

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



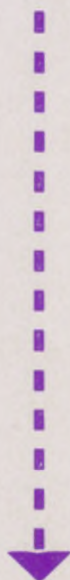
Status



nr 8
sept. 1965
prls 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.

STÖD RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

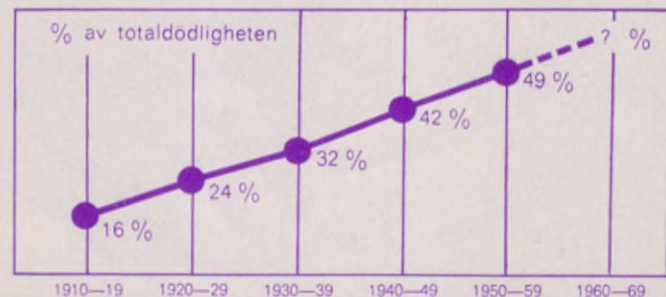
Förbundet har ett 120-tal lokalföreningar i olika delar av landet.

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



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

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



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



En kommun redovisar sitt ansvar...

En kommun i Småland har gjort ett högst anmärkningsvärt jobb för att inom sitt område undersöka de handikappades behov av olika slag; hur de lever och fungerar och vad som lämpligen bör göras i olika avseenden för att förbättra deras livsvillkor. Kommunen — det är Växjö stad — ger en snabbredovisning, som man verkligen kan anbefalla som dagsaktuell läsning för alla som sysslar med handikappfrågor. Växjö stad har verkligen bemödat sig att ta reda på saker och ting. Man är heller inte främmande för att de handikappades egna föreningar är en värdefull tillgång för en förnuftigare utveckling av handikappvårdens olika avsnitt.

Nu är väl många av de synpunkter som framlägges baserade på ett intensivt studium av den redovisning Socialpolitiska kommittén gav oss förra hösten (Social omvårdnad av handikappade SOU 1964:43) men viljan hos Växjö stad att göra en inventering av vårdproblemen inom sina egna gränser är inte mindre lovvärd för den skull. I förtalet till redovisningen framhålles också att utredningen verkställts i samarbete med de handikappades organisations samarbetsorgan i länet (HCK).

Intressant är att kommunen går in för att utreda möjligheterna för att kommunalt huvudmannaskap för de handikappades omvårdnad. Uppsplittringen av ansvarsfördelningen utöver ett ändlöst fält av bidrag och olika instanser, byråer och tjänstemän, är en fråga man bildligt kan kalla vårt djungelproblem i social-

politiken. Om någon vågar sig ut på fältet för att hugga sig en väg måste detta hälsas med största tillfredställelse. Och Växjö stad har frågat Svenska stadsförbundet om möjligheterna att redan nu planera och igångsätta olika handikappprojekt. Härtill har stadsförbundet meddelat, att intet finns att erinra mot att staden redan nu vidtager åtgärder. Dvs. det är inte nödvändigt att vänta på den lagfästa skyldighet som kommunerna får då det gäller handikappfrågor i och med den nya *vårdlag* Socialpolitiska kommittén förbereder. Denna nya *vårdlag* kommer sannolikt att föreläggas riksdagen under 1966. Man får hoppas att lagförslaget inte kommer att förbigå den svåra frågan om ansvarsfördelning och huvudmannaskap. Stadsförbundet trycker på att socialhjälpslagets 6 § redan nu ger utrymme för kommunal handikappverksamhet och att kommunerna "uppenbarligen har ett moraliskt ansvar i hithörande frågor".

Man kan alltså lugnt sätta igång i Växjö — och även i andra kommuner — utan att vänta på "pappa statens bemyndigande". Det är inte nödvändigt att sitta med armarna i kors och avlyssna riksdagens debatter i radio och TV om detaljerna i det kommande förslaget, om en modern *vårdlag*. Detta att vila på spaden tills staten sagt sitt är nämligen en svår frestelse för den kommunala självstyrelsen.

Utredningsmännen framhåller att det är en första rangens åtgärd att bedriva en aktiv, *uppsökande social omvårdnad* av de handikappade i

Växjö. För den saken behövs en särskild tjänsteman för handikappfrågorna och i anslutning härtill praktisk försöksverksamhet. Den katalog som presenteras över de lokala behoven varslar om att uppgifter ingalunda saknas. Behov av transporter av olika slag för att bryta isoleringen för svårt sjuka och handikappade, sjukgymnastik, meningsfylld sysselsättning m. m. är några av de rubriker man fäster sig vid. Att "söka upp" och resonera med människorna om deras problem och behov är en regel man sätter främst — det framhålles också bristen på personlig information om befintliga möjligheter. Få utredningar har vi sett trycka så starkt på behovet av att de hjälpbehövande upplyses om sina sociala rättigheter och utnyttjar dem — här ställer man detta som en fundamental princip i hjälparbetet.

Kommunal planläggning i denna stil bör ge de handikappades egna föreningar hittills utnyttjade möjligheter att utöva praktiskt inflytande på handikapparbetet. Utredningsmännen är fullt införstådda med att dessa föreningar f. n. har begränsade möjligheter att göra sig gällande — avsaknaden av lämpliga lokaler för sammankomster, kurser och hobbyverksamhet påtalas i sammanhanget. Effektivt arbetande handikappföreningar tas här upp som en viktig del i den kommunala planeringen. Man gläder sig däråt och hoppas "system Växjö" blir omsatt i praktisk handling snarast möjligt — vi rekommenderar den intressanta sammanställningen som "höstens bok" för kommunala planerare landet runt.

Sixten Hammarberg

BOSTADSLÖSA I STRYKKLASS

I dagens bostadsdebatt har finansminister Sträng fått en hel del kritik för att han ifrågasatt om man inte bör gå in för mindre lägenheter — bättre en liten lägenhet än ingen lägenhet alls. Bostadsköerna växer och vi ser fortfarande inga möjligheter att "bygga bort" bostadskrisen, trots att vi på de senaste tio åren byggt ungefär 650.000 lägenheter. Att bota bostadskris med mindre lägenheter verkar inte sympatiskt — inte heller för oss som bl. a. hävdar att en familj med t. ex. en lungsjuk familjemedlem bör ha tillgång till ett extra rum. Inte för isoleringens skull utan av hälsoskäl, för den sjuke som kan behöva dra sig tillbaka ibland, för ro och vila etc. Trångboddhet är ingenting att konservera för framtiden, men frågan är dock om man inte ändå bör ha en mera nyanserad syn på bostadsbehovet. Det finns en kategori av människor, de ensamstående, som befinner sig i ett bostadskrisens ingenmansland, de som inte har råd att bo i större lägenheter och som heller inte kan påvisa ett så pockande behov. En ensamstående kan man alltid "stoppa undan" på något sätt i jämförelse med en flerbarnsfamilj.



Ibland verkar det faktiskt som de ensamma — en eller två människor — är diskriminerade till att placeras på kölistans baksida. De räknas nästan inte när man talar om bostadsbristen därför att de inte passar in i den standardhöjningsmall den högre bostadsexperten svänger sig med. Detta är ingen fientlighet mot en allmänt förbättrad bostadsstanrad med

större lägenhetsytor. En sådan standardhöjning är vi alla i princip ense om. De som håller i den dagliga bostadsförmedlingens praktiska trådar, socialvårdare och tjänstemän med direkta kontakter med bostadsproblemen, kan säkert intyga att de "udda människorna" ligger särskilt illa till i bostadskrisens Sverige. De är, liksom vi, inga fiender till större lägenheter, men de har stor efterfrågan på just "de små lägenheter" för de kategorier av bostadssökande finansminister Sträng fått så mycket ovet för.



Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm kan intyga att de ensamstående ofta står inför en nästan hopplös situation i bostadskön — vi tror att problematiken inte är främmande för bostadsförmedlare på andra håll i landet. Vore det inte klokt att titta lite närmare på efterfrågekurvan — såsom den för dagen ser ut för olika kategorier av bostadskonsumenter. Kanhända har finansministern råkat snudda vid en "mjukare bostadslinje", en bostadspolitik med större variationer för bostadskonsumenter. Frågan är faktiskt värd att pröva grundligare än att bara jaga efter ord och formuleringar. Mindre lägenheter, i vissa aktuella situationer, behöver väl inte nödvändigtvis innebära en sänkt bostadsstandard? Och är det alldeles säkert att en sådan "mjukare" bostadslinje behöver innebära någon snedbelastning för bostadsproduktion och bostadsefterfrågan i framtiden! Ordet går till bostadsförmedlare och bostadsproducenter.

Likartad nordisk vårdlag — önskemål från nordiska handikappförbund

Representanter för lung- och hjärtsjukas handikapporganisationer från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige har i juli haft en konferens på yrkesskolan i Krokeide i Norge. Härvid dryftades bl. a. situationen för de svårast handikappade, där vårdmotivet står starkt i förgrunden, men där man också kan räkna med en arbetsprestation, trots nedsatt kapacitet och kroppsfunction. Det betonades starkt att kombinationen socialbidrag — förvärvsarbete måste ägnas större uppmärksamhet. För svårt handikappade lämpat arbete, deras möjligheter att bryta sin isolering, splittringen av hjälpformerna m. m. togs upp i en gemensam deklaration. Önskemålet om en likartad nordisk vårdlag betonades bl. a. starkt i deklarationen. En sådan samverkan i lagstiftningen skulle göra det lättare att komma tillrätta med dessa svårlösta frågor underströks kraftigt av samtliga närvarande nordiska delegater. Det kan nämnas att Socialpolitiska kommittén i Sverige är sysselsatt med att uppdra riktlinjerna för en vårdlag. Den nordiska deklarationen i Krokeide återfinnes på annan plats i detta nummer!

■ "UPPSÖKANDE" KOMMUNAL...

Forts. fr. sid. 5

vård, kroppsvård etc., meningsfylld fritid och sysselsättning, gör det ofrånkomligt att kommunerna måste ha någon särskilt avdelad tjänsteman, som helt ägnar sig åt samordningen av dessa frågor. Kommuner har så att säga problemen in på livet — det är på kommunalplanet planeringen av rehabiliteringen inte får försummas. Se i övrigt ledaren i Status om dessa frågor!

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansvarig utg.: Einar Hiller

Redaktör: Sixten Hammarberg

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

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postadr.: Box 3196, Stockholm 3

Postgironr 95 00 11

Annonspriser:

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

Småannonser:

Prenumerationspris: Helår 15 kr, halvår 8:25 kr

UR INNEHÅLLET:

TRANSPORTSERVICE	7
MEDICINALSTYRELSENS TOBAKSEXPERTER ..	8
BOSTADSMARKNADEN 1975	10
MUMMEL UR SKÄGGET (existensminjnum) ..	12
FRANSSON OCH STORBYGGET (Ki-Lo-Watt) 18	
BILDKRYSS	23

OMSLAGSBILD: Skolan börjar i september

"Uppsökande" kommunal handikappvård

ställes i centrum i en utredning de kommunala myndigheterna i Växjö verkställt. Till skillnad mot det gamla "låt-gå-systemet", där hjälpbehoven ofta inkapslas i en förlamande passivitet, ställes här en direkt personlig kontakt utan anmälan och formaliteter av olika slag med de handikappade och långtidssjuka. Man ämnar också ge personella resurser för denna uppsökande handikappvård i Växjö. I den kommunala planeringen vill man också ge de handikappades egna föreningar en reell chans att aktivt arbeta, skuldra vid skuldra med "myndighetssidan". Härom skriver *Stockholms-Tidningen* på ledande plats:

Insatserna för de handikappade varierar kraftigt från kommun till kommun — det framgick av socialpolitiska kommitténs betänkande i fjol, "Social omvårdnad av handikappade". Ett administrativt och juridiskt oklart läge i ansvarsfrågan inbjuder till godtycke och passivitet; den sociala omvårdnaden uteblir på många håll, helt enkelt därför att ingen känner sig ansvarig.

För att undanröja denna oklarhet håller, enligt kommittén, ett förslag till en särskild vårdlag på att utarbetas, som förvandlar vad som nu är en moralisk skyldighet för kommunerna till en lagstadgad. Deras uppgifter i fråga om de handikappades omvårdnad preciseras och deras ansvar accentueras.

I väntan på detta förslag, som lär dröja ytterligare ett par år, behöver man emellertid inte sitta med armarna i kors. Det nytänkande i handikappfrågan som visats från staten borde omedelbart kunna sätta spår också ute i kommunerna. Ett oss veterligt unikt initiativ i Växjö visar att detta är möjligt.

Där har en utredning gjorts angående omvårdnaden av de handikappade i staden, som har den förtjänsten att dess förslag lämpar sig för efterföljd på andra håll i landet.

Till detta vill vi lägga att den mångfald av åtgärder dagens handikappvård kräver såsom transportservice, behov av sjukgymnastik och personlig hygien av olika slag, här

Forts. å sid. 4

LÄKAREN OCH JURISTEN

har drabbat ihop kring frågan om sekretessen på uppgifter om patientens hälsotillstånd som det framgår i läkarnas journaler. Härda hugg har växlats i *Läkartidningens* spalter mellan hovrättsassessor Erik Holmberg och professor Gunnar Biörck. Från juridisk anfallsvinkel har framhållits att på livets övriga områden betraktas en öppen redovisning för "uppdragsgivaren" som ett medel att behålla dennes förtroende. Detsamma måste rimligen gälla inom sjukvården. För egen del, säger assessor Holmberg, "måste jag tillstå, att jag skulle bli mycket misstänksam mot en läkare, om jag märkte att han ville undanhålla mig sina anteckningar

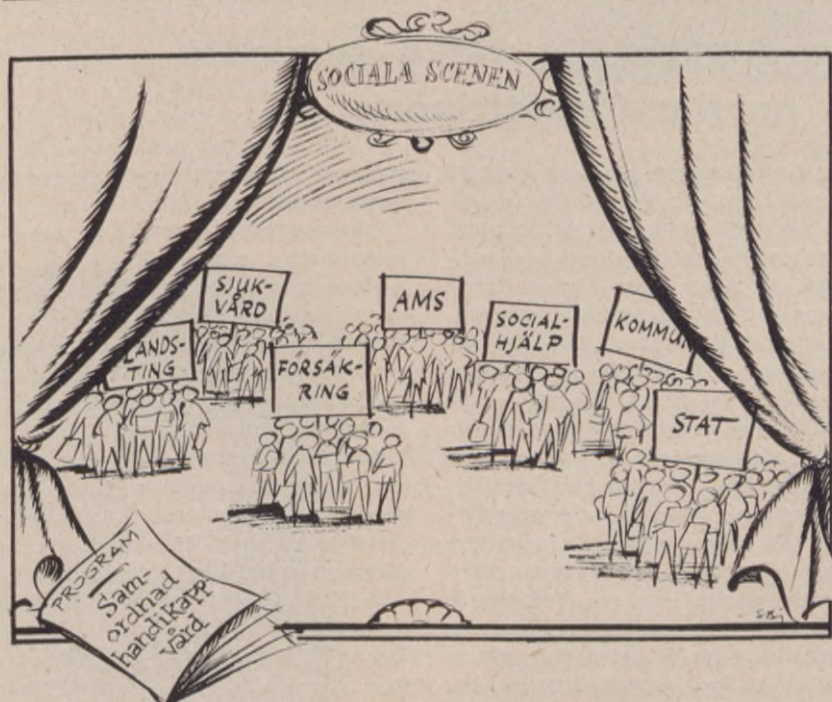
eller någon annan information om mina krämpor."

