

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

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



Status



nr 7

augusti 1967

pris 2:—

Vård på konvalescenthem ger

Rekreation ● Vila

Alla ● årstider



Årshem

- KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)
Plats för 14 gäster
- KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS,
SUNNE (Värmlands län)
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 30 gäster
- FJÄLLFARARGÄRDENS KONVALESCENTHEM,
Postfack 46, UNDERSÅKER (Jämtlands län)
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS, Postfack 42, TORUP
Telefon: Torup 0345/201 38 (Hallands län)
Plats för 20 gäster
- KONVALESCENTHEMMET ÅSEN, ÅSLJUNGA
Telefon: Klippan 0435/600 09 (Kristianstads län)
Plats för 20 gäster



Sommarhem

- LÄNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM
(Blekinge län)
Telefon: Karlshamn 0454/260 11 - Vintertid 0454/115 66
Plats för 13 gäster
- SVANHOLMENS VILOHEM, Hallarydsväg., OSBY
(Malmöhus län)
Telefon: 0479/117 14 - Exp.: Almbäcksg. 2 B, MALMÖ C
Telefon: 040/11 57 95 - Plats för 27 gäster
Korr.: Åke Lindahl, Smedjekullsgatan 16 A, MALMÖ Ö

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

Inflytande över de egna livsvillkoren

kräver handikappörelsen och det betyder att man vill vara med i görligaste mån där besluten fattas i dagens aktuella handikappfrågor.

Av praktiska skäl är det inte möjligt

att alla kan sitta vid förhandlingsbordet. Det skulle betyda jätteförsamlingar i en del fall då det rör sig om ett stort antal föreningsbildningar, verkssamma inom hela området.

Men vanlig demokratisk ordning

innefattar att de människor besluten gäller bör ha möjlighet att yttra sig — i vissa fall kan det också vara lämpligt med direkt representation. Går man in för dessa principer i stat och kommun bör det gå lättare att skapa det handikappvänliga samhället.

Status

Ägare: Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke
lagligen skyddat

nr 7 1967 augusti årgång 30

SOCIALVARD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

Datamaskiner och telefon-kuddar på sjukhus

När man bläddrar i sjukhustidskrifter och publikationer av olika slag från sjukvårdens fält möter man mer och mer av datateknik och fjärrstyre. En tavla med knappar och rattar, lysande punkter och siffror, är symbolen för den nya sjukvården. Datachefen blir snart arkitektens överman. För det är ändå datachefen som till sist får befälet över knapparna. Blanka golv som man kan spegla sig i och tavlor på väggarna som blinkar i färger och siffror — si framtidens sjukhusmiljö där kommunikationerna sköts via knappar och fjärrstyre! Du går i sjukhuskorridoren och känner Dig som en ensam människa bland blinkande ljus i rött, grönt och många andra färger. Var finns doktorn, sjuksystemen, patienten i denna ljus- och knappvärld?

Datastyrd cancerkontroll — datamaskinen "beslutar om åtgärder vid cancerfynd" — ja, det är några rubriker, direkt plagierade ur dagens sjukhustidskrifter. Och det finns motiveringar för att man i dagens läge är så illa piskad att ta datatekniken till hjälp, om man ska klara till exempel folkundersökningar och andra krävande saker i sjukvårdsorganisationen. Kampen mot pappersmängden kan inte föras på annat sätt än att man tar datatekniken till hjälp. Så resonerar den moderne sjukvårds- och hälsovårdsplaneraren. Man kan knappast motsäga ett sådant resonemang, dvs. om man vill göra anspråk på att diskutera sådana här problem på saklig nivå.

Knapp- och datastyret kommer alltså att växa sig starkare. När man talar om prestige i den gamla sjukhusmiljön mellan olika befattningshavare — att inte trampa var-

andra på tårna osv. — så blir det också vissa förändringar. I datamaskineriet blir det inte fråga om att trampa etc. utan att inte trycka på andras knappar! Ve, den underläkare som råkar trycka på överläkarens knapp, systemen som råkar trycka på underläkarknappen — och så förstås det klåfingriga sjukvårdsbiträdet som inte kan låta bli systerknappen. För det torde väl kanske bli så att sjukhusbiträdet, i likhet med vad som tidigare varit kutym, inte får någon egen knapp. Inte ens i datateknikens värld med överflöd av olikfärgade knappar.

Det rör sig emellertid inte bara om knappar — det finns "ljuspennor" också! Låt oss ur en modern teknikers vokabulär följa hur doktorn arbetar. En läkare som önskar utfärda en ordination sätter sig framför TV-skärmen och stoppar sitt eget speciella hålkort in i konsolen. Detta identifierar honom såsom en läkare auktoriserad att ge direktiv över nätet. Fram på skärmen kommer automatiskt en lista över läkarens patienter på sjukhuset. Läkaren riktar ljuspennan mot namnet på den patient det gäller och namnet går genast in i datamaskinen. Sedan kommer en lista på olika behandlingssätt fram på skärmen. Läkaren pekar på ett av dem med pennan varpå en lista över olika detaljer inom ramen för detta behandlingsförfarande kommer fram på skärmen. Om han t. ex. valt "antibiotika" innehåller listan sådana detaljer som penicillin, streptomycin, aureomycin och en rad andra preparat.

Vi ska inte följa doktorn och hans ljuspenna längre — hur ordinationen delas upp av datamaskinen, hur detaljerna överförs till rätta in-

stanser osv. Det kan ju vara av visst intresse också att hälsa på hos patienten i datamaskinens sjukhusvärld ett tag. Patienten kan inte undgå att på ett eller annat sätt fångas in i datamaskineriet, för det är ju ändå för patientens skull maskineriet tillkommit. Även kontakterna från sjuksängen rationaliseras. Vid utbyggnaden av Trelleborgs lasarett presenterades nyligen en lågtalande snabbtelefonanläggning genom vilken jourhavande sjuksköterska dygnet runt kan hålla kontakten med patienterna och föra samtal som är utestängda för övriga patienter. Mikrofonen placeras under patientens huvudkudde utan "olägenhet" för denne, omtalas det. Tolv av Platserna kan kontrolleras av en enda sköterska som bara behöver trycka på knappar för att kunna avläsa EKG, temp, andning, blodtryck etc.

Då vi får färg-TV ska sköterskan också kunna se sina patienter. Vidare förutsätter man att hon kan komma i direkt kontakt med narkosöverläkaren och medicinöverläkaren i kritiska fall låta dem iakttä vad hon iakttar. Med andra ord de "heta linjerna" till patientens säng är redan upprättade, finns i form av en mikrofon under huvudkudden.

Patienten själv är ingalunda glömd i datamaskinens värld. Den som legat på sjukhus på den s. k. gamla, goda tiden har en smula svårt att tänka sig livet på ett högmodernt, datastyrt sjukhus. Kommer distanserna att förändras, mänskligt sett, mellan sjukhusets olika styrande och verkställande grupper? Kommer man att hålla lika strängt på etikett, tilltalsord och titlar? Eller

Är TV en säkerhetsrisk för hjärtsjuka?



"Läkare måste göra klart för sina hjärtpatienter att en fotbollsmatch i TV kan vara livsfarlig" — så sa professor Rodahl i Norge i förra numret av Status. På förfrågan — om det inte finns "riskfria" program — rekommenderar vi att, liksom de här TV-tittarna, ägna sig åt utdelningen av nobelpris.

RHL-KONGRESSEN I SKÖVDE — se bl. a. sid. 14—15

SKÖNHETSVÅRD I KOMMUNALPOLITIKEN — se sid. 10

TRAFIKEN OCH TYSTA HANDIKAPP — se sid. 19

kommer man att lösa frågan på så sätt att man får ett nummer på varje befattningshavare, som matas in i datamaskinen? Vi tänker nu närmast på ett totalt genomfört datasystem, där de mänskliga direktkontakterna mellan de vårdande och vårdade inskränkts till ett högst nödvändigt minimum. Egentligen låter det här ganska kusligt, men framtidens människa kanske accepterar, tycker att sjukhuslivet blir

mera spännande, mera lika "det verkliga livet" på det här sättet. I varje fall tycks det nu som vårdplanerare i alla branscher med fortjuning noterar alla framsteg på datateknikens område. Vad säger professor Gunnar Björck? För egen del har vi funderat rätt mycket över hur det skulle kännas att ligga på ett modernt sjukhus med en mikrofon under huvudkudden.

Sixten Hammarberg

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: **Einar Hiller**

Redaktör: **Sixten Hammarberg**

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

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postadr.: Box 3196, Stockholm 3

Postgironr: 95 00 11

Omslagets sista sida kr 600:—

1/1 sida = 180 × 260 mm " 500:—

1/2 sida = 180 × 130 mm " 275:—

1/4 sida = 90 × 130 mm " 150:—

1/8 sida = 90 × 65 mm " 100:—

Färgannonser 25 % tillägg.

Prenumerationspris: Helår 20:—, halvår 11:—

UR INNEHÅLLET:

TVÅ ÄMBETSVERK BLEV ETT 6

HJÄRTATTACKEN — PROBLEM OCH SVITER 7

GUBBARNAS OCH GUMMORNAS LAND 8

SOCIOLOGISK UNDERSÖKNING I LUND 20

LYXHUSTRU FÖR SEX KRONOR OM DAGEN 23

OMSLAG: FUNDERINGAR INFÖR HÖGERTRAFIK — FOTO.

"Funktionshämmande"
bättre ord
än handikappade?

