

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.





GOTT NYTT ÅR

Status



nr 1
januari 1965
pris 1:50

Vård på konvalescenthem ger

Rekreation ● Vila



Vinter ● Sommar

- **KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA**
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)
Plats för 14 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS, SUNNE** (Värmlands län)
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 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 ÅSEN, ÅSLJUNGA**
Telefon: Klippan 600 09 (Kristianstads län)
Plats för 20 gäster
- **LÅNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM**
(öppet under sommarsäsong) (Blekinge län)
Telefon: Karlshamn 0454/260 11 — Vintertid 0454/115 66
Plats för 12 gäster
- **SVANHOLMENS VILOHEM, SVANSHALS, OSBY**
(öppet under sommarsäsong) (Malmöhus län)
Telefon: 0479/117 14 — Exp.: Almbäcksgat. 2 B, MALMÖ C
Telefon: 040/ 157 95 — Plats för 27 gäster

Förfrågan om plats

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



Eftervård ● Förebyggande vård

i avkopplande miljö och natursköna trakter



Socialpolitikens seger och kris

Den sociala utvecklingen i Sverige mot en allt högre levnadsstandard har i många avseenden väckt utlandets uppmärksamhet. Den svenska tryggheten och våra sociala anordningar av olika slag är man nyfiken på att studera närmare.

Svensk välfärd och "svensk synd" har varit föremål för många intressanta artiklar i utländska tidningar. Det tycks som dessa poler skulle vara oskiljbara när man ser på oss utifrån — den svenska synden och omoralen följer i välfärdens spår.

Nu ska vi kanske inte ta allt för allvarligt på skrivelser av antytt slag. Det finns säkert bedömare även utomlands med förmåga att se och uppfatta vår sociala standard från andra utgångspunkter. Vi har nog inkasserat åtskilligt beröm också då hemvändande delegater rapporterar vad de sett med egna ögon av Social-Sverige. Och sådant noterar vi med en djupt belåten suck och inte så liten stolthet bakom vårt vardagslag så oberörda folkhemsansikte.

Men om vi nu ska rannsaka oss själva utan sidblickar på vad andra tycker och tänker om vårt sociala jag kan det först vara skäl att konstatera två saker: *vår standard är i största allmänhet hög, men den har långtifrån genomslagskraft för samtliga folkgrupper.* Lönemässigt talas om eftersläpande grupper, låg-lönegrupperna, som behöver ett extra lyft utöver den generella lönestegring som "drabbar" alla vid de stora avtalsuppställningarna mellan arbetsgivare och arbetstagar. Vårt sätt att fördela välfärden lönmässigt går i stort ut på att ska den ene ha mer betalt så ska den andre också ha det — landshövdingen med sin stora

lön likaväl som skrivmaskinsflickan med sin blygsamma plats i lönetabellen. Det ska med andra ord vara "rörlighet" över hela fältet då fördelningsmaskineriet på arbetsmarknaden sättes i rullning. Det är mycket svårt att på ett radikalt sätt ändra denna tågordning.

Från lönepolitikens fördelningsprinciper går vi direkt över på socialpolitiken. Man kan gott säga att de två är nära släkt med varandra. Även den fördelning som sker via lagstiftningen till medborgarna har en generell linje, dvs. vissa förmåner "drabbar" alla, oavsett lönegrader och inkomster. Men även inom socialpolitiken — liksom inom lönepolitiken — har vi eftersläpande minoriteter. För dessa minoriteter betyder de sociala förmånerna mest. För de handikappade är det oftast svårt att konstruera regler som passar in på deras skiftande behov. Det behövs en mycket smidig sociallagstiftning och en myckenhet människokänedom av dem som tillämpar lagarna om de handikappade och långtidssjuka ska få den hjälp de behöver i dagens samhälle. Annars blir den förbättrade levnadsstandarden för dessa grupper inte alls vad man i dagligt tal kallar trygghet och tillräckliga resurser.

Det är alldeles tydligt att vi behöver en verklig djuplodning i de behov av olika slag dessa minoriteter har. Den *vårdkris* som dragits upp i en serie radioprogram visar med all tydlighet att det finns djupa sprickor i vår välfärd. Kontantförmåner är relativt enkelt att fördela lagstiftningsvägen om det gäller enhetliga grupper av medborgare. Vårre är det med handikappgrupperna med deras skiftande problematik.

Samma förhållande gäller service av olika slag medborgarna i dagens Sverige kräver. Det är svårt att skissera upp hur en god service, som tillgodoser de handikappades skiftande behov och förhållanden, ska fungera.

Vårdkrisen gäller naturligtvis inte bara handikappade och långtidssjuka. De akuta behoven måste också ha sin givna plats — behoven av service och personal av olika slag. I ett samhälle som vårt, där folk i största allmänhet har goda inkomster och genom bl. a. bilismens utveckling större rörlighet, stegras kraven på serviceanordningarna. Sjukdomar och krämpor man förr i världen gick och drog med i det tysta kommer nu under behandling. När folk "köar" så är det en köbildning, som är en frukt av den sociala utvecklingen och att man utan större tidsförlust vill ha den vård, service och anordningar ett nutida samhälle kan erbjuda. Nyckelproblemet är att folk numera inte bara går omkring med behov och önskningar — de vill också se dessa behov och önskningar tillfredsställda utan längre uppskov. Det är nog riktigt som det sagts, att de handikappade i köerna har lätt att sacka efter. I många fall har man ännu inte funnit de rätta medlen för att betjäna dem. De handikappade har sannerligen mycket att hämta in, trots att den sociala utvecklingen gett dem chanser till vård, behandling och arbete på ett sätt som var utopier bara för tio år sedan. När vi nu, som vi väl alla hoppas, under ett nytt år ska ta itu med "flaskhalsarna", köer, personalbehov och eftersläpningar, så bör även handikapporganisationernas egen sakkänedom om problemens omfattning och djup kunna ge god vägledning om önskemål och behov.

Sixten Hammarberg

Sv
per
fol
301

Antalet arbetsvårdssökande ökar starkt

Just när Status nyårsnummer presslägges — och det måste av tekniska skäl ske åtskilliga dagar före nyårsafton — fick vi några färskta siffror från landets arbetsvårdsbyråer. Det gäller alltså 11 månader av det gamla året och siffrorna visar drygt 57.000 arbetsvårdssökande och att vi troligen passerar 60.000-strecket vid årsskiftet. Arbetsmarknadsverkets siffermaterial vid årsskiftet 1963 — dvs. fjolårets aktuella uppgifter vid samma tid som nu — redovisade drygt 49.000 arbetsvårdssökande. Om vi håller oss till den troliga siffran för i år — 60.000 — är det alltså fråga om en

Läkemedlens biverkningar kartlägges av datacentral

Bevakningen av läkemedel, deras biverkningar och skadeverkningar, kommer att skärpas. Professor Börje Uvnäs, ordförande i en kommitté som för medicinalstyrelsen utarbetar snabbare rapporter m.m., meddelar att man nu skall få en datacentral för läkemedelskontroll.

Medicinska forskningsrådet har redan nu en samling data av olika slag sammanförda vid Karolinska institutet, däribland även en del uppgifter om läkemedel. Man prenumererar också på rapporter från bl. a. USA. Det nya systemet kommer emellertid att ingå i en världsomspännande rapportverksamhet där man snabbt kan få uppgifter bl. a. om biverkningar och giftiga reaktioner hos alla läkemedel.

Ett utbyte av rapporter kommer att ske mellan Sverige, USA och England. Data kommer att tillställas läkemedelsindustrierna i Sverige för deras forskning. Senare hoppas man också att de enskilda läkarna skall kunna använda sig av detta nya informationscentrum och få uppgifter om olika läkemedelseffekter och eventuella biverkningar i den mån de behöver informationer i det löpande arbetet.

ökning på ett år med mer än 10.000. Om man härtill lägger att *alla* handikappade i behov av arbetsvård långtifrån är att finnas bland arbetsförmedlingens registrerade förstår vi att "botten" i sifvertunnan ingalunda är nådd.



När AMS-chefen Bertil Olsson dryftade läget tillsammans med handikapporganisationerna strax före årsskiftet fanns det en hel del att ta på. En mycket märkbar tendens är att antalet handikappade med svårare arbetshinder ökar starkt. Detta ställer extra krav på arbetsvårds- och rehabiliteringspersonal av alla kategorier. Vi får säkerligen återkomma till fördjupade detaljstudier i allt detta de närmaste månaderna under nyåret.

VALKOLLEKTEN 1964

Av valkollekten, som upptogs vid höstens riksdagsmannaval, har Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka genom Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) erhållit ett belopp på kronor 25.000:— för konsulentverksamhet och kartläggning av hjärt-kärlsjukas sociala förhållanden.

Riksförbundet vill genom Status framföra ett tack till scoutorganisationer och Rödakorsfolk i landet vilka skött om insamlingsarbetet.

Posten meddelar numera ej obeställbart utgivarkorsband. Anmäl därför adressändring i god tid till tidningens expedition.

Status julnummer

är i det närmaste slutsålt när detta nummer går i press. Det betyder att 100.000 exemplar hittat vägen till svenska hem. Resultatet är bra i dagens hårda tidskriftsklimat — tack alla flitiga Status-försäljare och läsare. Vi vill gärna hålla kontakten med Er under *hela* året, för Status är en tidning i takt med tiden och de handikappades problem.

■ HUR SKA VI KLARA ...

Forts. från sid. 21

kan lösas genom förbättrad teknik, men vägen dit är säkert lång.

Det är faktiskt ganska förödmjukande att veta, att det effektivaste sättet att tillvarata solenergin f.n. är att plantera ett antal träd, låta dem växa upp, hugga ned dem och elda upp dem.

□ Till de tänkbara utvägarna för frambringande av energi hör slutligen anläggandet av jättelika växtodlingar — man kan tänka sig ex.-vis potatis eller liknande växter — där skörden helt skulle användas för framställning av industriell alkohol. Liknande odlingar av havsplankton är också tänkbara, men vilket alternativ man än väljer får man alla de bekymmer med missväxt och sjukdomar vi allt för väl känner till.

□ Demograferna säger, att folkmängden år 2050 kommer att vara sex miljarder. Får de rätt, kommer det förvisso att behövas kolossala mängder energi. Troligen kommer den att kunna frambringas. Vilka substitut man vid samma tidpunkt kan ha funnit för metaller av olika slag, hur man lyckats lösa näringsfrågorna osv. är väl närmast omöjligt att förutsäga. Vad man kan säga är, att utan tillräckliga kraftekonomiska resurser kan mänskligheten över huvud taget inte överleva.

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller
Redaktör: Sixten Hammarberg
Red. och Exp.: Kocksgatan 15, Stockholm
Telefon 41 39 99 och 44 40 40
Postadr.: Box 4149, Sthlm 4
Postgiro nr 95 00 11

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

Prenumerationspris: Helår 15 kr, halvår 8:25 kr

UR INNEHÅLLET:

● UTBILDNING AV SJUKSKÖTERS KOR ...	6
HJÄRT- OCH LUNGSJUKA	7
HANDIKAPPROBLEM VID LÄKARSÄLLSKA- PETS RIKSSTÄMMA	9
MEDICIN KAN OCKSÅ BOTA	13
MANNEN MED LÄDERVÄSKAN	16
BILDKRYSS	19

OMSLAG: Teckning av Elsie-Britt Stenqvist

*De handikappade
i kösamhället*

utgör ett svårt problem, skriver *Richard Sterner* i *Aftonbladet*, därför att akutfallen av olika skäl får en viss prioritet — måste behandlas först på sjukhusen och hos läkarna. Sterner sammanfattar:

Många långvarigt sjuka och handikappade betraktas som "stabiliserade" fall. De kan inte göra anspråk på samma prioritet som svåra akutfall. Är de dessutom fattiga och hämmade av sina handikapp kan det ytterligare bidra till att de inte kan hålla sig framme. Eftersom frekvensen av gamla och handikappade är högst på landsbygden och i småsamhällen, bor de också ofta på platser där vårdresurserna är minst tillräckliga.

När ett visst handikapp har "stabiliserat" sig är detta inte liktydigt med att behandlingsskedet är avslutat — tvärtom är det så att de handikappade kan hjälpas till ett bättre och fullvärdigare liv bara man har tid med dem:

Men när handikappade får trängas med akutsjuka i köerna så riskerar de ständigt att få sina rehabiliteringsbehov undervärderade. Ty de flesta av dem är dock inte "stabila" i den meningen att de inte kan hjälpas till ett bättre och mera fullvärdigt liv. Den övervägande majoriteten av dem kan tvärtom hjälpas — och hjälpas mycket. Men för det krävs det läkare som har tid. Inte bara rehabiliteringsspecialister utan specialister av alla slag. Och dessutom många andra slag av experter — tekniker, lärare, arbetsvårdare och andra. Och alla måste de kunna offra tid.

Köerna och personalbristen är det värsta hindret för en positiv och rehabiliterande handikappvård.

Deltag i Status-debatten kring handikappfrågorna under år 1965! Det sker bäst genom att följa vad som tas upp i vår tidskrift.

Hjärtbesvär och kaffedrickning

tas upp i en artikel i *Svensk Läkartidning*, där dr *Leslie William-Olsson* säger oss några tänkvärda ord om coffeinet. Och coffein det är just vad som finns i den kära kaffetåren, som är svenskens livselixir. Doktorn hade kallats till en patient, som på grund av smärtor i ben och rygg tagit ett anseeligt antal tabletter, vilka plus kaffedrickningen ökade coffeindosen. Den sammanlagda tablettkaffe konsumtionen gav patienten 60 cg coffein, en dos som är tillräcklig för att ge vem som helst en pålitlig hjärtklappning. Efter att ha gett patienten förhållningsorder för de akuta hjärtbesvären var faran över, men man kan ifrågasätta om svenska folket i gemen är på det klara med problemets omfattning.