Assessor Holmberg erinrar om att i det aktuella fallet — dvs. den sjukjournal regeringsrätten enligt sekretesslagen frisläppte — hade de partier som gett upphov till diskussionen undantagits.

Professor Biörck vidhåller emellertid sitt krav på en översyn av sekretessbestämmelserna och motiverar att sjukjournaler skrivs inte för att läsas av patienter, deras anhöriga eller jurister. De skrivs som det nu är, som minnesanteckningar för och mellan läkare. Det är orimligt att jämställa sjukjournalerna med förvaltningsärenden och betrakta dem

Forts. å sid. 6

Social samordning — men var är regissören?



Frågan om huvudmannaskap och ansvarsfördelning är brännande i vår sociala mångfald. Var och en på sin byrå har en bit av handikappomvårdnaden. En samordning genom alla administrativa gränser står högt på önskelistan. Var är regissören på den sociala scenen? frågar tecknaren Sven Björnson.

Har Lennart Hyland blivit ett medicinskt problem?

I en norsk tidskrift "Sosial Trygd, organ for Norges Trygdekasselag", har man med intresse tagit del av några synpunkter av den svenske kirurgen Peter Heiman om radio- och TV-idolen Lennart Hyland som medicinskt problem. Programmet Hylands hörna har enligt dr Heiman åtminstone i tre kända fall medfört sjukdomsyttningar. Patienterna hade haft så våldsamt roligt — skrattat så häftigt — att de måste söka läkare efteråt. Efter att ha sett Hylands hörna hade två patienter fått urinbesvär och den tredje olidliga smärtor av ett gammalt ärr i pannan. Allt tack vare den rolige Hyland! Nu vill doktorn ha en grundligare utredning om vilka sjukdomar man kan få av att se och höra Hyland — samt vilka mediciner som ev. måste användas mot dessa sjukdomar. Den norske kommentatorn har en egen idé för att hjälpa de svenska läkarna. Receptet är ganska enkelt menar norrmannen: koppla på norsk TV istället! Då finns inga risker för medicinska kom-



Lennart Hyland fick en fjäder i hatten genom sin socialt ambitiösa "rödafjäderkampanj" för handikappade i TV. Här sitter han i sin hörna och funderar på om det är fel att vara rolig — ur medicinsk synpunkt!

pplikationer. Status vill för sin del föra rekommendationen vidare till alla svenska TV-tittare och radiolyssnare. Till detta vill vi slutligen bara säga, att nog kan vi vara kritiska här i Sverige mot våra TV-program, men norrmännen är tydligen inte

heller så nådiga mot sina programmakare — vi tror dock inte att norrmännen är så dåliga glädjespridare. Vi har lyssnat till ett program som heter "gränsfröjd" och skrattat gott — helt utan komplikationer för hälsan hittills.

Nya direktiv för statlig kommitté om pensionsförbättringar

Den redan verksamma pensionskommittén inom socialdepartementet har fått nya direktiv för det fortsatta arbetet. Socialministern har nämligen uppdragit åt de sakkunniga att lägga fram förslag för att åstadkomma förbättringar för sådana pensionärer som inte alls eller i ringa utsträckning kommer i åtnjutande av ATP-förmåner. Den sittande utredningen — som tillkallades 1963 — utreder bl. a. frågan om bättre pensionsstandard för personer som är födda invalider eller som blivit invaliderade i unga år. Vidare kan personer födda före 1896 enligt nu gällande regler inte få någon som helst ATP-pension. ATP-pensionens storlek beror på intjänade år och s. k. ATP-poäng enligt fasställt system. En förbättring för de kategorier som nu betraktas som "poänglösa" ställes i utsikt.

I tilläggsdirektiv erinrar socialminister Sven Aspling om att regeringen i tidigare sammanhang uttalat sig för standardhöjning av folkpensionerna även efter 1968, då de etapphöjningar av folkpensionerna som

statsmakterna redan bundit sig för skall vara genomförda.

Inkomstprövning erbjuder en metod att koncentrera pensionsförbättringar till grupper som inte har inkomster vid sidan av folkpensionen eller har låga sådana inkomster. Folkpensionshöjningar som bygger på inkomstprövning hör till de problem som bör övervägas av pensionsförsäkringskommittén, heter det.

Kommittén skall också ompröva relationen mellan folkpensionen till en ensam pensionär och pensionen till två pensionsberättigade makar med syfte att ge pensionärspar en förhållandevis större pension.

De förbättringar som här förutsättes komma till stånd för de speciella grupper, som är "ATP-lösa" utgår man ifrån ett system via statsbudgeten — alltså inte genom att ta ATP-fonderna i anspråk, vilket har varit en politisk stridsfråga under senaste valrörelsen. Pensionsförsäkringskommitténs ordförande är presidenten i försäkringsdomstolen, Liss Granqvist.

■ LÄKAREN OCH JURISTEN

Forts. från sid. 5

som allmänna handlingar. Professor Biörck framhåller också att "våra journaler står i obesuret skick till medicinalstyrelsens och dess disciplinnämnds förfogande."

*

Det återstår nu att se hur medicinalstyrelsen kommer att behandla sekretessfrågan i fortsättningen och vad en ev. utredning i frågan kommer att presentera. Till dess får vi vänta och se — men kanske har redan nu den förda debatten gjort läkarna försiktigare med sina journalanteckningar? Sekretessfrågor är ytterst känsliga saker för dem som sysslar med "branschen". Det finns ju gott om papper av olika slag man inte får lov att läsa — det gäller inte bara läkarnas författarskap. Och läslusten är alltid extra stor ifråga om publikationer, som inte riktigt hör hemma i dagsljuset.

Transportservice - bra kommunalt initiativ

Många handikappade löper stor risk att bli miljöskadade på grund av sin isolering: — Hur ska jag, som inte har några möjligheter att komma ut... bara att sitta och sitta... Ja sånt tar på de psykiska krafterna. En väl organiserad transportservice kan bildligt talat öppna många dörrar, mot livet och världen. I den utmärkta redogörelse de kommunala myndigheterna i Växjö sammanställt — se ledaren i detta nummer av Status! — finns också ett avsnitt om transportservice i kommunal regi. Man har i Växjö ordnat med transporter via brandväsendet. Man kan ordna resor för svårare handikappade till skyddat arbete och andra arbetsplatser, till undervisning, för enskilda transporter till läkare, tandläkare, sjukgymnastik och bad, men också för uppköp, hårvård, sammanträden, besök på teater och bio m. m.

Endast då det är fråga om regelbundet återkommande resor kräves läkarintyg för särskild transport. Det rör sig inte bara om rörelsehindrade med s. k. påtagliga rörelsehinder, skadade och förlorade lemmar. I utredningen framhålls att många handikappade har rörelsehinder såsom svåra hjärtfel, lungskador o. d., "som icke är synliga".



Hur är det med avgifterna då? Transporterna är avgiftsfria. Man tycker hos de kommunala myndigheterna i Växjö att upptagande av

avgifter, redovisning, inkassering o. dyl. skulle medföra en i förhållande till verksamheten alltför betungande och kostsam administration. Därför slopade man avgifterna. Då staden i övrigt subventionerar stadsbussarna, tycker man att det är inte mer än rätt och riktigt att man ordnar dessa "fribiljetter", eller rättare sagt inga biljetter alls, för dem som inte kan använda sig av det allmänna kommunikationsväsendet.

Utöver bussen (med rullstolshiss, plats för 7 rullstolspatienter eller 16 sittande) användes, då så är lämpligt, brandkårens combivagn. På bussen har åtgärder vidtagits för övergång till högertrafik. Driftsutgifterna för personal, drivmedel o. d. var under 1964 c:a 28.000 kr och inkomsterna för landstingets skoltransporter c:a 8.876 kr.



I Malmö har man specialbyggda bussar, en herrgårdsvagn och två ombyggda ambulanser. Serviceorganisationen där är i rask utveckling. Transporterna är också i Malmö helt kostnadsfria för de handikappade och behoven anmäls av de handikappades egna föreningar. Då en handikappad anmäls av sin förening förs han upp på ett registerkort. På kortet förs alla regelbundna transporter in, t. ex. sjukgymnastikbesök, resor till och från arbete, resor för den personliga hygienien, till frisör och tandläkare etc., klinikbesök, resor till skolor och utbildningskurser m. m.

HANDIKAPPVÄRDINNA till hjälp vid sidan av föraren behövs



Det har ibland från de handikappades sida framhållits att man inte vill åka omkring under "uppseendeväckande former", med brandbilar och ambulanser etc. Sådana psykologiska faktorer kan avhjälpas genom att bilar och bussar ges en neutral prägel i färg och utseende; en förändring av fordonen som inte behöver kosta så särskilt mycket. Sedan är det naturligtvis nödvändigt att i inredning och utrustning i övrigt göra fordonen bekväma och praktiska för de handikappade. Varför inte också i sammanhanget gå in för "handikappvärdinnor", en i handikappproblem insatt person som vid behov kan följa med och vid sidan av föraren hjälpa dem som kan vara i behov av olika tjänster. Här finns plats för lokala insatser inom kommunerna landet runt, och handikappföreningarna kan hjälpa till med sin personkännedom och nära kontakt med behoven av transportservice.



Man kan bygga om, måla och göra transportfordonen mera praktiska och "neutrala" för service åt de handikappade — plats för flera initiativ!

Medicinalstyrelsens tobaksexperten redovisar

En expertgrupp i medicinalstyrelsen ger oss nu en redogörelse om rökning som borde bli en verklig folkbok, trots att den är späckad av statistik och vetenskap. Boken heter "Fakta om rökning och hälsa", pris 5 svenska kronor. En liten anmärkning vill man göra allra först: Varför satte man inte in några av de utmärkta teckningarna vi fick i en liten folder i själva boken? Det är sådana utmärkta, träffande bilder, som fångar intresset för djupare studier. Tänk på den där detaljen nästa gång bästa medicinalstyrelsen!

Vad innehåller tobaksröken?

Ämnet är, som sagt, "röken" och vad innehåller nu den: tobaksrökaren fimpas med en van gest och "blåser ut" ordet *nikotin!* Det är så riktigt så. Men tobaksröken innehåller utom nikotinet droppar av tobakstjära, som bl. a. innehåller cancerframkallande ämnen — det är partiklarna. Förutom partiklar får man i sig gaser, bl. a. koloxid och gaser som irriterar luftvägarna. Det finns ett klart samband mellan cigarettrökning och lungcancer — storrökaren löper största risken att få cancer. Till hans tröst kan bara sägas att allt stannar inte kvar i kroppen — åtskilliga farligheter försvinner med den rök man blåser ut. Och för den som vill ha ytterligare ett halmstrå att klamra sig fast vid bör tilläggas, att luftföroreningarna i tätorterna bidrar också till att öka cancerrisken.

Halsbloss och "nedsotning"

Om man drar halsbloss får man i sig mycket mer nikotin och tjära än om man inte gör det. Den som röker häftigt — inte "segdrar" — får också i



När svensken röker **1** cigaret

röker amerikanen **3** cigaretter

sig mer nikotin och tjära. Vid rökning blir det en kraftig nedsotning i kroppen, lokaliserad till olika kroppsdelar. Det är inte endast lungans luftrör, som direkt blir utsatta för rök och tobakstjära, utan även läppar, munhåla, svalg och struphuvud samt (genom nedsväljning) matstrupe och magsäck. Man får sämre kondition av tobaksrökning. Tobaksröken innehåller koloxid, en giftgas, som de röda blodkropparna gärna förena sig med. Deras uppgift är att ta upp syre, som vi andas in, och transportera det ut till cellerna. Föreningen med koloxid minskar blodets förmåga att uppta syre. Rökningen

ger också ett ökat andningsmotstånd. Dessa förändringar ger inga besvär i vila, men kan bli märkbara vid kraftigt muskelarbete. Det kan ta ett dygn eller längre tid för de röda blodkropparna att bli av med koloxiden.

Inverkar rökningen på barnaföderskor?

Rökkommittén har mycket noggrant behandlat olika orsakssammanhang, där man ev. skall kunna nagla fast rökningen som den "buse" man är på vetenskaplig jakt efter. Vi kan ta t. ex. den rökvanornas förändringar till yngre årsklasser och då särskilt kvinnor. Inverkar rökningen på fostret? En rad undersökningar har gjorts i avsikt att få bevis för om blivande mödrars rökvanor har någon inverkan på fostret. Det har visat sig, att de nyfödda barnen till de rökande mödrarna i genomsnitt är något kortare och något lättare än icke-rökarnas barn. Skillnaden är emellertid inte stor. Barnadödligheten i samband med förlossningen och under den närmaste tiden därefter är densamma för bägge grupperna, likaså frekvensen av missbildningar hos nyfödda. Vissa uppgifter tyder på högre frekvens av missfall bland rökande mödrar, men något tillräckligt material för bestämda slutsatser finns ännu inte i detta avseende.