I tidskriften "Trygd Og Arbeid", organ för Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke i Norge, läser vi om arbetsförmedlingsverksamheten. Av redogörelsen framgår att av väl 300.000 arbetssökande vid arbetsförmedlingskontoren i Norge år 1966 blev 4.750 registrerade som "funktionshemmede".

Av redogörelsen framgår vidare att man i arbetsförmedlingen behandlar den nämnda gruppen i stort sett som normala arbetssökande — endast när det visar sig nödvändigt kommer specialtjänstemannen in i förmedlingsbilden.

◇

Översatt till svenska har tydligen begreppet "funktionshämmande" i stor utsträckning trängt ut "handikappade". Nu frågar man sig: är funktionshämmande ett begrepp vi borde ta upp också i Sverige för handikappade? Direktör Charles Hedkvist i De blindas förening tycker inte om ordet handikappad och han framhåller nu att funktionshämmand är bättre dels därför att det inte ligger någon omedelbar värdering i beteckningen, dels ger den en antydning om hur problemet ska angripas.

◇

De handikappade är känsliga för diskriminerande ord — det är naturligt — men frågan är hur man ska hitta ett "fullvärdigt" ord som kollektiv beteckning på de olika grupper av människor med fysiska och psykiska störningar vi

Forts. å sid. 6

TÄNK PÅ

Hjärt- och Lungsjukas

Blomsterfond

Postgiro 95 00 11

Dålig sömn och reformer...

Yngve Persson, ordförande i Träindustriarbetarförbundet, tillika ordförande i 1961 års sjukförsäkringsutredning, sa i ett fördrag för eleverna på Brunnsvik att "man sover dåligt om nätterna" efter att ha läst makarna Inghes bok "Den ofärdiga välfärden".

◇

Vi instämmer helt och fullt — den boken bör verkligen oro oss alla över hur mycket som ännu återstår att göra i folkhemmet. Men på tal om nattsömn så kan

man även oroas av det som återstår att göra för 1961 års sjukförsäkringsutredning, där herr Persson själv sitter som ordförande. Nu har verkligen, och det är glädjande, signalerats en del efterlängtda reformer — om medicinering för långtids sjuka, om ersättning vid sjukhusvistelse etc. Många som väntat på besked från 1961 års sjukförsäkringsutredning har säkerligen också haft störningar i nattsömn. Det är bra om det lossnar och utredningen kommer igång med sina förslag.

Det handlar om ohämmad semesterglädje!



Ur arkivet plockar vi fram denna semesterbild och önskar alla våra läsare av Status-Debatt liknande känsloupplevelser under augusti månad.

Två ämbetsverk ihop — blev socialstyrelsen

Ett ämbetsverk försvann helt och hållet — även till namnet — och det blev förvånande nog medicinalstyrelsen som drog det kortaste strået då namnfrågan för det nya storämbetsverket avgjordes vid riksdagen. Två verk — medicinalstyrelsen och socialstyrelsen — blev ett och namnet socialstyrelsen

I riksdagsdebatten framhölls bl.a. att läkarna inte skulle bli "nedklassade" av att man i "döpelsen" av det nya ämbetsverket stannade för socialstyrelsen.

Det fanns också motståndare till titeln medicinalråd — byråchef var bättre framhölls det.

Socialministern var för sin del inne på att medicinalstyrelsen var den största enheten och att det nya verket därför borde heta medicinalstyrelsen med socialvård och hälsovård som likvärdiga komponenter under samma hatt. Han var också inne på att det finns skäl för att kalla det nuvarande socialdepartementet för hälso- departementet. Det skulle betyda att herr Aspling fick byta ut namnet socialminister mot hälsominister — låter kanske bättre? Nåväl, den sista reformen är inte aktuell för dagen. Att socialministern slog vakt om namnet medicinalstyrelsen hjälpte nu inte — riksdagen beslutade socialstyrelsen och därmed punkt och slut i namnfrågan.

En läkare i riksdagen — Bertil von Friesen — framhöll att ungefär nio tiondelar av de ärenden som det nya ämbetsverket har att handlägga är vad vi kallar medicinalärenden. Herr von Friesen undrade också hur man i utlandet skulle uppfatta kontakterna med svenska läkare — då representanter för det nya verket kommer ut i världen på internationella kongresser kommer man nog att sätta upp mycket förvånande ansikten och undra vilket ämbetsverk som står bakom dem. John Lundberg, välkänd kämpe i riksdagsdebatterna, tyckte att man här skapade ett jätteverk som förutsätter nästan omänskliga arbetsprestationer av chefen.



Generaldirektör Arthur Engel får inte uppleva den historiska rollen att leda ett "dubbelt" ämbetsverk. Avgår efter 15 år som chef för medicinalstyrelsen.

Nya läkarhus

Ett nytt läkarhus har invigts i Karlstad med centralt läge i närheten av järnvägsstation och busstation. Läkarhuset har planerats inom Sveriges läkarförbunds avdelning för den fria sektorn. Under hösten 1967 står läkarhuset i Gävle klart. Därefter följer Göteborg, som beräknas vara klart på nyåret 1968. Vidare pågår undersökningar för kommande projekt i bl.a. Malmö, Västerås, Örebro och Borås.

Chef gick då nya verket kom

Generaldirektör Arthur Engel, chef för medicinalstyrelsen under 15 år, har avgått med pension och blir således inte att räkna med i det nya verk, som byggs upp på medicinalstyrelsens och socialstyrelsens grund. Vi tror dock inte att det var någon "skräck" för det nya storämbetsverket som föranledde Engels avgång. Generaldirektör Arthur Engel har inte visat sig särskilt ängslig, vare sig för sammanslagningar eller andra reformer. På sin tid hade han många upprustningsidéer, men det gick trögt att få gehör för dem. Vi vet att han bl.a. kämpat hårt för att få till stånd en organisation för

medicinsk rehabilitering vid sjukhusen. Vad som kommit till stånd är nog nästan bara en bråkdel av vad den avgående medicinalchefen ursprungligen avsett. Bättre har det gått med planen på regionvården. År 1958 lades planen fram och Engel gläder sig själv åt att den har följts till punkt och pricka.

Den beslutade sammanslagningen av medicinalstyrelsen och socialstyrelsen har haft Engels fulla stöd, men han är bekymrad bl.a. för att man saknar en byrå för hälsovårdsupplysning. Även handikappvården behöver förstärkas anser han — någon tillfredsställande registrering av fallen har vi ännu inte. De internationella frågorna på medicinens fält har haft en stark förankring hos den avgående chefen och han har alltså inbjudningar att föreläsa i olika delar av världen. En del av dessa anbud kommer han säkerligen att acceptera — generaldirektör Arthur Engel i pension är alltså en verksam man på medicinens starkt expanderande fält.

● STATUS DEBATT . . .

Forts. från sid. 5

har — människor som alla har det gemensamt att de på olika sätt har svårt att göra sig gällande i det "normalsamhälle" vi byggt upp. Vårt samhälle är nämligen konfektionssytt för en människa som förutsättes ha alla sina sinnen och funktioner i gott skick. Den som avviker från denna — hundra procentiga — modell måste på något sätt, även språkmässigt, ge antydning om sin särart. Gör man inte det kan man heller inte få till stånd en uppmjukning i samhällets funktioner för de människor det gäller. Sålunda måste varje beteckning, som anmäler någonting annat än det gängse normala bli mer eller mindre diskriminerande. Frågan blir då: är "funktionshämmad" ett bättre ord än "handikappad" eller finns det ännu bättre ord? Så vitt vi kan förstå ser det ut att vara en nästan olöslig fråga att finna ett lämpligt ord som helt utplånar intrycket av särart samtidigt som man vill fästa samhällets uppmärksamhet på särartens olyckliga konsekvenser för de enskilda individerna. Här kan man sannligen säga att det gått "troll" i ord!

Hjärtattacken — problem och sviter

Vad händer vid en hjärtattack? Med patienten själv? Och hans miljö? Frågorna har tagits upp vid Duke University Medical Center i North Carolina, USA. Man har främst funnit att även om de fysiska symptomen försvunnit helt så är inte patienten "frisk" — han kan vara emotionellt invalidiserad. Och det senare kan vara mycket besvärligt att komma till rätta med.

Man måste hålla sig stilla...

Doktor Robert F. Klein — docent vid Duke University — arbetar med två möjligheter.

1. Den drabbade kan vara ängslig och instabil före hjärtattacken
2. Något händer med patienten under behandlingen — något som förvandlar honom till "invalid".

Dr Klein är mest benägen för att fästa stor vikt vid den senare teorin. Han själv och hans medhjälpare har försökt forska i vad som rör sig hos patienterna själva, deras anhöriga, hos sjukhuspersonalen — miljöstudier med andra ord. Och framför allt har uppmärksamheten riktats mot miljöns psykologiska reaktioner efter hjärtattacken.



En av orsakerna till att friska patienter kan drabbas av följdverkningar till attacken är, tror dr Klein, att vi alla är präglade av den äldre uppfattningen att en hjärtattack förebådar domen.

I vårt samhälle har hjärtattacken länge inneburit ett hot mot plötslig död. Den drabbade blir ofta överkänslig; han tror att attacken kan upprepas när som helst, utan förvarning.

Man måste vara försiktig...

Ovilja mot arbete och kroppsövelser

Problemet förvärras av patientens ovilja att återgå till sitt arbete. Han kan känna sig svag, och plågas av bröstsmärtor och andnöd. Dessa symptom är ofta bara psykologiska efterverkningar. De kan uppträda långt efter det att den fysiologiska sjukdomen behandlats.

