig. För ej beställda manuskript, bilder, teckningar m. m., kan redaktionen inte ta något ansvar.

Posten meddelar numera ej obeställbart utgivarkorsband.

Anmäl därför adressändring i god tid till tidningens expedition.

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

Postgiron 95 00 11

Annonspriser:

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

Prenumerationspris: Helår 15 kr, halvår 8:25 kr

UR INNEHÅLLET:

SKOLÖVERSTYRELSEN GÅR I SPETSEN	6
"VÅR HÖGSTA INSTANS" — HJÄRNAN	8
PRAKTISK HANDIKAPPVÅRD I NY UTREDNING	9
MUMMEL UR SKÄGGET (pressens makt m. m.)	10
SKÄNERESA VID SOMMARENS SLUT	11
DET GÅR ATT REHABILITERA SVÅRT HANDIKAPPADE	13
BILDKRYSS	19

OMSLAG: Fiske på västkusten.

När man talar om vårdkrisen

måste man komma ihåg att personal måste skaffas fram — och detta måste ske i skarp konkurrens med andra områden inom näringsliv och förvaltning. Det måste alltså bli en fråga om prioritet. *Kanslichefen i Stockholms stads sjukvårdsförvaltning, Bengt Ericsson* bemöter i *Läkartidningen* en del argument och uppgifter, som slungats fram mot sjukvårdsplaneringen i huvudstaden:

Även om personalplaner finns och man tror sig veta vad som behövs vid olika tidpunkter, återstår det svåraste av allt, nämligen att tillse att dessa planer blir en realitet. Sjukvården i Stockholm har därvid att arbeta utifrån den förutsättningen att personalanskaffningen måste ske i konkurrens inte bara med andra huvudmän utan också med näringslivet i övrigt och detta i den fulla sysselsättningens samhälle, som dessutom karakteriseras av vikande arbetskraftstillgång.

Man kan i korthet instämma i detta, men hur nu själva fördelningen av personal ur den kvot av folk vi har att ta ur skall ske är en ytterst knepig fråga. I dagens samhälle är expansionstakten mycket hög — man utvecklar och investerar på snart sagt alla områden. Och man "lockar" till sig anställda — den som bjuder bäst får mest kanske man kan säga. Även på den sista punkten gäller att våra vårdplanerare på olika områden måste se realistiskt på läget. Att man "offrar" sig för sjuka och handikappade är en slogan man får se med nyanser. Visst finns det alltjämt människor i vårt samhälle med stark humanitär dragning till de människovårdande yrkena — men man vill ha ordentligt betalt för sina tjänster också numera.

TÄNK PA

**Hjärt- och Lungsjukas
Blomsterfond**

Postgiro 95 00 11

Den nötta byxbaken i läkarundervisningen

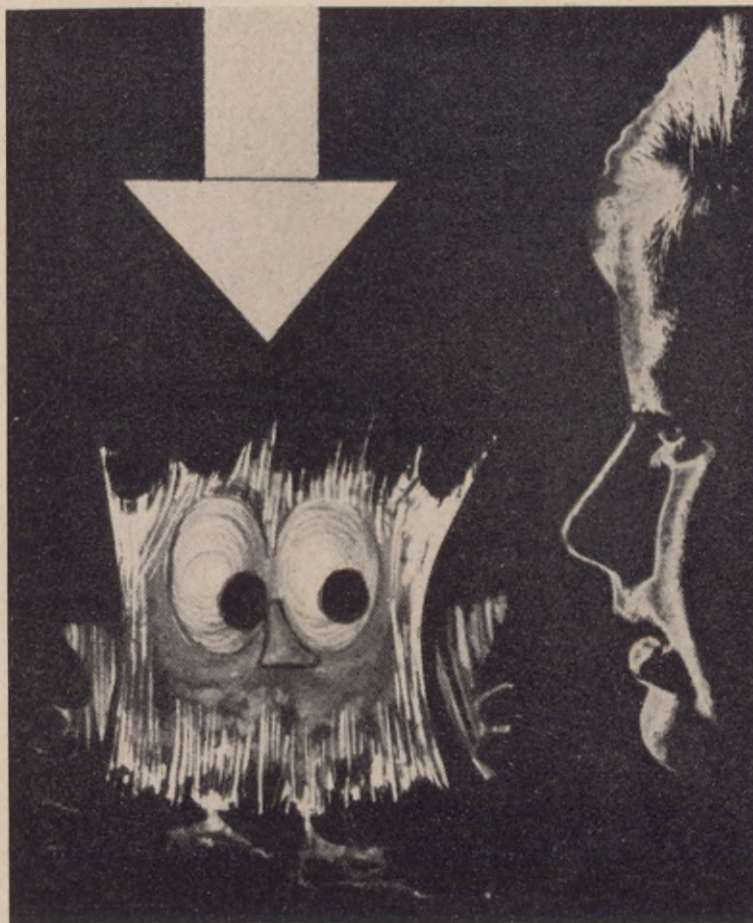
granskas också av *professor Nils Söderström* vid Lunds universitet. Han konstaterar att kritiken mot vår medicinska undervisning har tagit riktig fart i år. De arga unga männen har tagit till orda och *professor Söderström* har i princip ingenting emot konstruktiv kritik — framförallt om den kommer från de yngsta — men han ställer sig ändå skeptisk på en rad punkter. Kritiken mot fö-

reläsaren i predikstolen kan t. ex. vara befogad, men man har dock i denna form funnit en "heltäckande undervisning" även i dagens värld. Även anslagsbeviljande myndigheter har funnit det vara billigare med större föreläsningssalar och flera lärare:

Ett är emellertid säkert: den katedrala föreläsningen i olika förklädnad — den blankslitna byxbaken må vara den ge-

Forts. å sid. 4

Det stora spöket för vårdplanerare
i alla branscher . . .



... är frågan om personaltillgång. Hur ofta hör vi inte: — "Om vi bara hade tillräckliga personalresurser..." osv. Den skivan spelas upp vid alla sammanträden, i landsting, kommuner och statliga organ i ständiga repris. En förnuftig samordning och framtidsplanering av tillgängliga resurser är det enda som biter på det rysliga spöket.

Skolöverstyrelsen går i spetsen för stöd åt handikapprörelsen

Budgeten presenteras här i koncentrat

Ett djärvt grepp på handikappfrågorna redovisar Skolöverstyrelsen i sitt förslag till utgiftsstat för budgetåret 1966/67. Inledningsvis framhålls att de handikappade behöver kompensation på olika sätt för att ges samma reella möjligheter till utbildning, arbete och social trygghet som andra medborgare. Förslagen har — som vi tidigare meddelat i Status — utarbetats efter konferenser och samråd med företrädare för olika handikapporganisationer, bl. a. Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL).

Många anslagsposter

En grundlig inventering av behoven har föregått Skolöverstyrelsens ställningstagande. Det gäller studier, fritidsverksamhet, bokförsörjning, ledarutbildning, men även direkta administrativa bidrag för föreningsrörelsen, försöksverksamhet med transporter m. m. Målsättningen har varit, framhåller Skolöverstyrelsen, att de handikappade nu skall föras in i det normala kulturlivet. Det hinder, som handikappet medför, bör om möjligt upphävas eller i varje fall så långt möjligt motverkas genom offentliga åtgärder.

Många uppgifter går till HCK

Den mångskiftande anslagsgivning som ställes i utsikt kräver ett organ för administration och kontrollerande verksamhet, ett organ som har nära kontakter med de handikappades egen föreningsrörelse. Skolöverstyrelsen har funnit att Handikapporganisationernas Centralkom-

mitté (HCK) är det organ man kan bygga på. HCK föreslås dessutom få viss gemensam upplysnings- och informationsverksamhet. För att kunna verkställa dessa uppgifter måste också HCK få viss administrativ och personell upprustning. Man fäster sig särskilt vid att man är angelägen att få till stånd konkreta praktiska åtgärder av olika slag innan man presenterar de slutliga lösningarna. Det är en riktig princip man vill understryka. Genom att satsa på praktisk försöksverksamhet vinner man mycket — erfarenheterna får sedan avgöra i vilken utsträckning man bör fortsätta på de inslagna vägarna.

Stöd åt handikapptidskrifter

Skolöverstyrelsen erinrar om att statsmakterna redan nu understödjer en rad tidskrifter, både mer allmänna och speciella, som inte utan detta statsstöd skulle kunna utkomma eller hållas på en önskvärd nivå. Ett stöd till handikapptidskrifterna måste som ett led i den allmänna politiken te sig i hög grad välmotiverat. En genomgång av handikapptidskrifterna ger vid handen att de borde få en redaktionell upprustning — något som hittills inte kunnat åstadkommas av ekonomiska skäl. Skolöverstyrelsen är också medveten om att dessa på sitt område mycket väsentliga tidskrifter utges med stora ekonomiska uppoffringar av handikapporganisationerna. Ett belopp av 450.000 kr föreslås ställas till förfogande för fördelning mellan organisationerna efter ansökan. Anslagsfördelningen bör tillsvidare skötas



av överstyrelsen, varvid förutsätts, att yttranden över ansökningarna först avges av Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK). Överstyrelsen bör dessutom rikta sin uppmärksamhet på att i samråd med organisationerna rationalisera tidskriftsutgivningen.

Egna studieinstruktörer

Samtliga handikapporganisationer behöver studieinstruktörer, anser styrelsen, och föreslår att sådana befattningar inrättas för den egna kurs- och studieverksamheten. Dessa instruktörer skall också verka som kontaktmän mellan organisation, studie- och bildningsförbunden och skolöverstyrelsen. I deras upp-

Enskilda studier uppmuntras...



Långtidssjukas studiemöjligheter måste underlättas med för dem lämpliga åtgärder av olika slag.

TV-apparater till svårt handikappade



HCK föreslås fördela TV-anslag till svårt isolerade och handikappade. 500.000 kr föreslås under 3 år.

gifter bör dessutom ingå att lösa transportproblemen för handikappade, som behöver tjänster av antydd art. Arbetsanvisningar för studieinstruktörerna bör utarbetas av överstyrelsen i samråd med berörda organisationer. Behovet uppskattas till 25—30 instruktörer (större organisationer behöver mer än en instruktör). Överstyrelsen föreslår att 10 instruktörstjänster inrättas från och med budgetåret 1966/67 och att antalet ökas under följande budgetår.

Bokförsörjning — folkhögskolestudier — TV-apparater

Bokförsörjningen, möjligheter att delta i studiecirkelverksamhet m. m., liksom ökade resurser för korrespondensundervisning tas upp under särskilda rubriker; 50.000 kr föreslås enbart till korrespondensstudier till att börja med. Även här föreslås HCK bli fördelningsorgan ef-

ter hörande av respektive organisationer. Intressant är vidare det s. k. TV-anslaget, en post för att ge vissa handikappade de ekonomiska möjligheterna att skaffa sig TV-apparater. Det är svårt att beräkna behovet, men man har utgått från 1.500 apparater under en treårsperiod. Eftersom apparatservice måste ske på orten torde någon form av centralupphandling för att åstadkomma reducerade priser ej vara möjlig. Med en beräknad kostnad av 1.000 kr per apparat har ett medelsbehov av 500.000 kr anmälts, vilket belopp avses att fördelas av Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) efter förslag från handikapporganisationerna. Slutligen kan vi bland rubrikerna stanna vid folkhögskolans roll för de handikappade. Genom olika praktiska anordningar i undervisningssalar och elevrum m. m. räknar man med att i ökad omfattning kunna ge handikappade tillträde till den undervisning folkhögskolan förmedlar. En praktisk försöksverksamhet på detta område beräknas uppgå till 1.520.000 kr.

*

Bland anslagen har för HCK:s vidkommande specificerats olika behov av utrustning för att sam-

Automationen i USA gör 40.000 anställningar överflödiga per vecka

Automationen går fram med stormsteg i Amerika. Man anser i USA att cirka 40.000 anställningar i veckan frigöres, främst som följd av tekniska framsteg och mekanisering. Någon färdig plan i stort — hur man skall möta utvecklingen — har de amerikanska myndigheterna inte utarbetat ännu. Kravet på ökad fritid står i skarp kontrast till tendensen att göra arbetskraft överflödigt genom automation. På arbetstagsidan ser man enda möjligheten i att "dämpa ned" problemen med en bredare fördelning av de sysselsättningsmöjligheter, som föreligger — kravet på 35-timmars vecka är ett led i denna riktning. I New York Times' söndagsbilaga fanns för en tid sedan en artikel, där 4-dagars veckans för- och nackdelar diskuterades.

arbetsorganet skall kunna fungera bättre, sammanlagt för löner, reseersättningar, informationsverksamhet m. m. föreslås ett belopp av 170.000 kr.

Egna studieinstruktörer till handikappförbunden



Att vara handikappad betyder att man måste veta mycket mera om samhället, dess värd-, utbildnings- och sysselsättningsmöjligheter. Vårt förbund har knappast fått något stöd för den egna studie- och informationsverksamheten — vågar vi tro på "islossning" nu?