Själv har dr *Leslie William-Olsson* en bekännelse att göra och vi kan gott lyssna på den också:

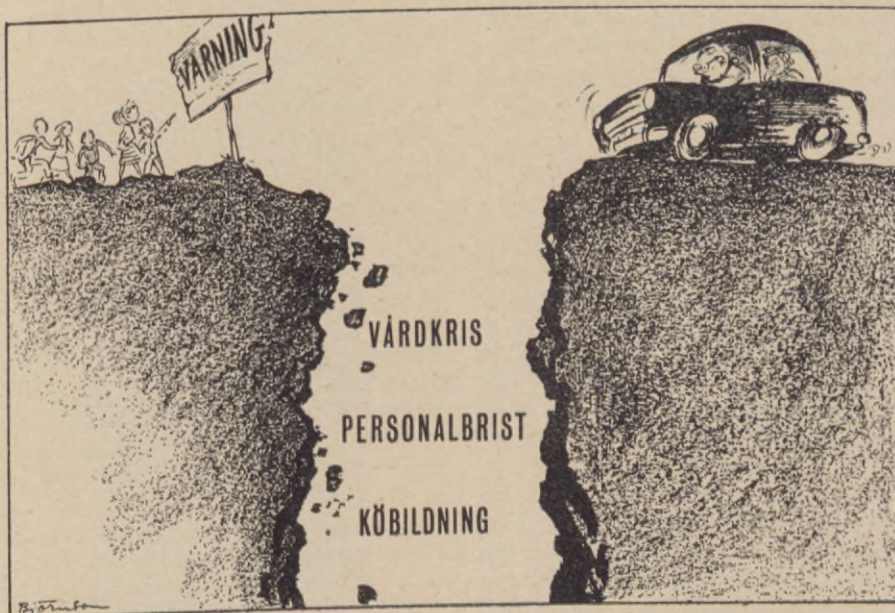
Att jag tar upp detta ämne beror på att jag själv är mycket känslig för coffein. Dricker jag kaffe efter kl. 15, blir nattsömnen lidande och om jag tar en kopp för att pigga upp mig under kvälls- eller nattarbete, kan jag sedan ej alls sova, hur dötrött jag än är. Sömnen hindras då av hjärtklappning samt av restless legs, värst i knäna.

Jag tror att mycken sömnsvärighet i landet beror på coffein. Men jag vet också att många inte kan sova utan kvällskaffe, och coffein ingår ju också i en del sömnmedel för äldre.

Kaffet är för svenska folket heligt, och denna omständighet är nog anledning till

Forts. å sid. 6

Trafikproblem i Social-Sverige 1965



En serie radioprogram strax före årsskiftet om värdkrisen blottade förfärliga sprickor i den praktiska sociala planeringen. Status tog själv upp saken med tecknaren *Sven Björnson*. Vi blev faktiskt inte mindre oroliga av hans syn på värdkrisen — vad tycker läsarna själva?

Utbildning av sjuksköterskor efter nytt mönster

Sjuksköterskans ansvar och arbetsuppgifter

Den nu föreslagna grundutbildningen, som skall vara lika för alla, omfattar 21/2 år (fem terminer). Utredningsmännen säger att den syftar till "att skapa en god allmänsjuksköterska". Vad fordras då av en sådan "skapelse" för att nu hålla sig till utredningsspråket. Sjuksköterskans grundfunktioner sammanfattas i följande punkter:

att inom sitt eget ansvarsområde själv eller under medverkan av underställd personal (t.ex. undersköterska och sjukvårdsbiträden) sörja för patientens personliga omvårdnad,

att under läkares ledning medverka i patientens medicinska vård, innefattande bland annat att observera och lämna rapporter beträffande patientens tillstånd och reaktioner, att biträda läkaren i hans åtgärder med patienten samt att ombesörja hans ordinationer, även som

att gentemot patienter, anhöriga och allmänhet medverka i hälsouppläsning och hälsovårdsarbete.

När man läser dessa att-satser får man en stark känsla av sjuksköterskans "sammanbindande roll" mellan läkare, patient och den stora allmänhet, som i många fall



Morgondagens systrar får många nya läroämnen.

Våra sjuksystrar har fått nya direktiv för sin utbildning. Den kommitté som tillsattes 1962 har nu presenterat utbildningsprogrammet. Sjuksköterskeutbildningen är för närvarande treårig, inklusive en specialutbildning på 6—8 månader. För den som inte är särskilt insatt i hur sjuksköterskeutbildningen är upplagd i vårt land är det värt att notera att vi f. n. har 34 sjuksköterskeskolor. Av dessa är 3 statliga, 1 drivs gemensamt av staten och landsting, 20 tillhör landsting, 4 drivs av storstäderna och 6 av stiftelser.

ändras också. Man bör inrikta sig på genomgången fackskola och man räknar med att antalet sjuksköterskeelever med fackskole- och gymnasieutbildning kommer att stiga successivt som en följd av de gymnasiala skolformernas utveckling. Behörighetsskalan kommer alltså att vidgas för inträde vid sjuksköterskeskola utöver tidigare klausurer med realexamen, normalskolekompetens och s. k. normalkurser vid folkhögskola. Under en övergångstid räknar utredningen med inträdesprov i de för sjuksköterskeutbildningen väsentliga skolämnena matematik, fysik, kemi och svenska.

Mycken teori — ändrad praktikutbildning

På sjuksköterskeskolans schema står många ämnen. Det teoretiska lärostoffet är uppdelat på ett 30-tal större eller mindre ämnen och kurser, för vilka utredningen utarbetat fullständiga kursplaner. Klinisk fysiologi och klinisk kemi har tillkommit som nya ämnen liksom även sociologi. Utökning har skett av teorkurserna i psykologi, administration och arbetsledning, socialmedicin, barnvård och barnsjukvård, mentalsjukvård m. m. Den praktiska utbildningen har hittills bl. a. inneburit att sjuksköterskeeleverna till stor del ersatt annan sjukvårdspersonal i ett fastställt tjänstgöringsschema. Den ändrade organisationen för den praktiska utbildningen torde på denna punkt betyda krav på viss förstärkning av sjukhuspersonalen, huvudsakligen inom sjukvårdsbiträdes och undersköterskekadran. Detta får vägas mot den förlängning av sjuksköterskeutbildningen som annars blir nödvändig om inte utbildningstiden kan utnyttjas effektivt.

I övrigt kan noteras att tillsynen över sjuksköterskeutbildningen föreslås överflyttas från medicinalstyrelsen till skolöverstyrelsen den 1 juli 1965. Sjuksköterskeeleverna kommer också att erhålla statliga studiemedel i samma omfattning som universitetsstuderande m. fl.

LÄKEMEDEL OCH SÖTSAKER

Sverige har en förbrukning av industriellt beredda läkemedel för 300 miljoner kronor om året. Det är ungefär hälften av det belopp vi årligen lägger ned på konsumtion av choklad, karameller och glass.

■ STATUS-DEBATT...

Forts. fr. sid. 5

viss återhållsamhet vid kritik av koffeинbruk över huvud taget. Vår kaffeförbrukning per individ är större än något annat lands, USA undantaget, varför den "basala" koffeintillförseln är stor. Varsamhet med tillförsel av koffeин i läkemedel är därför väl motiverad.

Ingen panik men väl en smula självrannsakan ifråga om tablettrespektive tablettkonsumtion är säkert på sin plats. Kaffet och bilarna tillhör våra "heliga kor" — och beträffande kor i största allmänhet brukar vi se mest till det nöje de bereder oss. Farligheten blir en senare fråga.

vänder sig till henne därför att läkarna är så strängt upptagna.

Förändrade inträdesvillkor — sänkt inträdesålder

Ifråga om villkoren för tillträde till sjuksköterskeutbildningen föreslås flera ändringar. Den nuvarande s. k. provelevtiden på 2 å 3 månader, som ligger före elevintagningen och inte räknas in i utbildningstiden, slopas helt. Därmed försvinner en anordning, som för många varit en oviss väntetid på upp till ett år före det definitiva inträdet i sjuksköterskeskolan. Våra flickor får också lov att vara ett år yngre — inträdesåldern sänks från 19 till 18 år. Kraven på föregående skolunderbyggnad

Hjärt- och lungsjuka i socialmedicinsk belysning

I sitt avsnitt om mycket svårt handikappande sjukdomar inom området *invärtesmedicinska sjukdomar*, framhöll professor Inghe att man möter olika sorts svårigheter, varierande från sjukdom till sjukdom. Vi kan börja med *hjärt-sjukdomarna*, de vanligaste av alla somatiska sjukdomar. Även på detta område — liksom ifråga om de rörelsehandikappades eller rörelseinvalidiserades problematik — gäller att erfarenhetsmaterialet är ofullständigt. Det bästa materialet avser hjärtinfarkter, åderförkalkning i kransartärerna och möjligen vissa neurotiska hjärtsjukdomar. Det är framför allt professor Gunnar Björck på Serafimerlasarettet och hans medarbetare som intresserat sig härför.

För det första tycks dessa hjärtsjuka synnerligen sällan komma till rehabiliteringsavdelningarna. Lika sällan kommer de i kontakt med arbetsvården. Många återgår i arbete efter sin infarkt. Prognosen synes vara god. Mellan 80—85 procent kommer tillbaka på detta sätt, men alltså inte via de vanliga samhällsliga organen. De återgår till sitt gamla arbete eller lyckas själva finna någon annan lämplig sysselsättning. Anledningen härtill torde bl. a. vara, att de är till åren komna och att arbetsvården sysslar förhållandevis mindre intensivt med äldre personer. Dessa är mera svårplacerade på arbetsmarknaden och anses därför inte vara så tacksamma att arbeta med.



Professor Gunnar Inghe.

Vid Centrala rehabiliteringsberedningens (CRB) stora konferens 1963 talade professor Gunnar Inghe över ämnet "Socialmedicinska problem vid rehabilitering av olika handikappgrupper". Professor Inghe's framställning är ett ytterst intresseväckande svep över de handikappades problematik i det moderna samhällslivet. För Status del får vi här nöja oss med det avsnitt, som handlar om hjärt-lungsjuka. Med tanke på att Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka förbereder en social kartläggning av i första hand de hjärtsjukas sociala svårigheter av olika slag är professor Inghe's synpunkter även en klar bekräftelse på att en sådan undersökning är en aktuell fråga — en fråga som bör ha prioritet inte minst med tanke på att de hjärt-kärlsjuka uppskattas till ca en halv milj. människor i vårt land. Beträffande tuberkulosen får vi en vetenskaplig bekräftelse på att tuberkulosen alltså är en svår belastning för den som drabbas av den — såväl ekonomiskt som psykiskt. Fördomar mot tbc-sjuka, liksom svårigheter i arbetslivet på grund av nedsatt andningskapacitet, är alltså realiteter poängterar professor Inghe, som också berör astmasjuka och personer med kronisk bronkit i relation till de påfrestningar de möter i den sociala miljön.

Aldern är alltså en viktig faktor i återanpassningen. En annan viktig faktor är om det finns andra sjukdomar, särskilt nervösa sådana. I så fall är prognosen betydligt sämre. Vidare spelar bostadsförhållandena en viss roll. I en storstad som exempelvis Stockholm är det numera ganska långa resor till arbetet. Trängseln på bussar och i tunnelbanor är ofta en större påfrestning än ett stillasittande arbete på en arbetsplats. Följaktligen kan bostadens belägenhet göra att vederbörande ändå blir ställd åt sidan.

Här förekommer en helt annan flora av symptom än när det gäller de motoriskt skadade. Andfåddheten är kardinalsymtommet på att hjärtat

sviktar. Det förekommer ofta smär- tor av stark variabilitet. Framför allt finns det en tendens till progressivi- tet, som psykologiskt har mycket stor betydelse. Det förekommer rädsla för nya infarkter, trots att detta ibland inte är särskilt motiverat. Vid kroniska hjärtfel kommer naturligt- vis insufficiensreaktionerna förr el- ler senare igen. Detta medför att vis- sa yrken är olämpliga, t. ex. trafik- yrken och yrken med högt tempo el- ler med stressade arbetsförhållanden osv.

Detta är en mycket väsentlig grupp — i själva verket en av de största handikappgrupperna i sam- hället — och en av de grupper för vilka rehabiliteringsverksamheten är minst avancerad. Man har inte stu- derat förhållandena lika ingående som för flera andra handikappgrup- per. Det är möjligt, att stora vinster skulle kunna göras, om man tog upp de hjärtsjukas problem på samma grundliga sätt som de motoriskt skad- ades.



Astma och kronisk bronkit

Låt oss se på en annan sjukdoms- grupp, *astma och kronisk bronkit*. Detta är en mycket vanlig grupp, kanske med företrädare vid denna konferens. Kardinalsymtomet är den kroniska hostan med upphostningar, andfåddhet, periodiska infektioner, ömtålighet för lukter, gaser etc. Om bronkiten är komplicerad med ast- matiska inslag, får man då och då svåra anfall, som för tillfället handi- kappar personen ifråga helt. Ibland blir det nödvändigt att byta arbete från t. ex. inomhus till utomhus eller från stående och gående till stillasit- tande uppgifter. Skiftarbete måste undvikas. Den sjuke måste kunna ta sig till och från arbetet utan allt- för stora fysiska påfrestningar. Han får dessutom bereda arbetsplatsen på att han ibland kommer att vara borta genom täta sjukskrivningar. Detta innebär att han blir mindre attrak- tiv som arbetstagare. Den sjuke får bokstavligen sitt handikapp doku- menterat i arbetsfrånvaro, vilket ar- betsgivarna naturligtvis tar hänsyn till om han söker en ny anställning.