Tidigare har dessa patienter fått höra att kroppsövelser är farliga. Idag säger man att fysisk rörlighet påskyndar tillfrisknandet.

"Antingen känner folk inte till den nya synen på hjärtattack, eller också är de så skrämde av upplevelsen att de inte kan acceptera tanken på aktivitet", säger dr Klein.

Sjukhuspersonalens roll härvidlag är viktig. Dr Klein misstänker att sjukhusattityderna ofta bidrar till att öka komplikationerna.

En ny inställning måste växa fram

Dr Klein tror att patientens fysiska aktivitet bör börja redan på sjukhuset. Den sjuke bör också upplysas om lämplig diet. Resultaten av detta var uppmuntrande, uppger dr Klein. Samtidigt pläderar han för en ny inställning till patienten från läkarnas och den övriga vårdpersonalens sida.

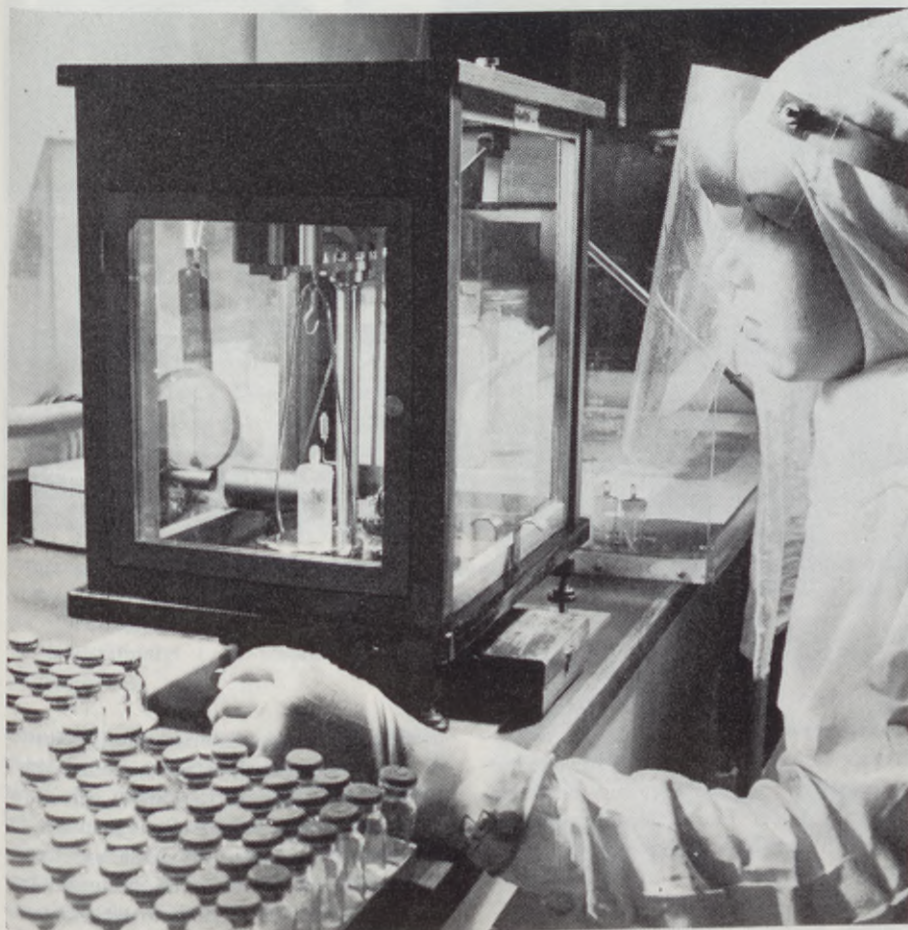
"Alltför ofta", säger han, "är deras attityd negativ. De envisas med att tala om för patienten vad han inte bör göra". De kan då bli medansvariga för emotionella störningar som blockerar tillfrisknandet.

"Vår inställning har länge varit, att om patienten inte är till något besvär hämtar han sig fint. Sanningen är att de som håller sig lugnast ofta är just de som har invalidiserats av hjärtattacken."

Nu är naturligtvis inte dr Kleins idéer allmänt accepterade. Många läkare är tveksamma att ta itu med de emotionella sidorna av hjärtattack — kanske främst av rädsla för att förvärra situationen, att ställa till flera komplikationer. I PULS, internationell läkartidning, framhåller den stridbare läkaren att det gäller för intensivvårdsklinikerna att rädda flera liv — och att "vi måste rädda hela människan". Den sistnämnda tesen torde säkert alla läkare vara eniga om. Även om de inte i övrigt helt accepterar dr Kleins teorier om hjärtattacken.

Status

ger sociala och medicinska fakta
i lättläst form.



Modern medicin arbetar med ett i detaljer systematiskt maskineri. I ett laboratorium, Greenford, Middlesex (England), kontrolleras här läkemedlet streptomycin, det bekanta medlet mot tuberkulos. Den person vi ser är klädd i s. k. sterila kläder.

Gubbarnas och gummornas land

Vi har störningar i befolkningspyramiden. Det gnisslar entonigt där inne i staplarna med tonåringar, medelålders och äldre människor. Siffror är föga populär semesterläsning så här års. Men ska man syssla med sådana här problem måste ändå siffrorna fram. Annars blir knorret i den svenska befolkningspyramiden ganska onyanserat.

Under tiden 1965—1980 väntas Sveriges folkning öka från 7,7 milj. till 8,5 milj. Men antalet gamla i Sveriges befolkning (män över 65 och kvinnor över 60 enligt OECD:s definition) väntas öka med 35 procent mellan 1965 och 1980. Gubbarnas och gummornas land är således ett faktum statistiskt sett.

Samtidigt väntas de arbetsföra åldersgrupperna inte öka alls, och antalet faktiskt arbetande tros till och med komma att gå ned några procent. Inget annat land i OECD:s sammanställning visar så extrema tendenser.

”En relativt allt större andel av våra inkomster kommer att gå åt till att dra försorg om alla dessa gamla”, sade Myrdal 1934. Men i dag har vi ju samlat ihop ATP för framtiden, eller hur?

— Jaha, säger en av våra ledande utredare, de gamla kan ju ta sin ATP och flytta till Spanien, för här tycks de inte komma att få många möjligheter till hjälp utöver just ATP. Vi får muta in alltfler små öar i Medelhavet, samtidigt som vi tar hit alltmer av deras lokalbefolkning att fylla på våra aktiva åldersgrupper...

Flera pensionärer i Sverige än i andra länder

Antalet pensionärer ökar alltså snabbare i Sverige än i något annat land. Så säger den internationella statistiken. Samtidigt kan också noteras att antalet människor i de producerande åldrarna 16—64 år ökar mindre än i andra länder.

För Sveriges andel väntas de egentligt aktiva personerna minska i antal fram till 1980. 1965 hade vi 3,68 miljoner, femton år senare skall vi enligt spåmännen ha 3,57 miljoner.

Minskningen beror på att allt fler studerar allt längre och därför börjar förvärvsarbete i högre ålder. När skolreformen är klar skall ju ingen svensk egentligen börja i förvärvslivet vid den ålder där OECD börjar räkna in de aktiva.



Våra äldre är inte bara siffror i befolkningsstatistik och pensionskassor — de är människor som behöver mera innehåll i sitt vardagliga liv. Arbete, aktivitet och konsumment även på äldre dar — har våra samhällsplanerare i alla branscher funderat på dom sakerna?

Inget annat land väntar sig en minskning av denna siffra. Men om invandringen fortsätter i samma takt som de senaste åren, bör vi kunna förändra minskningen till en ökning, hur stor går knappast att förutse.

Kraftiga kostnadsökningar på pensions-sidan

Tittar man i Socialministerns egen räkenskapsbok, dvs. bilaga 7 till statsverkspro-

positionen (Socialdepartementet), finner vi att antalet pensionstagare under tiden 1962—1966 ökat med ca 150.000 och vi är nu uppe i en totalsiffra på i runda tal 1.200.000 pensionärer. Av dessa har ungefär 200.000 ATP-pension. Kommunalt bostadstillägg utgår till ungefär 600.000 pensionärer.

Då socialministern gjorde den här summeringen — ungefär vid årsskiftet 1966—1967 — kunde man också få en rund siff-

ra på vad trygghet och socialvård kostade i stat och kommuner. Det blev — för att fortfarande röra sig med socialministerns siffermaterial — en årskostnad på ca 18.000 milj. kr. eller 14—15 procent av nationalprodukten. Man ska naturligtvis inte påstå att hela denna kaka går till pensionärerna, men den säger oss en del om utgifterna i det här sammanhanget.

"Påfyllningen" av produktiva åldrar

Vi måste således "fylla" på med produktiva krafter om vi ska klara våra sociala affärer någorlunda hyggligt. För det är ju ur produktionen vi ska hämta resurserna. Vilka möjligheter har vi? Här ett kort program:

1. Flera hemmafruar i förvärvsarbete
2. Bort med alla snäva åldersgränser och kompetenskrav
3. Justera avdragsreglerna för inkomster av förvärvsarbete på sidan om pensioner och bidrag
4. Stimulera även "lågarebetskraften" till aktivitet
5. Mjukare lönesystem och arbetsvillkor — arbetsmarknadspolitikerna måste ta hänsyn till handikappade och vår åldersutveckling.