● Vetenskapen om "Vår högsta instans"

På senare tid har läkarvetenskapen alltmer börjat utpeka en syndabock som kanske är orsaken till mer trasel med den moderna människans hälsa än någonting annat. Medan civilisationen såsom sådan ofta anklagas för att vara orsaken till hjärtsjukdomar, cirkulationsbesvär, fetma, reumatism, matsmältningsrubbingar och sexuella störningar har man nu från många håll alltmer börjat rikta uppmärksamheten på ett mänskligt organ såsom varande skulden till åtskilliga av våra lidanden. Just det organ som vi människor är mest stolta över och som skall vara det som skiljer oss från andra levande väsen på jorden: den mänskliga hjärnan.



I och med människans uppstignande från en apliknande vareelse till skapare av kulturer har hennes hjärna ökat ofantligt i omfång. Som regerande över alla andra organ har den utvecklats till en byråkratisk regering som utgör en övermäktig instans för dessa och stör dem i deras ursprungliga normala funktion genom att utöva en censur med den kontroll den utövar över de andra organen. Tack vare hjärnans sätt att fungera ger människan därför utåt intryck av att allt annat också fungerar perfekt.



Denna censur kan emellertid leda till att livsviktiga processer förlämnas och deras naturliga förlopp förhindras. Censuren över kroppen utövas av medvetandet. Detta sitter till stor del i hjärnans yttersta lager och bildar där under livets förlopp ett lager av hämmande centra som både underlättar och försvårar livet.

Det nyfödda barnet har ännu inte några hämningar. De centra som styr dess handlande sitter i hjärnans inre och de nöjer sig med att reagera på reflexer. De kommanderar barnet att skrika när tarmens nerver anmäler hungerkänslor. De befäller det att suga när nerverna i



Form, höjd, bredd och vikt på "den övre våningen" hos människor och raser har inte gett säkra utslag om bättre eller sämre intelligens. Serien här representerar toppen av intelligens och förmåga, utom nr 2 (övre raden fr. v.) som är en ännu outvecklad hjärna.

Den tyranniska hjärnan

Av HANS G. ALDOR

läpparna anmäler beröring med moderns bröst.

Redan under livets första månader etablerar sig emellertid viktiga ministerier till denna regering i de högre belägna områdena i mellanhjärnan och snart bildas också i hjärnbarken de första övervakningsorganen. Av det primitiva dibarnet blir så småningom en människa med ett differentierat känsloliv och ett växande intellekt.

Under de första levnadsåren är det fortfarande ohämmat och reagerar utan blyghet för sina känslor. Ett litet barn gråter, trotsar och skrattar ogenerat. Det är skadeglatt eller ohämmat elakt. Sedan börjar dess uppfostran, symboliserad av uttryck som: så gör man inte eller så får du inte göra! Denna uppfostran påverkar bildandet av hämningscentra i hjärnans yttersta delar.



En människa utan hämningar skulle inte kunna klara sig i det moderna samhället. Hon skulle skälla ut sina överordnade, överträda lagar och förordningar och säga sanningar som gjorde henne omöjlig bland andra människor. Antingen skulle hon hamna i fängelse eller på sinnessjukhus.

Den väl uppfostrade människan har lärt sig att anpassa sig till sin

omgivning och kan skapa sig en ställning i samhället — men hon köper sig dessa fördelar med hämningar som belastar henne och försvårar organens naturliga funktion. Kroppens egentliga styrande centra i mellanhjärnan och de hämmande övervakningscentra i hjärnbarken hindrar varandra ömsesidigt i sitt dirigerande av kroppen.

Matsmältningen, hjärtverksamheten och många andra kroppsliga skeenden skulle fortlöpa mycket mera normalt om de endast dirigerades från mellanhjärnan. På grund av sin uppfostran lär sig människan dock att underkasta en hel del av dessa funktioner under sitt medvetandes kontroll. Det passar sig exempelvis inte att avge ljud som härrör från matsmältningen. Med samma noggrannhet med vilken medvetandet sörjer för ett gott uppträdande kopplas hjärnans kontrollinstanser in vid andra kroppsliga förlopp.



Mellanhjärnan däremot försöker alltid att överlista denna kontroll som hindrar dess order från att nå fram. Ur denna dualism uppstår svårigheter för kroppen att fungera på ett riktigt sätt, vilket i vissa fall kan leda till sjukdomar. Till följd av hämningarna uppkommer ångeststillstånd som blockerar de naturliga

förloppen. Oro är en nödvändig reaktion på faror som kan hota alla levande varelser från dess fiender, men under hjärnbarkens tyranni kan ångesten bli till permanenta störningar. Rädslan för högt blodtryck kan därför bli skulden till att blodtrycket stiger. Via nerverna kan ångesten förändra spänningsförhållandena i blodkärlsväggarna och i andra organ.

◇

De reaktioner som naturen förutsett för nödsituationer vid en akut fara för livet kan bli bestående under en längre tid eller för alltid. Kroppen lever då under en anspänning som slösar bort dess kraftresurser och utsätter organen för en för tidig nedslitning. På det sättet kan magsår, omsättningsbesvär, för tidig förkalkning i hjärtats kranskärl och många andra sjukdomar befrämjas.

◇

Kampen mot hjärnans tyranni måste patienten själv föra. Psykoterapi är därvid ett värdefullt hjälpmedel som tyvärr ännu fått stå mycket i skuggan av andra medicinska discipliner. Det har också framhållits från många håll att fysiologin, läran om organismens livsföreteelser och funktioner, borde närmare sammankopplas med psykiatri för att nå fram till en klarare bild av organismens beroende av hjärnans inflytande. Tankegångar om detta samband uttrycktes som bekant redan under antiken av den romerske skalden Juvenalis: en sund själ i en sund kropp. Den gången var det väl dock möjligen mera betydelsen av kroppens vård för själens välbefinnande i det ömsesidiga samspelet som skalden tänkte på.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL)

har ett 120-tal lokalföreningar i olika delar av vårt land. Vårt föreningsfolk är tacksam för samverkan och samråd i frågor, som rör de sjuka och deras problem. Se särskild adressförteckning på föreningarna i detta nummer!

Anordningar för praktisk handikappvårdnad

handläggs av ny utredning



Riksdagsman Ingemund Bengtsson har som ordf. i den nya handikappkommittén fått många svåra problem att knäcka.

En ny kommitté har socialministern nu tillsatt med uppgift att utreda frågan om — som det heter — "omvårdnaden av handikappade". De sakkunniga är riksdagsman Ingemund Bengtsson, ordförande, riksdagsledamöterna Erik Magnusson, Anna-Greta Skantz, Joel Sörenson, Johannes Antonsson samt byrådirektören Tord Bergstedt och kanslirådet Birger Forslund. En titt på de utredningsdirektiv, som i sedvanlig ordning ges åt en statlig utredning, visar en ganska diger matsedel, om uttrycket tillåtes. Det är mycket utredningsmännen ska klara av. Man tycker sig också märka fragment ur Centrala rehabiliteringsberedningens efterlämnade testamente — CRB har upphört med sitt arbete. I direktiven ges också allra först en definition som riktvisare för utredningsarbetet i fortsättningen. Det heter sålunda att "med handikappade avses i detta sammanhang personer, som av fysiska eller psykiska skäl möter mera betydande svårigheter i sin dagliga livsföring. Handikapp ger upphov till speciella problem. Riktningen för våra strävanden måste vara att de handikappade erhåller en sådan omvårdnad att de så långt det är möjligt får samma levnadsbetingelser som andra medborgare".

Utbildning och tekniska hjälpmedel

De handikappades utbildning i alla former tas upp. Även om man så långt möjligt bör följa de normala utbildningsvägarna är det dock inte realistiskt att för de svårast handikappade följa denna princip. Här måste nya vägar prövas. Erfarenheterna av s. k. specialutbildning är ännu inte så stora. För specialgrupperna torde behövas särskilda kurser och en mera individuell inriktning av yrkesutbildning och anpassningsundervisning. Även statsbidragsgivningen m. m. för tekniska hjälpmedel till handikappade m. m. finns registrerat i direktiven. Utvecklingsarbetet på detta område och formerna för detta utvecklingsarbete skall uppmärksammas av utredningen.

◇

Resor och transporter

Utredningen bör företa en översyn av bestämmelserna om bidrag till anskaffande och drift av invalidfordon och pröva ändamålsenligheten av dessa bestämmelser. Därvid bör utredningen även pröva huruvida nu utgående skatterestitutionser lämpligen bör omläggas till ett stöd i form av direkta bidrag. Utredningen bör i hithörande frågor samråda med bilskatteutredningen. Utredningen bör även uppmärksamma andra frågor rörande de handikappades resor och transporter.

I övrigt bör utredningen vara oförhindrad att föreslå andra åtgärder som syftar till att bryta de handikappades isolering.

◇

Ansvarsfördelning i handikappvården

Frågor av betydelse för de handikappade handläggs av ett flertal statliga myndigheter. För att främja samverkan mellan myndigheter och handikapporganisationer och mellan dessa organisationer inbördes har Statens handikappråd inrättats. Utredningen bör nu överväga på vad sätt en samverkan i organisatoriskt hänseende kan åstadkommas mellan de berörda statliga myndigheterna. Utredningen bör i övrigt eftersträva sådana lösningar av olika frågor som gäller omvårdnaden av handikappade att en bättre samordning av samhällets insatser åstadkommes.



Mummel ur skägget

dyrbart papper blir Doktorernas tidning tung och mångsidig, vilket stärker intrycket av sakkunskap och vederhäftighet.



Vi som knappast får någon annons från läkemedelsindustrin — trots att vi anser oss representera medicinkonsumenterna — känner oss i hög grad förbigångna. Vi ska tydligen bara svälja mediciner utan att i någon större utsträckning bli delaktiga i de annonsinkomster läkemedelsfabrikanterna ställer i utsikt.

Pressens kraft, sittstrejker och andra styrkor...

Denna våta sommar har nu lyckligtvis övergått till höst. Därmed följer mera normala redaktionsvanor med hugg i tidskrifter och klipp, en flora som kan tävla med gräsmattorna. För trots alla besvikelser för badbyxfabrikanter och andra solskensspekulanter har gräset växt, grönt och vackert hela sommaren. Ifjol verkade gräsmattan flintskallig och utvecklingshämrad. I år kan den tävla med modsen på Hötorget. Och det vill inte säga så litet ifråga om gräs- respektive hårväxt.



Men vi fortsätter i tidskriftshögen och finner att de sociala tidskrifterna är lika välvilliga och sakliga som vi vant oss vid; tabeller sida upp och sida ned och mellan siffertravarna någon expert här och var med kloka synpunkter på olika behov och brister. Ofta är resonemanget avrundat med en förhoppning om bättre resurser, mera personal, forskning och kartläggning. Längst inne i siffertraven sitter den enskilda Människan och väntar med tålamod på vad som ska ske. Välvillighet och saklighet. Doktorerna, som fått en riktig fin sprutt på sitt eget blad, är nästan pigast i hela bunten. Debattungarna flammar upp i högan sky, fräsiga synpunkter som är stimulerande att ta del av. Mitt i den debattglädjen lyser det av färgglada annonser läkemedelsindustrin stoppar in i bladet tillsammans med artiklarna. Genom alla dessa extra annonsblad på tjockt och

Ett radikalt botemedel mot denna kall-sinnighet mot konsumentens vore naturligtvis att gå i spetsen för en allmän tablett- och pillerstrejk här i landet. Men ett sådant hot mot folkhälsan vågar vi för egen del inte ta något ansvar för. Alltså fortsätter vi tappert att vara lojala, tar våra mediciner med eller utan recept och hoppas att svenska folket gör detsamma — och läser vidare om läkemedelsindustrins enorma framsteg och kapacitet i Doktorernas eget blad.



Strejk på det här området torde enligt vår mening vara tämligen misslyckad — kanhända skulle den redan från första stund rubriceras som "sammällsfarlig". Vi minns en gång på ett av våra gamla klassiska sanatorier att diskussionens vågor gick höga om en viss maträtt, en "pudding" på matsedeln man var tämligen enig om att avskaffa. Hur skulle nu detta ske? Jo, efter mönster från annat håll skulle ordnas en demonstration med fanor och plakat. Sjukhusets ledning skulle få besked. Aktionens ledare, som skulle stoppa in sin protest i det traditionella vårtaget i sanatorieparken, var en mycket diplomatisk man. Han textade med stora bokstäver på sitt plakat "ned med puddingen"! — och tillade sedan med mindre bokstäver, "i magen". Texten var inte direkt utmanande, men hade kanske ändå en viss inverkan på matsedeln i fortsättningen.

Men det finns ett färskt exempel på en strejkaktion denna sommar av läroverksadjunkt Rune Johansson, som sittstrejka-de på torget i Växjö för bättre levnadsvillkor för de handikappade. Han satt enligt uppgift i våra pressklipp, i tolv söndags-timmar. Bredvid sig hade han ett plakat på vilket samhällets skyldigheter mot sjuka och handikappade människor stod präntat. Naturligtvis fick ett sådant tilltag både publicitet och åskådare. Och som alltid vid offentliga tillställningar reagerade folk på olika sätt. En del var vänliga, några slängde glåpord till "sittaren" och några bjöd honom på konfekt och förfriskningar.