Det tillkommer ofta psykiska fak- torer. Inte minst astmaanfallen är ångestladdade. Somliga går i ständig rädsla för nya anfall, vilket även in- verkar på deras sociala anpassning. Även om detta vet man dock allde- les för litet.

Ämne som tål att ytterligare diskuteras...



Överläggningar i större och mindre församlingar har hållits under 1964 om vårdkrisen. Debatten om bristerna i våra sociala planer kommer säkerligen att bli än livligare under det nya året.

Dr Irnell på Berfenstams institu- tion i Uppsala har nyligen studerat de sociala konsekvenserna av astma och kronisk bronkit. Det förefaller som om svårigheterna på längre sikt inte skulle vara fullt så stora, som man kanske föreställt sig. Flertalet astmatiker anpassar sig så småning- om till arbetslivet trots sina handi- kapp.

Smittorädsla, nedsatt lungfunktion och svårigheter med tungt arbete allttjämt problem för många tbc-sjuka

Vid *tuberkulos* möter en rad andra problem. Man har först och främst den långa sjukskrivningen, som ibland utsträcker sig över år, även om sjuktiderna nu är kortare än för ett decennium sedan. Sjukskriv- ningen betyder ofta också frånvaro från familjen. En extra belastning är den stundom ovissa prognosen, som gör att läkaren ibland är rädd att friskskriva en person. Perioden av sysslolöshet kan bli längre än vad som i själva verket är nödvändigt. Det finns också en rädsla för recidiv hos patienten själv, vilket leder till överdriven oro och försiktighet. Smittorisen är fortfarande en be- svärlig faktor, som kan yttra sig i smittorädsla hos arbetsgivare och arbetskamrater. En tuberkulös är därför inte sällan svårplacerad. Slut-

ligen tillkommer ofta starkt nedsatt lungfunktion med andfåddhet och svårigheter för tyngre arbete.

Glöm inte psykiska faktorer och familjeproblem!

De psykiska faktorerna spelar även in. Det blir ekonomiska konsekven- ser eftersom vederbörande måste gå utan arbete länge och familjekom- plikationer av samma skäl. Det upp- står en rad svårigheter, som är gan- ska besvärliga att väga i de enskilda fallen. Man måste studera ingående inte bara hur det står till med pa- tienten utan även hur hans familj är strukturerad och hur de olika famil- jemedlemmarna reagerar.

I våra dagar håller dessutom tu- berkulosklientelet på att omstruk- tureras. En stigande andel kommer numera från slumskikten i samhäl- let. Alkoholister, hemlösa och andra socialt förkomna är mera utsatta för smitta på ungarshotell o. dyl. än andra och har även sämre möjlighe- ter att skydda sig. Eftervården för- svåras också. Dispensärverksamhe- ten kan inte fungera, emedan veder- börande försvinner och inte heller sköter kontrollerna. Många utskriv- na saknar fast bostad och följer inte heller ordinationerna. Sådana fall kräver ibland socialmedicinskt fält- arbete för att kunna följas på ett hyggligt sätt.

Handikappproblem

VID LÄKARESÄLLSKAPETS RIKSSTÄMMA

Herr Ordförande, Mina Damer och Herrar!

Det är för mig ett stort privilegium att få framträda inför detta lärda auditorium som representant för ett antal handikapporganisationer. Närmare bestämt företräder jag här Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) som har sju medlemsorganisationer, nämligen De Vanföras Riksförbund, Hörselfrämjandet, Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, MS-förbundet, Riksförbundet för svensk epileptikvård samt föräldraorganisationerna för utvecklingsstörda barn och CP-barn — med tillsammans 65.000 medlemmar.

Det karaktäristiska för dessa organisationer är att de helt eller väsentligen består av de handikappade själva eller deras anförvanter. Det samma gäller även om vissa andra handikapporganisationer som utför ett förtjänstfullt arbete vid sidan om HCK. Jag tänker t. ex. på blind-, döv- och reumatikerorganisationerna.

De handikappade i vårt samhälle är i minoritet. Men det är fråga om en minoritet som tillsammans omfattar åtskilliga hundratusen.

Dessutom är det så att hela sjukvården till väsentlig del är till just för minoriteter. År 1962 avsåg 6 à 7 procent av alla intagningar i slutet vård sjukhus, avdelningar, hem för följande kategorier: somatiskt och mentalt långtidssjuka, psykiskt utvecklingsstörda och epileptiker. Men dessa sjukhus, avdelningar och hem svarade för 24 miljoner vård dagar av totalt 37,5 miljoner, sålunda 64 procent. Ser man sen på avdelningar avsedda för somatiska akutfall finner man att även där en liten minoritet tar i anspråk en mycket stor del av platsresurserna. Så t. ex. gällde i Stockholms kommunala vård 1960 att hälften av vård dagarna föll på en sjundedel av fallen, nämligen de fall som drog en vårdtid av minst en månad. Även andra material visar liknande förhållanden. Vad gäller den öppna läkarvården konstaterade



Generaldirektör Richard Sterner.

Generaldirektör Richard Sterner, ordförande i Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK), höll vid Svenska Läkaresällskapets riksstämma ett anförande om handikapporganisationernas uppgifter och syn på nu-läget inom sjukvård och handikappvård. Vårdkrisen, personalbristen och köbildningen var några av de ämnen Sterner tog upp. Vi återger här hans synpunkter i sammandrag.

ÖHS-kommittén att hälften av konsultationerna avsåg patienter som fått minst 5 konsultationer under ett halvår. Och dessa patienter utgjorde 6 à 7 procent av alla sjukkasemedlemmar och mindre än en femtedel av dem som erhållit någon konsultation. Fast det inte helt hör till sammanhanget kan det också förtjäna nämnas, att 3 à 4 procent av sjukkasemedlemmarna fick 56 procent av det belopp som utbetalades av den offentliga sjukförsäkringen, varav dock större delen avsåg ersättning för inkomstbortfall.

De handikappade som tillhör den-

na minoritet som lägger beslag på så stor del av resurserna för vård, terapi, rehabilitering och habilitering — ska de inte vara nöjda då? De måste ju ändå erkänna att vårt land står högt i medicinskt avseende. Att vi har en skicklig läkarkår som har många skickliga medarbetare av olika kategorier. Att vi lever i en sjudande utveckling av resurserna, kvantitativt och kvalitativt. Att vårt folk, vid sidan av holländare och normmän, uppvisar den lägsta åldersspecifika dödligheten och den högsta livslängden.

Jo visst kan vi erkänna allt detta. Men att vara handikappad betyder ändå under de bästa förhållanden att vara hämmad och eftersatt. Då är det naturligt att man ropar efter mer lindring och bättring. Och det är desto mer naturligt eftersom vi dock kan peka på väldigt mycket som borde bättras.

Nu gör vi naturligtvis inga anspråk på att vara medicinska experter — eller experter av något annat slag. I vårt handikapparbete lär vi oss ett och annat av experterna som vi samarbetar med. Vi har också experter i våra egna led. Men vad vi väsentligen är sakkunniga på — det är våra behov. Vi känner mer direkt än andra precis var skon klämmer. Och vi menar att vi i det avseendet har både rätt och plikt att göra vår stämma hörd. Vi begär också att man lyssnar på oss.

Nå, vad är det då vi önskar?

Det är inte möjligt för mig att här ens göra en axplockning. En mera fullständig inventering skulle få gå in på många speciella förhållanden som är olika för olika grupper av handikappade.

Men det finns också gemensamma drag i vår situation. Låt mig peka på några.

Vi lider av köbildningen, vårdkrisen, personalbristen. I många fall är det så att inga planer kan göras som det blir mycket av inom rimlig tid just därför att köerna och personalbristen lägger hinder i vägen. Och tyvärr är det så att de handikappa-

de ofta har svårt att göra sig gällande i kösamhället. Trots alla socialförsäkringar är många av dem fattiga på grund av sina handikapp. Som inte minst visats av professor Gunnar Inghe har den fattigdom som finns kvar i vårt land i första hand samband just med sjukdom och handikapp. Det ligger i sakens natur att den som är fattig och svag har svårare att tränga sig fram trots allt som görs för att skapa rättvisa i köbildningen. Kommer så härtill att de handikappade ofta betraktas som *stabiliserade fall*, vilket gör att akutfall får företräde. Det betyder att köerna och personalbristen är det svåraste hindret för habilitering och rehabilitering.

◇

Vi har brist på rehabiliteringsläkare, på psykiater, på ögonläkare, på ortopedier och flera andra läkarspecialiteter som behövs för rehabilitering och habilitering. Vi har brist på utbildade lärare — hörlärare, tallärare, synlärare, lärare för utvecklingsstörda och flera andra kategorier. Vi har brist på sjukgymnaster, kuratorer, arbetsterapeuter, bandagemästare och åtskilliga andra tekniker. Och det kan inte hjälpas att det brustit betänkligt när det gäller att i tid förbättra utbildningskapaciteten för sådana grupper. Vi begär inte bara att sådana försummelser ska botas. Vi begär dessutom att det vidtas alla de andra åtgärder som krävs för att häva vårdkrisen. Vare sig det gäller att utrota brutna arbetsskift, att ge bättre kontant kompensation för obekvämtid, eller att göra beskattningen mer arbetsvänlig för gifta kvinnor etc. Vi minns också att vid avvägningen av arbetsvillkoren för personalen i handikappvården hänsyn måste tagas till det extra ansvar som sammanhänger med att handikappade, och inte minst de handikappade barnen och ungdomarna, till väsentlig del består av sådana som inte själva kan eller vågar framföra klagomål. Vi begär att effektiva åtgärder vidtages mot den höga personalomsättning som på flera sätt har mycket olyckliga konsekvenser för vårdens kvalitet.

Vi ställer vidare krav på en *bättre planering grundad på en bättre informationsbas och mera allmänt förekommande tidigdiagnostik och tidigbehandling*. Det är med hänsyn till sådana behov som vi ställt vårt krav på en hälsoundersökning av *alla barn i 3-årsåldern*. Vi vet att

personalbristen tyvärr hindrar att det kravet omedelbart tillgodoses. Men vi måste ändå ställa upp det som riktpunkt för våra strävanden. För denna församling behöver jag inte närmare förklara hur viktigt det är med tidigdiagnostik, tidigbehandling och tidigträning när det gäller att ge hjälp åt t. ex. hörselskadade, talhämjade, psykiskt skadade eller hämjade.

◇

Vi begär bättre resurser i både slutna och öppna vård för de *komplicerade fallen* och för andra särskilt svårt handikappade som ofta är särskilt eftersatta. Jag hänvisar till erfarenheterna från de under de sista två somrarna organiserade korttidsvistelserna för utvecklingsstörda CP-barn i Östa som drivits av CP- och FUB-organisationerna med bistånd från offentliga organ och Folksam. Dessa barn har i allmänhet icke erhållit någon väsentlig samhällelig hjälp tidigare trots att de är så svåra att de kräver en personaltäthet av 2 à 3 per fall.

Vi begär, för huvuddelen av fallen, att planeringen inte längre till så övervägande del skall inriktas på slutna vård i stora avskilda hus. Det bör göras avsevärt mer för *samarbete med de familjer* som lämpligen kan och vill själva medverka till sina handikappade barns fostran och träning. Dessa familjer skall ha stöd av olika slag. Dels sådana vårdbidrag som bör utgå efter mindre restriktiva linjer än som nu i början tillämpas. Men dessutom naturahjälp i form av avlösnings- och konsultationsservice, transportservice, rikli-

gare externats-, korttidshems- och daghemsresurser, olika tekniska hjälpmedel etc.

Vi önskar vidare att handikappade barn inte bara skall ha skolplikt som andra utan dessutom en även i praktiken alltid giltig rätt till all den *undervisning, träning och utbildning* som barnet kan tillgodogöra sig. Det bör även gälla för t. ex. de hjälpklassbarn som fortfarande alltför ofta kommer sist i kön till yrkesutbildningen.

För dem som inte kan komma ut på den öppna arbetsmarknaden, men ändå kan utföra ett produktivt arbete begär vi mera effektivt stöd åt arbetsmarknadsorganen i deras strävanden att utveckla *skyddade verkstäder*.

Så långt det är praktiskt möjligt skall handikappade barn och ungdom *integreras* i samhället och bland människorna och inte gömmas i segregerade enheter. Vi tror det är nyttigt även för andra att man vänjer sig vid att ta handikapp som något som finns i livet. Det förutsätter naturligtvis att det görs ett organiserat arbete för att genom upplysning *motverka fördomar*. Det arbetet bör börja i skolan.

Så till sist begär vi att man lyssnar på oss lite mer systematiskt — och väl att märka innan alla planer blivit låsta så att ingenting kan ändras. Arbetsmarknadsverket har gjort mycket för att bereda oss insyn både centralt och lokalt. Även med centrala och lokala sjukvårds- och skolmyndigheter har vi i många fall ett gott samarbete. Men i de fallen kunde kanske ändå ibland göras ännu mer för att utveckla kontakterna.

Arbetsterapi och Hobbymaterial

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.

Sadeljord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Pappstommar och Silkebast för bastflätning.

Skinn och läder för alla ändamål.

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

Utredningsinstitut för socialpolitik inrättas

Utvecklingen på det socialpolitiska området kräver att ett särskilt utredningsinstitut inrättas framhåller Socialpolitiska kommittén. I sin motivering för utredningsinstitutet framhålles bl. a. följande om dess uppgifter:

- Studier och analyser av socialpolitikens innebörd och verkningar
- Utarbetande av ett långsiktigt program för socialstatistikens innehåll m. m.
- Samordning av den utredningsverksamhet som bedrivs på olika håll i landet
- Serviceorgan åt departementen, ämbetsverk, kommittéer och andra.
- Bedriva biblioteks- och dokumentationsverksamhet på området och följa den internationella utvecklingen på socialpolitikens område.