Pensioner, bidrag — och aktivitet

När vi utformar våra pensioner, bidrag och förmåner utgår vi i regel från snäva gränsdragningar. Man inskränker rörelsefriheten för den som ska ha förmånerna — man utgår ofta från det passiva mottagandets princip. Många människor som är pensionärer i en bransch skulle kunna vara mycket produktiva på ett nytt område. Varför skulle t. ex. inte en tjänsteman, som är sönderstressad på siffror — kanske förtidspensionerad — må bra av att få något annat att syssla med, t. ex. ett jobb där "andra delar" av hans kropp och själ får träda i funktion? Dessa övergångar från den ena branschen till en annan är f. n. spärrade av slentrianens taggtråd. Hela vårt samhälle lider alltjämt av en trög mekanism, trots all motorisering och mekanisering. Det gäller att tänka om på olika områden — och tänka någorlunda samstämmigt i de instanser där besluten fattas.

Konsumtionens inriktning — ofta glädjefattig tillvaro för bidragsgrupperna

Nollställd, passiv och färglös: så ser många äldre och handikappade sin situation. Deras värld måste saneras på ett snabbare sätt än vad som f. n. sker. En ensidig penningsbidragspolitik löser inte deras problem. Livet måste få innehåll och där fattas ännu mycket. Varför har t. ex. våra klädesfabrikörer så många idéer med kläder och modeller, för unga

● LYXHSTRU FÖR . . .

Forts. från sid. 25

— Varför jobbar du inte idag? frågar man för att föra samtalet in på andra banor innan det urartar. — Jag är litet förkyld. Jag blir nog hemma hela veckan. Jag har ju tjugoåtta kronor från sjukkas-san, så jag kan ta det lugnt med gott samvete.

Den hemarbetande med sina sex kronor

människor, men man saknar i stort sett däremot en målmedveten insats från affärlivets sida då det gäller ändamålsenliga, bekvämare och färggladare utrustning för äldre människor, handikappade och sjuka? Här finns ett område där mera forskning och fantasi behöver sättas in. Gubbarnas och gummornas land behöver inte alls se så hopplöst och färglöst ut som det ser ut i siffror och tabeller — det är på tiden att vi börjar tänka djupare i de här frågorna!



Många kvinnor kan räddas åt näringslivet bara man försöker ordna på ett lämpligt sätt för dem.

och alltså kroniskt dåliga samvete, blundar, räknar till tio och säger:

— Så tråkigt då. — Att du är sjuk, menar jag. Själv har jag inte varit förkyld sedan förra året. Man blir så härdad av alla baciller som grabbarna drar hem från skolan, så man blir immun mot sånt där.

Alltid något att komma med. Men hon är värst som vanligt.

— O, jag tycker det är SÅ skönt att ha en liten förkyllning ibland, kvittrar hon. Så man får bli litet ompysslad och så. Jojje är SÅ rar när jag är sjuk, han ger mig kaffe på sängen innan han går till jobbet på morgnarna och när han kommer hem så lagar han middag och serverar mig på en bricka.

— Men hur går det med lunchen då? säger man oroligt, men hon hör inte den dräpande ironin.

— Äsch, jag brukar ta mig en banan och en kopp kaffe, man får tänka på kalorierna också, säger hon praktiskt.



Man tänker på den vanliga bilden hemma när man är förkyld och ryser. En okammad, snuvig mor, svullen i ansiktet och med rinnande näsa och ögon, hasar omkring i köket och hostar sig fram mellan kastruller och stekpannor, väl medveten om att hennes femma bara räcker till att köpa kaffebröd för, eftersom bakning i alla fall är absolut omöjligt i dagens läge.

Fyra sängar tar upp en halv lägenhet och måste bäddas. Frukost till minsten lagas. Disken efteråt måste klaras undan, annars räcker inte glas och kastruller till middagen. Och en make, som tar en timme för att klara en ordinär middagsdisk, kan inte förväntas ta hand även om frukost och kaffedisk, kvällarna är ju inte hur långa som helst.

Man tröstar sig med att man i varje fall inte löper någon risk att få blodpropp av för mycket sängläge, något som man får tänka på i den här åldern.

Man tänker skadeglatt att hon, som just nu kvittrar i andra änden på tråden, har mycket stora utsikter att få en rejäl blodpropp den här veckan. Om Jojje mister henne, ska han gifta om sig då, tro? Antagligen, han har ju haft det fint under sitt äktenskap, inga barn, fru med egen inkomst, flott sommarvilla vid havet och ny bil varje år. Man önskar att han ska få minst tre barn nästa gång.

Varför ska somliga slippa undan så lätt? Har de inte också plikter mot samhället och produktionen? Här ska man gå och föda barn åt dem, barn som ska betala deras ATP och sängplats på ett ålderdomshem, men vad gör de istället?



Den statliga handikapputredningen har ställt många frågor till landets kommuner om olika serviceåtgärder för handikappade och sjuka. Här finns olika slag av aktiviteter kommunerna i många fall knappast tänkt sig höra hemma i "kommunalpolitiken".

T. ex. sjukgymnastik i öppen vård, fotvård, hårvård, skönhetsvård osv.

till nästa vårdområde. Nu gäller det "hårvård och skönhetsvård". Vad svarar kommunerna på en förfrågan om dylika aktiviteter för de handikappade?



Efter att ha bläddrat i två länshäften finner vi: "Hårvård och skönhetsvård förekommer inte". Nästa länshäfte: "Ingen kommun rapporterar om särskilda anordningar för hårvård och skönhetsvård för handikappade". Detta verkar inte särskilt uppmuntrande, men för säkerhets skull försöker vi ett ytterligare häfte och finner: "Hårvård och skönhetsvård i en kommun". I det fallet gäller att kommunen har överenskommelse med en frisör om handikappades hårvård.



Fotvård och skönhetsvård är inte minst viktig för handikappade människor. Gymnastik och bad hör även hit. Det är alldeles tydligt att handikappade människor av olika skäl — särskilt de som har svårt förflyttningshinder — har problem med att hålla sin kroppsvård på högre nivå. De kommunala svaren i handikapputredningen ser inte särdeles uppmuntrande ut. En konservativ kommunalguide tycker kanske att "skönhetsvård" är ingen kommunal angelägenhet eller "gemensamma ordnings- och hushållningsangelägenheter" som det står i kommunallagen. Vi frågar: är det angeläget att vi blir en smula modernare inom den kommunala självstyrelsen då det gäller innehåll och aktiviteter inom handikappvården?

Hårvård — skönhetsvård i kommunal rundfråga från handikapputredningen

Den statliga handikapputredningens små häften med svar och tabeller från kommuner och landsting är faktiskt en uppiggande läsning. Om man försöker att tänka lite grann "skönlitterärt" bakom torra siffror och fakta. Ordet "vård" förekommer naturligtvis på väldigt många ställen. Här har språkforskare ett fint ämne att syssla med. Därför ska vi här gå in på ett annat område. Vi ser t. ex.

att tandvård inte alltid är en kommunal angelägenhet för då skulle inte kommunerna svara på det här sättet: "Särskilda anordningar för tandvård åt handikappade rapporteras inte från något håll." Och märk: detta gäller kommunerna i ett helt län! Ja, men det finns ju något som heter fotvård också. Hur svarar man på det området? "Några har fotvård" finner vi i svaren från en del län. Så går vi vidare

Besök hos spågumman



— Ni spår att min fru ska få sex barn och mig bara två. Vem ska då bli far till de fyra andra?

Motionsflod dominerade arbetsfylld och trivsam kongress

Missriktad sparsamhet att skära ned möjligheterna för skärmbildsorganisation innan vi fått resurser för utökad allmän hälsokontroll.

Nuvarande oklarheter om halvöppna vårdformer avlägsnas, förbättring av hemsjukvården, reviderat vårdavgiftssystem och en annan kostnadsfördelning — reformer i kommande förslag från 1961 års sjukförsäkringsutredning.

En kongress är ett vidunder i bestyr, siffror, fakta och detaljer, men en kongress är också människor — många, många ansikten. Detta med människor i en folk rörelse kulminerar vid en kongress. Först de alltid lite taggiga, tafatta orden då man ska hälsa, just som man kommer från själva resan och ska akklimatisera sig i hotell och ny miljö för några dagar. Sedan drar kongressmaskineriet igång. Den som öppnar kongressen är en nyckelfigur. Den som anger tonen för hur fortsättningen ska bli. Riksdagsman Bo Martinsson, Sundsvall, inledde sin andra 3-årsperiod som förbundsordförande med en direkt stark och saklig information i förbundsfrågor, vilket visar att han gett sig tid att sätta sig in i också praktiska vardagsfrågor, frågor man ofta gärna berör på tytan i ett öppningsanförande. Om någon tvivlat på att Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) rör sig på ett brett fält, fick de så att säga ett fast grepp om vad vi sysslar med i ett hälsningstal som ändå var medryckande och gav stark accent åt den givande samvaron i Skövde.