Samband mellan rökning och sjukdom

Kommittén är mycket försiktig med sina slutsatser och i de fall man gör slutsatser sker detta med reservationer i kanten så att man känner sig en smula tveksam. Ska man tro på det här eller inte? Sammanfattningsvis kan man dock av utredningen få fram följande fakta:

att lungcancer kan bero på cigarettrökning

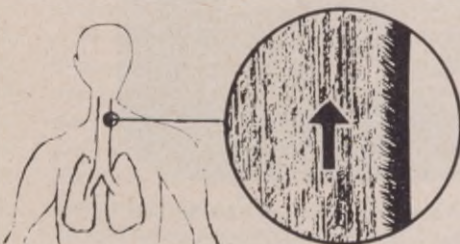
att cigarettrökning är en viktig orsak till uppkomsten av kronisk bronkit och vissa andra lungsjukdomar

att tobaksrökningens betydelse för uppkomsten av sjukdomar i hjärtats kranskärl är oklar

"Rökhosta"

Luftrören och luftstrupen är klädda med en tät matta av fina flimmerhår, cilier. Deras uppgift är att genom rytmiska uppåtgående rörelser frakta bort partiklar och föroreningar, som man har andats in.

Flera försök har visat att tobaksrök förlamar cilierna. Detta kan vara en av orsakerna till bronkit hos rökare.



SÅ SER RÖKSTATISTIKEN UT I VÄRLDEN!

	CIGARRETTER	CIGARRER	CIGARRILLER	ROK- OCH TUGGTOBAK	SNUS
SVERIGE	1,00	1,0	1,0	1,0	1,0
HOLLAND	1,43	41	1,4	4,0	—
BELGIEN	1,34	13	3,0	4,3	—
ENGLAND	2,11	3,0	—	1,3	0,02
U.S.A.	3,07	17	—	1,7	0,3

Jämför man tabellerna ligger Sverige ganska hyggligt till — utom då det gäller snus!
Som snustuggare intar vi tätplatsen enl. statistiken.

att piprökning kan ge upphov till läppcancer

att cancer i munhåla, svalg och struphuvud kan sannolikt förorsakas av rökning

att inga bevis finns för att rökning bidrar till magsäckscancer och urinvägscancer

att magsår är vanligare hos rökare än hos icke-rökare

att rökning försämrar konditionen.



Den geografiska fördelningen av rökarna visar att både män och kvinnor röker mer i tätorter än på landsbygden. Det är tydligt att rökvanorna



Fimplängd

Hur långt man röker på varje cigarr har stor betydelse. Den sista centimetern innehåller nästan dubbelt så mycket tjära som den närmast föregående.

grundläggs i tonåren. Kommittén spanner över ett mycket stort material och så vitt vi kunnat finna har de större arbeten utländska forskare sammanställt tagits upp till jämförande granskning. Konsumtionssiffror från olika länder visar vårt eget lands ställning i världsstatistiken. I jämförelse med andra länder röker vi "måttligt" i Sverige. När holländaren bolmar upp 41 cigarrer hinner vi med bara 1, men i snusdosan tar vi en betryggande ledning — vi leder faktiskt snusandet i världen! I övrigt anbefalles rökkommitténs bok till egna detaljstudier — och även en smula omtanke eller eftertanke om egna rökvanor, dvs. om sådana finns, mer eller mindre utvecklade.

■ SOM I EN HÄSTSKO ...

Forts. från sid. 15

anmärkningarna ligger därför långt på sidan om det egentliga syftet med vår resa. Men låt oss bara i sammanhanget nämna att norrmännen inte släpar på så många termer och definitioner i det sociala språkbruket. De stöper om och är inte rädda för att lansera nya ord, om de tycker de importerade orden verkar tungföra i språket. Så har ordet "atføring" blivit en beteckning, som täcker ett stort område, där vi i Sverige rör oss med många flera ord och avdelningar för arbetsvård och rehabilitering. I Bergen finns också ett "atføringsinstitut" för handikappade, en anläggning som i många avseenden liknar våra mera avancerade arbetsträningsverkstäder, kanske närmast med den skillnaden att man här samlat en större stab av rehabiliteringsexperter under ett enda tak. Ordet "atføring" kan på svenska översättas till "återføring" — en ganska bra beteckning också i svensk språk-

dräkt då det gäller att 'reparera upp' långtidssjuka och handikappade till arbetsföra och funktionsdugliga människor.



Längre ska vi inte i det här sammanhanget gå in i den sociala problematikens grundsatser. Det bör dock slutligen nämnas att våra sociala överläggningar — som närmast gällde att finna vägar för samordnade nordiska insatser för de svårast handikappade — hölls på det norska landsförbundets egen yrkesskola, Krokeide, några mil från Bergen. Tillbaka i turistvokabulären igen: det är väl närmast en oförlätlig synd att i samband med ett norgebesök inte nämna ordet *fisk*. Fisk och regn upplevde vi — enligt förutsägelseerna — i rikligt mått i Bergen. Vi såg fisk i alla dess livsformer på stadens särklassiga akvarium, vi gick på torget och upplevde fiskhandels alla finesser med försäljning av torsk ur bassäng, levande fiskar, som simmade omkring levnadsglada och livliga, tills en köpare anmälde sig och fick sitt inköp vederbörligen avlivat och inslaget i paket. Och sist men inte minst — vi åt fisk såsom vi aldrig hittills avnjutit havets färskvara. Mera allsidigt kan man inte uppleva det norska fisket och när vi gick omkring i Bergen och såg bokhandlarna skylta med en bok med titeln "What you have eaten in Norway", tyckte vi det var en ganska enkel fråga att besvara. Naturligtvis räcker det att svara: *fisk!* Och på tal om dricka till fisken saxa vi följande ur nykterhetssynpunkt suspekta ordsvall ur en norsk turistbroschyr: Øl er nasjonaldrikken i Norge, og har tradisjoner langt tilbake i historien — helt til vikingenes tid". Fullt så enkel är nog inte den norska matsedeln, om man vill gå till grunden i ämnet. Ämnet mat bör dock inte få stå som slutvinjett utan vi tar en strof om bergenserne, folket i Bergen, även det citatet hämtat ur landets egna texter: "Man har lett kalt bergenserne lokalpatrioter. De er det stadig — med stolthet og skjuler det ikke. For de elsker sin by på godt og ondt. Og de viser den vilig frem — med skønne og med skjeve sider". Även om professor Herbert Tingsten lärt oss att det inte finns några s. k. nationalkaraktärer vill vi ändå envisas med att påstå att folket i Bergen, Oslo och på andra platser i Norge är ett ovanligt trevligt släkte att umgås med.

Läkarförbundets syn på behovet av skyddade verkstäder och "klientelblandningen"

I sin rehabiliteringsutredning framhåller Sveriges Läkarförbund bl. a. att geografiska skäl tala för att flertalet skyddade verkstäder i vårt land bör sysselsätta handikappade av alla slag. I viss utsträckning kan klientelblandning såsom vid arbets träningsverkstäderna vara fördelaktigt ur psykologisk synpunkt. Man måste dock ha en sådan avbalansering, att t. ex. psykiskt sjuka, inklusive psykopater och psykiskt efterblivna ej kommer att utgöra en dominerande grupp. Det pågår arbete för att inom eller i anslutning till mentalsjukhusen ordna skyddad verksamhet. Att även höggradigt utvecklingsstörda kan intagas i nyttig verksamhet, finna tillfredsställelse däri och bidra till sin existens har framhållits

medicinskt

av bl. a. doktor Pierce Butler. För att ordna arbetet på en vanlig skyddad verkstad och för att de inskrivna inte ska utsättas för skadligt produktionstryck, torde det vara nödvändigt att informera huvudmännen om vilka slag av handikappade som är aktuella för skyddat arbete. Det är nödvändigt att i detta avseende ha kännedom om den problematik, som är förenad med olika handikapp, framhåller läkarförbundet. Beträffande läkarkontroll på den skyddade verkstaden, säger läkarförbundet att det som regel kan bli fråga om inskrivningstider på flera år. För den enskilde bör det bli fråga om en medicinsk kontroll minst en gång årligen, om han inte av annan anledning kommer till undersökning under denna period. Personer i skyddat utearbete, hemarbete eller arkivarbete får ej heller undandragas denna kontroll.

TÄNK PÅ

**Hjärt- och Lungsjukas
Blomsterfond**

Postgiro 95 00 11

Hur ser bostadsmarknaden ut år 1975?

Bostadsbyggnadsutredningen har överlämnat sitt tredje betänkande i ordningen ("Höjd Bostadsstandard" SOU 1965:32) till Inrikesdepartementet. Namnet lockar onekligen till spekulationer i bostadsfrågan och man fäster sig bl. a. vid att man utgår från en befolkningsprognos med en totalfolkmängd i Sverige år 1975 om ca 8,3 milj. personer.

Vilka önskemål på bostäder kommer man då att ha år 1975? På den frågan ges många hypotetiska svar. Att folk kommer att ställa allt högre standardkrav på bostäderna — centralvärme, wc, bad- eller duschrum i alla lägenheter — håller utredningen starkt på. Det tror vi också. Hur skulle människor år 1975 vara funtade om de inte hade sådana anspråk! Men vad som är mera intressant att veta är hur pass stora bostadsköerna kan vara det året och hur efterfrågekurvan på bostäder i verkligheten kommer att se ut. Kommer man verkligen att få "byggherrarna" att bygga efter människornas behov och önskningar — den frågan är naturligtvis väldigt svårt att få svar på nu.

Men låt oss gå vidare och göra några snabba nedslag i utredningsmännens prognoser. Vi kan vänta en kraftig ökning av 1-personhushåll och en viss ökning även av 2-personhushållens andel, men en minskning av övriga hushållstyper. Absolut sett skulle dock endast hushåll av fem eller flera personer komma att minska. Med hänvisning till att efterfrågan på ökad standard, utrymme och utrustning, är stark — och "betalningsvilligheten stor" enl. utredningsmännen, förutsattes en inriktning av efterfrågekurvan ske i denna riktning. Lägenhetsfördelningen — motsvarande denna efterfrågekurva — skulle år 1975 innebära en minskning i såväl absoluta som relativa tal av lägenheter om 1 rum, 1 rum och kokvrå, 1 och 2 rum och kök och ökning av övriga lägenhetstyper i jämförelse med 1960. Enligt utredningens mening är det stan-

darutrymme, som sedan mitten av 1940-talet varit riktmärke för bostadspolitiken, alldeles för snävt tilltaget. Godtagbar standard bör därför innefatta ett rumsantal som innebär att det bor högst två personer per boningsrum, kök och vardagsrum oräknade. Utredningen hakar dock här på en reservation: "för 1-personshushåll bör dock tills vidare lägenheter om 1 rum och kök eller kokvrå kunna godtas."

Behovet av "smålägenheter" tas upp även i en del andra formuleringar. Åtskilliga smålägenheter kommer i framtiden att bebos av pensionärer och andra, vilka kan förmodas ha behov av speciella anordningar för hygien och köksarbete, framhåller utredningen. Det framhålls också att



Ensamstående och låginkomstgrupper ligger illa till i bostadskön nu. Blir det bättre bostadsmarknad år 1975?

för "andra småhushåll" kan med hänsyn till det bostadsbestånd vi har i dag en lägre standard måste godtas med vissa minimikrav. Risk finns för att vissa grupper kommer att sacka efter i den "allmänna standardhöjningen på bostadsområdet". Här nämnes ålderspensionärer, flerbarnsfamiljerna och "de ofullständiga familjerna". Man vill i det sammanhanget fråga — vilka människor skulle i så fall få del av "den allmänna standardhöjningen"? Det måste nästan bli fråga om en s. k. exklusiv bostadsgrupp. Utredningen talar här även om något sorts stöd åt de grupper som hotas av standardsänkning, men hur detta stöd bör vara utformat har inte varit bostadsbyggnadsutredningens uppgift att ta ställning till. En stilla kommentar: det måste vara skönt att få överlämna en sådan uppgift till en annan utredning!

Man frågar sig sedan var den medicinska tyngdpunkten ligger — var finns de handikappade hos bostadsbyggnadsutredningen? I rättvisans namn bör sägas, att de är inte bortglömda. Utredningen framhåller att behov och önskemål bland "speciella bostadskategorier", bl. a. äldre personer, rörelsehindrade av olika slag, med olika slag av psykiska störningar etc., bör ges hög prioritet i konkurrensen om produktionsresurserna. Man bör sträva efter att inpassa specialbostäderna i den vanliga bebyggelsen, "men när hänsynen till de begränsade vårdresurserna så kräver bör en kategorihusbebyggelse kunna komma ifråga." Rekommendationer rörande specialbostädernas utformning bör utfärdas av bostadsstyrelsen och medicinsk sakkunskap samt specialkunskap inom de olika vårdområdena i samråd.

Intressant är att se att man diskuterar också vissa former av "servicehus". Sådana anordningar kan vara nödvändiga i en del sammanhang, framhålls det, men utredningen trycker också starkt på att man satsar på att bygga ut den kollektiva servicen i bostadsområdena.

Med dessa snabbplock ur det nya statliga byggförslaget vill man slutligen göra några reflexioner. Hur kommer "byggherrarna", som näm-



Vilka hemligheter innehåller en läkarjournal?

Läste i Status att man gått till domstol för att få rätt till att läsa innehållet i en läkarjournal, trots att patienten gett sin äkta hälft lov att läsa om hans krämpor. Vad är det nu för hemlighetsmakeri mellan äkta makar! Ska man använda sig av domstolar i sådana fall — vilka hemligheter kan i största allmänhet dölja sig i doktorsjournal? Jag och min "gubbe" har aldrig haft några hemligheter i vårt äktenskap.

Fru Karlsson med full insyn

SVAR: Vi ska inte ge oss in på den äktenskapliga insynen, vilket kan vara ett ämne för en längre avhandling. Då det gäller uppläggning av innehållet i en läkarjournal är detta uppspaltat på i huvudsak följande rubriker:

1. Patientens egna uppgifter (sjukhistorien och samtal)
2. Uppgifter från andra personer om patienten (uppgifter från andra källor, exempelvis andra sjukhusjournaler, om sjukdomstillstånd hos anhöriga etc.)
3. Läkarens egna undersökningsfynd, laboratorieuppgifter och konsultationsutlåtanden
4. Bedömanden och ställningstaganden under sjukdomens förlopp eller i samband med utskrivning (preliminärbedömning, daganteckningar, diagnos)
5. Sammanfattande besked i epikritisk form till läkare eller andra (försäkringsbolag, medicinalstyrelsen).

nes här och var såsom nyckelpersoner, att smälta den här — i många avseenden säkerligen hårdsmälta bostadssoppan? Ibland får man nog intrycket att *utredare*, *verkställare* och *bostadsförmedling* inte fungerar så särskilt bra som draghjälp åt varandra i bostadslöshetens bostadskrisens Sverige. Och kommer de konkurrenssvaga grupperna att göra sig starkare gällande på 1975 års bostadsmarknad? Det är frågor, som var för sig kräver specialartiklar.