Institutets verksamhet bör inte i början bindas vid en fastställd organisation utan bör utvecklas under fria former anser kommittén. Till institutet bör också knytas ett rådgivande organ, ett socialt råd av personer med sakkunskap inom olika vetenskapsgrenar och verksamhetsområden. För institutets första verksamhetsår beräknas kostnaderna till ca en halv miljon kronor.

Svårt för arbetslös tjänsteman att få arbete

En tjänsteman sitter inte alltid så bergsäkert på sin stol och har en trygg framtid framför sig. Nej, han kan till och med ha det särskilt svårt, om han hamnar i arbetslöshetskön, framkom vid en konferens med Industritjänstemannaförbundet. AMS-chefen Bertil Olsson kunde ge en hel del informationer om läget.

Av anslagen till beredskapsarbetena är det en mycket liten del som går till tjänstemannayrkena, fortsatte hr Olsson. I själva verket är det så, att det är svårare för en arbetslös tjänsteman att få ny anställning än för en arbetare.

I den följande debatten poängterade flera talare att också tjänstemännen i framtiden måste vara beredda att omskola sig. Tjänstemännens utbildning räcker inte till i vårt expansiva samhälle.

Nobelfesten vid årsskiftet kom att till en stor del att förutom sedvanliga tal och sådant som tillhör den yttre ramen av denna särpräglade vetenskapliga högtidlighet att syssla med hjärtats problem. — "I dag kommer det att talas en hel del om blodfettet kolesterol", skrev en stockholmstidning om nobelfesten. Så gjordes det också. Ty av nobelpristagarna, professorerna *Feodor Lynen*, Västtyskland och *Konrad Bloch*, USA, fick sina nobelbelöningar för forskning om hur kolesterol bildas i kroppen.

Fakta om kolesterol

En markant hög kolesterolhalt i blodet kan ofta, men långt ifrån alltid, förekomma hos personer som drabbas av hjärt- och andra sjukdomar som har ett samband med åderförkalkningen.

Övernäring, dvs. fetma, genom främst för mycket av fett och kolhydrater i födan, höjer ofta kolesterolhalten.

En näring som på ett ungefär motsvarar kroppens normala energiomsättning, liksom en minskning av fettets andel i denna föda (från ca 40 procent, som fettets nu utgör i vår befolknings föda, generellt sett, till nedåt 30 procent eller mindre), synes leda till en minskad kolesterolhalt.

Vidare. Denna minskning av fett i födan tycks ha en förstärkt sänkande effekt på bl. a. kolesterolmängden om hälften eller något mera av fettets utgörs av s. k. mera omättade fettsyror.

● Mera omättade fettsyror förekommer i vissa vegetabiliska oljor (majskorn-, raps- m. fl. oljor), en del margarinsorter samt fiskfett.

● Mera mättade fettsyror finns i smör, fet mjölk, fläsk och andra feta produkter av animaliskt ursprung.

HJÄRTAT och dess fiender

Blodfett, arvsanlag, stress

Kolesterolen är inte ensam **boven** i blodfettetsdramat. Det finns andra nyligen upptäckta blodfettsgupper. Hit hör blodfetter som triglycerider, fosfolipider och de s. k. fettsyrorerna.

Mängden av dessa fetter i blodet bestäms inte bara av födans fett utan också av potatisen, sockret och andra kolhydrater som vi förtär.

Det är vidare viktigt att erinra om att det inte bara är födan som avgör hur stor mängden av de olika fettsyrorerna är i blodet.

Psykiska påfrestningar, dvs. stressituationer vid t. ex. skrivbordet i form av mera kroniska, förstärkta psykiska reaktioner enligt mönstret "kämpa eller fly för livet" höjer fettsyrehalten i blodet.

Fysisk stress, kroppsarbete, tycks däremot i stort sett verka nedsättande på fettsyremängden i blodet.

Man har även att räkna med individuella ärftliga anlag när det gäller sambandet mellan de olika blodfetternas förekomst och betydelse för åderförkalkningen.

Och i detta sammanhang är det i stort sett kanske inte kolesterol som har den största betydelsen utan snarare de fria fettsyrorerna.

Försök med dietgrupper

Att klargöra hur de olika blodfetterna verkar i kroppen och deras roll i den fruktade åderförkalkningen i kärlsystemet är inte lätt. Försök har gjorts i Amerika med dietgrupper. Doktor *S. H. Rinzler* vid New Yorks stads hälsodepartement beskriver i en undersökning som påbörjades för sju år sedan en försöksgrupp (814 män) och en kontrollgrupp (420 män) i åldrar mellan 40 och 59 år.

● Försöksgruppen följde en diet som till mellan 30 och 33 procent bestod av fett varav något mera än hälften

utgjordes av mer omättade fettsyror. De förändringar som gjordes i deras diet var relativt sett ganska blygsamma.

● *Kontrollgruppen* fick äta som vanligt. Varken inom den eller försöksgruppen hade någon haft hjärtsjukdom när undersökningen inleddes.

Dr Rinzler gjorde det intressanta konstaterandet att riskerna för hjärtåkommor var större bland försökspersonerna än hos kontrollgruppen när det gällde förekomsten av sådana riskfaktorer som övervikt, högt blodtryck och hög kolesterohalt i blodet.

Kolesterohalten låg hos försökspersonerna vid starten genomsnittligt vid 260 milligram per 100 milliliter blod, efter ett år hade den fallit till 228 milligram, en sänkning som sedan kvarstod.

Hos kontrollgruppen låg kolesterohalten vid starten i genomsnitt vid 250 milligram, efter en nedgång med sju milligram efter de första två åren återgick den till ursprungsvärdena.

Vad man tror sig veta

Sedan man försökt plocka ut fakta ur försöks- respektive kontrollgrupp har man konstaterat följande.

Det mest intressanta resultatet är att det endast inträffade ett enda fall av hjärtsjukdom hos de 233 av försökspersonerna som var i åldrarna 40 till 49 år, vilket motsvarar en årlig hjärtsjukdomsfrekvens av 196 fall per 100.000 människor.

Hos de 214 i kontrollgruppen som var i motsvarande åldrar inträffade fyra hjärtfall, motsvarande en årlig hjärtsjukdomsfrekvens av inte mindre än 642 per 100.000.

Av de 581 försökspersoner som var i åldrarna mellan 50—59 fick sju en hjärtåkomma (motsvarande 379 per 100.000), medan åtta av de 206 kontrollpersoner som var i motsvarande åldrar drabbades av en eller flera hjärtsjukdomsattacker (motsvarande 1.331 fall per 100.000 och år).

Dags att byta matsedel

Slutsatsen av dr Rinzlers pusslande med sina grupper skulle alltså bli att vi bör titta på matsedeln — inte bara äta utan äta med viss målsättning. Dvs. att försöka gardera oss mot blodfettsfaran. Doktor R. plockar ånyo fram några amerikanska data för att övertyga oss om sina

HCK-aktion om de långtidssjukas behov av kostnadsfria läkemedel

I en skrivelse till 1961 års sjukförsäkringsutredning framhåller HCK att gällande förordning om fria och rabatterade läkemedel inte är tillämplig i den omfattning man har rätt att vänta. Personer med långvarigt behov av läkemedel bör inte vara beroende av de tidpunkter den s.k. fria listan kompletteras med nya läkemedel — det medicinskt styrkta behovet måste vara avgörande sammanfattar HCK i sin skrivelse.

Ang. nyförteckning av fria läkemedel m. m.

Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK), ett samarbetsorgan för enskilda handikapporganisationer bestående av handikappade och föräldrar och anför-

farhågor. Det har visat sig att mellan 30 och 40 procent av alla amerikanska män i åldrar från 40 till 59 har en så pass hög kolesterohalt i blodet som över 260 milligram per 100 milliliter blod och "därför är utsatta för sex gånger större risk att få sjukdomar i hjärtats kranskärl än den del av befolkningen vars kolesterolvärden ligger vid 220 milligram eller under".

Det är inte första gången läkare rekommenderar folk att minska på fett och övergå till mera omättade fetter. Liknande aktioner har tidigare gjorts i främst USA och Norge.

Svensk beredskap mot fettfaran

Vår medicinalstyrelse har också för ca fyra år sedan producerat ett s.k. sakkunnigeutlåtande om de mera mättade och omättade fetternas betydelse för folkhälsan. Det verkar som om den publikationen inte satt så djupa spår.

Folk bör nog på ett mera lättvärdigt sätt med klara fakta — om vad som är farligt och inte farligt i födan — ges en lektion. Får vi inför det nya året be om några försöksgrupper och kontrollgrupper. Svenska folkets allmänna intresse för "frågesport" kanske borde prövas mera på det medicinska planet? Smöret, fläsket, TV-tittandet och bilåkandet är lämpliga "tärningar" att kasta in i de här tävlingssammanhangen.

vanter till handikappade, vill med stöd av gjorda erfarenheter och framställningar från enskilda samarbetskommittéer ute i landet fästa Sjukförsäkringsutredningens uppmärksamhet på rubr. fråga.

Det är alldeles tydligt att nu gällande förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel (SFS 1954:519 med senare vidtagna smärre ändringar) icke är tillämplig i den omfattning, som vore önskvärd med hänsyn taget till föreliggande behov.

Många handikappade och långtidssjuka, såväl barn som vuxna, är beroende av mediciner av olika slag under avsevärda tidsperioder, ofta är det fråga om livslånga sjukdomstillstånd, som kräver en kontinuerlig tillgång till läkemedel. Erfarenheterna visar att "glapprum" uppstår i den s.k. fria listan, dvs. vissa preparat är "frilistade" men andra inte alls finns upptagna i ifrågavarande förteckning.

*

För oss synes det vara ett rättvisekrav för de handikappade och långtidssjuka att de mediciner de oundgängligen är i behov av tillhandahållas kostnadsfritt så länge behov föreligger och är styrkt och sanktionerat av vederbörande läkare. Det nuvarande systemet innebär att den enskilde blir beroende av huruvida ett visst läkemedel — vid den tidpunkt behov därav föreligger — är uppfört på den s.k. fria listan eller icke.

Det ligger naturligtvis i sakens natur att en sådan lista då och då behöver översyn och komplettering med "nyttillkomna läkemedel" med hänsyn till gjorda medicinska rön och erfarenheter. För den enskilde — i de fall vi här särskilt framhållit — måste det dock bli ytterst bevärligt att vara beroende av de tidpunkter en ev. nyförteckning av fria läkemedel verkställs. De kostnader, som är förenade med ett långvarigt läkemedelsbehov ter sig på detta sätt mycket betungande — inte minst med tanke på att de långtidssjuka och handikappade i regel tillhör de ekonomiskt svaga minoriteterna i vårt land.

För den enskilde bör alltså enligt vår mening *det medicinskt styrkta behovet* av ett visst läkemedel vara det avgörande — inte tidpunkten när en ev. justering och komplettering av ifrågavarande förordning om fria läkemedel verkställs.

Som komplement till vad här i korthet anförts ber vi att särskilt få fästa uppmärk-

MEDICIN KAN OCKSÅ BOTA — EN ÖVERSIKT OM HJÄRTMEDICINER

"Kniven, som botar" hette en populär läkarroman för några år sedan och det var säkert en säljande titel. Det vilar dramatik och spänning över en stor operation och det gäller inte minst hjärtoperationer, där livet i varje ögonblick står på spel och där en lyckad operation i ett slag kan förändra situationen för en svårt sjuk människa, som åter blir kry och arbetsför. Det är naturligt att press och TV lämnat stort utrymme åt de epokgörande framstegen inom hjärtkirurgin, men ibland tycks man nästan ha glömt bort att de allra flesta hjärtfel ändå inte lämpar sig för operativa ingrepp. Det stora flertalet hjärtsjuka är för sin behandling hänvisade till konservativ behandling med reglerad livsföring, diet och mediciner och det skall kraftigt understrykas att det inte är någon dålig utväg. Många flera hålls arbetsföra och socialt funktionsdugliga tack vare sådan behandling än på grund av operativa ingrepp. När det gäller samhällets insatser har den medicinska behandlingen av många sjukdomar kommit att stå i skuggan för de operativa disciplinerna därför att anslagsbeviljande myndigheter fascinerats av trollkarlarna vid operationsbordet. Ser man socialmedicinskt och tar hänsyn till antalet personer som kan hjälpas med den ena eller andra åtgärden, borde proportionerna vara annorlunda.

Främst bland hjärtmedicinerna står alltså efter 200 års användan-

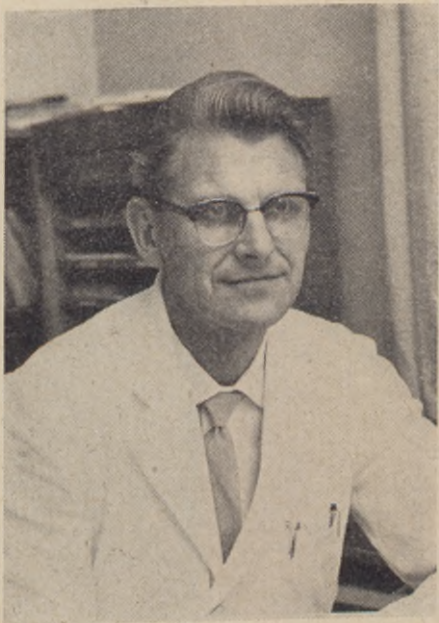
heten på innehållet i bifogade avskrifter av framställningar från våra lokala samarbetskommittéer i Göteborgs stad och Kristianstads län.