Med all respekt för vännen Rune tror vi dock att man i långa loppet inte kan "sitta bort" de handikappades problem. Våra föreningar — och vi tänker då närmast på de handikappades egna föreningar — gör var och en på sin front ett pionjärarbete för respektive handikappgrupper. Vårt eget riksförbund har 120 lokalföreningar i hela landet. De gör ett jobb för sjuka och sjukdomsdrabbade kamrater, ofta i det tysta, som inte är lätt att taxera i pressklipp och rubriker. De publicistiska spelreglerna är nu en gång så, att om man sätter sig i en stol på ett torg med ett plakat bredvid sig kan man få helsidor i stockholmspressen — ja även TV-kameran kan blixtra omkring "sittarens stol". De 120 föreningarnas jobb genom årtionden är inte lika lätt att fånga in. Ofta får de små notiser som är svåra att upptäcka med blotta ögat i vår hetsiga tid. Trots allt är vi envetna och satsar på vår föreningsrörelse även denna höst — det är de små rubrikerna som gör det!

Från den sociala scenen

En välmående förening hade ordnat ett program, vars inkomsten oavkortat skulle gå till handikappade. På programmet fanns en massa fina publikdragande punkter: Charlie Norman show, folkdanslag, "Grodan boll", dragkamp och mycket annat. För att ge något av livets allvar i festglädjen hade en punkt "polishundar i aktion" insatts. Polisen visade "toppdresserade" hundar, som avslutade med hopp genom brinnande ring och "fasttagning av bov".

Fasttagande av "boven" uppskattades livligt. Några klappade händerna och modsen i bakgrunden undrade samfällt, när "boven" med morrande hundar i hälarna visade sig, om det var "så man behandlade en handikappad".

Men några andra protester mot ordningsmakten förekom inte vid tillställningen.



Tågfärjan Malmöhus i hamnen i Malmö i väntan på avgång till Köpenhamn.

Skåneresa vid sommarens slut

Med föreningsuppdrag i portföljen för vi en dag då regnet inte föll söderut. För denna underliga sommar blev det alltid vackert väder om man beställde en tågbiljett någonstans. Så skedde också vid detta tillfälle. Värmen i kupén var rena Mallorca, trots att vi befann oss på tåget mellan Stockholm och Malmö. Vi satt faktiskt och önskade oss "Jätten Finn", dvs. båten som går

flaskförpackning, men vi såg inte mycket av den varan denna varma dag. Herrarna verkade loja, minst sagt, bakom glasögon och tidningsblad.

Hässleholm är en stad "i rask utveckling", en beteckning på många svenska städer av i dag, men det är absolut inget fel att räkna in den trivsamma skånestaden i våra utvecklingsstäders krets. På centralen står *Elliott Nylander*, trivsam skåning, som i sin dagliga gärning är kamrer hos ett byggnadsföretag men också ordf. i Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Vi går hem till honom och diskuterar en stund om föreningslivets problem. "Länsträffen", som är en mönstring av föreningsfolket inför stundande höstsäsong, är klar. Nylander vet nu att allt klaffar med buss och bilar från Göingebygden och andra länsdelar. Kivik, Simrishamn och "Gislövs Stjärna" är samlingspunkterna. På "Stjärnan" får vi mat efter den ansträngande uppmarschen, säger Nylander. Det är morrondagen det — ikväll ska du få vara med på "släktträff".

Reser man till Skåne i föreningsuppdrag kan man i samma veva bli med på släktträff! Enkelt och naturligt tar dessa människor på saker och ting — och de tar en helt enkelt med till "slakten". Vi upplever en trivsam kväll, går omkring på den gamla släktgården, ser de långa stengärsgårdarna, massor av sten, stora bumlingar delvis, avteckna sig som grå, knöliga boormar runt

gröna ängar och lövskog. Det måste ha varit jobbigt, säger jag, och Nylander berättar om stenarna och sin barndom — de känns i ryggen ännu från tidiga år med far ute på åker och äng.

Göingebygden är rik på minnen, både från nyare och äldre tid. På Hässleholmsgården satt den tyske generalen Erich Ludendorff i ett rum på andra våningen 1918—1919 och skrev 827 sidor krigarminnen. Det var också här den romantiska kärlekssagan på Björkeberga mellan skalden och äventyraren Lars Wivallius och skön jungfru Gertrud Griph utspann sig.

Sedan vederbörligen skildrad av A. U. Bååth. Här i Göingebygden går också många historier om snapphanarna. I Oderljunga kyrka sägs befolkningen en gång ha hållit gudstjänst mitt i natten sedan de flytt undan snapphanarna; ett bistert exemplar av dessa krigare finns att beskåda i Hässleholms Hembygdspark.

I Simrishamn pratar vi socialpolitik. Vi försöker upplysa om att välfärdssamhället inte är bara välmåga, skinande nya bilar, varuhus och

Forts. å sid. 20



över till Åland med svala fläckar kring bogen. Här satt man nedtryckt i fåtöljen, såg ömsom bleka ömsom röda ansikten, pustande människor i den kvävande tågvärmen. Tabletter fiskades upp ur damernas handväskor, vattenkaraffen länsades på sitt innehåll, för någonting måste man göra då svetten klibar på kroppen och huvudvärken mal som en gammal skånsk mölla innanför pannbenet. Troligen tjänade läkemedelsindustrin pengar denna dag. För i damernas handväskor finns troligtvis massor av medicinska grejer. Det hela är delvis gissning eftersom man inte ostraffad ger sig in i främmande väskors innehåll, när man åker tåg. Men vi tror ändå att det där med askar, pulver och tabletter är en ganska normal företeelse hos dagens resande kvinna. Herrarna måhända rör sig med annan tågmedicin, i större



Snapphanen i Hembygdsparken, Hässleholm.



Över 60.000 arbetsvårdssökande redovisas hos arbetsförmedlingen 1964

Fritt och icke fritt på apoteken

Är kronisk läkemedelskonsument sedan några år tillbaka. Nu är väl frågan om jag kan göra anspråk på någon sorts rabatt på mina mediciner — de kostar åtskilligt och jag behöver dem för min hälsa. Jag känner inte till paragraffloran på det här området. Kan Status ge mig någon vägledning?

Medicinman i jobbet

SVAR: Läkemedel får man rabatt på, om de köps på läkarrecept. Man får tillbaka hälften av det belopp varmed priset överstiger 3 kr. Vissa mediciner, som finns uppräknade på en särskild lista och som är livsnödvändiga vid vissa svåra sjukdomar, får man helt gratis. Försäkringskassan kan upplysa om vilka sjukdomar det gäller. Kassan utfärdar också det läkemedelskort man måste ha för att få gratismedicinen på apoteket.

Friskintyg och läkarbesök

Träffade häromdagen en bekant som påstod att han "krävts" på hela beloppet för ett friskintyg, som han behövde. Hur stämmer det med allt skryt om taxor, sjukförsäkring och återbäring. Ska man vara advokat för att kunna få någon fason på det här med taxor och sådant. Alltså ett besked som lyser upp i hjärnan på en arg

Taxiförare

SVAR: Vi vet inte riktigt vad som ligger bakom "taxiförarens" erfarenheter av läkarbesök. Måhända är det kunderna som klagar ibland på väg från eller till doktorn. På så sätt kan en taxiförare få veta åtskilligt om taxor i samband med läkarbesök. Det är väl inte otroligt att lagstiftare på området skulle må bra av att ta kontakt med taxiförare — innan de gör upp sina medicinska taxor. Men här kommer det upplysande beskedet. Det bör märkas, att man endast får s.k. återbäring för läkarvård som krävts "på grund av sjukdom". Den som går till doktorn för att få ett friskintyg kan inte i sjukförsäkringens mening få ersättning för utlägg i samband därmed. Inte heller om man ska vaccinera sig vid utlandsresa, vilket kan vara aktuellt för titidens resande svenskar, eller för att skaffa sig körkort. En tröst i bedrövelsen — kostnader för ett läkarintyg på glasögon ersätts emellertid! Kort om taxor, som kan vara rätt besvärliga i det praktiska umgänget.

Antalet arbetsvårdssökande vid arbetsförmedlingens arbetsvårdskontor i hela landet visar en markant ökning. På fyra år — från 1960 till 1964 — har antalet handikappade ökat till nära det dubbla. År 1960 räknades totalt 31.359 sökande — för år 1964 hade siffran sprungit upp till 60.975. I den sistnämnda siffran ingår 14.310 kvinnor. Den manliga övervikten inom arbetsvården är alltså mycket stor.

Orsakerna till ökningen

Orsakerna till den kraftiga ökningen av antalet arbetsvårdssökande är flera. Främst kan nämnas en ökad kännedom om arbetsvårdens möjligheter — det gäller speciellt från sjukhus och vårdanstalter, men också från allmänheten och den rationaliserade industrin. Samarbetet med försäkringskassorna och pensionsdelegationerna ute i länen är en annan orsak. Från några länsarbetsnämnder framhålles trafikolyckornas ökade betydelse. En markant tendens tycks vara att de arbetsvårdssökande för varje år blir alltmera gravt handikappade — ett förhållande som ställer större krav på differentierade åtgärder och resurser från arbetsvårdarnas sida.

Olika grupper — rörelsehindrade och hjärtsjuka ökar

Gruppen rörelsehindrade visar fortfarande den totalt största ökningen av antalet arbetssökande. Gruppen "andra sjuka" visar en ökning med 39 % (22 % år 1963). Även om de hjärtsjuka inte redovisas under särskild rubrik utgår man ifrån att de hjärtsjuka dominerar i gruppen "andra sjuka". Antalet psykiskt sjuka och defekta arbetssökande är som statistisk grupp den största efter "rörelsehindrade" och "andra sjuka".

Över 27.000 platser tillsatta

Antalet arbetstillfällen, som under året anvisats handikappade, inskrivna vid arbetsvårdskontoren, har fortsatt att öka. Dock i mindre takt än under 1963 då ökningen utgjorde 34 %. Ökningen under 1964 var 20 % och omfattade i stort samtliga grupper. Under året tillsattes 27.677 platser med handikappad arbetskraft, varav 13.174 i skyddad verksamhet (inklusive beredskapsarbeten och arkivarbeten).

För år 1963 var motsvarande siffror 23.087 respektive 10.709. Därutöver anvisades ett avsevärt antal handikappade arbete genom yrkesexpeditioner och arbetsförmedlingskontor eller direkt genom yrkesutbildningsanstalter.

Skyddad verksamhet och arbetsträning

Under året inrättades ett 30-tal nya skyddade verkstäder för handikappade. Därjämte utbyggdes verksamheten vid ett 20-tal tidigare tillkomna skyddade verkstäder. Antalet av arbetsförmedlingen disponerade arbetsplatser vid statsunderstödda verkstäder för arbetsträning utgjorde vid årets slut 1.366 mot 1.205 1963, för skyddad verksamhet 4.288 mot 3.395 1963. Under året uppgick det sammanlagda antalet sysselsatta vid dessa institutioner till 10.223 personer — en ökning med ca 30 % jämfört med föregående kalenderår. I ersättning till sysselsatta har utbetalats för arbetsträning drygt 3,6 milj. kr och för skyddad sysselsättning (inkl. hemarbete) drygt 18,8 milj. kr. Statsbidrag har utgått till drift, nybyggnader, första uppsättning av maskiner eller likvärdig utrustning m.m. Arbetsmarknadsstyrelsen har även bedrivit verksamhet för förmedling av arbetsobjekt till verkstäderna. Dessutom har s.k. utarbeten ordnats under året för svärplacerad arbetskraft till 9.646 personer (8.480 1963).

Sjukvårdsdelegation gjorde CRB överflödigt

Regeringen har tillsatt en sjukvårdsdelegation knuten till Socialdepartementet med representanter för staten, landstingsförbundet och stadsförbundet. Delegationen får till huvudsaklig uppgift att följa utbyggnaden av sjukvårdsresurserna i landet och verka för en samordning av sjukvårdsplaneringen. Med den nya delegationens tillkomst har man "avlivat" två andra organ, centrala rehabiliteringsberedningen (CRB) och regionssjukvårdsnämnden. Därmed är CRB:s saga all, men man tycker sig skönja en del av dess efterlämnade arbetsuppgifter hos den nya utredningen om de handikappades omvårdnad — den utredningen presenteras på annan plats i Status.

Invaldibil och bilskattefrågor utreds

Som framgår på annan plats i Status har socialministern tillkallat sakkunniga för utredning av olika praktiska frågor i samband med bl. a. de handikappades omvårdnad och utbildning. Bestämmelserna om bidrag och drift av invalidbilar ingår i utredningens arbete att närmare pröva. Förutom att göra en översyn av nu gällande bestämmelser och framlägga förslag till ev. ändringar ingår även i utredningens uppdrag att pröva om nu utgående skatterestititioner lämpligen bör omläggas till ett stöd i form av direkta bidrag. I dessa frågor förutsättes att utredningen samråder med bilskatteutredningen.