Bra! Pensionshöjning — men hur är det med kommunala bostadstillägg?

Från den 1 juli i år fick vi förtidspensionärer en höjning av den "egentliga" pensionen, vilket var mycket välkommet, men nu finns det ytterligare en pensionsdel — de kommunala bostadstilläggen — som verkar en smula "mystiska". I somras hade jag besök av en vän från en socken i en annan del av landet. Vi jämförde våra pensionsbelopp i all uppriktighet — och se vi var inte lika! Min vän hade ett bostadstillägg på 150 kr medan jag kunde ståta med 2.400. Är det rim och reson att pensionärer, som lever under likvärdiga förhållanden, ska ha så olika bostadstillägg? Jag nästan skämdes för mina pengar i jämförelse med min vän. Kan Status ge mig någon rättsida på den här gåtan?

Pensionär med balkong och blomläda

SVAR: "Gåtan" om de kommunala bostadstilläggen är i korthet följande. Kommunerna beslutar själva om de kommunala bostadstilläggen och de varierar i storlek på olika håll. I januari år 1964 hade 14 kommuner ett bostadstillägg för ensamstående pensionär på endast 150 kr. Er vän hör tydligen hemma i någon av dessa kommuner. Två städer (Solna i söder och Kiruna i norr) hade i motsvarande fall bestämt förmånen till 2.400 kr. Bostadstilläggen är inkomstprövade. Enligt vad vi erfarit har kommunerna utformat grunder för det kommunala bostadstillägget efter i stort sett tre alternativ. Alt. I tillämpas i de flesta kommuner och innebär att det utgår ett generellt tillägg oberoende av pensionistens bostadskostnad. Alt. II anknyter tillägget till bostadskostnaden men maximerar förmånen. Alt. III är konstruerat som en kombination med ett fast belopp som minimum och därtill ett maximerat belopp knutet till den individuella bostadskostnaden. Där tillägget har anknytning till bostadskostnaden kan det enligt de kommunala grunderna under vissa förhållanden överskridas. Det är med detta system och med hänsyn till den kommunala självstyrelsen uppenbart att beloppen kommer att variera mycket — varje kommun bestämmer för sig storleken av bostadstillägget. Vårt riksförbund arbetar genom sina lokalföreningar för större rättvisa på detta område — sök gärna kontakt med lokalföreningen på Er plats eller oss direkt om Ni upptäcker flera fall bland sjuka kamrater, där deras bostadskostnad eller andra förhållanden verkar "gätfulla".



Mummel ur skägget

En gång mitt i den lugna semestern kom ett brev från en skald som låg någonstans i en stuga och skrev dikter. Hans kassa bestod av en femma. Femman skulle antagligen räcka tills diktsamlingen var färdig. Och av de prov skalden skickat oss framgick tydligt att det sannolikt skulle dröja länge innan någon generös bokförläggare var beredd att satsa pengar på diktboken. Följaktligen skickade vi skalden ytterligare en femma med dikterna i retur i prydligt kuvert.

MAN KALLAR DET FÖR EXISTENSMINIMUM...

Det var då det. "Mager standardhöjning" skriver en huvudstadstidning om de "nya" pensionerna, som trädde i kraft vid halvårsskiftet. Och ändå låter 4.000 kr. per år för ensam förtidspensionär och 6.250 kr. för pensionärspar ganska mycket, jämfört med skalden och hans femmor.

Men tidningen tänkte på omsättnings-skatten som samtidigt gick upp till 10 procent den 1 juli. Med index och kommunalt bostadstillägg blir det visserligen en hygglig slant... men så drog Sträng fram de 10 procenten i varuskatt ur bakfickan. Och genast gick solen i moln igen över pensionärernas blå himmel.

En annan huvudstadstidning har varit påhittig nog att göra ett eget experiment med existensminimum. Reportern och hennes familj har försökt att leva på exi-

stensminimum, dvs. det belopp Stockholms stads socialnämnd fastställt i sina understödsnormer. Beloppet var 590 kr. per månad för familj med två barn i åldern 4 och 7 år. Utöver de 590 per månad får man den faktiska hyran betald och vidare hjälp med t. ex. elräkning och klädbidrag till familjen. Redaktörsfamiljen startade inköp efter spartansk mall på Ähléns. Slutsumman blev: "omöjligt att hushålla på det belopp vi haft till förfogande". Ingen möjlighet att ordna någon smula "festligt" för att förgylla upp vardagen på den här summan etc. För t. ex. tidningar, cigaretter, vanliga fickpengar och biobesök fanns inget utrymme i "socialbudgeten". "En massa svenska familjer får år ut och år in" klara sig på den fastställda "notan", konstaterar redaktörsfamiljen slutligen med en djup suck.

Några dagar senare såg vi i tidningen att socialnämnden i samband med oms-höjningen friserat till bidragen en smula uppåt. "Normalunderstödet" för uppehål-

le i Stockholm höjs för ensamstående till 320 kr. per månad och för makar 495 kr. För första barnet får man 95 kr., för andra och tredje vardera 75 kr., och för fjärde barnet och uppåt 65 kr. per månad. Dessutom höjs ju allmänna barnbidraget till 900 kr. per år som alla vid det här laget vet. Plitar man med beloppen på papperet ser det ganska hyggligt ut, men vi undrar ändå — i likhet med redaktörsfamiljen — om man trots höjningen kan ordna det någorlunda "festligt" på de här beloppen. Med "fest" menar vi då inga orgier i mat och dryck utan en vanlig s.k. skiva för anständigt folk, som vill ha lite extra roligt någon gång. Men en socialbudget inkluderar kanhända inte några nöjen — kanske inte ens en aftontidning, som slår upp myndigheternas fellepp och trångsyn med allt för feta rubriker!

En motpol till de senaste händelserna ur understödsnormernas värld möter vi i en sorts modern Sam Nilsson, som arbetar på en skyddad verkstad för handikappad arbetskraft. Han får en tredjedel av full förtidspension och skall själv arbeta in återstoden för sin försörjning. Vår socialbalk förutsätter att man ska utnyttja den arbetskapacitet man har kvar och det försöker Sam Nilsson göra. Nu är han uppe i en ackordslön som överstiger fem-

GEMENSAM NORDISK DEKLARATION FASTSTÄLLD UNDER VECKAN DEN 5—9 JULI 1965

Representanter för handikapporganisationer för hjärt- och lungsjuka från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige, har den 5—9 juli varit samlade till konferens på yrkesskolan Krokeide i Norge.

Uppgiften har varit att gemensamt dryfta praktiska arbetsvårds- och rehabiliteringsproblem, speciellt för handikappade, som trots starkt nedsatt arbetsförmåga kan utföra produktivt arbete. Sådana handikappades allmänna livsvillkor måste uppmärksammas, dels då det gäller för dem passande lönsamt arbete i produktionen, dels också ifråga om familje- och hemliv, ekonomiska möjligheter till en rikare fritid, resor, tillgång till kulturellt utbyte och stimulerande kontakter med omvärlden.

I dagens samhälle med ökade förutsättningar för ett rikare liv åt alla hotas de svårt handikappade av nedsatt ekonomisk standard, jämfört med normalt friska medborgare. Ekonomiskt stöd i olika former minskar nämligen ofta snabbt i värde på grund av prisstegring och varufördyring.

De nordiska ländernas ansvariga myndigheter, regeringar och lagstiftare, liksom näringslivets organisationer, måste mera än hittills uppmärksamma dessa gruppers problem genom att snarast ta itu med deras bl. a. av ekonomiska orsaker betingade behov av reell standardhöjning.

En för de nordiska länderna liktardad vårdlag i vilken normerna för en mera tidsenlig standard fastslås skulle — enligt organisationernas mening — i hög grad bidra till en lösning av berörda problem på det praktiska planet för de svårast handikappade.

Vi pratar om...



Doktorn på film och teaterscen

Gång på gång blir vi i tillfälle att konstatera hur fjärran vita dukens och scenens läkareporträtt, är verklighetens. Någon gång får vi lov att konstatera motsatsen, när vi har upplevt en scengestaltning som är äkta och nära.

Det går tydligen stora gränser mellan hur vi vanliga människor ser på doktorn, och hur film och teaterregissörer uppfattar denne högt respekterade yrkesman.

Man har för det första mycket stor anledning att fundera över vad för slags uppfattning amerikanerna har gjort sig av läkaren.

"Män i vitt", romantiken är ett dominerande inslag i den utländska filmproduktionen, med triumf på hand spelar amerikaner och engelsmän ut dessa läkarroller på löpande band, och i grananste färgfilm. Vad vi för det mesta får se är doktorn på modet, och vilken doktor! Särskilt *skepps-läkaren* ombord på det stora lyxfartyget utgör en högst charmerande anblick, vad damerna beträffar.

man per timme (han är alltså åtskilliga hästlängder före skalden vi talade om nyss!) Tyvärr har vi fått veta att Sam Nilsson drabbats av ett skatteavdrag för sin flit, men föreståndaren på den skyddade verkstaden försöker att greja saken med prövningsnämnden inom skatteväsendet. Sam Nilsson ger sig inte. Han har fått i huvudet att han ska "arbeta sig ur bidragen" helt och hållet, bli en fullgod jobbbar utan extra inslag från "socialt" håll. Det är nog inget fel med hjälpformer — märk väl om de tillämpas på ett förnuftigt sätt. Mycket tyder dock på att det blåser en smula snålt i marginalerna i våra sociala lagar — och i synnerhet gäller väl de kyliga fläktarna ofta i den praktiska tillämpningen. Under alla förhållanden vill vi önska Sam Nilsson på den skyddade verkstaden förbättrad hälsa och att han måtte lyckas i sina strävanden att arbeta sig "fri". Vi tror också att Sam Nilssons arbetsvilja inte är någon sällsynthet bland de handikappade — de kan och de vill om man ger dem en vederlig chans!

Han är mörk stilig, iförd bländvit tropiksmoking, en grann dekoration i den flytande värld i milliondollars klassen där man vet att roa sig. Doktorn tycks uteslutande ägna sig åt att uppvakta blonda skönheter, dricka champagne vid kaptens bord och dansa under stjärnorna, medan månljuset flödar över hans solbrända ansikte.

Ibland är doktorn mycket ung och mycket dum, men lika charmerande, han har berfast tro på sig själv och han fruktar ingen mer än professorn, för vilken alla underordnade darrar i skräck.

Doktorn är naturligtvis ointresserad av alla vackra pinuppor, utom av den lilla rödhåriga sköterskan som han tillbringar varje weekend med på något engelskt vårdshus.

Hurdana dessa läkarroller än är så är de dock tämligen oförargliga, betydligt mer komplicerad ter sig den legendariska *so-cietetsläkaren* på modet.

Han har sin mottagning i ett av de förnämsta kvarteren i London, ett hus i Viktoriansk stil, och i väntrummet med orientalska mattor sitter idel lyxkvinnor och väntar på att få bjuda doktorn på en drink i sina charmanta privatvillor.

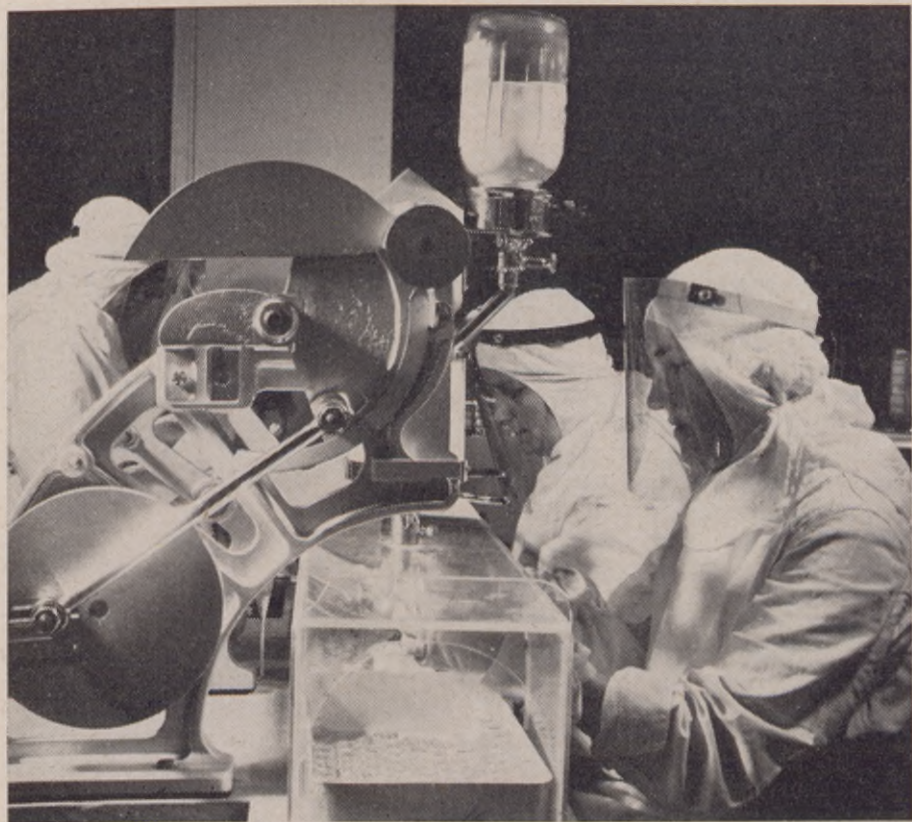
Doktorn själv är silverhårig vid tinningen, med ett malicöst leende och ett bankkonto som inte visar något övrigt att önska.

Ibland roar det herrar filmregissörer att föra fram en helt annan sorts doktor i rampljuset eller strålkastarskenet, raka motsatsen till de förut nämnda, men desto mänskligare. Han är nämligen ingen chablon, han är verklig om också litet ålderdomlig.

Och rent personligen tror jag att en rollgestaltning av honom är mycket tacksam, men inte lätt. Det är den gamle landsortsläkaren som har funnits sedan urminnes tider. Husdoktorn som vi ofta önskar skulle finnas kvar även i vår tid, med vitt skägg och klockkedja och ett hjärta av guld med betydligt högre karat än hans gammaldags ur i fickan.