Med hänvisning till redovisade synpunkter jämte bifogade bilagor hemställer vi till Sjukförsäkringsutredningen att taga upp redovisade problem om tillgång till fria läkemedel till prövning samt att vidtaga de åtgärder, som kan anses påkallade i detta sammanhang.

HANDIKAPPORGANISATIONERNAS
CENTRALKOMMITTÉ

Richard Sterner
Ordförande

/ Sixten Hammarberg



Överläkare Nils Brage Nordlander.

Överläkare Nils Brage Nordlander i Uppsala ger oss här en orientering om hjärtmediciner, en framställning som dessutom berör väsentliga fakta om olika hjärtsjukdomar, hur medicinerna verkar vid olika sjukdomstillstånd etc. Dr Nordlander framhåller också att det är viktigt att människor, som tack vare daglig tillförsel av hjärtmediciner är arbetsföra kan få dessa mediciner kostnadsfritt. För långtidssjuka måste medcinkontot bli en kostsam belastning, och alldeles särskilt då behovet av läkemedel kvarstår under en följd av år — ja för många hjärtsjukdomsjuka människor är det fråga om ett läkemedelsbehov för hela livet.

de digitalisdrogen, beredd av fingerborgsblommans blad. Det var under åren före den franska revolutionen som William Withering i Birmingham undersökte en gammal huskur som varit i bruk i trakten vid behandling av vattusot, dvs. vattensvullnad i ben och annorstädes som

man ofta ser vid hjärtsvikt. Kuren bestod av en dekokt på digitalisblad och Witherings beskrivning av drogen "An account of the foxglove" är en av de stora klassikerna i den medicinska litteraturen. Det torde vara unikt att extrakt på det torkade digitalisbladet fortfarande används av många framstående läkare, nästan likadant som på Witherings tid. Givetvis har inte den medicinska och framakologiska forskningen stått stilla inför denna drog, tvärtom torde få mediciner ha varit föremål för så många undersökningar. De verk samma ämnena i digitalisbladet finns nu också renframställda och visar sig kemiskt vara s. k. glykosider, mycket komplicerat byggda molekyler, vilkas struktur dock numera är klarlagd. Fortfarande kan dock fingerborgsblomman framställa dem vida effektivare och billigare än något laboratorium.

Digitalis ökar kraften i hjärtmuskulcellernas sammandragning och åstadkommer därigenom en effektiv tömning av hjärtkamrarna. Samtidigt bromsar det hjärtverksamhetens frekvens så att hjärtat slår långsammare. När hjärtat utsätts för påfrestningar t. ex. vid kroppsansträngning, svarar det i första hand med att öka takten. Genom att slå 100 slag i stället för 70 pr minut kan hjärtat pumpa ut mera blod, som transporterar det syre och den näring som musklerna behöver för att klara av det ökade arbetet. Men om hjärtat slår alltför fort, blir pausen mellan två slag för kort för att hjärtkamrarna skall hinna fylla sig ordentligt. Slagvolymen, den mängd blod som pumpas ut i cirkulationen vid varje hjärtslag, sjunker och då kan det hända att minutvolymen, den blodmängd som pumpas ur per minut, också sjunker trots att antalet slag per minut ökar. Då har det blivit oekonomiskt för hjärtat att slå så fort och då arbetar hjärtat effektivare om frekvensen minskar så att hjärtat slår färre men effektivare slag per minut och det är just vad digitalismedikationen åstadkommer. Ett väl "digitaliserat" hjärta slår alltså lugnt och jämt med god kraft.

Forts. å sid. 18

KONST I OFFENTLIG MILJÖ

Konsten är ingen överflödsartikel — den är en nödvändighetsvara! I vår alltmer standardiserade och mekaniserade tillvaro behöver vi den andliga stimulans som konst utgör; den berikar i hög grad vår vardag. Det gäller inte minst konsten i den offentliga miljön.

Det är inga överord att påstå att vi sedan ett par årtionden tillbaka har en blomstrande monumental-konst här i landet. Kommunallhus, skolor, folkets hus, banker, försäkringsbolag, stadshus, teatrar, torg etc. bär rika vittnesbörd om detta. Naturligtvis är långt ifrån allt bra, men den tendens som råder är mycket glädjande.

Kulturen har fått ett ökat stöd i 60-talets politik. Samhället har börjat att ge kulturen ett allt större utrymme i vår materiella välfärd. Nu är det inte bara klokheden som får komma till byn utan också skönheten.



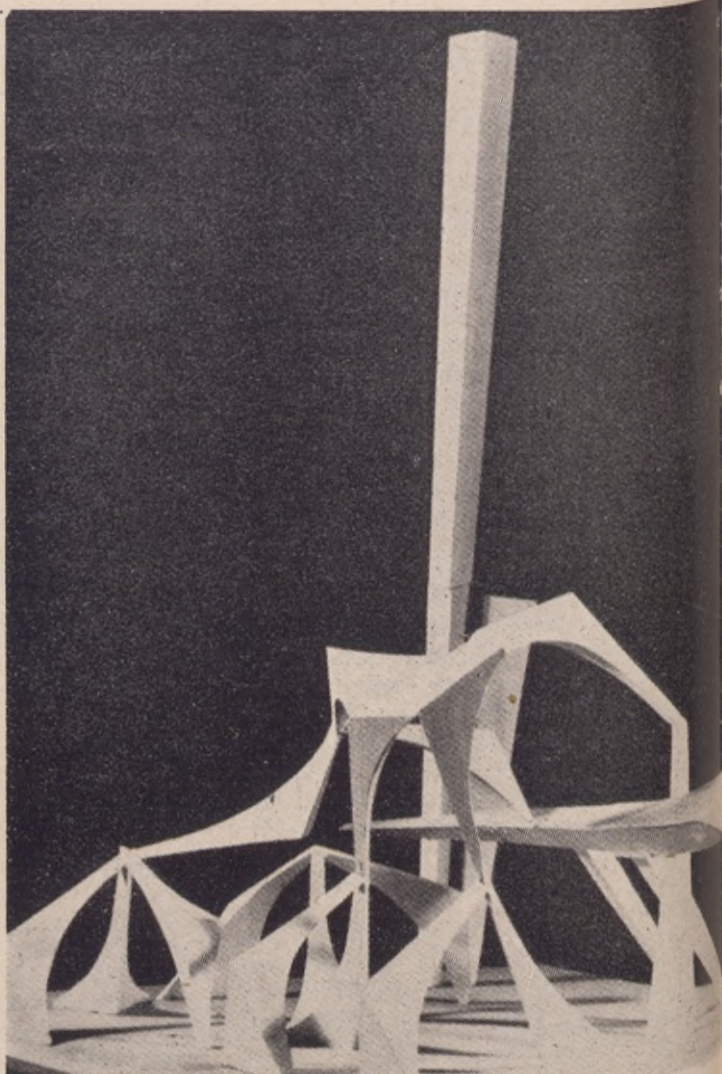
Den lag som trädde i kraft den 1 januari 1962 och som medger att bostadsföretag kan statligt tertiärbelånas med ytterligare 1 %, om dessa medel används för bostadsbebyggelsens konstnärliga utsmyckning, innebär att åtskilliga miljoner kronor kommer att satsas per år för bostadsområdenas förskönande. Statens konstråd har fått avsevärt ökade anslag och såväl landsting som kommuner satsar i allt större om-

fattning på konst i den offentliga miljön. Även inom den privata sektorn pekar tendensen mot en allt mer ökad konstnärlig utsmyckning.

"Konst i offentlig miljö" är namnet på en utställning som vill visa något av det bästa av monumentalkonst som gjorts här i landet under senare

år. Genom skisser, modeller och fotografier vill utställningen framför allt belysa sambandet mellan arkitektur och konstverk, från olika utgångspunkter exemplifiera goda lösningar av komplexet miljökonstverk.

AV NILS-ERIC BJÖRSSON



ARNE JONES OCH KLAS ANSELM: *Elementen. Betong.*



LAGE LINDELL: *Emalj målning. Stadshuset, Västerås.*

"Konst i offentlig miljö" ordnas av Konstfrämjandet. Det är första gången en utställning av det här slaget arrangeras. Den kommer att vandra runt i landet under två års tid och varje län kommer att besökas.

Gunnar Hellman har i utställningens katalog skrivit ett förord där han tecknar monumentalkonstens utveckling här i landet. Den svenska

monumentalkonsten saknar i stort sett traditioner, säger han och pekar på Otto G. Carlsunds pionjärinsats för en konst för de många. Det var 1924 som Otto G. Carlsund kom i kontakt med den franske konstnären Ferdinand Léger, som allvarligt strävade efter integration mellan konst och arkitektur. Carlsund skrev om honom bl. a.: "Léger anser att hus och måleri hänger ihop och kompletterar varandra. Han vill ha ut bilden på gatan, täcka murar med gigantiska färgkompositioner som skola ge liv åt staden; han vill också måla murarna inomhus, inte genom att täcka alla väggar utan genom att ge en av väggarna en karaktär som ansluter sig till rummets funktion. Alltså genom att komponera färgharmonier som ge rummet en egen harmoni."

◇

Men byggnadsverksamheten under 1930-talet präglades av en social målsättning — att bygga rationella hus för de många. Arkitekterna var fientligt inställda till det mesta som hade med konstnärlig utsmyckning att göra. Det var inte många monumentala arbeten som kom till under decenniet; ett par freskomålningar av Otte Sköld och Sven Erixson i Göteborgs konserthus hör till de få exemplen.

◇

På 1940-talet började en reaktion mot den alltför torra purismen att visa sig. Men samarbetet mellan arkitekterna och konstnärerna lämnade fortfarande mycket övrigt att önska. Strax före sin död 1948 skrev Otto G. Carlsund: "Vad man under de senaste årtiondena sett av prisbelönade utkast för skolor och annat, har bildmässigt sett varit försenat 1800-tal. Det har inte på något vis stått i samklang med den arkitektur, som växt fram under samma tid. Vad har alla dessa gubbar och gummor under stora träd, med eller utan spinnrockar, i funktionalistiska rum att skaffa? Eller alla dessa vårflickor som plocka i blommande kastanjer med armarna uppåt sträck osv. i all oändlighet. Det är rart ända till puerilitet, men det är ingenting annat än uppförstorade barnboksillustrationer, som iklänts monumental-måleriets sopprock."

Men det som Otto G. Carlsund inte fick uppleva, får vi i rikt mått uppleva i dag. Utställningen "Konst

i offentlig miljö" vill nu inte göra några anspråk på att vara en inventerande utställning, men den är ett kvalitetsurval och ett försök att peka på vissa progressiva tendenser.

Men spännvidden är stor. Här presenteras freskomålningar av X-et och Hilding Linnqvist, gobeläng av Siri Derkert, emaljmalning av Endre Nemes. Monumentalkonst i trä representeras bl. a. av Bror Hjorths bekanta altartavla i Jukkasjärvi kyrka och Vide Jansons polykrona trärelief beställd för Svenska Träforskningsinstitutet. För arbeten i brons svarar bl. a. Eric Grate, betong Arne Jones, glas Lennart Rodhe. Så skulle man kunna fortsätta att räkna upp kända namn i samband med monumentalkonst i järnsmede, keramisk

mosaik, koppar, natursten, rostfritt stål, fotomontage etc.

Konsten i den offentliga miljön beskriver både kvantitativt och kvalitativt en stigande kurva. Ska man fixera några önskemål för framtiden, vill man gärna betona behovet av lekskulpturer. "All konst i den offentliga miljön behöver inte nödvändigtvis stavas med stort K", som Gunnar Hellman säger. Den "offentliga" barnmiljön är fruktansvärt eftersatt, menar han, och anser att en vacker och funktionell lekskulptur är viktigare i en bostadsmiljö än t. ex. en på tilläggsblån betald mosaik i en portgång eller ett rådjur i brons på en gräsmatta som inte får beträdas. Barn vill använda skulpturer och ha kul tillsammans med dem.



Den här gubben med sin get kan gott stå som symbol för det Fattig-Sverige, som håller på att ersättas av någonting annat i livsstil och konst.

"Gubben och geten" finns i Västertorp, Stockholm.

Konstnären heter Allan Runefelt.



På höstsidan strax före snön kom en figur vandrande över skogen, dvs. från det hållet man i vanliga fall inte väntade främlingar. Han bar en slitna läderväska under armen, en rugig figur, men ändå synbarligen någon sorts bättre karl med obestämd placering på rangskalan. På huvudet bar han en slokhatt med breda brätten, kostymen var av konfektions-snitt, svart cheviot som fått hårda slängar av väder och vind och såg en smula blek ut på de fläckar regnet inte riktigt kommit åt att piska igenom tyget. På fötterna hade han ett par "finskor" som inte heller, liksom kostymen, passade ihop med det dystra väglag som rådde.

Mannen med läderväskan

inga riktiga ledtrådar, utom läderväskan som kunde innehålla allt möjligt från stulna pengar, klockor och diamanter, till barnmorskeverktyg. Den senare sortens verktyg kunde det dock gärna inte vara fråga om eftersom någon väntad tillökning i byns folkmängd inte stämde in på det här fallet. Vid köksborden dividerades läderväskans längd och bredd och tjocklek för att om möjligt med ledning därav kunna fixera innehållsets art. Teorin om en vanlig försäljare var utesluten. En sådan skulle inte ha gått förbi alla stugorna. Det måste vara något f-nstyg i väskan — den hypotesen var den enda hållbara bland alla ohållbara. Man fick vänta och se.

Mannen gick tvekande på vägen genom byn liksom om han sökte någon viss punkt, gick den slingriga vägen mellan stugorna och balanserade mellan kärrspåren för att inte halka ned i pölarna och ytterligare försämrade sitt våta ytterskal. Och underligt nog gick denne karl, som av nyfikna ögon bakom fönsterrutor taxerades till något förmer än en vanlig luffare, förbi alla stugor utom en enda, dvs. svensk-amerikanarens, dit han styrde kurs och blev kvar för natten.