Den nya petitan från AMS

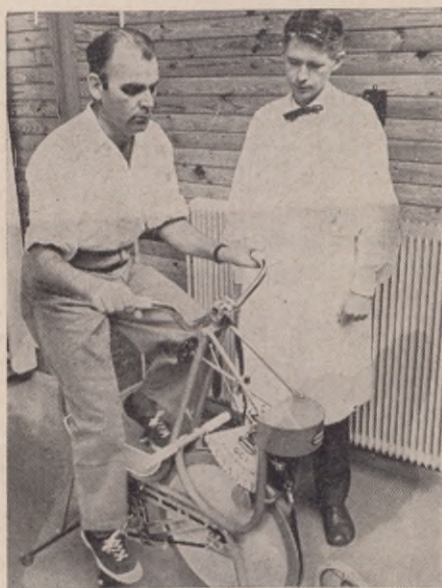
för budgetåret 1966/67 förutsätter en nödvändig personalökning av fältorganisationen inom arbetsvården. Man har f. n. ett 260-tal tjänster (inkl. 5 dövkonsulenter) för att klara arbetsvården i hela landet. AMS anser att man inom arbetsförmedlingen behöver en förstärkning av fältorganisationen med 166 tjänster för de löpande uppgifterna, utredningar m. m., vilket ofta är ett omfattande arbete, då det gäller sjuka och handikappade arbetssökande.

Den medicinska bedömningen av arbetsvårdsfallen kräver komplettering med psykiatrisk bedömning i växande omfattning. Endast ett fåtal läkare, som är knutna till arbetsvården, har psykiatrisk utbildning. Detta medför bl. a. tidsförlust då ärendena tar längre tid genom remisser till flera instanser på olika håll. AMS hemställer därför i sin petita till regeringen att problemet beaktas och att man får en komplettering till arbetsvårdens medicinska expertis med psykiatriker.

En prel. prognos visar stark ökning av antalet arbetsvårdssökande. Mot drygt 60.000 1964 beräknas antalet vid 1965 års utgång uppgå till 75.000 — och 1966 till 90.000 arbetsvårdssökande. Det påpekas också att man ibland måste tillgripa pension (sjukbidrag) i fall där — om tillräckliga personella resurser stod till förfogande — arbete skulle kunna bereda försörjning åt de arbetsvårdssökande.

Det går att rehabilitera även svårt HANDIKAPPADE!

Fortsättning och slut på doktor Lennart Levis föredrag följer här. Den första delen var införd i Status nr 8. Föredraget i dess helhet hölls vid Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjukas representantskapsmöte i Solna, juni 1965.



Test-cykeln är en viktig apparat i den tekniska sidan av medicinens möjligheter att bedöma handikappades chanser.

Om sjukdomen hos patienten skapar stark ångest, är ångesten som sådan många gånger ett större handikapp än den grundläggande sjukdomen själv. Inte bara på det sättet att de psykiska reaktionerna verkar arbetshindrande, att man är rädd för att dö t. ex. om man anstränger sig, utan också på det sättet, att ångesten har olika kroppsliga ledsagefenomen. Ni vet alla, när man blir upprörd eller rädd, vad som händer i kroppen; hjärtat slår fortare, lungorna andas fortare, muskulaturen spänns, man kallsvettas, det knyter sig i magen på en och man får kanske diarré osv. Dessa ångestreaktioner läggs till den sjukdom man redan har och summan blir av naturliga skäl större än vad man hade från början. Detta gör att sådana patienter kan bli mer

hindrade i sitt liv och i sitt arbete om den psykiska sidan av deras handikapp inte åtgärdas eller negligeras. Låt mig få exemplifiera det ytterligare. Jag tjarar litet om detta, just därför att jag tror att det är en viktig sak, och dels därför att jag tycker att sådant här förbiser man så fasligt ofta i rehabiliteringsdiskussionen.

Fru Karlsson är 75 år gammal. Hon är ute och går en vacker vinterdag. Det är halt ute, gatukontoret har inte hunnit sanda och hon faller och bryter lårbenshalsen. Hon förs till sjukhus, brottet spikas, men hon har av naturliga skäl ont och svårt att röra sig i början och därför tar hennes äldsta gifta dotter hand om henne och hon får bo hos dottern. Vilken är fru Karlssons bakgrund? Ja, hon är änka sedan åtskilliga år tillbaka, hon var tidigare inflyttad från landsorten, hon har få släktingar i storstaden, bara barnen i stort sett, de bekanta de haft har hunnit dö, eftersom hon inte längre är så ung. Hon har levt ensam och tillbakadragen och med mycket dålig kontakt med omvärlden. Dottern ringde någon gång av och till, men mer än så var det inte. Och så plötsligt befinner sig fru Karlsson i medelpunkten för intresset. Dottern pysslar om henne, barnbarnen leker med henne och ber henne läsa sagor. Det är ett litet nyornat intresse, men det är bättre än inget intresse alls. Tiden går och fru Karlsson lårbensbrott läks. Det kunde lika gärna vara en hjärtsjukdom, men jag tar det riktiga exemplet, eftersom jag sett det i praktiken. Brottet läks och läkaren säger till fru Karlsson: Jaha, nu så kan fru Karlsson gå hem igen, nu finns det ingen anledning till någon speciell vård, någon speciell hjälp, ni kan klara Er som tidigare. Men då upptäcker fru Karlsson att brottet gör fortfarande ont och faktiskt lika mycket som förut. Och dottern säger: Det är klart att Du inte skall behöva gå hem med det där, utan stanna Du ett par veckor till. På det sättet dras invaliditeten ut i tiden och trots att det organiska underlaget i det närmaste är borta är invaliditeten lika stor som förut. Vad beror nu detta på? Är det så att

Forts. å sid. 16

STATUS

ger sociala och medicinska fakta
i lättläst form.



Flottningen minskar starkt. 70—80 procent av virket fraktas nu på landsvägarna.

Jag var ung en gång för länge sen,
en flottare med färg...

NÄR VI BLEV TURISTER...

Svenska Turistföreningen
fyller 80 år i år.

Om dess pionjär berättar
NILS-ERIC BJÖRSSON

Bilderna är hämtade ur årsskriften, som
denna gång ägnats Hälsingland.

Det är i år åttio år sedan Svenska turistföreningen bildades. Uno Willers, turistföreningens ordförande, har givit ut en liten volym med uppsatser betitlad "Perspektiv på hemlandet". (Bonniers 21:50) Turismen är den minsta gemensamma nämna- ren i bokens innehåll; författaren säger bl. a. att han skulle vilja att hans bok kunde bidra till att man uppmärksammar de insatser som har gjorts av tidigare generationer för att bygga upp den organisation som i dag inte bara är den i sitt slag äldsta utan även den största i vårt land.

Pionjären framför alla andra vad det svenska turistlivet beträffar var folkhögskolemannen och konsthistorikern Per August Gödecke. Uno Willers tecknar ett porträtt av honom i en av uppsatserna och han säger att ingen svensk har före Gödecke så intensivt använt termen turist.

Reslystna och bildningstörstande aristokrater i vårt land — och ibland också en och annan utlänning — företog under 1700-talet "le tour du Nord", berättar Uno Willers. Men det var sällan som man styrde kosan lika långt mot norr som en gång Linné, till lappmarkerna. Färden avslutades i regel i Siljansdalen. Av de utländska resenärerna var det framför allt tyskar

och fransmän som fann vägen hit upp. Engelsmännen intresserade sig mera för "the grand tour", en kontinental rundresa mellan kulturens och nöjeslivets metropoler. Det var i England som det nya ordet turist först dök upp, år 1800. Efter några decennier vann det spridning i Frankrike, Tyskland och Holland bl. a. och 1845 kunde en skribent här hemma tala om "alla tourister, som någorlunda gifvit sig tid med att studera vårt land".

Det var i Norge som turistbegreppet först slog igenom här i Skandinavien. 1868 bildades Den Norske Turistforening. P. A. Gödecke var en av dess första svenska medlemmar. Den nordiska studentrörelsen hade fört honom till Kristiania och han fick där snart sin första kontakt med den nya norska organisationen.

Han begav sig ut på vandringar i de norska fjällen och i brev till sin fästmö framhöll han att det moderna turistlivet med dess strapatser sannerligen inte var någonting för damer. I ett brev från 1871 räknade han upp vad han ämnade föra med sig på en fotvandring genom fjällvärlden:



Första söndagen i juli varje år ordnar hembygdsföreningen spelmansstämma i Delsbo.

En halmhatt med påsydd kompass,
2 röda bomulls-skjortor, 3 papperskragar,
2 yllna skjortor, en nattskjorta,
3 par strumpor,
2 par kalsonger,
ett par stöflar (nya stora, engelska snörskor),
sysaker, tobak och träpipa,
arnika sprit,
en bout. af starkaste aqva vite, läderskopa att dricka ur,
en handduk,

en bok, en knif, en kikare, en ritbok,
skrifattiralj, tvättsaker, fars lilla fickspegel,
ett par fotografier,
tre näsdukar,
vinterbyxor,
den tre gånger utlagda västen,
den gamla, korta blåa kavajen,
mors linnerock,
plånbok, samt filt,
ränsel och käpp-paraplui."

I en stor tidskriftsartikel 1875 presenterade han den norska turistföreningens årsböcker från 1870-talets tre första år för svensk publik. Recensionen var präglad av varm idealism och fylld av en väldig entusiasm för det nya vandrarlivet, berättar Willers, för fjällbestigningar och fjordfärder, men först och främst för att den akademiska ungdomen skulle lära känna sitt eget land på det rätta sättet: "I kalescher och vid gästgifvargårdarnas matsedlar lyckas han lika litet att studera folket, som mellan Stockholms eller universitetsstädernas digra bokhyllor. Nej, till fots ut i by och backar, på slätt och hedar, det är sättet. Att taga seden dit man kommer, att låta sig nöja med sill och välling, då bonden äter sill och välling, det är medlet. Den som ej gör detta och gör det gerna, han tränger ej till botten, han får ej läsa i hjertat." Han avslutade med en förhoppning, en spekulering om att "uppelda några unge lärdomsradikaler eller någre andre, som nitälska för saken, att stifta en svensk turistförening". Han riktade sig i sin uppsats framför allt till unga akademiker vid Uppsala universitet och uppmanade dem att följa det norska exemplet. Man borde efter läsningens slut "draga ut från kammarens och stadens kvalm och icke för att på en herrgård fortsätta i det närmaste

lif" — utan man borde komma ut på vandring i skog och mark i olika landskap för att på ett annat sätt lära känna folk och land.

Det var också från Uppsala som man 1884 kom med det första upp- ropet och det var där som man för åttio år sedan bildade Svenska turistföreningen. Men Gödecke var då en av svår sjukdom märkt man och han kom aldrig att tillhöra turistföreningens medlemmar.

Nu blev ordet turist allt vanligare i vårt språk och ideligen kunde man träffa på det i litteraturen. Strindberg, som var en stor språklig nydanare, berättar redan i ett brev från 1884 att han ämnar resa ut för att studera de svenska "provinser som frambringar något för sig karaktéristiska — — — men icke lärdt eller grundligt, utan turistiskt". Strindberg kom förresten att under några år vara medlem av turistföreningen.

Men ordet turist kunde också få en ringaktande anstrykning. Fröding låter en säterjänta hysa "avgjort förakt för dessa arma turistkrakar, som icke ens veta väderstrecken", och Victoria Benedicsson talar om "en sådan där kringfladdrande turistsjäl, som kilar världen om med snälltågsfart".



Korpralen vid Delsbo kompani, Gustaf Reuter, var norra Hälsinglands mest framstående 1700-talsmålare. Målningarna i Norrbergsgården, Delsbo fornhem, visar alla Reuterskolans karaktéristiska drag.

■ DET GÅR ATT REHABILITERA...

Forts. fr. sid. 13

fru Karlsson simulerar, är det så att hon i nattens sena timmar ligger och funderar ut, att om jag nu säger att jag har riktigt, riktigt ont i höger höft, så kommer min Amanda att låta mig stanna tre veckor till, och det är ju trevligt. Det är inte så det går till. Helt omedvetet, utan att fru Karlsson på något sätt känner det, utan att hon är medveten om vad som sker i hennes organism, så skapas smärtorna på psykisk väg i banor som ligger relativt lågt i hjärnan, de når alltså aldrig medvetandeplanet i hjärnbarken. Och på det sättet konserveras fru Karlssons smärtor, på det sättet konserveras hennes invaliditet. Varför? Jo, därför att de räddar henne från ett ännu större ont, nämligen ensamheten och isoleringen. Och så reagerar många handikappade människor. Och rehabiliterarna, om de bara stirrar sig blinda på var sin pusselbit, står framför patienten och kan inte begripa, varför fru Karlsson, som får alla möjligheter att återgå till sitt normala liv inte gör det, saboterar rehabiliteringsåtgärderna.