Ramen kring oss — kulturhus och Folkets hus

Kongressandet koncentrerade sig till Skövde stads magnifika anläggning: kulturhus och Folkets hus inom samma byggnadskropp, mitt i centrum. Vi rörde oss på ett område, där man kunde hitta möteslokaler, fackföreningskontor i maskin, en stadsteater, stadsbibliotek, konsthall, dans- och kongresshall i en enda byggnadskoncentration. Om man till äventyrs råkade ut för en besvärlig tandvärk så fanns det också tandvård på ort och

ställe. Utanför utbreddes sig en öppen plats med kaféerörelse och folkliv. Med några snabba steg var vi på hotell Billingen, där de flesta av oss bodde, och bara på ca 50 meters avstånd låg järnvägsstationen. Mycket tid sparades för oss långvägabor genom denna koncentration — bra tips för samhällsplanerare i övriga delar av Folk rörelse-Sverige!

tinsson anser, att mot den bakgrunden är det fel att inte tillfullo utnyttja skärmbildningen. Den är en beprövad organisatorisk grund vi bör ta väl vara på i avvaktn på bättre resurser för utökad allmän hälsokontroll. Skärmbildsundersökningen arbetar med en relativt billig och enkel administration. Erfarenheterna visar att man även gör ett betydande antal

Pressmottagning före slagets början...



Efter presskonferensen på hotell Billingen. Från v. Sixten Hammarberg, pressombudsman och TT-referent, Arne Andersson, kongressbestyrelsen, förbundssekr. Albert Fredin, förbundsordf. Bo Martinsson och kamrer Einar Hiller.

Tal och hälsningar

En kongress startar långt i förväg. Dagen innan hade dagspressen, som representeras av många tidningar i Västergötland, fått grundliga informationer vid en pressmottagning på hotell Billingen. Då vi tryckte på startknappen den 30 juni kl. 13.00 hade i själva verket kongressen pågått i flera månader — kongresser är betydligt längre än de officiella uppgifterna visar!

Som framhållits gick förbundsordföranden direkt på en del dagsaktuella frågor. — Det är missriktad sparsamhet att slå av på takten ifråga om skärmbildsundersökningarna, fastslog han och gav några färska exempel från sitt eget län — Västernorrlands län — där några avslöjanden av dolda tuberkulosfall tydligt visar att den nedbantning av skärmbildsorganisationen som tycks vara på väg tydligen är en förhastad åtgärd. Riksdagsman Mar-

sjukdomsfynd av andra slag än tbc, t. ex. cancer och hjärt- och kärlsjukdomar på tidigt stadium.

*

Från 1961 års sjukförsäkringsutredning redogjorde sekreterare Gunnar Halldén. Förslag kommer om avlägsnande av nuvarande oklarheter om halvöppna vårdformer, om förbättring av förmånerna för hemsjukvården och om reviderat vårdavgiftssystem och en annan kostnadsfördelning. Samtliga föredrag och anföranden finns inspelade på band, varför vi här nöjer oss med korta kommentarer. Kongressprotokollet — som blir en ganska diger volym — är naturligtvis inte färdigt när detta nummer presslägges.

På lokalplanet var det en livlig avslutning av verksamt folk, landstingsmän, riksdagsmän och "kändisar" för att använda oss av populärt språk. På Skövde

stads vägnar välkomsttalade *stadsfullmäktiges ordförande Gösta Bonde*, som inte nöjde sig bara med att vara med vid öppnandet. Vi fick ett nytt bevis på stadens gästfrihet dagen efter då kongressdeltagarna bjöds på lunch på hotell Billingen.

Bostadspolitik och lönesättning vid

skyddade verkstäder "tände" kongressen Finns det fortfarande debattlust vid RHL-kongresserna? Frågan är befogad. Det här var den adertonde kongressen och i början såg det ut att gå lika städat och friserat till som hos "de aderton" i Svenska Akademien. Man lyssnade på tal och bladdrade i papper. Förbundsordföranden var ju ganska vass i sitt hälsningsanförande, verksamhetsberättelsen gav ett överväldigande intryck av aktiviteter av olika slag — man bladdrade och lyssnade rätt länge. Men så kom då de skyddade verkstäderna i rampljus. Där tyckte nog kongressen att stöten borde sättas in mot en kvardröjande brist på system i arbetsvillkor och lönesättning vid de skyddade verkstäderna. Den skyddade sektorn växer ut och alla var glada över de insatser som gjorts för att skaffa människor med ned-satt kapacitet en chans att göra en arbetsinsats. Däremot var man inte så särskilt glad åt att notera, att hela den skyddade sektorn på arbetsmarknaden i stort sett inte har fått någon facklig aktivitet för de anställda jämförbar med det reguljära näringslivet. Den skyddade verksamheten tycks leva i ett fackligt lufttät rum, som man ännu inte lyckats öppna ens för en reell överläggning mellan arbetsmarknadens parter. En toppkonferens har stått på önskelistan i många år — nu ville kongressen att generalerna på arbetstagesidan — liksom kollegerna på arbetsgivarsidan — tar sig samman och kommer till en överläggning i HCK-regi — helst utan längre dröjsmål. För här finns verkligen problem "att ställa under debatt". Ett uttalande på annan plats "spikade" önskemålet i några korta satser.



Den andra "tändningen" gällde bostadsförsörjningen. Här fanns en rad problem, närmare angivna i flera motioner. Det ska bara i korthet nämnas att föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm återkom med en rad önskemål och vann bättre gehör än på Jönköpingskongressen för tre år sedan — värmlänningar och smålänningar var också på plats som flitiga motionsskrivare på bostadsområdet. Även här skrevs några teser in i det uttalande som i koncentrat återger kongressens huvudfrågor.

T.T. — referat — kongressens uttalande

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, som samlats till kongress i Skövde har med djup olust noterat, att insjuknandefrekvensen i lungtuberkulos ökat. I detta läge är det olyckligt, om omfattningen av skärmbildsundersökningarna minskas och samhällets organ för verksamheten såväl centralt som lokalt får mindre resurser. Skärmbildsundersökningarna har visat sig vara ett gott hjälpmedel i kampen mot tuberkulosen genom att de varit lätta att administrera och billiga att genomföra. Då de även avslöjat andra sjukdomar, har de kommit att utgöra en begränsad hälsokontroll. Kongressen fordrar därför som företrädare för dem, som drabbats av lungtuberkulos, att samtliga för undersökningarna ansvariga myndigheter går in för fortsatt aktiv insats för dessa.

Kongressen har konstaterat, att det i landet förefinns vitt skilda lönenivåer i de skyddade verkstäderna och att lönerna på många håll är helt otillräckliga för dem, som är helt hänvisade till denna inkomst för sitt uppehälle. Det är synnerligen angeläget, att denna fråga snarast löses genom aktiva insatser av arbetsmarknadens parter och huvudmännen för verkstäderna. Det är ej troligt, att den skyddade verksamheten kan utbyggas i önskvärd omfattning, innan denna inkomstfråga lösts.

Kongressen har även behandlat bostadsfrågan för de handikappade och andra betalningsvaga grupper och velat uttala, att bostadsproduktionen anpassas bättre till den aktuella efterfrågan vid bostadsförmedlingarna, så att det blir större möjligheter att erhålla mindre lägenheter för dem, som efterfrågar sådana. Det är även angeläget, att kommunerna utöver de kommunala bostadstilläggen inför speciella stödformer för lösande av de handikappades bostadsfråga.

Nitton motioner i fem punkter

Två försenade motioner gjorde att antalet steg till 19 stycken. Och om man bortser från en del interna organisatoriska frågor kan man i följande fem punkter få en blixtnabb uppfattning om saker i motionshäftet:

1. En reform som ger långtidssjuka möjlighet att utan alltför betungande kostnader erhålla de mediciner de behöva i öppen vård;
2. Den nya bostadspolitiken måste kompletteras med bestämmelser och praktiska åtgärder för ekonomiskt svaga grupper i bostadskön;
3. Önskemål om de fackliga organisationernas engagemang vid lönesättning och utformning av arbetsvillkor för handikappade i skyddat arbete m. m.;
4. Revidering av gällande bestämmelser i sjukförsäkringen om tidsbegränsning av pensionärens och långtidssjukas rätt till ersättning för sjukvård;
5. En justering uppåt av utbildningsbidragen till en för handikappade ekonomiskt godtagbar standard så att trygghet ges under utbildningstiden samtidigt som handikappade därmed stimuleras att skaffa sig kvalificerad yrkesutbildning.

Uppgiften blir att efter kongressen föra frågorna vidare med ledning av de synpunkter och anvisningar förhandlingarna gav — en "kaka" i allt som bör ge förbundsledningen full sysselsättning redan från höstsäsongens första start, då sommarvilan upphör, dvs. i den mån en sådan nu existerar under ett kongressår!

Val och vinstdisposition

Förbundsstyrelse: ordförande, riksdagsman Bo Martinsson, Sundsvall; kassör och förbunds-kamrer, Einar Hiller, Stockholm; sekreterare, Albert Fredin, Stockholm.

Övriga ledamöter: socionom Sven F. Bengtson, Stockholm, kurator Alva Bengtsson, Karlshamn, ombudsman Lenart Åkerström, Stockholm och arbetsvårdsinspektör Tord Axelsson, Solna.

Revisorer: Gustav Åkerström, Stockholm och Elof Eklund, Stockholm.

Auktoriserad revisor: Sven Falk, Stockholm.

Som representation för hela landet fungerar ett representantskap mellan kongresserna vid sidan av förbundsstyrelsen.

*

En *vinstdisposition* förelades kongressen att fördelas på följande aktiviteter:



Funderingar utanför kongresslokalerna...

— Men ska man få med sig ungdomen av i dag, måste man ha lokaler, så en av pionjärerna i "Odenbygget" i Skövde, där RHL prövade sitt organisationsmaskineri. Vi börjar få vana att ordna evenemang ut. Att kongressa utanför Stockholm betyder en enorm kraftanspanning, både av förbundet och de lokala krafter som står bakom. Våra föreningsvänner i Skövde klarade sig fint. Och det nya Kulturhuset med Folkets hus i centrum blev varmt lovordat av kongressombuden från hela landet.