Och vänta fick man. Mannen med läderväskan vilade på hanen en hel vecka. Först på fredagen den andra veckan fick vi skolpojkar syn på honom. Han gick åter och balanserade på vägen mellan de djupa kärrspåren, denna gång nypressad, rakad och uppsnyggad, stannade då och då vid lämpliga husväggar och grindstolpar och klistrade upp nytextade plakat med stora svarta bokstäver: FACKFÖRENINGSMÖTE — fackligt intresserade inbjudas.

Folk visste berätta redan dan efter att fotogenlampan lyst hela natten hos svensk-amerikanarn. Så nog måste det vara fråga om något särskilt ärende. Men fantasin hade ännu

Text: KI-LO-WATT

Teckningar: SVEN BJÖRNSSON

Vi följde på behörigt avstånd och räknade antalet plakat och när vi räknat färdigt störtade vi iväg som galningar för att hinna först med nyheten till dom där hemma. Vi var en

samling unga detektiver som nu löst gåtan med mannen och läderväskan. Som vanligt då man är ung och het på gröten var upplysningarna inte tillräckligt välformulerade för de äldres nyfikenhet. Det frågades kors och tvärs genom ordsvalet och det förstörde den dramatiska effekten vi spetsat till. — Hade vi verkligen fattat rätt — FACKFÖRENINGSMÖTE? — "Fackligt intresserade"! Var det inte ett NYKTERHETSMÖTE eller ett BÖNEMÖTE eller något annat? Och vi blev utsatta för korsförhör alldeles som om vi hittat på ett fult ord som inte fick lov att användas. Åtminstone fanns det inte i våra skolböcker — och då visste man ju inte...

Trots bedyranden att vi läst samma ord på minst tio grindstolpar och

laduväggar blev vi misstrodda. En granne kom på besök; det kom flera och medan kaffet dracks mognade prat och undran till rask handling. Det hade börjat snöa, vädret var inte mycket bättre än då mannen med läderväskan dök upp första gången i byn. Dessutom var det mörkt ute. Men det fanns ficklampor, som nog kunde lysa på ett plakat i mörker så att man kunde läsa med *egna ögon* — inte lita till vad skolungar dillade om. Och vidare var man nu en så stark spårpatrull att man kunde gå in till svensk-amerikanern och ta en titt på både läderväskan och den mystiske gästen.

Så var det bara vi ungar, yngre och äldre kvinnor kvar i stugan, precis som man hört om under krigsti-

der, då byn innehållit bara "kjolar" och inte en ordentligt fullväxt "byxa". Kaffepannan fick ett extra uppkok och i väntan på spårpatrullens återkomst pratades och fnissades. Man kunde inte låta bli att leas och vitsa om svensk-amerikanern och hans barnlösa hustru medan man väntade. — Ja, dä vaväl å slå till ordentligt då man äntligen fick tillök i den familjen — en som va fullväxt å färdig mä läderväska å plakat å klister mä en enda gång... hi-hi-hi!

Karlarna kom tillbaka, stampade av sej snön väldigt ordentligt innan dom gick in. Tog sej riktigt god tid som om dom ville reta kvinnorna, dra ut på tiden innan nyheterna kom fram. Och då var det ändå precis som att dra fram orden med en tång. Såna lea karlkroppar! De såg rent av bistra och självmedvetna ut, hade liksom gnistor i blicken, tittade i fjärran, över köksbord och stolar, kaffepanna, kvinnor och barn. — Skulle det bli möte? ... jo-jo-visst... sång och musik? ... ja-ja-kanske... men föredrag skulle det säkert bli. Det värsta av alltihop var ändå när det kröp fram att det här var inget möte för "kärringar" utan det rörde sig om saker som diskuterades mellan "karlar". Besvikelsen på kvinnosidan knep ihop i ett ordlöst studium av köksborddukens mönster. Det blev inget tredje uppkok på pannan för karlarna, men de verkade denna gången inte märkbart skakade av de kvinnliga repressalierna. De tycktes ha fått något alldeles nytt att tänka på, ovanför kvinnor, kaffepannor och repressalier. Vi pojkar satt för oss själva och funderade allt intensivare över mannen med läderväskan och hans plakat. Vi hade inte läst fel på plakaten — det visste vi nu. Men vi kände oss ändå alltjämt ganska misslyckade som detektiver eftersom vi visste så litet om mannen och innehållet i hans läderväska.



— Vi följde på behörigt avstånd och räknade antalet plakat... var en samling unga detektiver som nu löst gåtan med mannen och läderväskan.

Antalet sjukskötersketjänster utgjorde 1964 13.021. År 1961 var avgången från yrket av familjescäl större än antalet nyutbildade sköterskor. Även om en del kommer tillbaka senare är tendensen högst allvarlig i dagens läge.

Denna verkan har digitalis bara på ett sjukt hjärta med sviktande kraft — ett friskt hjärta får inte sin prestationsförmåga förhöjt av digitalis.

Som alla verksamma mediciner blir också digitalis giftigt om det tas i för stor dos. Vid börjande digitalisförgiftning slår hjärtat extraslag, ofta dubbelslag och samtidigt mår patienten illa och kräks. Om tillförseln inte avbryts då kan livsfarliga rytmrubbningar uppstå.



Nästan alla patienter med hjärtinkompensation, dvs. sviktande hjärtkraft, behöver digitalis. Arten av preparat och lämplig dos måste avgöras individuellt av den behandlande läkaren, ty behovet varierar kolossalt från en patient till den andra. Behandlingen behöver ofta vara långvarig, inte sällan livslång och därför är det också riktigt att digitalispreparaten hör till de kostnadsfria medicinerna.



Den hjärt-kärslsjukdom som drabbar flest antal människor är arterioskleros, "åderförkalkning". Vad man hittills vet om förebyggande och behandlande metoder mot denna sjukdom hänför sig väsentligen till livsföring och diet. Regelbunden kroppsrörelse, anpassad till vars och ens förmåga, avhållsamhet från tobak och sprit, förständig matordning med mycket litet fett i maten, att hålla sig mager, sova tillräckligt mycket, låta bli jäkt och "stress", det är huvudreglerna. Kanske skall man till stor del byta ut de mättade fetterna i maten mot fleromättade fetter i margarin, fiskfett och majsolja, kanske har ett extra tillskott av vissa omättade fettsyror betydelse, det vet vi ännu inte säkert. Sannolikt är det värdefullt med långtidsbehandling med medel som hindrar blodets leverande hos patienter som haft blodpropp t.ex. i hjärtats kranskärl (hjärtinfarkt), kanske är det berättigat med läkemedel som sänker blodets fetthalt, det vet vi ännu inte heller säkert. Men den dag, som Medicinalstyrelsen med stöd av sina vetenskapliga råd, anbefaller sådan långtidsbehandling, då borde dithörande läkemedel också omedelbart inrangeras bland de kostnadsfria.

Den andra stora hjärt-kärslsjukdomsgruppen är hypertoni, högt blodtryck. Dess uppkomstmekanism är delvis dunkel, men när den väl utvecklats sig, innebär den en konstant påfrestning på pulsåderna som förtjockas av blir säte för åderförkalkning. Det är angeläget att alla fall av högt blodtryck, särskilt hos yngre personer, så tidigt som möjligt kommer under behandling. Hälsokontroller av friska personer har här en av sina huvuduppgifter i att avslöja sådana för patienten okända tillstånd med förhöjt blodtryck och bringa dem under behandling. Under senare år har det framkommit en rad mediciner med mycket effektiv blodtryckssänkande verkan och i tid upptäckt högt blodtryck kan nästan alltid behandlas så att blodtrycket återtar normalt värde.

En grupp av de blodtryckssänkande medlen är samtidigt urindrivande och ökar kroppens utsöndring av koksalt genom urinen. En kraftig inskränkning av koksalthalten i födan bidrar också till att sänka ett för högt blodtryck, men många människor har svårt att genomföra en så rigoröst saltfri diet som krävs för det ändamålet. De urin- och saltutdrivande läkemedlen gör det onödigt med en så sträng diet, men även om man använder dem är det rådligt med försiktighet med saltet i maten. Det finns en lång rad tabletter som hör till denna grupp (Esidrex, Dichlotride, Hygroton, Renes, Salures m. fl.) och deras verkan är något olika. Den behandlande läkaren väljer det preparat som han anser bäst lämpat för den patient som han sköter. Det är viktigt att patienten passar de kontrolltider, som läkaren anbefaller, dels därför att medicineringen kan behöva ändras med hänsyn till förändringar i blodtryckets nivå, dels därför att det stundom krävs kontroll av blodets halt av andra salter än koksalt, ty även de påverkas och utsöndras ibland i ökad mängd. För att motverka det kan man t. ex. behöva ge ett extra tillskott av kaliumtabletter.



En annan typ av preparat hämmar de nerver som verkar höjande på blodtrycket, t. ex. när man reser sig upp från liggande. Sådana preparat är ofta mycket effektivt blodtryckssänkande, men minskar kroppens förmåga att reglera blodtrycket efter olika situationers krav. Den som

behandlas med sådana medel blir ofta yr vid hastiga uppresningar, har svårt att stå stilla länge t. ex. i kö, utan blir då yr med benägenhet att svimma. Dessa olägenheter är dock små i jämförelse med de fördelar som en sänkning av blodtrycket till normal nivå innebär, men patienten måste rätta sin livsföring därefter och undvika sådana situationer som gör honom yr i huvudet. Även i denna grupp finns en lång rad preparat, bland vilka det gäller att med lednin gav läkarens erfarenhet utvälja det lämpligaste.

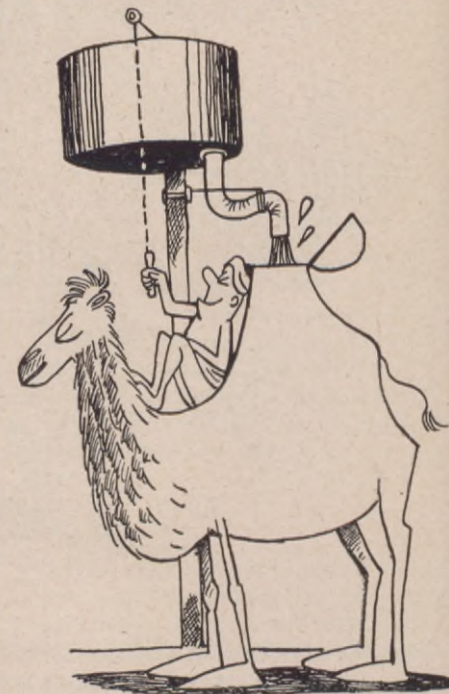
Det finns också andra grupper av blodtryckssänkande medel. Några påverkar det blodtrycksreglerande centrum som finns i hjärnan, andra verkar i periferin genom att blockera blodtryckshöjande substanser som cirkulerar i blodet. Vissa av dessa preparat har obetydliga biverkningar och innebär betydelsefulla tillskott till vår terapeutiska arsenal.



Alla dessa mediciner mot högt blodtryck måste tas under lång tid, kanske hela livet. Det krävs regelbundna läkar- och laboratoriekontroller och medicinerna är inte alla
Forts. å sid. 22

Mekanisering

på ökenfärder...



När man försöker ställa prognoser beträffande den framtida energiförsörjningen, brukar man oftast föreställa sig den "tämjda" vätekraften som enda tänkbara fortsättning på den "konventionella" kärnkraften.

Troligast är emellertid att vätekraften kommer att spela en avgörande kraftekonomisk roll långt tidigare än man tänkte sig för bara ett tiotal år sedan.

När ett engelskt forskarteam i Harwell i England i slutet av femtiotalet offentliggjorde en del rön angående problemet att få fusionen av tungt väte till helium att förlängsammans, anade även vetenskapligt oskolade människor fantastiska framtidsperspektiv. Senare fick man veta att även amerikanska, ryska, västtyska och japanska kärnfysiker sysslade med samma problem, och vid Wienkonferensen för något mer än två år sedan om vätekraftens nyttjande för fredliga ändamål spred sig en vild ryktesflora om att man mycket snart skulle bli i stånd att ersätta flertalet andra kraftkällor med fusionsenergi.



Naturligtvis var alla dessa rykten härresande överdrivna, men forskningsarbetet fortgår i alla fall världen runt, och enligt den amerikanska atomenergikommissionens chef Glenn Seaborg finns det gott hopp om att mycket betydelsefulla resultat skall uppnås redan inom det närmaste årtiondet.

Även svenska forskare sysslar sedan länge med fusionsenergens problem, och den svenske docenten Bo Lehnert vid Tekniska högskolans institution för elektronik är till yttermera visso en internationellt mycket känd och respekterad kapacitet inom den synnerligen exklusiva vetenskap som kallas *magnetohydrodynamik* och som har anknytningar både inom atom- och rymdforskningssektorn.

Bakom det invecklade namnet ligger läran om gasers och vätskors uppträdande i magnetiska fält.

Teoretiskt har man länge varit på det klara med att man för att kunna tämja vätekraften måste kunna hålla materia med något hundratal miljoner graders temperatur innesluten så länge att man verkligen kan få i gång s. k. fusionsreaktioner. Något känt material som tål dylika temperaturer finns självfallet inte och man har därför försökt utnyttja magnetismen som "inneslutningskärl".

Man har under bråkdelen av en sekund uppnått några miljoner graders temperatur, och redan detta anses innebära en betydande vetenskaplig framgång. Vissa besvärligheter i form av instabilitet i plasman har emellertid uppstått. "Kärlet" eller vad



HUR SKA VI KLARA VARA FRAMTIDA BEHOV AV KRAFT OCH ENERGI?

man nu vill kalla den magnetiska inneslutningen har inte hållit tätt.