Ett annat fall. Kontoristen Svensson på ett stort försäkringsföretag har en mycket blygsam befattning. Hans äldre bror är överingenjör på ett stort industriföretag. Det sägs allmänt att han inom kort kommer att överta verkställande direktörsskapet. Kontoristen får ofta höra om sin berömda storebror, om sin duktige och driftige och prestationsduglige storebror. Hustrun pekar på svägerskans mycket finare pälsar och den mycket finare villan och den mycket finare bilen, den väldiga skillnaden i social nivå, i ekonomisk nivå osv. Och Svensson har inte mycket att säga till sitt försvar. Han bara är annorlunda, han kan inte lika mycket, han är inte lika driftig, han kan ingenting anföra. Men så en dag blir Svensson sjuk. Han får skall vi säga en hjärtinfarkt, eller en reumatisk hjärtsjukdom med klaffel eller en lungtuberkulos. På en gång blir hans misslyckanden på alla livets områden legala, förklarliga, och mycket lättförklarliga t. o. m. Inte kan jag arbeta på övertid, jag med min sjukdom! Inte kan jag gå på kvällskurser. Ni skulle ha de smärtor i hjärttrakten jag har, så skulle Ni minsann förstå. Inte kan jag prestera lika mycket som böckerna säger att en äkta man skall prestera i sexuellt avseende, därför att jag är ju handikappad, min hälsa är inte vad den tidigare varit. På en gång har det blivit legalt, på en gång har han funnit en förklaringsgrund till sina, av helt andra faktorer betingade misslyckanden på olika områden. Försöker

man då att rehabilitera en sådan patient, så kommer man att möta samma motstånd. Han vill inte bli fråntagen sitt handikapp, för då konfronteras han på nytt med alla dessa gamla krav, som han finner sig ur stånd att fylla. Inte ett medvetet handlande, inte en planläggning är det, det sker helt under medvetandeplanet, det sker helt automatiskt. Det var några ord om psykoterapin vid den medicinska rehabiliteringen och vikten av att man tänker på att in-



Sjukvården och arbetsvården möts i en arbetspaus på statens arbetsklinik. Det är där doktor Levi gjort efterforskning hur det gått för de prövade.

dividen inte bara består av ett hjärta, inte bara av ett par ben eller armar, utan att det är helheten som man skall titta på, och inte den ena eller andra delen.



Den femte och sista punkten i den medicinska rehabiliteringsverksamheten är kuratorsverksamheten. Vad den innebär tror jag Ni haft mest kontakt med, så den bara nämner jag utan att gå in på några detaljer alls.

Det var den medicinska rehabiliteringsverksamheten. Dess syfte är att få funktionsförmåga på olika områden, på den medicinska, dvs. på det kroppsliga, på det psykiska området, på det sociala området och på det ekonomiska området så god som möjligt. Funktionsförmåga — men därifrån är steget långt att få funktionsförmåga omvandlad till faktisk funktion. Det är stor skillnad mellan att kunna arbeta och att verkligen göra det, och det steget skall ar-

betsvården hjälpa individen att ta. Av förmåga skall det bli funktion. Vilka medel har arbetsvården till det?



Den första är den grundläggande arbetsvårdsutredningen, som görs på länsarbetsnämndernas eller i Stockholm arbetsnämndens arbetsvårdsexpeditioner. Jag har tidigare betonat vikten av att man har hela individen i sikte, individen sett mot bakgrunden av sin situation innan man börjar behandla. Att man ställt diagnos innan man sätter i gång med terapi, att man inte gör som man gjorde i forna tider i militärläkeriet, där det fanns röda tabletter, gröna tabletter och blå tabletter och man gav i stort sett var tredje gång det ena eller andra eller tredje, oavsett vad patienten led av. Ni vet att ricinolja och albyl det hjälpte mot det mesta. Alltså man måste veta elementära data om individens kroppsliga status. Vari består hjärteftet? Vilka konsekvenser har lungsjukdomen fysiskt sett? Man måste ha psykiska data, hur intelligent är individen, hur pass motståndskraftig mot omvärldens krav, hur pass välmotiverad, hur pass viljestark för att komma i gång på nytt. Man måste ha sociala data. Missbrukar han alkohol, missbrukar han mediciner, har han lagöverträdelse i sitt förflutna, hur kommer han överens med arbetskamrater, med familj, med vänner och bekanta? Man måste veta litet om hans ekonomiska situation, om hans tidigare utbildning och om arbetsmarknadsläget i hans hemort i den mån han inte är flyttbar till annan ort, vilket inte alla människor är, och vilket inte alla människor vill bli.



Och dessa pusselbitar fogas samman till en bild och på basen av den kan arbetsvårdsaren säga, att det eller det rekommenderar vi för att individen skall kunna bli funktionsduglig på nytt och fungera i det ena eller andra arbetet. Vad kan han då rekommendera? I den mån han tycker att det material, som står honom till buds vid bedömning av individen inte räcker till, kan han skicka patienten till arbetskliniken, där man gör en betydligt noggrannare utredning ur alla dessa synpunkter jag har nämnt än vad som är möjligt på arbetsvårdsexpeditionen, där läkare och kuratorer och arbetsvårdstjänstemän och yrkeslärare samlas kring patienten, studerar honom eller henne i olika avseenden och vid varje vecka återkommande konferenser dryftar var sin aspekt av individen. Det blir inte bara skrivbordsbedömning, man placerar individen i olika arbetsuppgifter, men ser hur han eller hon fungerar bakom en svarv, med ett elektriskt monteringsarbete

framför sig, bakom en skriv- eller räkne-maskin eller någonting annat. Man konstruerar små miniatyrverkstäder, där man studerar patientens förmåga att fatta instruktioner, att passa tider, att ha tålamod för buller, att komma överens med kamrater och arbetsledning osv. Alla dessa aspekter fogas samman till en *diganos*, som alltså i princip är densamma som den som ställs på arbetsvårdsexpeditionen, men som bygger på ett större och rikare material. Det är klienter av den typ, som gör den typen av undersökning, som jag inom kort ska berätta om. Kapaciteten där är liten, den formen av diagnostik är alltså förbehållen bara de mest komplicerade fallen.

Ytterligare en form av arbetsvård är *arbetsträning*. Om en människa har varit borta från arbetslivet i många år, är det inte så lätt även om det fysiska och psykiska tillståndet i princip skulle kunna tillåta det på en gång efter år av inaktivitet att hoppa in i ett heldags- eller halvdagsarbete. Det behövs en mjukare övergång, det behövs dels en *funktionsträning*, kanske av olika muskler eller av olika handgrepp eller det kan behövas en tillvänjning till arbetssituationen som sådan, dess psykiska och kroppsliga komponenter. Det sker på en arbetsträningsverkstad på ett arbetsträningsinstitut.

En annan form är näringshjälp. Det finns människor som kan arbeta, men som måste vara sina egna arbetsgivare, de måste få ta pauser ibland när smärtorna säger, att nu går det inte att arbeta längre, de kan inte följa strikta och stela arbetscheman. De måste anpassa sig lite mera till vad organismen tål. I sådana fall är det kanske bättre att ge dem hjälp till en egen verksamhet. Det kan vara en liten verkstad, det kan vara ett litet kontor, det kan vara en kiosk eller vad det nu kan vara. Då kan samhället hjälpa till med lån eller med bidrag för närvarande med upp till 10.000 kronor.

Det finns människor, som trots alla sådana här hjälpåtgärder, ändå inte kan placeras in i arbetslivet, men som ändå har en viss arbetsförmåga. Vad gör man åt dem? Där har man något, som kallas *skyddad sysselsättning*. Tanken med det är, att det är bättre att folk gör någonting än att de inte gör någonting alls, att de i någon mån bidrar till sin försörjning än att de bara är understödstagare. Det är verkstäder, i regel subventionerade av allmänna eller privata medel, där individen får göra så gott han förmår, skyddad för konkurrensen med den så kallade fullarbetskraften. Det finns också halvskyddade verkstäder, som subventioneras från den enskilda industrin, men dessa är relativt få.

Det var huvudprinciperna i den medicinska rehabiliteringen och i arbetsvården. Nu säger ni, att det där låter ju väldigt bra, men hur fungerar det? Svaret är, att det fungerar väldigt olika på olika håll beroende på just om helheten fanns med i bilden eller om man gör som i det exempel, som jag först nämnde med den 49-årige byggnadsgrövarbetaren, som behandlades av en massa specialister, men där den ena handen inte visste vad den andra gjorde.

Men låt oss nu i stället titta på hur rehabilitering kan fungera, när den fungerar som den ska. Åren 1953—56 arbetsprövades vid statens arbetsklirik i Stockholm 139 personer. Av dessa har 14 dött till dags datum och är alltså inte med i undersökningen. Det var alldeles övervägande män och industriarbetare, de flesta var tätortsbor. Det var inga lätta fall. Det var inte människor, som hade kunnat rehabiliterat sig på egen hand. Det var inte folk, som kom direkt till arbetskliniken utan i regel hade de passerat flera andra hjälpinstitutioner utan att det resultat, som man strävade efter uppnått. De hade varit i kontakt med socialhjälp, med arbetsvård i andra former, med medicinska rehabiliteringsinstitutioner och inget hade gått. Eftersom det inte är särskilt roligt att skriva pensionsintyg, så hade många myndigheter remitterat dessa människor, i deras egenskaper av "hopplösa fall" till arbetskliniken, för att den då skulle göra slutlig bedömning, en pensionsbedömning och skriva det intyg till försäkringsinrättningar och sjuk-kassa som var aktuella. De hade genomsnittligt varit ur arbete i 2—5 år. Medelåldern var inte så låg, den låg mellan 30 och 50 år, 40 var i medelåldern, jag kan inte säga exakta siffror. Det var inte nog med att det var kroppsliga handikapp, vilket ungefär 90 % hade i hela materialet, därutöver hade 71 % också psykiska handikapp. Det var alltså såväl psykiska som kroppsliga handikapp och för att göra saken riktigt komplicerad, så förekom i 35 % av hela materialet därutöver också sociala handikapp i form av registrerat alkoholmissbruk och registrerad kriminalitet, alltså kroppsliga handikapp plus psykiska handikapp plus sociala handikapp. Det var alltså inte folk som man rehabiliterar över en kafferast. Och hur har det då gått?

Svaret blir att 37 % av de som efterundersöktes 1958 hade varit i arbete nästan hela tiden sedan arbetsvårdsåtgärderna avslutades och 1958 var drygt hälften av gruppen i produktivt arbete. När man efterundersökte dem ytterligare en gång 1963 så hade siffran 51 % i arbete stigit till 59 % i arbete. Läger man till den siffran de 16 % som var i skyddad sysselsättning, men som

dock var i arbete och hade sin arbetsin-komst, så får man fram att 3/4-delar av dessa hopplösa fall var i ett produktivt arbete, försörjde sig helt eller huvudsakligen på sitt eget jobb, på sina egna händers verk. I stället för att som tidigare vara socialhjälpfall eller beroende av olika andra myndigheter och försäkringskassors understöd, så var de nu produktiva medborgare och skattebetalare.

Ja, säger Ni, det där kan man väl inte vara så säker på att det berodde på rehabiliteringsåtgärderna. Det kanske hade blivit så i alla fall. Svaret blir: Förmodligen inte. Och hur kan jag säga det. Jo, på mindre än en månad efter att arbetsvårdsåtgärderna avslutats, var 37 % av hela materialet utplacerade, 37 % trots den tidigare långvariga arbetsoförmågan och inom tre månader var drygt hälften av hela materialet i arbete. Det kan inte vara en tillfällighet, i synnerhet inte med de relativt ofördelaktiga konjunkturen som rådde 1956—1957, att det skulle ha kommit helt spontant.

Nu gäller det inte bara att folk var i arbete i ett visst givet ögonblick, det gäller också att de varit i arbete under hela observationstiden eller långa delar av den och det kan man säga att de här har varit. Vi har noga kartlagt hela förloppet, månad för månad. Vi har tagit del av i stort sett alla objektiva data som det gick att få fram om dessa klienter och det är ingen tvekan om att flertalet av dem gått att varaktigt och produktivt placeras in i riktiga arbets-sammanhang.

Nu säger Ni, ja, det är ju bra att de är placerade men fungerar de också? Svaret även på detta är ja. De fungerar. Enligt vad deras egna arbetsledare uppgav — vi tog nämligen kontakt med dessa och frågade: hur fungerar Svensson, Karlsson och Pettersson jämfört med Edra övriga anställda — att det alldeles övervägande flertalet fungerade normalt, inte bättre än normalt, men inte heller sämre. Det räcker emellertid inte med detta, det är bra att folk fungerar, men det är också viktigt att folk trivs, och därför frågade vi klienterna själva, hur det hade gått för dem, om de tyckte att de passade i de arbetsuppgifter de var satta till. Även där var bilden positiv. Alla, utom 8 såvitt jag minns, svarade att de trivdes och trivdes bra i de befattningar de hade placerats i. Och så en sista fråga. Det är bra att folk fungerar bra och att de trivs, men det är också viktigt att de inte genom arbetet skadar sin hälsa, alltså att de psykiskt och medicinskt passar i de arbetsuppgifter de är satta i.

Även där var bilden positiv. Med den bedömning vi kunde göra — med vi menar jag förste byråsekr. Allan Wahlberg i AMS och jag — så var placeringen ur medicinsk och psykologisk synpunkt riktig.