Han sitter inte vid ratten i en blänkande Cadillac, men han far omkring i en gammal skranklig Ford från 1900-talets början

Forts. å sid. 16



Dagens medicinska miljö — den läkaren i dag lever i — är liksom mycket annat i vår tid mycket mekaniserad. Den medicinska maskinparken och apparaturen ökar ständigt. Mera maskiner, mindre tid för samtal med patienterna, så ligger det till utan romantik.



Vaktpost utanför kungens slott i Oslo.

SOM I EN "HÄSTSKO" —

och bakom kullar, blånande fjäll och milsvida vatten...

"Oslo ligger som i en hestesko av skogkledde åser, åpen mot fjorden. På snau halvtimen kan en være oppe i 400—500 meters höjde; og bakenom åsene ligger nye åser, koller, skoger og sjøer — milevidt. Byen er derfor blitt en kombinasjon av storby og sportsentrum, som en ikke vil finne maken til i verden."

Vi är i Oslo, mitt i brinnande turist-säsongen. Tiden är knapp. Om några timmar går tåget till Bergen. Det gäller att hushålla med tiden, inte ge sig in på annat än sådant som man hinner med — på okänd ort irrar man i regel bort en massa tid i onödiga saker. I Oslo finns ingen tunnelbana, som för en snabbt åt olika håll; norrmännen har inte liksom svenskarna inrättat sin huvudstad med en massa broar, vatten och besvärliga öar. Här är ingenting som trasslar till hjärnan på en nykomling. "Karl Johan" för oss rakt in i Oslos hjärta. Det är bara att hålla raka spåret — staden är ett koncentrat kring vår siste svenske krigarkung och hans gata. Enkelt och praktiskt hittar man det mesta från "Karl Johan". Birger Jarl borde allt ha konfererat med norrmännen innan han trasslade in oss i Stockholms övärld med en problematik för trafiken som väl aldrig kan lösas — trots tunnelbanan. Vi går på "Karl-Johan"

och känner oss avundsjuka — tänk om vi haft ett så rakt spår i Stockholm! Som från Oslo Central och genom stadens centrum upp till höjden där kungen bor. Och en norsk kung som till på köpet trivs med att ha en svensk krigarkung på en stensockel mitt för ögonen. Kom för all del inte och säg att norrmännen är ensidiga lokalpatrioter!

Oslo ligger — för att hålla oss till turistbroschyrens språk — i en "hestesko" och vi travar på med hjälp av denna vägvisare i "hästskon" och känner oss hemma i en stad som vi också finner, liksom broschyrförfattaren, inte har sin motsvarighet i "verden".

Den mänskliga värmen trivs tillsammans med Golfströmmen i Oslofjorden och man förlåter mitt i all vänligheten att det tycks vara så långt efter en bit enkel humanskost, sett med svenska solglasögon. En motsvarighet till våra många, snabba barserveringar har visserligen kaffet i ordning, men "varmrätt" slutade man med på ett visst klockslag — vi råkade nämligen komma cirka 3 minuter före varmrättens sista suck. Det var klippt och det blev



Utsikt över innøppet til Oslo.



Söt flicka i nationaldräkt i Hardanger.



Borgsund Stavkyrka.



Den här "Grin-Pelle" finns i Oslo — gå själv och titta på barnet!

ett nytt springande efter en varmrättsbar — med självservering. Där fick man visserligen mat och hämta själv, snabbt expederat, men då hade man satt stoppsignalen vid kaffedisken istället. Kaffet skulle "serveras vid borden". Det tog lång tid för de små näpna flickorna, snälla och vänliga för egen del, men fångna i ett system av serveringsbyråkrati man tyvärr möter, inte bara i Norge utan på många håll i världen. Fast det här tyckte vi ändå var ganska unikt på en plats, där man utstrålar vänlighet, även mot en trumpen svensk med minutvisare och tågtidens obevekliga hårdhet innejslad i ansiktets linjespel.

Efter maten hinns dock en rundtitt genomföras i expressfart. Vi som kommer från en stad där sex-frågan ventileras flitigt i böcker och tidningar finner att Oslos statyer ser väldigt påklädda ut, jämfört med sexdrott-

ningar och badbrudar i dagens Sverige. Både herrar och damer i konsstens värld, i parker och på öppna platser, är ovanligt välklädda, långa rockar och kjolar i sten och brons, folk som inte blottar alltför mycket av behagen. Våra författare och mera tillfälliga skribenter i sex-spalterna har här möjlighet till avkylande kontraststudier, om de vill kosta på sig en biljett till Oslo. Det är inte bortkastade pengar, för även på andra områden tycks norrmännen ta livet en smula annorlunda än vi. Kanhända skulle våra hårt spända ambitioner må bra av flitigare kontakter över gränserna. Utan att gå in på några djuplodande miljö- och psykologiska detaljstudier verkar norrmännen ta det lugnare på olika sätt — effektivitetsdjävulen och stressen har tydligen haft svårt att hitta in i de norska fjordarna. På annat sätt kan vi inte förklara skillnaden, även om vi i likhet med professor Herbert Tingsten för länge sedan slutat tro på olika "nationalkaraktärer" och liknande psykologiska otympligheter.

Sedan vi än en gång konstaterat norrmännens praktiska läggning att koncentrera de mesta och bästa bitarna av sin stads kultur och skönhet på ett åskådligt sätt i trakten av "Karl Johan" är det tid att tänka på

Bergen. Vi undrar om inte Bergen för osloborna är ungefär detsamma som Göteborg för stockholmarna. Skillnaden lär väl i så fall endast kunna bestå i att det regnar betydligt mera i Bergen än i Göteborg. Om vi nu inte har fått alldeles felaktiga prognoser ur väderlekens opålitliga statistik om lågtryck och högtryck — termer som kan åstadkomma de mest fula revor i högt svävande semesterplaner. Men innan tåget går till Bergen bjuder Oslo oss på en alldeles speciell upplevelse i form av en eldsvåda, inte av alltför stor förstörande verkan. Så vitt uppfattas kan gällas det ett tullhus vid hamnen, en väldig brasa som lockar många nyfikna; alltför stor nyfikenhet från de goda osloborna. En stor folkmassa trycker nästan mot ett glödhett järnstaket, som skiljer åskådarna från själva eldhavet. Här väntade vi oss skarpare tag från ordningsmaktens sida. Men de hårda nyporna uteblev. Folk fick titta på elden på mycket nära håll. En nästan livsfarlig tolerans mot de skådelystna, som tryckte mot det glödheta järnstaket, alldeles intill eldhavet.

I Bergen ska vi träffa nordiska grannar, från alla de nordiska länderna, och diskutera socialpolitik, inte turistintryck, och de här rand-

Forts. å sid. 9



I Bergen kan man titta på levande fisk, som kilar omkring i fiskhandlarns bassäng, få "köpet" avlivat och inslaget i paket och sedan njuta av fisk på nytt när man kommer hem till matbordet.

på knaggliga landsvägar. Med långa steg och litet böjd skyndar han med läkarväskan av läder i handen till sina patienter.

Han föraktar nymodiga piller och tabletter, men han håller på gamla mediciner och hett fläder, och själv tar han gärna en konjak framför brasan i sin villa med lädersoffa och blommiga gardiner.

Denne läkareprofil är riktig och levande och nära oss med sin fina humor och sin levnadsvisdom.



Om engelsmännen speglar idyllen så är fransmännen realister, deras män i vitt är utan nerver, stålhårda kyligt hänsynslösa, och verkligt skickligt gestaltade i de flesta fall. Här har den glade och jovialiske doktorn ingen plats alls, en fransk läkarefilm ska ingen med svaga nerver se. Inte en svensk läkarfilm heller för den delen; vi är nämligen ett strå vassare än fransmännen när det gäller att spela över, som det heter.



Hur svenska skådespelare uppfattar doktorn står i vida fältet. Här är han mestadels en egendomlig herre med stirrande blick ibland, med ett allvar gränsande till det absurda, en rollfigur som inte gör någon glad eller uppbygglig mer än möjligtvis regissören.

Men ingen regel utan undantag; på teater scenen kan vi nämligen få se utomordentligt fina rollgestaltningar på en mycket hög nivå.

Det hör den klassiska doktorn i Ibsens *Ett Dockhem*.



När man talar om de olika intryck som läkarroller ger, så får vi kanske inte heller alldeles glömma bort författarens insats, som har betydelse i ganska stor utsträckning.

Många best seller filmatiseras, tyvärr banaliseras de kanske också ofta mer än vad författaren skulle kunna ana. Ett läkareporträtt kan vara oändligt rikt facetterat, men det får absolut inte bortfuskas, det är att ge filmpubliken en falsk bild av läkaren, och vad till tjänar då det s. k. konstnärliga samvetet?

Det har talats allt för ofta om den förljugna filmromantiken, när det gäller vissa läkarfilmer tycks de orden bära syn för saken.

Men rakt emot alla goda föresatser kan jag ändå inte låta bli att tillbringa några biotimmar med den charmerande doktorn på lyxångaren.

Mariane Hellmér

Det går att rehabilitera även svårt HANDIKAPPADE!

Föredrag av doktor Lennart Levi, Karolinska Sjukhuset i Stockholm, vid Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka representantskapsmöte i Solna, juni 1965.



Dr Lennart Levi.

Föredraget är återgivet direkt från bandinspelning och därför i hög grad personligt hållet. Med stark känsla av eget engagemang i de svårt handikappades livssituation för oss doktor Lennart Levi ut på ett spännande strövtåg genom bestämmelser, på besök hos experter och byråer i dagens vittomspännande mångfald i Social-Sverige. För varje socialt intresserad måste denna redogörelse bli en verklig upplevelse. Och för den som ofta grubblat över innebörden i det mystiska ordet "rehabilitering" måste redogörelsen dessutom ge direkt svar på många frågor. Slutligen måste man på ansvarigt håll här uppleva något av en väckarklockas signaler vid bedömningen av handikappade människor — det går att rehabilitera bort människor ur sjukjournaler och socialregister och ge deras liv betydelse och mening!

Jag berättar om en efterundersökning av ett svårt handikappat klientel, arbetsprövat vid Statens arbetskliniker under åren 1953—1956. Efter ett antal år undersökte jag dem upprepade gånger, följde dem genom åren för att se vad det blivit av dem. Nu hörde jag via representanter här, att det kanske skulle bli en lite fylligare bild om jag inte bara gav detta, om jag inte bara presenterade barnet utan även modern, inte bara huvud bilden utan även grunden. Och bakgrunden är rehabiliteringen, rehabiliteringsverksamheten i Sverige sedd i stort.

Nu har ni väl väldigt varierande bakgrund, ni som är här, en del av er, är själva aktivt verksamma i arbetsvärden och för er är det jag berättar naturligtvis gammal skåpmat ni kan mycket väl förut, för andra är det väl lite nyare, men jag tror ändå att saken placeras i ett riktigare sammanhang om jag först skissar upp vad rehabilitering är, hur den fungerar och hur den ska fungera. Därefter berättar jag i stora drag om den här efterundersökningen.



Vad är nu rehabilitering? Ja det finns ungefär lika många definitioner som det finns rehabiliterare. *Sjukgymnasterna* tycker att det, som de sysslar med är rehabilitering, *arbetsvårdarna* vill gärna förbehålla rehabiliteringen för sin verksamhet. *Arbetssterapeuterna* hävdar att det som är väsentligt i rehabilitering, är det som de utträttar, *socialläkarna* säger att rehabilitering det har vi sysslat med, innan termen ens var upfunnen. Vanförestalarna kommer med ungefär samma anspråk osv., osv. Gemensamt kan sägas, som ett slags takdefinition, att rehabilitering är att återställa handikappade till den bästa fysiska, psykiska, sociala, yrkesmässiga och ekonomiska funktion, som är möjlig med hänsyn till handikappet. Nu är det en vid definition, kanske för vid. Att säga att en penicillinspruta till en patient med lunginflammation är rehabilitering, att järntabletter till en patient med blodbrist är rehabilitering, skulle innebära, att all socialvård och hela den medicinska vården dras in i rehabiliteringsbegreppet — det tycker jag är att pressa termen väl hårt. Vi måste alltså göra en viss avgränsning. Den avgränsningen tycker jag bör vara alla åtgärder, som inte är direkt riktade mot sjukdomsprocessen som sådan. Att ge Pas till en tuberkulös person tycker jag inte är

Forts. å sid. 20



Att rida är på modet...

I närheten av Östhammar finns en ridskola, där ungdomar i åldern 5—15 år förkovrar sig i den ädla ridsporten.

Snart kommer "Gamle Svarten" att sätta raggbilar och motorbilar på plats, tror Elsie-Britt Stenqvist. Hon har med pennan sökt fånga de ädla springare inom skolans hank och stör.



— Efter alla lektioner ska man väl våga släppa på för fullt nu!

—Ett sånt "äk" skulle faktiskt vara roligt ha hemma. Men då blir det förstas fråga om "bränsle", dvs. gräs, å sånt har dom inte i bensinmackar...



— Han lyder sin unga elev och går så vackert omkring, trots att gräset på klövervallen lockar.



Riktig hästkarl övervakar ridsportens amatörer.



Hästar är snälla och går på fyra ben, lärde han i småskolan.



Lön för mödan mitt i den gröna grödan... ! !

En som varit ute i världen och skyfflat stenkol — enligt egen uppgift på Spetsbergen — var missnöjd med den allmänna anspråkslöshet som rådde bland oss. Naturligtvis var han ingen "riktig" jordfast, infödd av vår läggning, utan en "hopping" utifrån med en massa underliga idéer i skallen.

— Varför stannade du inte på Spetsbergen, där du tjänade så in i Nordens mä pengar? undrade våra skeptiska pappor. Våra pappor var en smula irriterade över nykomlingens förakt för våra enkla levnadsförhållanden. — Stopp och betänk! (det var nykomlingens favorituttryck) vad det innebär att gå nere i en nattsvart kolgruva tillsammans med skumma element från all världens vinklar och vrår! folk som hade knivarna lösa i bältena, klippte till utan varningar, med knivar och knytnävar, när man mötte dem i mörka, trånga gruvgångar. Folk blev vresiga i lynnet att dagligen gå omkring och stirra på nattsvarta kolväggar. Rätt som man stod och skyfflade i kolväggen kunde en av dom där killarna plötsligt sparka till gruvlyktan i taket med sin stövel. Sedan blixtrade knivarna i mörkret. Den där sparken



Fransson stod i vår stillsamma lampas sken och lät sig beskådas från alla håll...

ingenting hänt. Polis och rättegång? Sânt sysslar man inte med på Spetsbergen. Där bryter man kol och slåss mellan varven, utan störningar av rättssäkerheten.