Med plasma menas en gas i vilken atomerna av en eller annan anledning kastar av sig någon del av sina elektronskal, och en fusionsreaktion är en sammanslagning av lätta atomer under frigörande av energi.

□ Förr eller senare kommer man utan tvekan att kunna utnyttja vätekraften för

fredliga ändamål. Det finns forskare som tror att det dröjer fyrtio eller femtio år innan man praktiskt till fullo kan utnyttja den nya energikällan. Men överraskningar på ett tidigare stadium är långt ifrån uteslutna. Någoting oväntat kan inträffa. Det är t. ex. möjligt att man inom den omfattande och genom hög prioritet starkt accelererande rymdforskningen kommer att göra rön och erfarenheter som blir till direkt nytta för fusionsenergens fullkomnande.

När den väl är fullkomnad, är också mänsklighetens energibehov tillgodosedda under oöverskådliga tidrymder. Det vanliga vätet innehåller nämligen den största energimängden av alla grundämnen. Det är vanliga väteatomer som håller solen och stjärnorna varma, och detta gör de via en serie mycket komplicerade reaktioner vid oerhört höga temperaturer, varvid de gradvis förenas till helium genom

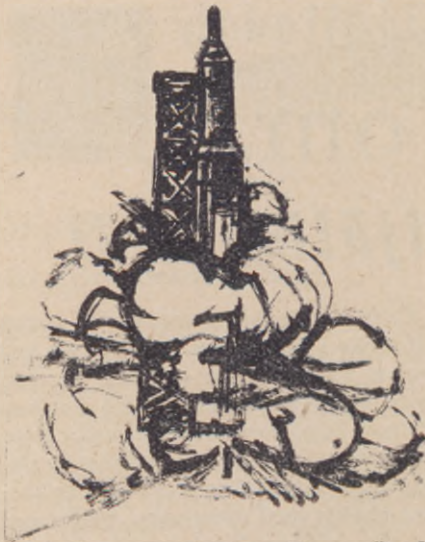
MED VÄTEKRAFT - SOLLJUS OCH TIDVATTEN SKALL DET GÖRAS, SÄGER FÖRFATTAREN STURE WAHLSTRÖM.

TECKNINGAR: JAN RHODIN.

verkan av sådana atomer som kol och kväve. Så vitt man hittills kunnat bedöma är denna energi permanent magasinerad i fråga om det väte som finns på jorden (huvudsakligast i världshaven), och detta är förstås en god sak — ty om det inte vore så skulle det finnas en betydande sannolikhet för att en explosion en vacker dag skulle inträffa med fullständig ödeläggelse som resultat.

□ Eftersom vi ännu under mer eller mindre lång tid måste räkna med betydande svårigheter när det gäller energiförsörjningen, är det naturligtvis av vikt att man även överväger vilka andra källor som kan komma i fråga för exploatering.

I Italien utnyttjar man sedan ett tiotal år en anläggning för tillvaratagande av jordens inre värme, vilket går så till att man frambringar ånga genom att pumpa in vatten i heta sprickor i jorden. Det kan tänkas att det finns andra platser där man kan göra detta, men sannolikt kan det inte ske i större skala. I princip skulle man kunna utnyttja vilken vulkan som helst som ugn för ett kraftverk, men det är knappast något praktiskt förslag med hänsyn till vulkanernas oregelbundna vanor. Via omfattande och komplicerade system av borrhål på stora djup anses det dock tänkbart



Kraftens jättar är inte längre "jordbundna" — de sträcker sig mot högre rymder och nya planeter.

att man skall kunna s. a. s. tillverka konstgjorda vulkaner.

□ En tänkbar energikälla är även vinden. Den skulle kunna frambringa avsevärda mängder kraft genom väderkvarnar. Svårigheten ligger i att varje väderkvarn endast kan tillvarata en liten energimängd



Vattenkraften har spelat en väldig roll i vår kraftförsörjning och alltjämt får man lita på vattnen. De nya energierna är på väg, men frågan är hur fort det går. Ett är dock säkert: behovet av nya energier växer.

och detta dessutom med oregelbundna mellanrum. För att vinden skall bli en verkligt användbar kraftkälla är det därför av vikt att man förfogar över någon metod att lagra energin. Det enklaste sättet är att anlägga ett stort antal kvarnar, som pumpar upp vatten i en reservoar varje gång vinden blåser. När man behöver kraft kan man använda vattnet i denna reservoar för att driva kraftverk. Med hänsyn till dessa omständigheter kommer metoden närmast i fråga i kuperad terräng, där nivåskillnaderna gör det möjligt att konstruera reservoaren. En mera framgångsrik utveckling, som ännu inte kan förutses, skulle bli möjlig, om man kunde uppfinna någon verkligt billig metod att lagra energi på kemisk väg. Kunde man finna på någon metod, vare sig den baserades på mekaniska, elektriska, kemiska eller andra principer, varigenom man kunde lagra stora mängder energi på ett någorlunda effektivt sätt, skulle man ha kommit ett mycket långt stycke på väg till lösningen av kraftproblemet — detta oavsett om energin kommer från vinden eller från någon annan källa.

□ En värdefull energikälla finns också i tidvattnet. I Frankrike har man nyligen invigt det första större tidvattenkraftverket i världen, och i England umgås man sedan länge med planer på att uppföra en liknande anläggning vid floden Severns mynning. Även i Canada, där man vid Fundy Bay innanför Nova Scotia har världens högsta tidvattenskillnad, ämnar man i sinom tid bygga ett kraftverk. Tills vidare avvaktar man erfarenheterna från den franska anläggningen, som ligger i St Malobukten vid kanalkusten och där man genom ett speciellt damm- och turbinsystem lyckats lösa nergilagringsproblemet på ett synnerligen tillfredsställande sätt.

Man har beräknat, att om energin hos tidvattensvängningarna i Fundy Bay helt utnyttjades för industriellt behov, skulle en kraftkälla motsvarande 200 milj. hkr bli tillgänglig. Till jämförelse kan nämnas att man vid Trollhätte kraftverk erhåller 0,3 milj. hkr.

□ Ett verkligt högeffektivt sätt att frambringa energi vore att direkt utnyttja solljuset. Den energimängd som jorden dagligen tillförs i form av solljus är nämligen alldeles enorm, och om den kunde förvandlas till mekanisk energi, skulle den kunna tillfredsställa mänsklighetens behov många gånger om. En kvadratkilometer yta vänd mot solen erhåller energi motsvarande över en hästkraft, men detta innebär att en betydande areal skulle fordras för ett enda solkraftverk av rimlig storlek. Det kan mycket väl hända att detta problem

Forts. å sid. 4

Vi pratar om...



Livet på högfjällshotell

Den stora högfjällsruschen; alla ska till fjällen, det är fint, det är modernt och där är paradiset för romanser. Aldrig finns det så många direktörer och disponenter och allmänna millionärer samlade någonstans som just på högfjällshotellet.

Alla ogifta damer ser chansen, nu om aldrig och blir så djupt besvikna, men det är de inte ensamma om. Jag har ännu aldrig mött en person som inte varit besviken när han eller hon kommit från ett högfjällshotell: på slädföret, på skidturnerna på maten på sällskapslivet och på priserna — de är verkligen första klass liksom annonserna. I annonserna utlovas slädpartier, brinnande facklor, erfaren skidlärare dans varje afton, after ski och guld lamé för hela slanten.



Nu är det ju tyvärr en gång så att allt för spända förväntningar här i livet ofta dalar som trasiga ballonger mot den verklighet där man borde bokstavligt stå med båda fötterna på jorden, och inte pendla mellan s. k. skidlifters högt ovan fjällmassiven.

När man nu ändå nästan vet hur det blir varför inte då skriva ned förväntningarna en aning! Det finns dock en del att glädjas åt fast allting inte har precis den gröna färgen för att citera Strindberg.



Sällskapsrummet till exempel, som borde vara fyllt med gentlemän i alla åldrar iförda "dansande aftondräkt" och redo med en förgylld cigarrettändare, är nog fyllt men bara med *damer*, äldre och yngre och riktiga grand old damer som alla bara har en tanke: hur komma härifrån med kassan i behåll, när man redan har bokat för månader sedan.

Skidläraren är bara ung grann och charmerande i romanerna. Och snöstormen gör att ingen vågar mer än titta upp mot Noljafjället eller Guldbandsdalen eller var det nu är för fjälltoppar man har i sikte.

Många ger sig naturligtvis ut trots antågande storm, de dumdristiga djärva och enligt egen åsikt fjällvana damerna och herrarna som tror sig känna ödemarken lika väl som sin egen rockficka — men då måtte rockfickan ha ovanligt många dolda gömslen.

Civilisationen har ännu mycket övrigt att önska i fjällvärlden. Det kan väl inte varnas nog för dessa utflykter på egen hand på fjället i sol, om också Peterson Bergers Frösöblommor lockar under snön. Innan man vet ordet av blir fjället en jätte och alla spår suddas ut. År efter år händer olyckor med vilsegångna fjällturister, år efter år lärmas räddningskår och hundar, stora uppbåd av människor drivs ut att leta i ogenomtränglig terräng bara för någon ansvarslös fjällläskare inte förstår bättre än att man måste underordna sig elementen.

Många hittas, kryar på sig och har i alla fall den erfarenheten att inte begå samma misstag en gång till, men många kommer aldrig åter till bebodda trakter. Tragedier som borde och måste kunna undvikas. Det kan inte nog upprepas från erfaret fjällfolk; gå aldrig ut på skidfärder ensam även om vädret ser lovande ut, sätt inte ert och kanske andras liv på spel. Vänta tills det blir grupputflykter med skidlärare eller ledare.



Är ni osäker på skidor, gläd er åt utsikten, hissande vacker från hotellets fönster, njut av sprakande brasor, försök att intrussera er inte bara för den ensamme mannen som går på safari bland sköna damer, säkert, nästan, har han både hustru och barn hemma, bara ett vänskapligt råd snälla medsystrar! Men Ni min bästa herre som tror er vara lejonet på balen skulle jag vilja fråga, kan ni inte tänka er att bjuda upp inte bara en artonåring till nästa dans?

Bara för att vara artig och så kultiverad som ni anser er själv vara, för den goda sakens skull, eller kanske rent av för den äldre damen har så stiltigt hår, så vacker hållning på vilken sida hon än befinner sig av de 30 åren.

Och Ni fröken sekreterare; javisst har ni rest till fjällen för att dansa och uppleva romantiken, men varför inte pröva ett leende till den gamle herre som kunde vara er farfar, kanske har han en stilig sonson någonstans vid det stora långbordet!

Ödet är så underfundigt som snöflingornas kurragömmalek när man reser till högfjällshotell.

Mariane Hellmér

■ MEDICIN KAN OCKSÅ...

Forts. fr. sid. 18

tid så billiga. För att inte den ekonomiska belastningen skall bli tung på dessa patienter vore det rimligt att hithörande läkemedel efter Medicinalstyrelsens prövning gjordes kostnadsfria. De är på lång sikt livräddande och invaliditetsförebyggande och risken för missbruk är minimal.

Den tredje gruppen hjärtsjukdomar, de reumatiska, är följder av en reumatisk feber, i sin tur följden av en bakteriell infektion med s. k. streptokocker, i regel i form av en halsfluss med svullna och belagda halsmandlar. Sedan sådana halsinfektioner börjat systematiskt behandlas med sulfa eller penicillin har antalet patienter med reumatisk feber raskt minskat och vi hoppas att den sjukdomen en dag skall vara försvunnen i likhet med t. ex. tuberkulos. För att hindra ett återuppblåsande av en reumatisk feber kan stundom långtidsbehandling med sulfa eller penicillin vara önskvärd, annars finns ingen specifik medikamentell behandling av reumatiska hjärtfel.

Gemensamt för alla slag av hjärtsjukdomar, både de nämnda och andra såsom de medfödda hjärtfelen m. fl., är att hjärtats kraft så småningom blir försvagad. Patienten blir då lätt andfådd, blir blå om läppar och naglar, benen svullnar mot kvällen, han får rethosta och svårt att sova, särskilt om han ligger lågt med huvudet. När en sådan hjärtsvikt inträtt är digitalis det bästa hjälpmedlet. Dess gynnsamma verkan kan ofta understödjas av ett urindrivande medel som tar bort svullnaden i benen och blodstockningen i lungorna. Det kan bli frågan om ett av de ovan nämnda urindrivande medel som också är blodtryckssänkande, men det finns även en rad andra, som också är effektiva. De kan behöva tas en eller flera gånger i veckan under åratal. Andnöden stegras stundom till s. k. hjärtasthma, som ofta med framgång kan behandlas med theofyllaminpreparat, vilka är kostnadsfria vid asthma, men även borde vara det vid hjärtsjukdomar, där de även har effekt mot vissa former av hjärtsmärter.



Kärkramp, angina pectoris, den åtkramande, ångestladdade smärtan över hjärtat och ut i vänster arm, beror oftast på åderförkalkning i

Vård och behov i aktuell debattbok från socialpolitiska kommittén

En skrift om de handikappades omvårdnad och behov har sammanställts av Socialpolitiska kommittén (SOU 1964:43) som man kan läsa som en introduktion till aktiva åtgärder. Det är en översikt rik på synpunkter och fakta. Säkerligen kommer de antydningar och rekommendationer som göres att så småningom mogna till praktisk handling. I denna omgång har kommittén syftat till att få igång en konstruktiv debatt i handikappfrågor. Man får hoppas att uppsåtet ska lyckas.