En vanlig fråga från arbetsgivarhåll är: Hur har det gått, hur är det med sjukfrånvaron. Är inte handikappade människor ofta sjuka, sjukskrivna. Är det inte en nackdel ur arbetsgivar synpunkt att anställa sådan personal. Svaret är på nytt positivt. Vi kartlade mycket noga sjukskrivningsperioderna med sjukförsäkringskassans hjälp på dem som varit i arbete minst halva observationstiden — att titta på de andra var meningslöst eftersom folk som gick på socialhjälp och saknade arbete inte sjukskrev sig för att sjukförsäkringskassan hade ingenting gett — och på nytt en relativt positiv bild. De var för all del mer sjukskrivna än industriarbetare genomsnittligt är, men de var inte mer sjukskrivna än man ser t. ex. på postgirot i Stockholm.

Nu vet vi att politikerna inte är särskilt lyhörda för sådana här saker. De tycker det är bra att folk arbetar, visst, de tycker det är bra att folk trivs, onekligen, men de vill ha det hela uttryckt i kronor och ören, då först spetsar de öronen. Då först läggs det fram motioner och propositioner. Och hur har det gått på det gebitet? Svaret blir att det gått bra och det går att belysa på två sätt. Det ena är vad dessa 125 klienter har levtt på året före arbetsprövningen och 1963. Den huvudsakliga inkomstkällan eller förvärvskällan rättare sagt, visade att 31 hade levtt på socialhjälp året före arbetsprövningen, så var det 1963 fem som levde på samma sak. Sjukförsäkringens andel hade halverats. Antalet pensionsfall hade ökat något, vilket är naturligt, eftersom en del av socialhjälpfallen förs över till sjukpension. Men tittar man på bidragsbilden som helhet, så finner man en mycket kraftig nedgång av beroendet av olika bidragsformer. Och tittar man på hur många som levtt på produktivt arbete året före arbetsprövning och 1963, så finner man följande: Året före arbetsprövningen var det fem klienter, 1963 var det 75. En kolossal utveckling i rätt riktning i avseende till att det totalt var 125 klienter. Detta är ett sätt att belysa saken, men det finns också ett annat sätt, och det är att titta på hur mycket dessa människor har tjänat totalt, inte bara en och en för sig, utan totalt, hela gruppen. Då finner man att året före arbetsprövningen tjänade de i 1963 års penningvärde ungefär en halv miljon kronor knappt, 480.000 tror jag det var. 1961 hade den sammanlagda inkomsten i samma penningvärde, väl att märka, gått upp i cirka 1,2 miljoner per år och i dag är den siffran

STATUS JULNUMMER 1965

visar med några plock i redan färdiga sidor att det finns ambitioner att hålla innehållet på högsta nivå.

MEDICIN OCH JURIDIK ● högaktuellt debattinlägg av Doktor Folke Ludin.

"FÄRG" i tillvaron för sjuka ● Ebba Richert om våra "minoriteter".



Vi får veta mycket om hälsan hos "storpolitiker", om reseverksamhet för sjuka och handikappade i ny anda i andra länder m. m.



Skönlitterära bidrag av Stig Sjödin, Gustaf Rune Eriks och många andra lyriska och kulturella producenter. Status är en familjetidning med bra saker för hela familjen.

utan tvekan betydligt mycket högre. Vi kan också titta litet mera individuellt på fallen. Ett år före arbetsprövningen så var det bara sex individer som hade en arbetsinkomst på över 12.000 kronor per år, fortfarande efter samma penningvärde. 1961 hade den siffran stigit till 57. Gruppen och individen hade ekonomiskt, socialt och medicinskt fått en väldig lyftning med dessa rehabiliteringsåtgärder. Och det var inte något slags hokus pokus, utan nyckeln till

hemligheten är rätt och slätt den, att man bedömt individen inte ur en aspekt eller ur en annan aspekt, utan ur samtliga dessa aspekter sammantagna och att också hjälpåtgärderna inte riktats bara mot en aspekt, den medicinska, den sociala, eller den psykiska eller den ekonomiska — utan till samtliga dessa aspekter på en gång. Gör man det, så kan s. k. hopplösa fall fås att åtgärdas till en hygglig funktion i samhälle och arbetsliv i 75 % av fallen. (Applåder.)

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn och läder för alla ändamål.

Porslinsmosaik i många utförande och 20 färgkombinationer.

Pärlor av trä, glas, kristall och metall.

Indiska Ädelstenar till halsband, armband och ringar.

Brasiliansk Onyx till hängsmycken, halsband, örhängen och nyckelringar.

Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.

Rundböjtänger för trådarbeten.

Halsbandslås i olika utförande 1—5 rader.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Pappstommar och Silkebast för bastflätning.

Arbetsstatser i rikhaltig sortering. (Halvfabrikat.)

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

Firma SUNE ENGLUND, Örebro

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

STATUS BILDKRYSS

GP

SNÅLL
GER OSS
PAPPER

FÖRS
I STA-
TERNA

VÄCKARE

GER
KYLA

SVAG
HÅRD

TÄVLING
FÖR
ELIT

GOD
MELLAN
KAM-
RATER

UTAN
BET-
NING
STAD I
BELGIUM

RUSAR

SPOTT

RUM
FÖR
SÅD

LIK-
GIL-
TIG

SÄTT
ATT
FÄSTA

RÄTT-
LIG
ELD-
KLOT

VERKAR
EN EN
BOLL-
SLAG

SKÅNE-
ORT
TYG

GÖR
ANA-
LYSER

HAR
FAR-
MARE

STRID

STRAND-
PE-
LARE

ZATO-
PEK

KRAFT-
ORD

LEDER
STRÖM

VAKEN

GÅR DE
KÄRA
VATTEN
DRAG

LÄGGA
PÅ HÖG
UNGE

LÅNGTA
DRÖ-
NARE

RINNER
I
SCHWEIZ

STRIDS-
JUNG-
FRUN

YTA

STAD
I ETIO-
PIEN
BLAD

INGÅR I
LERA
JUMP-
RAR

SLÅS
PÅKET
YNGRE

KAN
SES I
STALL
VANA

BLIR
MÅNGEN
HAKA
NUMERA

BLOTT
BLIR
DRÄ-
GÄRNA

BESK

LORIVA

HÅR
OCH
Ö

FOLK-
SLAG

GENAST

PRO-
NO-
MEN

SPÖ-
DAM
VIBRA-
TION

SVEN
LINDAHL

F.D.AVISA

FISKAR
ENKLA
MÖBLER

VÄT

NATT-
SLAG

GEM.
VAND-
RÄRFOLK
STAD

OKOKT

FÄRSK
GER
MJÖLK

FAYO-
RISE-
RA

ZZZZ

DILL

HÖJDER
I LAND-
SKAP

MÅTT

SOCC-
VÄXT

I KUSK-
HAND
STRÅ

OFVILLD

KREDIT
KRYP
I OST

ELVA

INGER
FAR-
HÅGOR

TÄVLING

KAN BLI
VERK-
LIG-
HET

nr 9

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, Stockholm 3, tillhanda senast den 10 dec. För att få delta i tävlingen skall tävlingsbrevet vara märkt "Bildkryss nr 9". — 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.

snabbköp. Visst har samhället blivit bättre, man kan få jobb genom arbetsvården, om man också en gång i tiden haft tbc, sjukförsäkringen och pensionerna är som en saga i pengar, jämfört med gamla sanatorieliggare med en femma i månaden från kommunen till toalettpengar. Men det finns ännu många luckor — inte ens dagens socialpolitik är något "snabbköp", där man tar för sig ur bidragshyllorna, avgiftsfritt och går ut och njuter av gåvorna. Socialförmånerna är i regel så pass omgärdade med bestämmelser, intyg och blanketter av alla de slag, att det minsann inte är bara att plocka åt sig ur "det sociala snabbköpet". För den som är långtidssjuk och handikappad är det inte alltid så lätt att få ut sina rättigheter. Det är för många byråer och tjänstemän, som ofta sysslar med var sin bit av ett vårdärende. Vi behöver ett system som bryter genom de administrativa spärrarna mellan verk, byråer, tjänstemän och hjälpformer. *Gunnar Petersson* i Simrishamn nickar instämmande, där han sitter nedanför talarstolen. Efteråt berättar han om egna fejder med kommunalgubbarna om de lungsjukas rättigheter: — "Petersson frågar inte om han får — han *kräver*", sa kommunalgubbarna. Det fanns fall som satt hårt åt, men man tjänade i längden på att lyfta upp den handikappade — mannen med fem barn som kunnat bli ett permanent understödsfall fick hjälp för familjen och för sin utbildning. Kommungubbarna tjänade på att göra honom försörjningsduglig. Och visst behöver vi de egna föreningarna! Föreningarna är ofta första instans i det sociala reformarbetet — de känner behoven och bristerna, har nära kontakt med den enskilde medlemmens problem. Ingen anledning att lägga ned föreningsverktygen — de behövs i den framtida utbyggnaden av rehabiliteringen.



En tryckande värme pressar oss på nytt på tåget till Malmö. Men det känns ändå lättare. Salt havsbad i Simrishamn har friskat upp den kroppsliga och själsliga apparaten — man tål tågvärmen bättre om man badar i salt och tång i Skåne. Ett bra recept för överdrivet tablett-



KATTMAT

— en avhandling om en viss "kategori"

Text: KERSTIN FRICK

Teckn. LARS FRICK

I går kväll kom Kisse hem igen efter att ha varit borta i fem dygn. När det är mörkt ute, ser man bara två runda, gula ögon med ondskefullt uttryck och ett skärt gap med vassa tänder, när han jamar uppfordrande utanför fönstret för att bli insläppt. De som inte är vana vid den synen, brukar bli litet skakade och tysta, men som hans ömma matte rusar jag genast fram för att släppa in honom, medan det rinner långa ramsor av fånigt pjoller ur munnen. Numera tar jag det lugnt, att han försvinner ibland, och brukar dröja en vecka med att ringa upp Karolinska Institutet för att fråga, om de händelse-

runt min hals. Kisse är alltid mycket rar, när han är hungrig, och hans små kompisar från bakgårdarna skulle väl knappt känna igen honom de stunderna. Som en omvänd tass. Men snart krånglade han sig loss och började framlägga den åsikten, att maten borde stå på golvet, när han kom hem. Jag hade emellertid redan för ett par dagar sedan tröttnat på att koka och bena fisk åt honom och sedan kasta bort den, när den började lukta och i stället köpt hem ett par burkar konserverad kattmat. Det finns bilder av glada katter på etiketterna och förteckningar över ovärderliga näringsämnen, som skall

ätande på tåg även om det innebär vissa risker för företagsamheten inom läkemedelsindustrin. I Malmö ska vi också försöka komma till tals med föreningsfolket. Malmöhus län uppvisar ett 10-tal föreningspunkter för hjärt- och lungsjuka med centralorganisationen i Malmö som samordningsorgan. *Gustav Bengtsson*, en av de aktiva i hjärt- och lung, tillika också bas för samarbetet mellan olika handikapporganisationer, är på jobbet vid tidpunkten för vårt besök. Även *Tore Leijon*, ordf. i Malmö lokalförening, är på sitt jobb, men vi får ändå telefonkontakt med honom. Han är också sysselsatt med planering av höstens föreningsarbete. På föreningens eget konvalescenthem, Svanholmen, ska

ordnas en "höstträff", där man framförallt vill gnugga de yngre årgångarna i olika föreningssysslor — vi måste tänka på tillväxten av aktivt föreningsfolk i våra led, säger han. Vi förstår. Länet är folkrikt och de tio föreningspunkterna kräver förstärkning av kunniga medlemmar. Inte alls märkligt. Vad som är mera märkligt är att de aktiva i våra föreningar numera i flesta fall är folk "i jobbet", sköter sitt förvärvsarbete precis som andra människor. Förr när man reste ut var det oftast arbetslösa medlemmar man träffade — deras enda uppgift var att pyssla med det egna föreningsarbetet. Här har omskolningen, arbetsvården och arbetsförmedlingen, gjort djärva framstötter,

göra pälsen blank och katten frisk och långlivad. En av burkarna utlovar att innehållet skall bygga upp en katt att vara stolt över åt ägaren. Jag misstänker emellertid, att fabrikanter har i tankarna en katt, som vinner skönhetspris på utställningar, och inte en, som använder alla krafter att springa efter flickor och få pälsen sönderriven av rivaler. Att ha "byggt upp" distriktsmästarer i Katarina kanske inte är något att vara stolt över.



Jag öppnade en av burkarna, medan katten trängdes med mig och gick i vägen. Etiketten säger, att en hel burk är en lagom dagsranson för en fullvuxen katt, men Kisse är av en annan mening och tycks mera betrakta det som en liten aptitretare. Ett anständigt mål mat är för honom ett stort fat kokta och sönderpillade torsknackar, och han försöker få mig att förstå det genom att länge och ihärdigt stå med nosen tryckt mot springan i skafferidörren. Eftersom maten brukar komma fram ur skafferiet, är det väl i hans föreställningsvärld alltid proppat med kokt fisk, som det bara gäller att få mig att ta fram. Till slut insåg han motvilligt, att han har en sorgligt stupid matte och slet sig därifrån. Jag ville inte öppna den andra burken omedelbart, för med så mycket kraftoder i magen skulle han kanske gå ner på gatan och mucka gräl med någon grand danois, som var ute på kvällsluftning. Fast jag har kanske övertro på etiketter. Eller på min katt.

tagit våra ofta "kryaste" medlemmar ur föreningarna. De har gått till produktionen och lämnat stora luckor efter sig i föreningsarbetet. Den utvecklingen är inte i och för sig någonting att sörja över. Det är just återväxten på föreningsplanet Tore Leijon är så orolig för. Hans bemödanden att bredda basen för föreningsaktiviteten är därför högst lovvärda. Tur är att många av "di gamle" stöttar föreningarna, trots att de ha händerna fulla av jobb på sin arbetsplats. Och kvinnorna, som sällan ses i talarstolarna vid sådana här träffar, finns i bakgrunden och skapar trivsamt i föreningslokaler — tack alla snälla damer som bjöd på kaffe och smörgåsar under skåneresan!