Våra pappor undrade om det verkligen ändå gick till på det sättet. — Om det gjorde! Nykomlingen, som

mor drog sig diskret i skymundan från föreställningen. Man kunde ju aldrig veta om han lät byxorna falla också. Den där Fransson var en figur, som inte tycktes tveka för någonting. Men Fransson behöll byxorna på, kvinnorna drog en suck av lättnad, då han tog på sig kläderna

FRANSSON OCH STORBYGGET

Text: KILO-WATT

Teckningar: SVEN BJÖRNSSON

på lyktan utlöste ett allmänt raseri utan gränser. Alla skulle klå alla. I detta mörker fanns ingen vanlig geografisk uppdelning i Västfront och Östfront, på krigiskt vis se! Nej, man slog, högg och sparkade. Vem som var vän och fiende visste ingen i Spetsbergens nattsvarta mörker, när gruvlyktorna sparkades i småbitar.



En sån strid kunde pågå i flera timmar. Ända tills gruvledningen kom med nya bloss och lyktor i gångarna. Ofta fick man ta till en stor vattenspruta. En gruvförman sprutade vatten i sjöar över de kämpande tills de ramlade ihop i en stor vattenpöl. Det kalla vattnet gjorde underverk. Man lugnade ned sej, stoppade knivarna i bältena igen; förband de sårade med tygremсор gruvledningen alltid hade i beredskap. Sen satte man igång och jobbade igen som om

förresten hette Fransson, flög upp från stolen, rev av sej rocken och skjortan och demonstrerade för hela torparfamiljen hur en överkropp, som vistats åtta månader i Spetsbergen, kunde se ut. Och vi såg. Streck, knölar, en kropp översållad med ärr och märken, smala streck, tjocka streck, som fördjupningar och upphöjningar på det garvade, bruna skinnet i en kuslig topografi. Vi småpojkar fick känna på de hårda bulorna på Franssons kropp och kände oss stolta och skrämnda på samma gång. Tänk vilket liv Fransson varit med om — behövdes mer några bevis på den saken!

Fransson stod i vår stillsamma lampas sken och lät sig beskådas från alla håll. Våra pappor teg. Våra mam-

igen. Och för att tillplatta ev. tvivlare sa Fransson med eftertryck: — Ni förstår under sådana förhållanden kunde man inte stanna längre i kolgruvorna... pengar är bra att ha, men kroppen tål ju inte att bli hackad och skamfilad så mycket som helst. Åtta månader däruppe var nog för min del... som ni själva sett, sa Fransson och såg på våra pappors långa ansikten med ett blott leende. Våra pappor gjorde inga flera invändningar. Kvinnorna i en liten grupp för sej i storköket, där flera bybor kunde rymmas en sån höstkväll, blev inte så svarslösa. Inte skulle dom vilja ha sina karlar i såna jobb! Nä — nä — nä... bäst å ha dom ovan jord, tids nog fick man krypa ned i graven, då man vart gammal och skröplig. Inga gruvor, men visst skulle väl Fransson ha en kopp kaffe i alla fall... efter föreställningen! Och det tyckte också de andra karlarna han sannerligen var värd.

Vad skulle nu en sådan karl ta sej till i våra trakter? Det var väl bara fråga om nån sorts mellanstation för hans del. Fransson skulle väl försvinna . . . inte ens bli kvar i åtta månader! För det var nog betydligt mera spännande på Spetsbergen och alla andra platser Fransson besökt. Hos oss var man ganska sparsam på knivhugg och andra våldsamheter. Och skogsbolaget betalade inget vidare för jobbet. Våra bolagsherrar var riktiga snåljäpar i förhållande till gruvherrarna på Spetsbergen och i Kalifornien, dit Fransson också varit på en blixervisit. Där hade han stannat bara sex månader för det var så hett däruppe i Klippiga Bergen att en skandinav jämt gick omkring och ropade på vatten. Och de där vattenbärarna, som skulle komma med vatten ned till gruvarbetarna, var smarta herrar. De trissade upp priserna på vattnet till fantastiska belopp . . . hela förtjänsten gick till vatteninköp. Vad hjälpte det om man tjänade pengar som gräs, om de bara sedan rann bort i vatteninköp?



Fransson klagade hos gruvägaren, men vattenleverantörerna hade monopol på vattenleveranserna och kunde höja priserna efter eget godtycke. Gruvägaren kunde inte göra ett skvatt, utom att råda Fransson att dricka mindre vatten. Det kunde nu inte Fransson . . . han måste lämna gulddlandet Kalifornien också.



Fransson kunde inte förväxlas med "vanliga" skogsgubbar . . .

Följaktligen blev Fransson kvar i vår by denna höst. Vi såg honom gå till skogen som de andra jobbarna. Till klädsel och utseende skiljde han sig mycket från de övriga. Ingen be-

hövde förväxla honom med vanliga skogsgubbar, som gick framåtlutande, med hängande armar och krokiga knän, liksom guppade upp och ned, gråa färglösa figurer. Fransson bar en skinnjacka av amerikanskt snitt, hög svajig hatt, ett brett bälte om livet med en väldig kniv dinglande i på ryggen samt fina, blanka läderstövlar med klackjärn på hämlarna. Det var väl sådana stövlar man kunde sparka sönder gruvlyktor i Spetsbergen med, tänkte vi, då vi såg Fransson, rak i ryggen och med spänstiga steg på väg mot skogen, helt olika de andra med böjda ryggar och lunkig gång.



Vi hade utan tvivel fått en färgstark figur att hålla ögonen på. Alla väntade med spänning på vad Fransson så småningom skulle ta sig till i våra trakter. Att han skulle gå omkring, snäll och beskedlig som vi andra, var väl knappast att vänta. En som hade såna märken på kroppen kunde väl inte hålla sej lugn menade man. Men ingenting hände. Fransson jobbade som de andra, var kanske ett strå vassare till och med, för inte låg verktygen stilla i hans händer. Sånt väcker respekt. Ingenting särskilt hände, som sagt, förrän fram på vårkanten, då snön tinat bort. Och det som hände var precis inte vad man gått omkring och trott och idisslat om. Man fick veta att Fransson varit hos skogsbolaget och "köpt en tomt", ett område skogsmark, där han skulle bygga.



— En sån strid kunde pågå i flera timmar. Ända tills gruvledningen kom med bloss och nya lyktor i gångarna. Ofta fick man ta till en stor vattenspruta för att få slut på slagsmålet.

Han ska väl bygga sej en stuga, sa en. Nej ett "blockhus", sa en annan. Såna har dom i Vilda Västern. Han tänker kanske gifta sej, sa kvinnorna, som tyckte det var synd att en sån stilig karl inte bara skulle ha knivhugg på kroppen utan också en kvinna i sängen . . . hi-hi-hi. Och Fransson satte igång sitt bygge. Han lade stabil grund, skaffade virke, arbetade nästan dygnet om under de ljusa sommarnätterna. Bygget sköt i höjden med väldig fart; en våning, två våningar, tre våningar . . . Ska det bli ett hotell? undrade man. Det kom lådor med spik, fönsterglas och grejer av olika slag. Det kom också några hantverkare från stan fram på eftermiddagen. Då såg bygget ganska mäktigt ut, både på höjden och bredden. — Vilket skrytbygge, tyckte kommunalnämndens ordförande,

■ DET GÅR ATT REHABILITERA

Forts. från sid. 16

rehabilitering. Det är medicinsk vård, vilket inte riktigt är samma sak. Att däremot ge en tuberkulosjuk funktionsträning på ergometercykel eller aktiverande arbetsterapi, det är rehabilitering eller rättare sagt små bitar av ett helt begrepp. Jag ska försöka visa vad jag menar med ett litet exempel. När man ser amerikanska filmer om rehabilitering, så är de alltid byggda på ett och samma tema: Det börjar med att man ser en rullstolsinvalid kommer rullande och stannar framför en stor, tjusig rehabiliteringsinstitution med långa, vita marmortrappor. Sedan händer det en massa saker med denna rullstolsinvalid och när filmen är slut så kommer samma rullstolsinvalid, denna gång på kryckor och försedd med funktionsdugliga proteser och går ned för samma trappa med ett lyckligt leende på läpparna. Det är en schablon, en grov förenkling av rehabiliteringsbegreppet. Det är sällan så rehabiliteringens klientel ser ut, i varje fall inte i Sverige. I Amerika är det lite annorlunda, för myc-

ket av det, som i Sverige med självklarhet räknas till sjukvård, räknas i Amerika till rehabilitering. Men tillbaka till svenska förhållanden och tillbaka till problemet.

Jag skall berätta om en man, 49 år gammal, han är byggnadsgrovarbetare, har två barn, är gift och bor i ett rum och kök, modern. Sedan barnåren har han haft nervösa besvär. Han har missbrukat en del sprit, han har haft några smärre lagöverträdelser i samband med alkoholmissbruket, han har trassel i äktenskapet och uppfostringssvårigheter med sina barn. Han har sedan en lång tid tillbaka recidiverande besvär av magkatarr, för närvarande har han tredje recidivet av magkatarr, någon gång har det också varit magsår. Han har därutöver ont i ryggen, besvär med sitt hjärta, på det viset att hjärtat ofta slår oregelbundet, en viss typ av oregelbundenhet, som vi kalla flimmer. När man undersöker honom så finner man objektivt ganska litet, men subjektivt är han väldigt svårt invalidiserad. Han är sjukskriven långa perioder, periodvis har han socialvårdsbidrag och säger sig inte orka med sitt arbete. Vad gör man nu för en sådan man i

ett välfärdssamhälle som vårt? Ja, för sina nerver går han på psykiatriska polikliniken. För sina magbesvär på medicinska polikliniken. För att han har haft hjärtbesvär likaledes hos hjärtspecialist. För att han haft ryggbesvär hos ortoped eller neurolog. Han har därutöver också haft magsår och det har föranlett remiss till kirurgerna. Nykterhetsvården är givetvis inkopplad eftersom han har missbrukat alkohol. Försäkringskassan är inkopplad på grund av de långvariga, upprepade sjukskrivningsperioderna. Eftersom dessa har tagit mer än 90 dagar i anspråk, så har försäkringskassans samarbetslag kopplats på fallet, han har remitterats till arbetsvårdsexpeditionen vid länsarbetsnämnden och därifrån har han även remitterats till arbetslöshetskassan och arbetslöshetsnämnden. Jag nämnde att han fått socialhjälp, alltså socialbyrå har noga utrett honom, sjukhusets socialkurator har ställt honom alla de övriga frågorna. Han har därutöver för sina besvär i familjen sökt familjerådgivningsbyrå och eftersom han har haft uppfostringssvårigheter har också Stockholms stads psykiska barn- och ungdomsvård varit inkopplad på honom. Och därutöver står han i bostadskön. Nu kan man säga, att detta är sannerligen en åtgärdad man. Här har verkligen myndigheterna kretsat som flugor kring en honungskaka och försökt hjälpa honom från alla håll. Men om vi tänker efter då har den här mannen som regel ändå fått ut relativt lite trots alla dessa många specialisters insatser. Och vad är förklaringen? Jo, den är relativt enkel. Den är, att var och en av dessa specialister arbetar på sitt håll och det är dåligt ställt med kontakten mellan det ena och det andra och det tredje och det fjärde vårdområdet. På medicinska polikliniken säger man, att hjärtat är vår sak, det sköter vi, men magen det är en kirurgisk fråga, det får kirurgerna bedöma. Och på kirurgiska polikliniken säger man, att det här med ryggsmärtorna det faller lite utanför vårt område, det sköter neurologerna och det är de mer kompetenta att göra än vi. Och neurologerna säger återigen att nervösa besvär det sköter psykiatrikerna, inte skall vi lägga oss i deras göranden och låtanden, och för all del, det ligger något i det resonemanget. Felet är bara, att ingen håller i skaftet, ingen tar huvudansvaret, utan det blir ett förskräckligt plottrande på många håll, och det terapeutiska resultatet blir därefter, nämligen relativt otillfredsställande. Nå, säger ni, varför berättar han nu det här? Det är ett extremt fall, visst förekommer det sådana, men är det verkligen ett konkret problem i vårt samhälle idag. Och svaret på det blir: Ja, i högsta grad. Det är inte de okomplicerade hjärtfelen, det är inte de okomplicerade tuberkuloser-na, det är inte de okomplicerade benbrot-

■ FRANSSON OCH ...

Forts. från sid. 19

stannade sin fordbil på vägen, och gick ett varv runt bygget. — Vad ska en karl ha så många rum till? Men han fick inget svar eftersom Fransson själv inte var på plats den dan. Han var ute för att ordna inköp och de lejda byggjobbarna hade inga upplysningar att ge om hur huset skulle användas.

◇

Visst fanns plats för undran. Ett så stort hus med så många fönster och rum i en sån liten byhåla som vår. Visst var det ett skrytbygge! Kommunalordföranden hade rätt, men man fick vänta och se. När taket kommit på och fönster var insatta blev det uppehåll några dagar, innan arbetet inne själva huset skulle börja. Fransson var inte där och de nyfikna hade fina tillfällen att stå och titta utanför, undras och diskutera om detta märkliga storbygge, som väl redan måste ha kostat stora summor.