Vårt vetande är begränsat

Vi vet alldeles för litet om de handikappade och deras förhållanden konstaterar kommittén. Någon fullständig inventering har inte gjorts i landet — man får nöja sig med spridda stickprov tillsvidare. Det finns 800.000 ålderspensionärer. Många av dem är handikappade i olika avseenden. Det finns 150.000 förtidspensionärer, som alla är handikappade. Många tiotusental har liknande svårigheter på grund av fysiskt eller mentalt invaliderade sjukdomar eller lyten utan att därför vara berättigade till pension. Tusentals barn tillhör de handikappades krets.

hjärtats kranskärl, men förekommer även i andra situationer där hjärtmuskeln får otillräckligt med blod. I många fall är då kärilvidgande medel av oskattbart värde, alltifrån det snabbverkande nitroglycerinet och till den komplexa nitrieter och andra föreningar, vilkas verkan varar i flera timmar. Många människor är arbetsföra tack vare daglig tillförsel av sådana läkemedel och de borde förvisso vara kostnadsfria.

Utvecklingen inom läkemedelsforskningen går lika svindlande snabbt som inom den operativa kirurgin. Det är nödvändigt att sjukförsäkringslagstiftningen smidigt kan följa den utvecklingen så att de sjuka inte av kostnadsskäl måste undvara en medicin, som kan minska lidande och möjliggöra en normalare livsföring.

Nils Brage Nordlander

Översikt om förtidspensionärer

Antalet förtidspensionärer nu uppskattas till 150.000. Av de 145.000 som fanns vid 1961 års ingång var 15.000 personer med sjukbidrag, dvs. tidsbegränsad invalidpension. Förtidspensionärerna var lika fördelade på män och kvinnor. En tredjedel av dem var under 50 år, drygt 3.000 i åldern 16—19 år. Den vanligaste invaliditetsorsaken var mental sjukdom, som uppgavs som orsak beträffande 60.000 eller 40 procent av fallen. Skelettets och rörelseorganens sjukdomar var orsak i 23.000 fall (16%), cirkulationsorganens sjukdomar i 18.000 fall (12%). Lungtuberkulos var orsak i 5.000 fall och ögonsjukdomar i 3.500 fall. Ifråga om invalidpensionärerna i åldern 16—19 år var orsaken i 75 procent av fallen mental defekt. Fördelningen över hela landet visar stora regionala och lokala variationer. Av hela befolkningen rör det sig om knappt 2 procent — men i Malmö 1,5% och i Västerbottens län nära 3%.

Av alla hjälpfall var 10 % invalidpensionärer

Kommitténs socialhjälsundersökning 1959 visade att 10% av alla hjälpfall var invalidpensionärer. Något över 4.000 personer beräknades uppbära socialhjälp vid undersökningstillfället. Som orsak till att socialhjälp utgick angavs hälsoskäl i 75% av fallen. Av dessa var en betydande del inte berättigade till sjukpenning. Sedan denna undersökning gjordes har socialförsäkringen byggts ut och förbättrats i flera hänseenden av särskild betydelse för handikappade.

Behov av service

Hemhjälsverksamhet i olika former har utvecklats under senare år. Stickprovsundersökningar visar bl. a. att närmare 450 kommuner redovisade invalider som aktuella

hjälpfall, sammanlagt 3.500 personer. Av dessa bedömdes 80% som varaktiga hjälpfall. Uppgifter ges också för den hjälp hemvårdarinnor och hemsamariter ger. Distriktsköterskorna ger enl. uppgift till kommittén vård till sjuka i hemmet, redovisat i veckotimmar. Sådana anordningar som gymnastik, fotvård, matdistribution etc. redovisas i ringa omfattning. Kommittén påtalar de stora variationer, som råder ifråga om avgiftsättningen för hjälp i hemmen och beträffande hemsjukvårdsbidrag. Det är angeläget att man verkar för enhetlighet i dessa avseenden understryker kommittén.

*

Hjälpen till handikappade skall enligt kommitténs mening så långt som möjligt och praktiskt är utformas som rättigheter. Kommunerna bör göra inventeringar och ta reda på vilka handikappade som är i behov av hjälp av olika slag; arbetsträning, arbete under skyddade förhållanden, tekniska hjälpmedel, ändamålsenliga bostäder etc. Inte minst viktigt är att bryta isoleringen och ge de långtidssjuka och handikappade stimulerande kontakter med omvärlden. Ansvarsfördelningen i handikappvården mellan stat, landsting och primärkommuner för olika åtgärder beröres. De enskilda handikapporganisationernas möjligheter att medverka i en aktiv handikappvård understrykes även av kommittén.



GOTT NYTT ÅR

TILLÖNSKAS AV

STOCKHOLM

Industri AB Aromatic, Bryggvägen
Berkel AB, Svärdlångsvägen 32, Johanneshov
Crafoord, Clarence, Professor, Karolinska Sjukhuset
Ernhall, Stig E:son, Tandläkare, Stureplan 19
Essler, Bengt, Tandläkare, Karlavägen 52
Ewemaskiner AB, Kornhamnstorg 47
Falk, Sven, Revisor, Regeringsgatan 44
Folke, AB, Carl, Nybrogatan 3
AB Jerns, Drottninggatan 33
Johansson, A., Körsnär, Västerlånggatan 60
Johnsson, Allan, Maskinaffär, Riddargatan 10
Kaféet, Barnhusgatan 6
Karlsson & Co, J. R., Gävlegatan 20
Lind, Tore, Doktor, Hornsgatan 1
Ljud & Bild AB, Untravägen 13, Hjorthagen
Lundberg, Firma H. G., Regeringsgatan 44
Strömberg & Co AB, Regeringsgatan 66 A
Winterthur Försäkringsbolag, Engelbrektsplan 2
Yellow Cab AB, Birger Jarlsgatan 37

STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

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

ARLÖV

Aurell, Bertil, Läkare

HÖÖR

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

LOCKARP

Lockarps Bageri AB

MALMÖ

Austrell, T., Tandläkare, Branteviksgatan 5 B
Gynning, Inge, Överläkare, Allmänna Sjukhuset
Hellberg, Per, Doktor, Köpenhamnsvägen 42
von Rosen, Sophus, Docent, Allmänna Sjukhuset
Samuelsson, L. O. G., Tandläkare, Branteviksgatan 5 B

Velocitet, Firma, Nobelvägen 19

Willén, Ida och Gösta, Läkare, Köpenhamnsvägen 6

SÖDERTÄLJE

Södertälje Trävaru AB, Järnagatan 60
Wallgren, Erik, Stadsläkare

KONVALESCENTHEM

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

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

LOKALFÖRENINGAR

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

GOTT NYTT ÅR

TILLÖNSKAS AV

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

Pristagare

till bildkruss nr 8 och 9

Pristagare till nr 8:

1:a pris, Helge Strömberg, Postlåda 233, Norrflärke.

2:a pris Otto Rönberg, Öre, Håknäs

3:e pris Axel Andersson, Soldatgatan 9 A, Boden.

Lösning till nr 8:

K - V - LÅN - LAGNING - KRIS-
SITUATION - UR - NU - FÖRSTÅR
- MAN - BITAS - KO - AKUT -
ANNA - VART - ALLA - ED - KAN
- RENGÖRING - SPRANG - PEN-
NORNA - PÅ - HJO - GOJA - SMÖR
- EVASEGER - KONTORET - TAR -
TA - BEKLÄDNING - TRAKTA -
YLLE - RUSAR - VÄGEN - VODKA
- EKO - SIR - S - VAKNATT -
NAGELLACK - KAIRO - ÄNGSLIG -
HÖ - MATNING - SY - SIGNAL -
LUGN - OSLOAGA - ELD.

Pristagare till nr 9:

1:a pris, Florence Hultberg, Torkelsg. 8 A, Uppsala 3

2:a pris, Gunnar Karlsson, Västergatan 21 B, 2 tr., Trelleborg

3:e pris, Arvid Lundmark, Lyckselev. 35, Storuman.

Lösning till nr 9:

R - S - A - POKER - VAPENROCK
- NASALA - A - ANDE - YR - ROND
- BOTAD - G - KA - BARN - ART -
ELÄNDET - PLATTAN - UV - VOLT
- LO - UTKIK - E - ÄNDA - MYROR
- ENAHANDA - Y - EK - ÄLGJAK-
TERNA - KNAPP - LEKTYR - KON
- ORM - PRINSAR - ARA - KAME-
LER - L - LÅSET - NASARE - APA-
TISKT - R - DANAR - GAGE - TÖ.



REVIGÖR ger god vigör

Känner Ni Er trött och håglös?
Orsaken kan vara brist på någon
av vitaminerna. Då hjälper RE-
VIGÖR, som har *alla* 18 vitam-
inerna i bästa "lättsmälta" form!

A 20000, B1 2800, D3 2000 IE, B2
7,5, B3 30, B4 60, B5 120, B6 6,
B13 8, C 400, kolinbit. 600, inosit
125, E 5, H 1,5,
K3 10, PAB 1,5,
U 5,5 mg, B12
12 γ /100 g.

Bli pig och
"uppåt" pröva
REVIGÖR redan
idag

Receptfritt på apotek
samt i hälsokostaffärer



AB CARLS-BERGH BIOKEMISK
OCH FARMACEUTISK FABRIK
GÖTEBORG 47

Ryabottnar

Prima ryabottnar storl. 60 x 90 kr
14:25, 80 x 130 kr 26:—, 100 x 175
kr 40:—, 120 x 175 kr 51:— med vac-
ker rosenängsbård och knuten lin-
nefrans. Metervara 70 cm bred kr
16:— per meter, 100 cm bred kr
21:—, 120 cm bred kr 27:—, 160 cm
bred kr 40:—. Bottnarna är vävda i
prima lin med ylleinslag. Bitar till
kuddar å 3:75/st. Runda bottnar med
linnefrans 120 cm i diameter kr 65:—,
160 cm i diameter kr 95:—. Lingarn
till ryaknytning oblekt och halv-
blekt kr 12:—/kg. Prima pappers-
bruksfilt i stora bitar finns i ljus-
beigt, brunt, gult samt tegelfärgat
kr 4:50/kg. Prima sytråd 500 m kr
1:—/st. Prima stickgarn i svenskull
kr 11:—/kg. Färger: Enfärgat brunt,
beige-vitt melerat, samt svart med
kulörta stänk. Vitt yllebouclégarn
kr 11:—. Frakt tillkommer. Retur-
rätt inom 8 dagar.

FABRIKERNAS GARNLAGER
Avr. H
Pixbovägen, Skogsgård, Mölndal
Tel. 031/27 81 25 - 86



Vill Ni leva längre

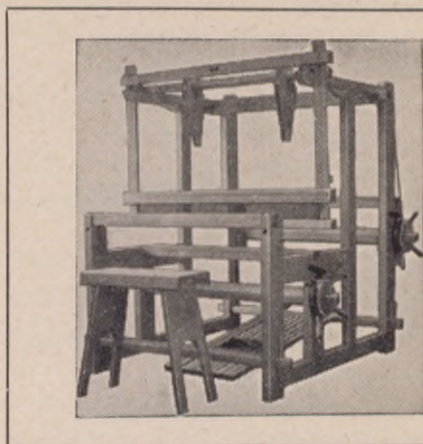
Hur man undviker
åderförkalkning
av dr P. Jacquemart

"Allt flera personer drabbas
av denna sjukdom och allt för
ofta upplever vi att människor
redan i 40-årsåldern ryckes
bort av en hjärtinfarkt —
den farligaste följden av åder-
förkalkning."

Överläk. Nils Brage Nordlander
9:75. Rikt illustr. med teckningar

NATUR och KULTUR

GYNNA SVENSK INDUSTRI



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

NYHYTTAN

Kurort och enskilt sjukhem

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

Konvalescens och rekreation.

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

Läkare: Med. dr GUNNAR SMÅRS



Begär prospekt. Tel. Nora 0587/604 00.
Rumsbest. säkr. 10—12.
Postadress: JÄRNBOAS.

LÄDER och SKINN

för handskar, väskor, portföljer
och läderplastik

Leverantör till sjukhusens
arbetsterapiavdelningar

C V KLINT

Herkulesgatan 4 — STOCKHOLM
Telefoner: 10 23 38 - 20 03 68

J. HEDMANS Litografiska Tryckeri

Eft. LISA KRUSE

Specialitet:

Reklam-,

Emballagestryck m. m.

Box 6018 - GÄVLE 6 - Tel. 228 92

TREVLIGA BRODERIARBETEN

för arbetsterapi

Begär katalog från

Gamlestads Konsthantverk AB

Box 200 21
GÖTEBORG 20 - Telefon 031/26 36 45

Rörtekniska Byrån A.-B.

A. Nyström, V. Roxman
T. Ericson, A. Thingwall



Nordenflychtsvägen 70 - STOCKHOLM K
Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjörfirma för värme-, ventilations-
och sanitetstekniska anläggningar

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

REHABILITERING

är nyckelordet i dagens Social-Sverige



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

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



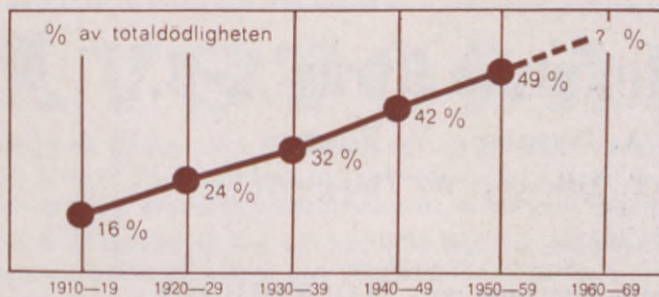
Hjärtsjuka i Sverige utgör ca 500.000 med mer eller mindre manifesterade sjukdomsbesvär.

STÖD RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

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

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

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



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