Vi pratar om...



Ungdomsproblem och filmproduktion

Filmsäsongen har börjat, och den har börjat som vanligt eller ska vi kanske säga fortsatt som vanligt i sina gamla nötta spår av sex och våld och uppviolartendenser mot samhället. Och till vad nytta eller gagn, det skulle man kunna fråga sig, men det kan bara filmbolagen svara på och de lär inte höra några som helst meningar från den stora allmänheten i skramlet av kassaapparaterna.

En publikfilm, kan tydas lika med kassafilm, inte någon som helst litterär filmskapelse, utan en underhållning av sämsta tänkbara klass. Det tycks gälla för regissörerna att övertrumfa varandra i största allmänhet ifråga om djärva scener på det erotiska planet, i synnerhet. I svensk film måste finnas med en blond välsvarvad flickstackare som har till enda uppgift att vara sexobjekt, någon skådespelerska är hon minst av allt och räknas inte heller för, men väl ett snyggt blickfång för den manliga delen av publiken. Men damerna i salongen ska också tillgodoses, och då av en halvgammal älskare mest avklädd, som säkert skulle göra sig betydligt bättre påklädd.



I bakgrunden smyger hela tiden en dolsk individ, sex och skräck har nämligen blivit mycket samspelta i svensk film. Jag har nu sett två filmer där mördaren släpar säckar upp och nedför trappor under pu-

blikens hysteriska skratt. Och vad de s. k. djärva scenerna beträffar så känner normala människor enbart olust och vill gå hem, många gånger gör de det också.

Vi ska nämligen i närbild och mycket noga undervisas i konsten att begå ett mord med sax eller kniv eller något annat tillhygge.

Kanske utomordentliga lektioner för vissa brottsliga missanpassade element, som regissören så beredvilligt upplyser om hur våldsdåd ska planeras.



Vad säger ungdomsvårdare, socialassistenter, överhuvud taget alla de som har till uppgift att ta hand om unga brottslingar? Har de sett och hört tillräckligt för att inse filmens skadeverkan i detta fall? Dagspressen visar oss en oerhörd statistik av våldsmentalitet på de senaste åren: Vålplanerade våldsdåd, sexualförbrytelser, bankkupper, rån...

Från sakkunnigt håll talas under tiden om öppen vård, och återanpassning i samhället. Kan det inte då just från det hållet, skolpsykologer och ungdomsvårdande institutioner göras något för att stoppa framfarten av dålig film, som ett led i hjälpsamheten?

Vad jag här sagt gäller också i högsta grad för den utländska filmen, dess förråande inverkan på ungdomen kan väl



Filmen "Raggare" gav smakprov på tuffa killar. Nu menar Marianne Hellmér att tuffheten uppmuntras av den "nya linje" i våld och sex filmproducenterna matar oss med. Hon efterlyser ett samarbete mellan sociala myndigheter, psykologer och filmproducenter.

inte gärna förbises av föräldrar och lärare, och ändå väller dessa "gangsterfilmer" som är rent sadistiska, fram över vita duken med kraften av en flod som ingen för-
mår hejda.

Dessa filmer ska ges till varje pris anser de mäktige, och inget pris är tydligen högt nog, inte ens vetskapen om att själva våldsverkan i filmerna ger de unga en knuff handlost ut i ett trask som är betydligt djupare än det trask där noshörningarna vandrar ut i på vita duken.

Ungdomen är ofta så otroligt lättpåverkad, fantasin och verkligheten har för dem inga gränser. De tror att allting går an när det går an på bio, längre reflekterar de inte, möjligen då det är för sent.



Vi har sett så många exempel på denna slags masspsykos och vad den kan leda till, se på hörtorgsupploppet. En storm i ett vattenglas tycker kanske många som varit med om värre demonstrationer, mer kvalificerade, men den lilla stormen kan urarta och svämma över alla bredder. Då, om inte förr, är det kanske tid att reagera.

Om nu de dåliga filmerna kom bort från marknaden, så tror jag inte att filmskaparna skulle lida någon större nöd för den sakens skull.



Även om inte tonåringarna samlas utanför gathörnen så finns det också en annan sorts filmpublik, visserligen med större krav och pretentioner, men det kan kanske både manusförfattare och regissörer vara tacksamma för. Eller vill de verkligen att deras konstnärliga skapande ska alldeles kvävas i sin linda, till förmån för skramlet i kassaapparaten? Så pessimistiskt vill jag inte se på situationen hur skrämmande den än verkar för tillfället.

Den medelålders och äldre filmpubliken, och varför inte även de yngre skulle säkert fylla biografialongen om det visades verklig kvalitetsfilm.

För inte sant, herrar filmproducenter, nog finns det oändligt mycket mer att skildra i ord och bild än sex och våld och tillvarons avigsidor? Rysk film har bevisat den saken på högsta nivå. Se på deras geniala filmatiseringar av ryska mästa-
res verk, se på engelsk och fransk komedi när den är som bäst, och sist men inte minst se och hör tyskarnas oöverträffade musikfilmer med Straussvalsen som ledmotiv.

Här finns väl ändå något att lära av miljö och människoskildringen i något som man verkligen kan kalla för filmskapelser.

Som det nu är kan vi bara konstatera att allt mer och mer förlorar vi kulturen i filmen.

MOTION, TANKEARBETE, LEK

— njutning för kropp och själ

En historik om tennis

Sverige är faktiskt en av de äldsta tennisspelande nationerna i världen. Redan år 1877 spelades tennis på en äng vid Djurgårdsbrunnskanalen i Stockholm. Men engelsmännen är ett strå vassare. I England "föddes" spelet och odlades flitigt på 1500-talet. Tennis är en tjugisig sport: vacker att se på och utvecklingsfrämjande för kropp och själ. Tyvärr dras det vackra tennispelet med en social belastning — det anses vara en "för fin sport" för de breda lagren. Hur länge ska vi släpa på sånt?

Historien säger att tennispelet föddes i England (i varje fall enligt engelska uppgifter). Det var, påstås det, några engelska adelsmän som tog sig före att då och då fördriva en timme eller två genom att slå en bollknande tingest fram och tillbaka på borggården till ett icke namngivet medeltidsslott. För att stoppa ungersvenner med förkärlek för s. k. hårda krypare fann man slutligen på att spänna ett rep tvärs över borggården samt införa regeln att bollen måste passera över detta "nät". Naturligtvis var det en slump att slottsherrarna började roa sig med en boll, men från denna början utvecklades i alla fall så småningom ett spel med noggrant fastställda regler, vilka tillämpas över hela världen.



□ Ursprungligen fanns det otaliga lokala regler för att anpassa spelet efter de olika borggårdarnas arkitektur. Tyvärr fanns det naturligtvis också borggårdar som var klart olämpliga för bollspel, men eftersom nöden alltid mer eller mindre fått ikläda sig rollen av uppfinningarnas moder, kom slutligen något ljushuvud på idén att bygga särskilda "borggårdar" enbart för boll-

spel. Och inte nog härmed. Från särskilda gallerier kunde även högvälborna fru-
ar och jungfrur titta på spelets gång.

□ Det spel, som spelades under de allra tidigaste skedena, är i dag Real tennis (verklig tennis). Ibland kallas det också Royal tennis (kunglig tennis). Under Tudor-regimen (1509—1558) var det också nästan uteslutande ett kungligt spel, som utövades av kungar, prinsar och adelsfolk. "Innebanor" byggdes på ett dusintal centrala platser i England och 1529 byggde Henrik VIII en för eget bruk.



Även om historien har gett oss den uppfattningen att Henrik gärna valde andra sätt att förlusta sig, så var han dock en både skicklig och entusiastisk bollhantare. Efterlämnade räkenskaper visar att han när som helst var redo att spela en match och satsa stora summor på sig själv som vinnare.

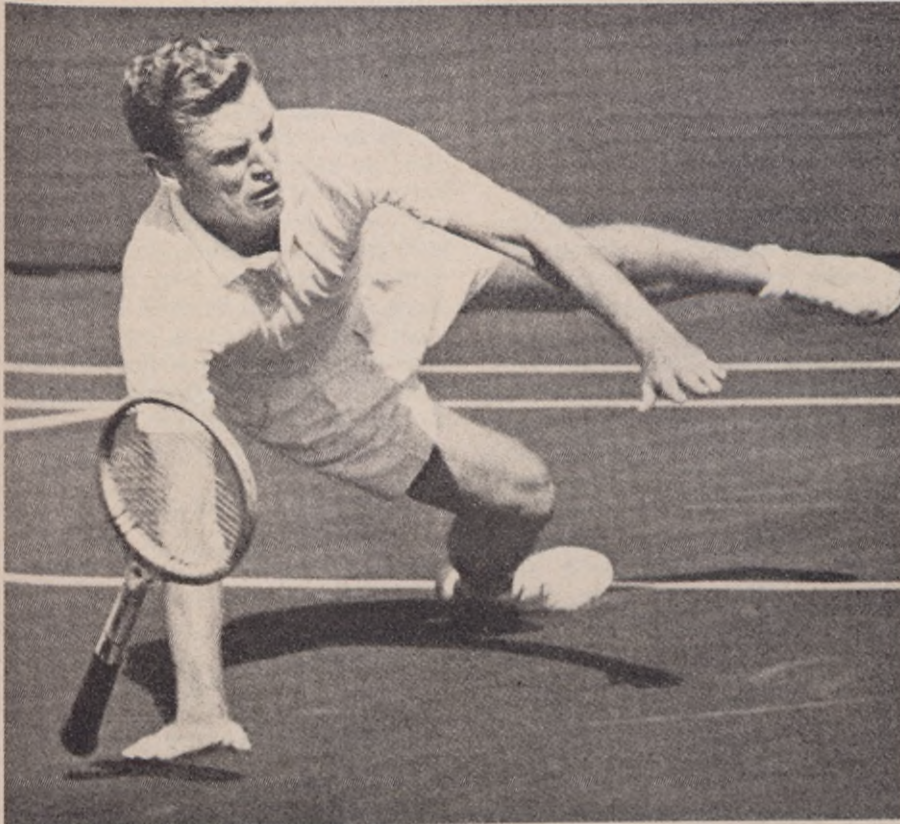
□ Under Elisabeth I:s dagar (1558—1603) tävlade också kvinnorna, med drottningen i spetsen, lika entusiastiskt som männen.

Detta är beklagligt nog, men filmherrarna har också lyckats att sätta en käpp i hjulet för de lättpåverkade ungdomar som kommit på fel sida i livet, men som skulle kunna återpassas till en normal tillvaro.

Och den käppen hotar att spärra alla vägar ut mot det rättssamhälle som ungdomsvårdande institutioner med alla medel och krafter söker att hålla öppna för dem.

Ett slags kompanjonskap mellan sociala myndigheter, psykologer och filmproducenter, skulle inte det vara en liten tänkbar möjlighet? Det ena goda skymmer ju inte det andra, vi skulle kunna hjälpa ungdomen till en mer positiv livssyn och vi skulle få fram en filmkultur som kunde bli bestående.

Marianne Hellmér



Fart och flykt, koncentration och en systematiskt arbetande hjärna, tillhör tennisspelets finesser. Här tycks dock den amerikanske spelaren Jack Benoun tagit i så hårt att han, liksom vem som helst i en kritisk situation, tappar balansen och går över styr.

Att en man då hade egen tennisbana var ett lika säkert bevis på att han tillhörde "dem man kunde umgås med" som när mannen av i dag har en bil i lämpligt utseende- och prisklass.

□ Charles II var en av sin tids bästa tennisspelare, men intresset för spelet var då i någon mån på retur. Under kungarna med namnet Georg (1714—1830) föll spelet tillbaka katastrofalt. De gamla ryktbara banorna hade antingen försvunnit eller förfallit, tills det knappt fanns några andra kvar än hovets.

Under den viktorianska tiden (1837—1901) kom emellertid en allmän uppryckning för sportlivet över huvud taget, och även intresset för tennis ökade undan för undan. På nytt började entusiaster bygga banor på viktigare platser — enbart i London byggdes fem.

Det moderna tennisspelet fick i stort sett sin nuvarande utformning 1874, då major W. Wingfield i England skrev sina regler, vilka förbättrades 14 år senare, när Engelska Lawntennisförbundet bildades. Allt sedan spelets tillkomst har Wimbledon, en förstad till London, varit världens tenniscentrum, och redan 1877 startades där den första turneringen — sedan dess är Wim-

bledontävlingarna årligen återkommande och har karaktär av VM.