◇

Det gick två veckor. Fransson syntes inte till och lådorna med nya grejer för inredningen hopades utanför. Ytterligare två veckor gick. Alltjämt var Fransson borta. — Du ska se att han kommer med ett fruntimmer, sa

flera tittare, och synade grejerna, som hopades i stora högar utanför bygget. — Ska han ha fem stycken vattenklosetter? undrade man och fingrade på trälådorna, vars innehåll i många fall utvändigt var lätt att gissa sig till. När Fransson dröjt borta en hel månad och travarna utanför bygget blev oroväckande stora, började man göra förfrågningar, först hos handlarn, som hade telefon och goda kontakter med omvärlden, sedan på skogskontoret, där man lika så visste mer om både det ena och det andra. Men ingen tycktes veta något i fallet Fransson. På skogskontoret kunde man bara upplysa om att Fransson betalat sin inköpta tomt, kontant. Handlarn gjorde energiska förfrågningar hos olika byggleverantörer, som till allmän förvåning samstämmigt bekräftade, att alla leveranser också betalats kontant — till och med före leveransen till bygget. Teorin om likvida svårigheter var obarmhärtigt avslöjad. Franssons försvinnande förblev en gåta i byn. Hade han, trots allt, rest tillbaka till Spetsbergen eller Kalifornien ... eller någon annan stans? Ingen kunde ge något besked. Men bygget stod där i all sin väldighet, och vi småpojkar, som tillsammans med flera andra sett hans ärriga överkropp den där kvällen, visste att Fransson var en levande verklighet, mera än de flesta andra människor.

ten som är svåra att rehabilitera, ty de rehabiliterar sig själva i de allra flesta fallen. Läkarna hjälper, utöver den medicinska vården. Jag talar här om rehabilitering, inte om sjukvård.

Och socialgubbarna hjälper. De flesta människor har tillräckligt med initiativkraft och planeringsförmåga för att klara uppsådana där problem själva. De som behöver de sociala myndigheternas och de medicinska rehabiliteringshjälper, det är just de, där det är ett mönster av handikapp, inte ett eller ett par, utan många på en gång. Vad är nu rehabilitering? Jo, det är att tillämpa alla dessa åtgärder samordnat, inriktat på en och samma individ, målinriktat med målet att försöka återföra individen till den bästa funktion i samhället och arbetslivet, som är möjlig att nå med hänsyn till hans handikapp. Det är rehabilitering, och så fungerar rehabilitering i sina ljusaste ögonblick. I rehabiliteringsklinikerna och vid arbetsklinikerna är resurserna samordnade, samlade under ett tak och en myndighet har huvudansvaret för hela individen. Det är inte så, att man säger att man rehabiliterar en arm eller ett ben eller ett hjärta, utan man rehabiliterar Pettersson eller Svensson eller Karlsson och det är en väsentlig skillnad. Att det inte är likgiltiga små problem sammanhänger med några siffror jag ska nämna. Varje år får 300.000 människor i vårt land socialhjälp. Vi har idag över 145.000 förtidspensionerade. Vi har idag 225.000 manliga svenskar, som missbrukar alkohol. Vi kan titta på en av dessa stora grupper, till exempel socialvårdsklientelet. Hur är det nu med dem? Ja, de är inte tillräckligt handikappade, för att vara berättigade till förtidspension, relativt få socialhjälpstagare är förtidspensionerade. De är inte tillräckligt lite handikappade för att direkt kunna återgå till arbete. Hade de kunnat göra det hade de inte varit socialhjälpfall. Alltså de ligger någonstans mitt emellan, de är vad man kan kalla partiellt arbetsföra. De borde vara det material som rehabiliteringsverksamheten skall kretsa kring. Men gör den det? Det finns en undersökning gjord av aktuarie Linnéa Jonsson — tidigare på Socialstyrelsen, numera på Statistiska Centralbyrån — som inhämtade material om 4.020 socialfall, som var så valda, att de representerade hela socialhjälpsklientel, alltså tätort, landsort, kvinnor och män, olika åldersgrupper osv. Det visade sig att av hela detta material var 75 % i socialhjälpstagarställning beroende på olika handikapp, psykiska eller fysiska. Det var alltså medicinska indikationer för att hjälp betalades ut. Men hur många av dessa var då remitterade till arbetsvården? Siffran är 8 %. Det visade sig, när man penetrerade den siffran ytterligare att siffran hade blivit mycket lägre ändå, om inte bre-

vet från Socialstyrelsen hade kommit och oroat socialgubbarna. De återstående 92 %; var dessa arbetsodugliga? Man höll den värsta nöden på avstånd, de kunde hålla näsan över vattnet ekonomiskt sett, de behövde inte svälta, de behövde inte gå ute och frysa, men ingenting konstruktivt gjordes för att få dem ur hjälptagsituationen, för att ge dem hjälp till självhjälp, för att ge dem sådan hjälp att fortsatta hjälpåtgärder blev överflödiga. Detta är inte akademiska problem, det är inte skrivbordsproblem, det är inte någonting som några fiffiga doktorer hittar på för att få mera forskningsanslag, utan det är ett stort problem i dagens samhälle.



Hur fungerar nu och hur är vår rehabiliteringsverksamhet organiserad. Sedan gammalt skiljer man mellan den medicinska sektorns rehabilitering och den sociala. Att så sker betyder naturligtvis inte att det får vara en sträng gränsdragning. Det är en mycket stor "overlating" mellan dessa två fält, men organisatoriskt har vi dem fortfarande på skilda huvudmän och så lär det förbli inom överskådlig framtid. Även CRB har inte vågat tumma speciellt på den principen. Alltså, medicinsk rehabilitering är den ena sektorn, social rehabilitering i Sverige som regel kallad arbetsvård, är den andra sektorn.

Låt oss börja med den medicinska rehabiliteringen. Jag tar den mycket summariskt och är det något ytterligare Ni vill veta på denna punkt, får Ni återkomma med frågor.

Punkt nr 1. Proteser och tekniska hjälpmedel. Det är inte särskilt aktuellt för hjärtsjuka, något mera aktuellt för lungsjuka, men jag vill nämna dem ändå. Efter en amputation, vid medfödda och förvä-

vade missbildningar och vid nedsatt funktionsförmåga hos muskler och leder kan det gälla att på kirurgisk väg eliminera defekten. När det är gjort eller där det inte är möjligt försöker man foga in den felande länken på teknisk väg. Det fattas en arm, man sätter dit en protes. Eller armen saknar styrsel och man sätter dit ett bandage. Eller, allt detta finns, men armen når inte upp till munnen, och det är ganska önskvärt om man skall tillföra sig själv föda, då kan man sätta dit en sked med ett långt skaft. Eller man är stel i höften och man kan inte böja sig och ta på sig strumporna, och då finns det speciella tänger, med vilkas hjälp man kan dra på sig strumpor och skor osv. Jag hinner inte med någon uppräknning av naturliga skäl. Det finns tekniska hjälpmedel för verktygshantering, för tillsatser till olika maskiner, som gör att det handikapp individen har kan kompenseras med teknikens hjälp. Det finns nu mycket utvecklad sådan teknik med elektronikens hjälp, med hjälp av kolsyrepatroner kan man få de mest komplicerade rörelseschemata att fungera, också vid mycket svåra funktionsnedsättningar. Detta är proteserna och de tekniska hjälpmedlen.



Punkt nr 2 i den medicinska rehabiliteringen är de fysikaliska behandlingsmetoderna, som har två underavdelningar. Den första är fysikalisk terapi i mera inskränkt bemärkelse och med det förstår vi i praktiken värme i olika former, närmast smärstillande värme, uppmjukande värme, viktigt vid funktionsnedsättningar i leder och muskler. Det kan vara kortvåg, det kan vara värmerika vatten, det kan vara ultraljud osv. Det andra delområdet inom den fysikaliska behandlingen är rörelseterapi och den syftar till att träna upp styrkan,

Forts. å sid. 24

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.

Arbetsatser 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

Folkböcker och billigböcker har länge funnits att tillgå på den svenska bokmarknaden. Äldre läsare kan erinra sig 1-kronasböckerna. Ett nytt grepp när det gäller distribution och försäljning av billiga böcker tog några förlag med anknytning till folkrörelserna under 1940-talet: Tiden och Folket i Bild. Man engagerade fritidsombud att på arbetsplatserna sälja böcker — böcker ofta skrivna av författare med relationer till arbetarrörelsen: Albert Viksten, Ivar Lo-Johansson, Moa Martinson, Jan Fridegård m. fl.

Nu har turen kommit till pocketböckerna, fickböckerna, "quality paper books". Fast dessa böcker är en företeelse som tagit fart först under de senaste åren har utgivningen hunnit nå imponerande resultat — f. n. omfattar utgivningen 150—200 titlar per år.

Men innan svenska förlag började ge ut pocketböcker kunde man i bokhandeln stifta bekantskap med denna utgivning genom bl. a. engelska Penguin, tyska Fischer och de amerikanska pocketböcker som under ibland nästan pornografiskt utmanande omslag dolt skönlitterära verk av författare som Hemingway, Caldwell, Faulkner, Steinbeck etc.



Ett litet "vetenskapligt bibliotek" kan bli var mans egendom om man utnyttjar pocketbokens uppsjö på goda författare och fakta.

Pocketboken bjuder på läsning om allt

Det var i England 1935 som pocketboken fick sitt stora genombrott genom Penguin Books; i dag säljs dessa i 70—80 miljoner exemplar, hälften av dem går till utlandet. I Amerika kom uppsvinget under det sista världskriget; soldaterna behövde läsning och ränseln fick inte bli för tung. Nu har Amerika över 200 pocketbokförlag och säljer mer än 800 miljoner exemplar per år. I förfölj svarade pocketböckerna för 1/3 av bokutgivningen. I Tyskland ligger siffran på 20 miljoner.

Här i Sverige startade pocketbokutgivningen 1955 med de s. k. Zebra-böckerna. Men det var en utgivning som ganska snart deklinerade och förvandlades till en serie som huvudsakligen kom att utgöras av utländska detektiv- och äventyrsförfattare. Det verkliga genombrottet kom två år senare. Då började Aldusförlaget ge ut två serier: de billiga Delfinböckerna för skönlitteratur, de något dyrare för naturvetenskap och humaniora. År 1960 följde

Av Nils-Eric Björsson

Prisma och liksom hos Aldus kom utgivningen att omfatta både skönlitteratur och fackböcker.



Det som mest skiljer våra pocketböcker från de tidigare billigböckerna är att de till mer än hälften omfattar facklitteratur av olika slag — från förhållandevis svårsmälta framställningar vilka används som kurslitteratur vid akademisk och annan undervisning till populära handböcker och referensböcker. Skönlitteraturen skiljer sig inte nämnvärt från de s. k. folkböckerna; pocketböckerna är väl litet djävare vad bokvalet beträffar och omfattar fler originalböcker än den tidigare billighetsutgivningen.

Man kan säga att pocketböckerna har två dominerande fördelar. De är naturligtvis billigare än de ordi-

narie böckerna — en fördel som visserligen vinnas till priset av nackdelar i typografi och papperskvalitet. Den största fördelen är kanske att säsongtänkandet motverkas. Pocketboken är aktuell året runt, den finns alltid att få — till skillnad mot bokhandelns vanliga utgivning. Där brukar ju en bok komma ut i en eller ett par upplagor, för att täcka ett visst köpbehov. Så småningom kommer den på realisation och när den är slutsåld får man söka den på bibliotek eller i antikvariat.



Det är som sagt facklitteraturen som dominerar pocketutgivningen. Vi har nämnt Aldus och Prisma. W & W-serien, Wahlström & Widstrands kvalitetspocketbok och Tema-serien hör också hemma i sammanhanget.

För den litteraturhistoriskt intresserade föreligger en överblick som "Världslitteraturens historia". Fran-

Forts. å sid. 24

STATUS BILDKRYSS

			TUB- VARA KLASS- RUM	TELE- FONE- RAR	HÖG STÅNG	KAN MAN SLÅ MED	AR BANDY T. EX.	FÖRMÖ- NÄSTE	VIDJA	VICKA
			BI- BEL- KVIN- NA		OSÅK- RA KOFFERT					
			EGALT UTAN STYGN							
		VARLOS ALLTET				BERN- HARD	SMÅ- POJ- KAR			
	GER RODA HUND VIMSIG						BALT TYSK FLOD			
GJORDE TV-SKÅG- GEN TITT			RIKTIG DUSCH YTRADE							PÅ TAXI STHLM
I KRIS- TALL- KRONA					TILL GU- DOMENS HÅR TRÅSIG					HELT ENKELT HEL
		TIO DL.				RUM				KAN GE FIRRE
						ÖBERG		HAR HYRES- TANT	SÅ- VIDA SÖTT	
HAR TRÄVAS EN PAUS	FÖRE DAG I F.N.		TRÄD	SCHACK FÄRG FISKE- BÅT			EXTRA "KNÄCK" TOKIGA			
					PINGST BLAD UTKÖRD					
PRO- NOMEN MOT ORMBETT						UPP- SPEL- TA	FORM AV LYRA	GATA I PARIS		
			FYL- LES			VÄRMER LÖVLA STYCKE FÖR TVÅ		GER OSS NYTT		UPP- TÅG I RIO
										SPAR- TRÄD FÄGEL
				HÄFTI- GA SIPPOR						KANNA PÅ SIG KALLA PÅ HJALP
							HAN RING- DE FÖRST RISTA IN			SER PÅ ÖRET
						KAN SLAP- PAS		AV- KLÄDD		
							ÖVER BIL- MOTOR	HEMSK I SAGA		
					FÖR METE	PRO- PAR IGEN	KVINNO- SAM- LING			NÄSTAN CIRKLAR KYLD
SPINN- FISKA	GRÄ REST	MÖBEL	STÅ UT MED	AR ÅL						
				MED SKALLE MED SPÅR				MÅ- NÅD	FRU ERLÅN- DER	
FRÅN SAND- VIKEN				SLÄTT SPÅ- DAM		HALV VINST GRIPA	ILYA			STRÅ- LAR I STIA
SVART				INMUN- DIGA					FJÄLL- BO	
HAR ORDET						ROCK- TYG				

nr 8

Namn

Adress

Postadress

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

■ POCKETBOKEN BJUDER PÅ...

Forts. från sid. 22

cis Bull är en av den nordiska litteraturforskningens huvudgestalter och han har här på drygt 300 sidor västerländska kultursfären från Homeros till vårt århundrade. Arfångat litteraturen inom hela den tur Lundkvist är en mångsidigt orienterad kritiker. "Utsikter över utländsk prosa", heter ett utmärkt prov på hans kritiska författarskap. Martin Lamms bok om August Strindberg är en monumental bok om en monumental diktare. Den låter oss förstå det intima sammanhanget mellan liv och författarskap och betraktas som grundläggande för vår kunskap om Strindberg. Olof Lagercrantz intimt förtrogna porträtt av Agnes von Krusenstjerna och Gunnar Tideströms bok om Edith Södergran är några andra utökta verk som föreligger i pocketupplaga. Litteraturessayer ingår också i utgivningen och som exempel vill man framhålla Olle Holmbergs "Skratt och allvar i svensk litteratur", en lysande samling studier i väsentliga litterära ämnen från fyra århundraden.