◇

I en broschyr ser vi att man hittat en s'or guldklimp i Skövde-trakten. Det var förstas på 400—500-talen. Guldklimpen vägde sju kg oarbetat guld. Vi gick också omkring och tittade efter fynd. Vi hittade den sköna barfotadamen utanför Folkets hus. I stil med de avancerade veckotidningarna ska vi den här gången visa upp vårt fynd för läsarna — det är ju kongress bara vart tredje år — och vi vet oss aldrig

tidigare ha hittat något så friskt och sommarbetonat just utanför en kongresslokal. Där man just fördjupat sig i 19 st. motioner.

◇

Men vi vill inte bara se folk utanför. De ska med oss i kretsen i RHL. Till nästa kongress ska vi ha en betydligt högre medlemssiffra. Drygt 16.500 medlemmar är inte dåligt för all del i ett riksförbundet, men vi bör kunna bli åtskilligt flera — ett större medlemsunderlag ger mera gehör för vårt arbete i samhället.

— Kontorsjobb? Nej, jag vill syssla med människor! Socialt arbete? Ja, gärna, men det är så krångligt det där med "lagar och sånt". Så ser ungdomen ibland på saken. Vi i "hjärt- och lung" (populär förkortning!) lär oss en hel del i föreningsjobbet. Och så träffar vi just svårigheterna i vårt föreningsumgänge. Har någon tänkt på vilka utmärkta "arbetsträningsverkstäder" våra handikappföreningar är för den som vill ägna sig åt socialt arbete!

		Disponibelt
Organisationsverksamheten	50.000:—	55.475:18
Studier och information	10.000:—	10.193:16
Blomsterfonden	24.882:—	36.246:38
Lokalföreningarnas Garantifond	30.000:—	38.590:49
Propaganda	10.000:—	10.918:25
Konvalescenthemsfonden	10.000:—	86.963:32
Ny räkning	105.816:11	
	240.698:11	
Kapitalbudget	238.386:78	
Ny räkning	105.816:11	
Disponibelt	344.202:89	

Forts. å sid. 16

Dessutom har vi väldigt trivsamt på sidan om våra vardagsproblem. Många av våra medlemmar håller livslång kontakt med varandra. Hur mycket socialt arbete som utförs i det tysta är svårt att taxera, men vårt föreningsfolk accepterar rollen att ofta anonymt hjälpa till. Att de som så att säga helt ägnar sig åt socialt arbete — inom arbetsvård och andra verksamhetsgrenar — ändå håller fast vid sitt förbund är också en styrka. RHL som plattform i socialsverige blir stabilare genom denna kombination i medlemsunderlaget. Innanför och utanför kongresslokalerna.

Riksförbundets representantskap

Representantskapet, förbundets högsta beslutande organ mellan kongresserna, valda för tre år, fick följande sammansättning:

Distrikt	Ledamot
Stockholms stad	Lennart Akerström
Stockholms län	Tord Axelsson
Uppsala län	Gunnar Ericson
Södermanlands län	Erik Norgren
Östergötlands län	Gustav Somdal
Jönköpings län	Gustav Englund
Kronobergs län	Stig Karlsson
Kalmar län	Carl Hellström
Gotlands län	Carl G. Lindh
Blekinge län	Alva Bengtsson
Kristianstads län	Elliott Nylander
Malmöhus län	Bengt Jarnhäll
Hallands län	Assaf Sjögren
Göteborg o. Bohus län	Olof Carlsson
Älvsborgs län	Herbert Ahlqvist
Skaraborgs län	Arne Andersson
Värmlands län	Ake Aspling
Örebro län	Alfred Lindahl
Västmanlands län	Karl Axel Berglund
Kopparbergs län	Erik Skoog
Gävleborgs län	Holger Hansson
Västernorrlands län	Lars Norberg
Jämtlands län	John Gärdin
Västerbottens län	Erling Engevad
Norrbottnens län	Widar Östling

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND

◇

Postgiro 95 00 11



Vid presidiebordet gick det livligt till, även om det för tillfället ser lugnt ut. Kongressen har tagit en paus under förhandlingarna, men Einar Hiller fr. v., Bo Martinsson i mitten och Sixten Hammarberg t. h. sitter kvar.

Deltagarna som fick det tryckta kongressprogrammet fick en ansenlig portion historiskt kunnande om Västgöta-bygden, dess sevärdheter och historiska bakgrund. Vi ska därför bara stanna ett tag i den fornnordiska mytologin, som gett namn åt salar och rum i det magnifika bygge vi upplevde under tre intensiva dagar. I självaste kongresshallen — Valhall — hölls både förhandlingar och stor bankett. Vem kunde för övrigt tro att det var samma sal på kvällen då ett folkdanslag gjorde sitt festliga intåg i gudarnas boning — samma sal där vi under en hel dag tröskat oss igenom storparten av motionerna! Vi skulle tro att Oden myste i skägget åt denna omväxling på scenen någonstans i den boning Tor, Freja och Balder hade egna utrymmen upplåtna för folkrörelseaktiviteter av olika slag.



Matglada människor till vänster, kongressförhandlingar och åter till den glada banketten längst till höger. Visst har man lyckats bra med omställningen, dvs. från allvar till fest och gemytlig samvaro. Kameran ljuger inte. Det gäller också kongresshallen Valhall.

RHL-KONGRESS

Skövde stad och länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Skaraborgs län var värdar för oss alla den adertonde kongressen.

Omkring 250 deltagare kom med vid öppnandet. Tal, musik och flaggkonserter dominerade första dagen men där fanns också utrymme för "tung förbundspolitik".

Dagarna den 31 juni bjöd på en mångfald inslag av högtid och festglädje. Det var den adertonde kongressen i fickformat.



FOLKETS HUS — KULTURHUS i samma ram även om de båda byggnadsdelarna förvaltas av olika huvudmän. Folkets hus-delen syns här i ett perfekt kameraskott med uteservering, där kongressfolket kan svalka sig en stund, samla sig för krafttag på debattplanet inomhus.



• . . . ARBETSFYLLED OCH TRIVSAM KONGRESS

Forts. fr. sid. 13

En utförlig redovisning om förbunds-ekonomi återfinnes i verksamhetsberättelsen för den gångna treårsperioden.

*

Snabbgenomgången av de viktigaste kongresshandlingarna ger bara en yttlig bild av sakfrågorna — en kongress är så mycket mera än vad man fångar in i en sådan här sammanfattning. Var och en har — förutom alla papper i portföljen — en egen uppfattning om vad den adertonde kongressen var: i ord, handling och personlig samvaro. I sådana fall har vi väl var och en ett eget "fack" för positiva intryck men också ett för negativa. Vi tror att det hos varje deltagare närmast lutade åt en klar övervikt i det positiva "facket". Då vi kom ut i solljuset denna underbara söndag, avslutningsdagen den 2 juli, lyste också var och en vi på redaktionssidan mötte av värme och vänlighet, men så är vi också ett sammansvetsat gäng från landets alla delar, ett folk som inte ger upp för första motvindsfläkt i folk rörelsesamhällets knaggliga utmark; ett område där handikappfrågorna nu håller på att infångas till ett mera konstruktivt handlingsmönster. Vi vill vara med i den nya given. I den serie av tacktal som följer i sådana här sammanhang nöjer vi oss i Status med ett enda riktigt tack till alla som var med — och särskilt till våra föreningsvänner i skaraborgsföreningen som tog emot oss under dessa dagar i Skövde! Resten läser vi om i kongressprotokollet från den adertonde träffen med RHL-folk 1967.

STATUS

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.

KÖP
SOLSTICKAN!

Socialpolitisk sommar

Omedelbart efter sedan sista klubbslaget tonat bort och RHL-kongressen avslutats blev det en träff på internordisk nivå, närmare bestämt på Island, där De nordiska tuberkulosförbundens centralorganisation (D.N.T.C.) sammanträdde. Organisationen, som knappast gjort något större väsen av sig hittills, är dock ett behövligt kontaktinstrument mellan de nordiska förbunden. Inom Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) har samarbetstanken alltid haft ett starkt stöd. När det nordiska samarbetet tog sin början hette vårt förbund ännu De lungsjukas riksförbund och det var särskilt tuberkulosfrågorna som präglade samarbets-träffarna på nordisk nivå de första åren, strax efter andra världskrigets slut. Det var en tid då den nordiska samarbetsviljan var särskilt stark på alla områden.

◇

Nu träffades de nordiska förbunden på nytt på Island dagarna den 14—16 juli. Representanter för vårt svenska förbund — RHL — var förbundsordföranden, riksdagsman Bo Martinsson, och kamrer Einar Hiller. Ur svensk synpunkt är att notera i en snabbrapport vi fått, just vid tidpunkten för detta nummers pressläggning, att det gemensamma nordiska sekretariatet förlagts till Sverige för nästa verksamhetsperiod. Vi tackar våra nordiska grannar för visat förtroende och hoppas att få återkomma till de nordiska samarbetsfrågorna i ett senare sammanhang.