Sverige är faktiskt en av de äldsta tennisnationerna i världen. Redan 1877 spelades tennis på en äng vid Djurgårdsbrunnskanalen i Stockholm, och året därpå anlades en tennisplan vid Tollare bruk.

År 1879 lärde sig dåvarande kronprins Gustav spelet i England och lät anlägga en bana på Skeppsholmen, samt två år senare en på Tullgarn.

År 1884 publicerade den store idrotts pionjären Viktor Balck i Tidning för idrott reglerna, och samma år började man spela inomhus i Exercishuset i Göteborg. Krinprinsen spelade i GCI i Stockholm, senare i Norra Real, och bildade 1892 Victoriaklubben, som 1907 blev Kungl. Lawntennisklubben.

Gustav V kom genom sitt stora intresse för tennis och sitt aktiva utövande av spelet (under pseudonymen Mr G) att betyda oerhört mycket för sportens utbredning i Sverige. Han skaffade också utländska kontakter.

En rad framstående spelare gästade vårt land och 1899 engagerades den skicklige engelske tränaren Charles Hagget, som verkade här i över 12 år och har stor andel i de svenska framgångarna.

□ De första svenska storspelarna tillhörde alla den krets som rörde sig kring de kungliga. Gunnar Setterwall och Wollmar Boström (den senare kungens handsekreterare, sedermera minister i New York) erövrade tredje pris i olympiaden 1908 i dubbel, Setterwall och Carl Kempe (den kände industriledaren) tog andra pris 1912, då Setterwall och Sigrid Fick även blev olympiska silvermedaljörer.

Under 1920-talet tillhörde Marcus Wallenberg och Sune Malmström världseliten, och i slutet av samma decennium började sporten breda ut sig även i de breda lagren. Den förste storspelaren utanför societetskretsarna var Karl Schröder, senare följde de världsbekanta Lennart Bergelin, Torsten Johansson och Sven Davidson, och under senare år har som bekant Janne Lundqvist och Ulf Smith hört till den absoluta världstoppen.

Tennis är Amerikas mest utbredda idrott, hårt konkurrerande med golf, basketboll och baseball. Från Amerika kom också uppslaget till den tävlan som mer än någon annan i någon gren är världsomspännande: kampen om Davis Cup.

Den rike, unge amerikanske spelaren Dwight F. Davis satte år 1900 upp en pokal, om vilken alla världens länder hade rätt att spela. Nationerna skulle mötas två och två, spelande fyra singel- och en dubbelmatch, och turneringssegraren skulle därpå "utmana" det pokalinnehavande laget om vandringspriset. Denna turnering har — trots sin väldiga omfattning och trots de med matcherna förenade stora kostnaderna — blivit en oerhörd succé, och världens bästa spelare har koncentrerat sig mer i deltagandet i denna tävlan än i någon annan.

Tennis kallas "den vita sporten", beroende på att det är en oskriven lag att dess utövare, i varje fall på tävlingar, skall vara vitklädda. Från denna regel ges intet undantag, och när shorts lanserades i Wimbledon omkring 1935 av Bunny Austin, betecknades detta mer som en skandal än en praktisk och nyttig reform. Men man vände sig snart — för shortsens var ju i alla fall varken randiga eller rutiga.

Tennis är utan tvekan världens mest fascinerande bollspel. Det är en perfekt avbalanserad blandning av motion, tankearbete, koncentrationsförmåga, lek och njutning — och även för publiken är tennis sevärdare än det mesta i sportväg.

Sture Wahlström

"Andre man hoppar av"

tema i en av höstens böcker

I en rad böcker har vi följt Sven O. Bergkvist i en utveckling från "Vandring till Ljusbacken", en sanatorieroman, till vidare vyer och utflykter i böcker och noveller. Märkvärdigt nog står Bergkvist dock liksom rotfast i samma miljö, bortsett från diverse utvecklingar av mera journalistisk art, t. ex. den i hans utmärkta bok om Island. Han har gjort något så absolut unikt som att skriva en emigrantskildring i tre böcker om norrländska utvandrare, som inte ens kom till fartyget, skeppet över till det stora landet i Väster. Det är en helt unik historia om dessa utvandrare med profeten Erik Jansson i spetsen, herden som skulle föra dem över, men dog i en brädsäng någonstans vid kusten, där hans lärjungar till stor del blev fabriksarbetare med "rostfria kök", fick lukta sulfat- och sulfitmassa vid norrlands-kusten istället för Västerhav och upplevelser bland nybyggare och indianer.

Liksom emigranterna, som aldrig kom till Amerika, skildrar Bergkvist nu historien om den unge mannen, som tydligen avsåg att komma till himlen. Det är "andre man" i Holméns "Skepps- och Specialiteter", en mycket ung man som brottas med religion och affärer och dessutom anfäktas av längtan till en värld av guppande flickbröst och flaskor med farliga vätskor. Striden är svår. Platsen för de farliga objektens expansion heter "Bortertäkten", ett grönområde som sålts av en frireligiös bonde till föreningen. Grönområdet blir festplats med dans och "kultur"; flaskor och flickor och allsköns underliga figurer som tjoar omkring i grönskan och tycks sakna alla fästen i tillvaron. Dit dras i alla fall "andre man", trots att han har en säkrare hemvist i bönhuset bland de frireligiösa.

Festplatsen mobiliserar sina dragplåster, "Eldslågan" från Kontinenten, Klings band från Radio och Grammofon, Berry Micklasson och andra stjärnor. Bonden, som sålt

"Bortertäkten" som fest- och kulturplats, irrar omkring i skymningen likt Judas med silverpengarna. Inte hade han trott att föreningens "kulturella verksamhet" skulle urarta på det här sättet: — Sluta, sluta! skrek Bonn och var den ende som jämrade sej. Jag får inte frid... jag får inte frid! — Men festen fortsätter. Och den är en festglädje på alla strängar. "Andre man" släpper loss han också och nu är brytningen med bönhusfolket ett fullbordat faktum. På "Bortertäkten" brister alla hans förtöjningar; Klings band spelar, Berry sjunger och "andre man" faller för flaskor och flickor och allt det farliga han lärt om hos de kristna.

Det är ramen kring det hela så att säga. Om man sedan försöker finkamma hela arrangemanget i Bergkvists sista bok, som heter "Syndaren", så tycker man nog att han drar lite väl häftigt i snörena till sina figurer. Visst finns här miljökänedom om de knaggligheter en norrländsk miljö kan ruva på, men fullt så triviala nedåt och upptrissade uppåt är väl ändå inte människorna, inte ens då de drar ihop sig till sommarens clou på "Bortertäkten". Festligheterna skvalpar över här och var, även om det måste höra till spelet att måla på för att hålla handlingen igång. Avfällingen fick till och med äran att skjuta på stjärnan Berry Micklassons bil, som fastnat i leran på festplatsen innan det bar av till "Statt".

Hur gick det för "Syndaren" själv då? Fastnade han i leran också, eller kom han loss? Hur striden mellan de svarta och vita änglarna i andre mans själ slutade vet vi förstås inte, i varje fall kan man inte av boken få någon riktig klarhet i den frågan. Och det är väl inte meningen heller. Festen på "Bortertäkten" frigjorde dock "andre man" från en del saker han suttit fast i, men liksom Bergkvists emigranter är det också för den här killen ett på stället marsch i den norrländska leran i kustbandet. Gamle Persson hyvlar

på flaggstången utanför bönhuset och "andre man" trampar vidare på sin cykel. Om trampcykeln leder fram till några nya vyer i nästa bok får vi se — för nu finns det, sedan den här killen hoppat av, inte mycket mera att hämta på "Bortertäkten" och dess tassmarker. Det är styft gjort att emigrera, gång på gång, utan att egentligen bege sig någonstans. Det har nu Sven O. Bergkvist gjort i flera böcker på ett skickligt sätt — den förtjänsten får man allt tillskriva hans författarskap som slutvinjett denna gången.

S. H.

Sven O. Bergkvist,
Syndaren,
Tidens Förlag, pris häft. 26:50.

Pristagare

till bildkruss nr 7

1:a pris: Agnes Johansson, Malmslagarvägen 11, Karlskoga 5, kr 25:—.

2:a pris: Sonja Phil, S:t Olofs sjukhus, Visby, kr 10:—.

3:e pris: Ruth Carlsson, Apelgat. 5 A, nb., Uppsala, kr 5:—.

LÖSNING:

S — R — V — SK — GARDINER — I
BIOTID — IS — KLOCKA — ANS — A —
KO — UDDE — URNAN — VEN — M —
T — E — TEGEL — KANEL — GETTO —
ANAR — ÄLTA — LIRE — TORVSTRÖ
— ÄTT — TERROR — AS — S DATERA
— O — PAPP — TT — EK — MOA —
ETSA — EINAR — OSA — R — T KRANS
— GE — TRÄNA — UTPRESSADES — G
— GRINA — I — KAR — TU PLING —
ENSAM — S — R — A — AND — U —
LINGS — O SMA — NARE — RAPP —
STRÖR — ÅSNA — TAKT — KONST-
ÅKARE — TRAVE — TRIM.

Möbelhandla

hos

HOGMANS

VÄSTERVIK - TEL. 0490/105 12

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, Mariebergsväg. 22, Gullberna. 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, Värnargat. 8 A, Gävle. Tel. 026/11 48 43.

Gävle: Korr. B. Fast, Jägargat. 18 C, Gävle 8. Tel. 026/214 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. Tel. 026/294 75.

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. 035/156 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 Liliengren, Karbingat. 16. Tel. 036/12 58 18.

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

KALMAR LÄN

Kalmar Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Carl Hellström, Ståthällaregat. 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, Brokagärde. Tel. 0481/105 44.

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

Vimmerby: Korr. Gösta Svensson, Granväg. 1, Hultsfred. Tel. 15 23.

Västervik: Sekr. 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. 023/137 00.

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. Gösta Björck, Box 2215, Vä. Tel. Kristianstad 044/360 71.

Simrishamn: Ordf. Gunnar Gramh, 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, Alsberg, 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. Johan Andersson, Mell. Stenbocksgat. 19 A. Tel. 042/289 17.

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. 0412/149 90. Ordf. Gunnar Karlsson, Dag Hammarskjölds Väg 5 C. Tel. 0412/192 58. Patientföreningen Lungkliniken, Avd. C. Korr. Birgitta Möller, Parkväg. 7 B, Lund.

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. 040/800 00.

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

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

Trelleborg: Ordf. Bengt Jarnhäll, Parkgat. 11. Tel. 0410/131 98.

Ystad: Ungdomsgården, Piparegr. Ordf. Per-Erik Olsson, Horsagat. 15. Tel. 0411/140 49.

NORRBOTTENS LÄN **BD**
Länsfören. för Hjärt- och Lungsjuka i Norrbotten. Ordf. Bror Ek, Stationsgat. 24 B, Luleå. Tel. 0920/152 38.

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, Knypplerskväg 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, Uttrands 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.

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

UPPSALA LÄN **C**
Uppsala Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Gunnar Ericsson, Björkqväg. 5 B, Björklinge.

Enköping: Ordf. Hans Forsberg, Tärbygat. 4. Tel. 0171/314 32.

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, Huldrastigen 7. 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. 104 33.

Tärna: Ordf. Bernhard Karlsson, Ström, Joeström.

Umeå: Ordf. Florence Persson, Böleväg. 31. Tel. 090/191 27.

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. Gunnar Nyberg, Box 1321, Gullänget. Tel. 0660/197 81. Föreningen Nyttä och Nöje, Box 129, Örnsköldsvik.

Österås: Patientföreningen, Österåsens Sanatorium. 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, Trådragargat. 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 Västeråsen.

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, Hj. Bergmans Väg 30. 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. Ordf. Charles Andersson, Stenhuggareväg. 11. Tel. 019/12 38 79.

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. 011/230 19. Ordf. Sven Lönnqvist, Allbrektsväg. 101. Tel. 011/264 15.



Multi-tabs vitaminer + järn och fem andra mineralämnen som kosttillskott

Varje dragé innehåller:

Vit. A 5.000 IE, vit. D 600 IE, vit. B₁ (aneurin-hydroklorid) 3 mg, vit. B₂ (riboflavin) 3 mg, vit. B₆ (pyridoxinhydroklorid) 1 mg, pantotensyra (som Ca-salt) 3 mg, nikotylamid 20 mg, vit. C (askorbinsyra) 75 mg, Vit. E (tokoferylacetat) 0,5 mg, kobolt 0,5 mg, koppar 1 mg, järn 20 mg, magnesium 25 mg, mangan 2 mg och zink 1 mg.

1 DRAGÉ DAGLIGEN

FERROSAN



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
- FJÄLLFARARGÅRDENS KONVALESCENTHEM,
UNDERSÅKER (Jämtlands län)
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- FRITIDSGÅRDEN RAMNÅS, Postfack 42, TORUP
Telefon: Torup 138 (Hallands län)
Plats för 20 gäster
- KONVALESCENTHEMMET ÄSEN, ÄSLJUNGA
Telefon: Klippan 0435/600 09 (Kristianstads län)
Plats för 20 gäster
- LÄNGASJÖNS 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 lokalföreningar



Eftervård ● Förebyggande vård

i avkopplande miljö och natursköna trakter