◇

När det gäller konst saknas inte heller översikter. "Den svenska konstens historia" av Henrik Cornell spänner från vikingatiden till

Pristagare

till bildkryss nr 6

- 1:a pris kr 25:—, William Johansson, Sjukhuset, Målilla Kyrkby.
2:a pris kr 10:—, Lisa Kjellberg, Kindstugatan 18, Stockholm C.
3:e pris kr 5:—, Margareta Uhre, Gelbgjutaregatan 1, Göteborg N.

Lösning:

T — A — U — LEDNING — LEDSEN — VETE — K — OFELBAR — SLOKA — ROTMOS — FOT — KANTRA — TRAVA — L — KANON — I — NOTISER — SOL — UTGIVA — LINS — G — TAKET — NU — BINDOR — TROTS — SPRINGAREN — KRYP — J — I — OFTA — ALLDELES — AME — LURAD — TRUT — RE — VAR — BOTRNA — AAR — AMT — LI — T — UTDÖ — GOTT — OMAK — STARE — VI — PI — DRÖJA — ERTAPPA — S — REV — POLISEN — TRAVARE — ORO — A — GIRERAR — S — GLADER — B — JA.

Konstnärsförbundet och i Rolf Söderbergs översikt "Den svenska konsten under 1900-talet" kan utvecklingen följas vidare ända fram till 60-talets allra nyaste riktningar.

Historia, geografi, politik, samhälle och ekonomi är några andra områden som fått sin noggranna bevakning. Den som vill ha hela världshistorien samlad i en enda volym kan få detta genom "Världshistorien i årtal". Om vikingarnas samhälle och organisation, deras dagliga liv och härnadståg, berättar Johannes Brønsted i "Vikingarna". Elis Håstad ringar in en mer närliggande historia: "Sveriges historia under 1900-talet" behandlar vårt lands historiska utveckling under sex decennier.

◇

Den som är intresserad av vårt lands utveckling har ett par bra böcker att tillgå, Sten Carlssons bok om ståndscirkulationen: "Bonde — präst — ämbetsman" och Åke Elmérs översikt över sociala förhållanden och socialpolitik i Sverige under 1900-talet, "Från Fattigsverige till välfärdsstaten".

Den politiska litteraturen har också en imponerande spännvidd. Den som vill syna våra politiska partier i sömmarna kan göra det i volymen "De politiska partiernas program".

◇

De populärvetenskapliga böckerna bildar en fantastisk flora. "Vetenskapens stora framsteg" heter en orientering om de viktigaste händelserna i naturvetenskaparnas utveckling, från antiken till våra dagar. Om universums skapelse berättar flera verk. Vilka möjligheter finns det för liv på andra planeter? I "Expansion — liv i universum" redogör Gösta Ehrensvärd för vad man vet om livsbetingelserna för människan i vårt planetsystem och undersöker möjligheten för att det redan existerar liv i universum. Han ger de tekniska, biologiska och kemiska förutsättningarna.

Det finns knappast ett ämne som inte pocketböckerna inmutat. Musik, matematik, sport, mat, foto är några andra inslag. Och så får man inte glömma bort de aktuella debattböcker som utkommer. Victor Vindes "de Gaulle och Frankrike" och Lyndon B. Johnsons "Amerika och framtiden" är ett par av de senaste utgåvorna.

■ DET GÅR ATT REHABILITERA

Forts. från sid. 21

snabbheten, uthålligheten och samordningen i de skadade musklerna, att öka rörelseomfånget i lederna och att låta inte skadade enheter kompensera vad som förlorats i funktion. Man kanske fått väldigt svaga ben, men man låter armarna göra så mycket som möjligt av jobbet. Man kanske har en muskelgrupp förlamad, då kan man lägga över en så stor del av funktionen som möjligt på en annan muskelgrupp. Där styrseln är dålig försöker man att träna upp den bättre, där samordningen är dålig försöker man träna upp den. Man försöker lära individerna att utnyttja sina muskler rationellt, att få ut det mesta, optimala ur varje rörelse efter i stort sett samma principer som neuroteknologerna försöker lära ut på våra arbetsplatser. Man börjar med elementarrörelser: Att sträcka en arm, att böja ett ben, att göra höfter fäst eller vad det nu kan gälla. När man tränat en elementarrörelse så att den fungerar, fogar man ihop de olika rörelserna till alltmer komplicerade rörelsescheman. Man gör inte bara en rörelse, utan serier, och när man lärt patienten det, så försöker man foga in rörelserna i ett vettigt sammanhang och detta sistnämnda kallas ADL-träning. ADL är förkortning från engelskans "Activity for Daily Living", "dagliga livaktiviteter". Man talar ibland om DLA istället för ADL, man försvenskar det alltså. Istället för att till exempel 10.000 gånger göra så, sätter man en kvast i handen på den handikapade och låter henne eller honom sopa golv, vilket är lite roligare i alla fall, eftersom man ser ett synligt resultat av de övningar man har för sig. Ännu mer komplexa kan man göra rörelserna i invalididrotten, i folkdanser, i olika sociala aktiviteter. Det var lite grand om de fysikaliska behandlingsmetoderna.

◇

Punkt nr 3 är arbetsterapi. Arbetsterapi tänker ni, och tänker tillbaka på era egna erfarenheter, det är korgflätning, det är att trä pärlor på band, det är småbarnsgöra eller möjligen fruntimmersgöra. Det är väl knappast något som har med rehabilitering att göra. Det har varit på det viset och på många håll är det fortfarande så, men det borde inte vara på det viset och utvecklingen håller på att gå i en positiv riktning. Arbetsterapi kan ordinerar på en av tre indikationer. Det kan vara att träna funktioner, träna muskelkraft, samordning osv. Där är arbetsterapi en form av rörelseterapi. Bara det att rörelserna har gjorts meningsfulla och produktiva. Det kan gälla att använda den psykiska effekten av arbetsterapi och där kan den aktivera en slö och självförsjunknen patient, att lugna

en alltför livlig patient och att avleda en på sina problem alltför koncentrerad patient. Det är den psykiska effekten. Och slutligen den tredje effekten, detta att arbetsterapi kan göra steget mellan den medicinska rehabiliteringen och den efterföljande arbetsvården lite lättare att ta. Den förmedlar en kontakt mellan livet utanför sjukhusmurarna och aktiviteten utanför dessa, arbetsplatserna. Det var arbetsterapi.



Den fjärde punkten är psykoterapi. Jag menar nu inte för mentalt sjuka, jag menar för vanliga patienter, människor, som är handikappade, som inte direkt utan speciella hjälpåtgärder, kan inordnas i samhälle och produktion. Människor som reagerar med psykiska reaktioner på sina fysiska handikapp. Vad är det att vara handikappad? Är det bara att man har svårt att röra en arm eller ett ben, är det bara att man är hänvisad att gå på plan mark i stället för att gå i backar, är det bara att man måste ta hissen i stället för att ta trapporna, är det bara detta eller är det någonting mera? Låt oss tänka efter. Att folk reagerar med depression på förlusten av en funktion eller av en lem, det vet vi alla från vår dagliga erfarenhet och det accepterar vi. Men det betyder inte att sådana

reaktioner skall få fortsätta allt för lång tid, gör de det, blir de funktionshindrade och här har psykoterapi en roll att spela. En annan reaktion, vanlig hos många handikappade, är ångest. Hur skall det gå i framtiden, hur skall det gå med mitt yrke, vad skall min hustru säga när jag kommer tillbaka med bara ett ben eller med en förlamning där och där. En tredje reaktion som vi har mindre förståelse för, men som är värd samma tolerans från vår sida, är aggressiviteten. Man känner sig orättvist behandlad av ödet, varför skall just jag drabbas av detta. Varför just jag, vad har jag speciellt gjort, för att jag skall drabbas av en sådan olycka. Nu är ödet svårt att komma åt, och det gör att aggressiviteten oftast kanaliseras på andra banor. I stället för att sparka på ödet, så sparkar man på tjuvsamhället eller på läkarna eller på vårdpersonalen eller på socialvården eller på anhöriga eller på någon annan i omgiv-

ningen. Det som man egentligen adresserar till ödet får alltså en betydligt ändrad mottagare, och där består en viss risk. Nämligen på det sättet, att den som då får ta emot aggressiviteten säger: Jaså, du är otacksam, vill Du inte att jag skall hjälpa Dig, ja, då så, då skall jag minsann inte truga på Dig någon hjälp. Vill Du ha det så där, så var så god! Att resonera så, är att visa att man djupt har missförstått mening- en i rehabiliteringsverksamheten. Ytterligare några psykiska reaktioner. Hur kommer det sig att två patienter som ligger i sjukhussängarna närmast intill varandra, upplever sjukdomen så olika. Den ena patienten har en lungtuberkulos, den andra patienten har också en lungtuberkulos, de är båda lika gamla, samma kön, samma kroppsbyggnad, samma långvarighet på sjukdomen, samma grad av sjukdom, samma ursprungsläge etc., men den ena patienten sköter, när han skrivs ut utan svårighet kontorsarbete, ett relativt kvalificerat sådant, den andra patienten ligger i sängen och väntar på att dö. Hur kommer det sig? Samma sjukdom med samma svårighetsgrad med så olika symtom. Ja, förklaringen är den vad vi kallar psykiska pålagringar. Det beror på hur patienten upplever sin sjukdom.

Fortsättning och slut följer på denna artikel i Status oktobernummer.

**MARMOR, KALKSTEN
och GRANIT**

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

Keramik som terapi och hobby

UGNAR, DREJSKIVOR m. m.

Rikhaltigt lager av
GLASYRER, FÄRGER, OXIDER
LEROR, UGNSTILLBEHÖR etc.

EXPORT & IMPORT

AB KERAMIK

Tel. 08/10 71 17
Box 7283
STOCKHOLM 7

Prenumerera på

Status

ÄMNESOMRÅDE

SOCIALPOLITIK — SOCIALMEDICIN



VÄVSTOLAR

Under ett antal år har vi haft förmånen att leverera vävutrustningar till Kungl. Överstyrelsen för yrkesutbildning, samt många av landets ledande hemslöjdsorganisationer, skolor och enskilda.

Tack vare kvalitetskravet vid vår tillverkning, har oss veterligen varje leverans blivit till glädje och förtjänst för köparen.

Begär vår katalog.

**Glimåkra Vävstols- & Snickeriverkstad, Glimåkra
Tel. Kristianstad 421 41**

Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka lokal föreningar

BLEKINGE LÄN

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

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

Karlshamn: Ordf. Klas Andersson, Kolonigat. 13.

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

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

GOTLANDS LÄN

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

GÄVLEBORGS LÄN

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

Gävle: Korr. B. Fast, Jägarg. 18 C, Gävle 8. Tel. 026/214 71.

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

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

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

Sandviken: Ordf. Knut Elfström, Polhemsg. 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.

HALLANDS LÄN

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

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

Halmstad: Ordf. Göte Svensson, Linehedsväg. 23. Tel. 035/156 80.

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

JÄMTLANDS LÄN

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

Östersund: Sollidens Patienters Understödsförening.

JÖNKÖPINGS LÄN

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

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

Jönköping: Ordf. Oscar Liljengren, Karbing. 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, Ståthällareg. 13, Kalmar. Tel. 0480/147 37.

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

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

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

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

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

Västervik: Sekr. Rune Claesson, Bang. 12 C. Tel. 0490/149 13.

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

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, Gammelv. 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, Hüssleholm. Tel. 0451/129 90.

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

Hüssleholm: Ordf. Ragnar Nilsson, Stenbocksg. 16 C, Tyringe.

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

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

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

KRONOBERGS LÄN

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

MALMÖHUS LÄN

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

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

Hälsingborg: Hövidsmang. 4. Tel. 042/108 43. Ordf. Johan Andersson, Mell. Stenbocksg. 19 A. Tel. 042/289 17.

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

Landskrona: Midhemsv. 31. Ordf. Evert Mathiasson, Hantverkareg. 42 A. Tel. 0418/131 46.

Lund: S. Stationen, S. Esplanaden. Tel. 0412/149 90. Ordf. Gunnar Karlsson, Dag Hammarskjöldsväg 5 C. Tel. 0412/192 58.
Patientföreningen, Lungkliniken, Avd. C. Korr. Birgitta Möller, Parkv. 7 B. Lund.

Malmö: Almbäcksg. 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, Parkg. 11. Tel. 0410/131 98.

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

NORRBOTTENS LÄN **BD**

Länsfören. för Hjärt- och Lungsjuka i Norrbotten. Ordf. Bror Ek. Stationsg. 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, Majorsg. 12, I. Ordf. Lennart Åkerström, Knypplerskev. 23, II, Bromma. Tel. 08/26 40 68.

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

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

Hedemora: Tjärnans Patientförening.

STOCKHOLMS LÄN **B**

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

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

SÖDERMANLANDS LÄN **D**

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

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

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

Katrineholm: Ordf. Börje Hedlund, Bieväg. 8 B.

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

UPPSALA LÄN **C**

Uppsala Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Gunnar Ericsson, Björkv. 5 B, Björklinge.

Enköping: Ordf. Hans Forsberg, Tärbyg. 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, Lovisebergsv. 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, Högåsg. 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, Abyn, 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, Bölev. 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, Västra väg. 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 parkg. 5, Västerås. Tel. 021/420 33. Ordf. K. A. Berglund, Kaserng. 11, Västerås. Tel. 021/197 31.

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

Köping: Marieborgsv. 9. Tel. 0221/103 11. Ordf. Rune Degerman, Pungbov. 24.

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

ÄLVSBORGS LÄN **P**

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

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

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

Åsunden: Patienternas Understödsförening, Sjö-Gunnarsbo Sjukhus.

ÖREBRO LÄN **T**

Örebro Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka, 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, Stenhuggarev. 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, Garvareg. 12, Linköping. Tel. 013/12 13 50.

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

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

Norrköping: Skolg. 3. Tel. 011/230 19. Ordf. Sven Lönnqvist, Albrektsv. 101. Tel. 011/264 15.

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 26 gäster
- FJÄLLFARARGÄRDENS KONVALESCENTHEM,
UNDERSÅKER (Jämtlands län)
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS, 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