◇

Medan vi är inne på nordiska frågor kan noteras att man inom Nordiska rå-

det väckt förslag om inrättande av ett nordiskt institut för samhällsplanering. Institutets uppgift skall bl. a. bli att söka former för samverkan mellan samhällsvetenskap, estetik och teknik vid samhällsplaneringen. För vår del hoppas vi att handikappfrågorna också tas upp i detta sammanhang. Att skapa en samhällsvänligare miljö för handikappade människor borde vara en bra uppgift att sträcka ut över gränspållarna mellan nordiska grannar. Det svenska Landstingsförbundet har för sin del tillstyrkt förslaget om Nordiskt institut.

◇

I Landstingens Tidskrift ser vi att det stundar reformer på sjukhusen i vad gäller de långtidssjuka. Med hänvisning till en artikel i Dagens Nyheter kommer personer som vårdas på sjukhus mer än sex månader i framtiden att få betala för kost och logi. Det skulle bli kontentan i ett nytt förslag 1961 års sjukförsäkringsutredning framlägger i ett betänkande i höst. Som vi ser rör det sig med saker och ting på det inrikeska planet. Även om sommaren. Hur den här "reformen" kommer att uppfattas av de långtidssjuka får vi väl se någon gång fram på höstsidan.

◇

På tal om kostfrågor ser vi att det riktas kritik mot potatisinköp och potatis-kontroll och det gäller också potatis på sjukhusen. "Upphandlingen av potatis till landsting och kommunala institutioner lämnar mycket övrigt att önska", säger SMAK — det är ett organ som sysslar med svensk matpotatiskontroll. Under

Vi tillverkar

GJUTNA LUCKOR

till alla slag av värmepannor.

FABRIKEN TUNIS AB

VÄRNAMO

Tel. 0370/136 06 - 104 99

månaderna november—december besökte SMAK:s konsulent 55 storkök inom den offentliga sektorn. Kontrollerna visade bl. a. att kvaliteten på sina håll var dålig och priserna alldeles för höga. En kontroll i våras visade bl. a. att vid två sjukstugor i Mellansverige hade inköpts helt okontrollerad potatis — ren 'grispotatis' med mängder av grönfärgning, larvska-dor etc. Att köpa "grispotatis" till sjukhus för skattemedel är misshushållning menar SMAK. Vi instämmer med SMAK på denna punkt — och i synnerhet bör man förskona sjuka människor som ligger i sina sängar från berörda 'grispotatis'.



Östergötlands läns landsting satsar på intern TV på sjukhusen. Man konstaterar att det finns stort behov av information denna väg. Det gäller såväl personal som patienter. Systematisk information genom TV till patienter i både öppen och slutten vård skulle omfatta bl. a.: sjukhusrutiner och motiv för dessa — sjukhusets service — allmän sjukhuspresentation — sjukkasseärenden — hur man erhåller hjälp i öppen vård etc.

Pristagare

till **Status bildkryss nr 5**

1:a pris kr 25:—, Sture Anderson,
Box 4232, Bofors.

2:a pris kr 10:—, Per-Anders Sund,
Birkagatan 2 a, Jönköping.

3:e pris kr 5:—, Gösta Karlsson,
Västanvägen 5, Tunabro.

Lösning

G — S — DEPONERA — KALIBER —
BAKOM — LUXOR — Ö ONA — MAL
— DN — LARVER — B — OMRINGAD
— ITU — DRA — S — SIAR — AKTSAM
— UT — HUS — L — Ö — HATT —
OST — GASTA — LIE — NOLLAN —
ANTENN — STRIMMOR — ORDEN —
ÖKA — ANE — V — M — ESKORT —
DI — GRÄLLE — TAR — ARENA —
NIAL — TORN — O — Å — FLY — GG
— O — VADARE — DRÖMMER — ÄN
— ANEKDOTER — EKARTE — OND —
TANIGA — RATTAR.

ÄR LIVET VÄRT ATT LEVA — ÄR LIVET VÄRT ATT SKYDDA



Vårt försäkringsprogram omfattar olika slag av livförsäkring (spar-, risk-, pensions- och ränteförsäkring) — såväl individuell som i gruppförsäkringsform.

Lyssna till mannen från

Framtiden

Livförsäkringsaktiebolag

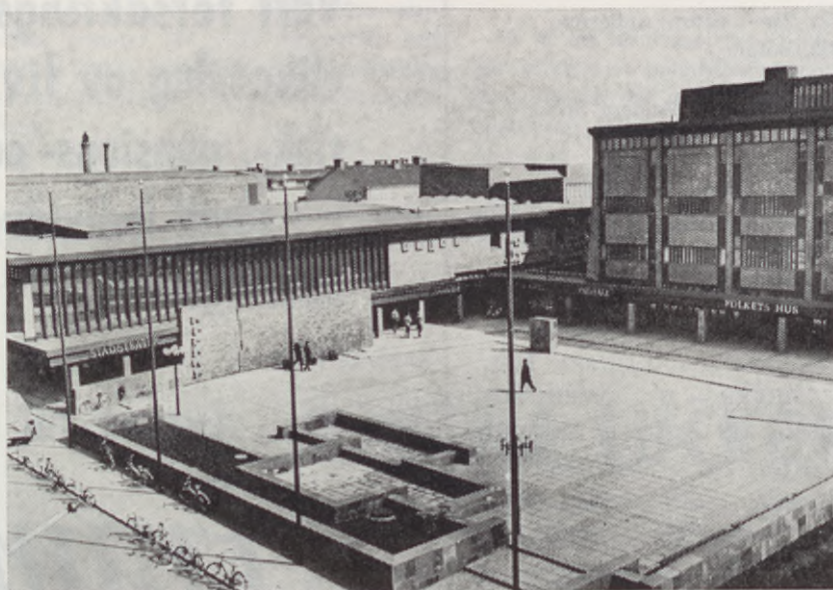
Stockholm 3 — Tel. 08/22 14 40

FÖR ALLA ERA BANKAFFÄRER



SKÖVDE

Expansivt centrum i SKARABORG



Skövde:
Odenplatsen

HANDEL — INDUSTRI — SKOLOR — TEATER — FRILUFTSLIV



När hästen och hästtransporterna dominerade i trafiken var det betydligt enklare med trafikbestämmelserna — farten var heller inte så särskilt hög. Stopptecken, omkörning och folk på körbanan var inga större problem. Grälle tog det lugnt.

Trafikpropagandan inför omläggningen till högertrafik går in på slutvarvet då detta nummer går i press. Och den 3 sept. 1967 börjar allvaret. Pressmaterial har vräcks ut, våra brevlådor har fått sitt — är vi rustade för Dagen H såväl fysiskt som psykiskt? Trots ett kraftigt valnederlag i folkomröstningen 1955 för högeralternativet blev det högertrafik i alla fall. Så kan det gå med "folkviljan". Högertrafikanhängarna brukar, när saken kommer på tal, tala om "det anmärkningsvärt" låga valdeltagandet bara 53,2 procent av de röstberättigade gick till valurnorna.



I ett trafikpropagandabladd ser vi att det faktiskt gick ut i en förordning — redan 1718! — att "Mötes Extra Posterne, wika de för hwar annan utur vägen till höger..." Högertrafikanhängarna har gett Karl XII beröm för att han genom denna förordning var "så framsynt". Men hans insats på detta område räckte bara till år 1734 då en förordning om vänstertrafik kom.



Men nu gäller det den 3 sept. 1967 då vi efter allt vaenbrak, eller rät-

tare sagt pappers- och broschyrkrig i modern tid, ställes inför fullbordat faktum — högertrafik. De handikappade har visst inte glömts bort i trafikpropagandan, men har man spelat ut över hela skalan av handikapp? Det finns grupper av handikappade som märks i trafiken, men det finns också de som inte märks så bra. Hit hör de tysta handikappade. Folk med invärtessjukdomar, med stark nedsättning av kroppsorgans funktion, har inga utåt synliga tecken att signalera med på vägar och trafikställen. Vi har märkt trafikrädsla t. ex. hos hjärtsjuka, även om ingen dagsfrisk sociologisk undersökning om saken kan redovisas. Som exempel kan nämnas att vi inom RHL märkt att om vi anordnar möten t. ex. på kvällstid då trafiken är intensiv är det inte lätt att samla folk till träffar, upplysningsmöten etc. om de hjärtsjukas problem. Däremot har vi praktiserat att kalla till liknande möten t. ex. kl. 11.00 en lördag — då blir besöksfrekvensen mycket större från de hjärtsjukas sida. Exemplet ger ett visst belägg för att

STATUS

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.

● INFÖR DAGEN H:

Det är mycket tyst om de tysta handikappen inför omläggningen till högertrafik

rörligheten ute i samhället påverkar de hjärtsjukas benägenhet att ge sig ut i trafikstråken. De tysta handikappen kanske är ett långt större problem i trafiken än vad vi trott — låt oss tänka på den saken även om frågan så att säga kastas in i trafikpropagandans elvte timma, strax innan trafikomläggningen är ett fullbordat faktum!



Vågar vi oss ut i trafiken? Den frågan ställer många äldre och andra med invärtessjukdomar.

Sociologisk undersökning om fysiskt handikappade i Lund

Miljöundersökningar körs igång på löpande band i sydsverige. Malmöhus län redovisade för någon tid sedan en inventering gjord i regi av länets handikappkommitté. Nu redovisar Lund sociologisk undersökning, utförd vid Socialbyrån av amanuens Mona Åhlund. Det rör sig här om ett studium av en viss grupp handikappade, deras faktiska levnadsförhållanden, önskemål etc.

Socialbyråns mål är att med hjälp av undersökningen söka intressera myndigheterna att i den framtida planeringen beakta de handikappades särskilda problem.

F-grupp och H-grupp

Populationen i undersökningen är hämtad från två olika källor, två grupper, som definitionsmässigt skiljer sig från varandra. Den första gruppen — i undersökningen kallad F-gruppen — innefattar alla personer som den 1 febr. 1965 var mantalsskrivna i Lunds stad och som av fysiska skäl innehade förtidspension, sjukbidrag eller invaliditetsersättning. Grupp 2 — benämnd H-gruppen — erhöles genom insamlande av medlemsförteckningar i handikapporganisationer i Lund med omnejd. Undersökningen i dess helhet omfattar fysiskt handikappade personer i åldern 16—66 år, mantalsskrivna i Lund och som ej stadigvarande vistas på sjukhus eller sjukhem. Antalet individer inom de angivna ramarna var ursprungligen 439: 302 i F-gruppen och 137 i H-gruppen.

Välvillig inställning till undersökningen

Undersökningen följde den personliga intervjuens metod. Frågeformuläret omfattade bakgrund, familjeförhållanden, bostad, arbete, fritid och hälsa. Allmänt kan sägas, att de allra flesta var oerhört vänliga och välvilligt inställda till undersökningen. De farhågor man ev. hyst om de handikappades egen inställning visade sig dess bättre sakna all grund — i själva verket visades tveksamhet endast i några få fall. Under arbetets gång reducerades det ursprungliga antalet 439 till exakt 400 individer, varav 276 tillhörde F-gruppen och 124 H-gruppen. Den slutgiltiga svarsfrekvensen uppgick till 92 %, vilket måste betecknas som ett gott resultat.

Sjukdomsgrupper — ålder

Den största diagnosgruppen bland de förtidspensionerade utgöres av skelettets och

rörelseorganens sjukdomar — 27,7 % av hela F-gruppen. Närmast kommer nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar (23,0 %) och sedan cirkulationsorganens sjukdomar (17,2 %).

I H-gruppen dominerar tre diagnosgrupper starkt: nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar (37,9 %), infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar (28,8 %) och allergiska sjukdomar (23,4 %). Åldersgrupperna ligga relativt högt i hela undersökningsmaterialet och man har valt att fråga om bl. a. handikappets varaktighet i tiden — medfödda skador synes vara vanligare i H-gruppen. I F-gruppen däremot är den vanligaste invaliditetsorsaken olika former av reumatism, vilket är en sjukdom som i allmänhet mest uppträder i de högre åldrarna. Antalet ogifta är större än vad som är normalt enligt riktsiffror för hela riket — det gäller både F-gruppen och H-gruppen. Mer än en tredjedel av samtliga i F-gruppen bor ensamma — de ensamboende i H-gruppen är inte lika många.

Bostadsproblem

Den vanligaste bostadstypen i båda grupperna är vanlig hyrd lägenhet utan insats. Av samtliga bor 3/4 på antingen första eller andra våningen. Endast 7,4 % i F-gruppen har hiss och i H-gruppen ungefär dubbelt så många. Ett anmärkningsvärt förhållande är att 140 förtidspensionärer bor på andra—fjärde våningen utan tillgång till hiss. Den vanligaste bostadsstorleken är två rum och kök. Endast 25 % av F-gruppen har tre rum eller mer, medan 45 % av H-gruppen har det. Beträffande bekvämligheter kan nämnas att de flesta i de båda grupperna har vattenklosett inom lägenheten, dock i större utsträckning i H-gruppen. Anmärkningsvärt är att toalett utom bostadshuset förekommer i sammanlagt 22 fall, varav 20 finns i F-gruppen. Kylskåp är en relativt ofta förekommande bekvämlighet i båda grupperna — ca 80 % har kylskåp. Tvättmaskin är betydligt vanligare i H-gruppen än i F-gruppen. Nästan hälften av F-gruppen saknar sådan. Om tvättmaskin finns, är dess definitivt vanligaste placering inom bostadshuset men i annat plan än lägenheten.

Trivsel och förflyttning

Önskemål som framkommit är: "inga trappor, inga trösklar, bredare dörrar" etc. Det visar sig att i H-gruppen trivs

Frågeformulär om bostad, trivsel m. m.



Fysiskt handikappade i Lund fick många frågor. På trivselsidan noterar vi på tal om bostaden följande frågor: "Mycket bra? Ganska bra? Någotsånär? Inte särskilt bra? Inte alls bra? Ej svar? Inte så lätt att besvara, men att man ändå fick så hög svarsprocent som 92 i hela undersökningen visar att de handikappade lärt sig att svara på frågor.

Vi pratar om...



Öppen vård –

till det bättre eller sämre?

Jag har nu gått igenom ett av våra modernaste vårdhem för svåranspassat flickklientel. Rektor och övrig personal var utbildad på högsta nivå och de gick in med en oerhörd viljestyrka för detta senaste projekt som benämndes öppen vård på lång sikt med fortsatt eftervård för flickor mellan 14–16 år.

Man räknar med inom ungdomsvårdande institutioner att mycket stora krav kommer att ställas på personalen för detta hem, och då räknar man säkert varken fel, eller med en viss reservation.

Detta hem var ultramodernt alltigenom, eleganta samlingsrum, hy-

gienrum för skönhetsvård, särskilt elevkök med alla tänkbara finesser i anslutning till matsalen.



Man hade till och med tagit risken att i samråd med konstnämnden hänga modern konst på alla fria väggytor — om dock med någon tvekan.

I denna vård ingår också besök av pojkvänner — men inte två "fästmän" per gång, ansåg rektor vidsynt, samt jazzbalett.

Det var med en viss förundran man konstaterade att skolundervis-

man på det hela taget bättre med sina bostäder än i F-gruppen. Förhållandevis är det mer än dubbelt så många i F-gruppen som har förflyttningssvårigheter jämfört med H-gruppen. Förflyttningssvårigheterna är ungefär lika fördelade på män och kvinnor — vilket skulle betyda större frekvens bland männen eftersom i undersökningen ingår ett mindre antal män än kvinnor. Det sist nämnda förhållandet synes ha sin grund i det allmänna kvinnöverskottet bland befolkningen i dess helhet i Lund.

Förvärvsarbete

Skolbildning utöver folkskola förekommer mer i H-gruppen än i F-gruppen (27,9 resp. 13,7 %) och för båda grupperna gäller att den är något vanligare bland kvinnor än bland män. Arbetssituationen synes vara betydligt ljusare i H-gruppen, vilket bl. a. har sin förklaring i att F-gruppens arbetsförmåga är mer eller mindre nedsatt på sådant sätt att pensionering blivit följden. Såväl antalet förvärvsarbete som omfattningen av arbetet är större i H-gruppen. Totalt sett arbetar nämligen 59 % av H-gruppen mer än 40 timmar per vecka, medan ca 40 % av de förvärvsarbete i F-gruppen arbetar 20 timmar eller mindre per vecka.

Allmänt kan man fundera över t. ex. att det i stort verkar vara "bättre förhållanden" i genomsnitt i H-gruppen. Härvid får man dock hålla i minnet att F-gruppen bygger på personer med förtidspension, sjukbidrag eller invaliditetsersättning. Om H-gruppen vet vi bl. a. att de personer, som ingår i den, är plockade ur handikappföreningarnas register. Man bör naturligtvis vara försiktig att inte dra några förhastade slutsatser av organisationstillhörigheten, men man kan ändå fundera över huruvida just förhållandet att man tillhör en handikapporganisation i verkar på levnadsvillkoren. Förhållandet att man är föreningsmedveten kan inte vara oväsentligt då man bedömer även handikappade människors förutsättningar. Kan man inte tänka sig att föreningsgemenskapen är en positiv faktor för att anpassa sig att göra det bästa av en besvärlig situation? Vi vill bara ställa frågan som komplement till utredningen, som naturligtvis inte rört sig med sådana spekulationer. Däremot anges att Socialbyrån i Lund ämnar vidtaga ett uppföljningsarbete för att söka råda bot på de brister och missförhållanden som blottats genom undersökningen. Och det är ju föresatser man bör vara ytterst tacksam för på handikappsidan.

ning skulle vara obligatorisk i denna fria sköna värld.

Nu frågar man sig och det med rätta kanske, är inte denna vårdinstitution väl optimistiskt planerad, trots alla goda föresatser? Vore det inte bättre med om inte precis hårdhandskar, så dock något stramare tyglar i fall som dessa.



Eller ska öppen vård betyda fullständig frihet utan ansvar med ett visst mått av översyn som dock verkar tämligen släpphänt. När man då det syfte man har tänkt sig, en återanpassning för dessa flickor som så tidigt kommit på avvägar. Eller blir anhalten bara en slags pensionatvistelse på vägen mot nästa lilla utflykt bortom lagens rāmärken?

Fyra veckor får dessa flickor vistas i denna miljö — men sedan kommer helt plötsligt hårda bud. Tillbaka hem om det går och det finns möjligheter, annars bara nya ungdomsvårdsskolor, och eventuellt nya utförsbackar utan tillgång till skyddad miljö med jazzbalett.

Varför ska detta slag av vårdmiljö vara tillrättalagd i överkant? Vem garanterar dessa flickor, om de kommer ut i förvärvslivet, framtidsbostäder av samma höga standard? Här tror jag att statens miljoner har rullat i onödan och kunde användas till bättre ändamål än som inramning för vinddrivna småflickor, som mycket väl kan hålla sig till de "bättre hem" en del av dem kommer ifrån hos sina föräldrar.

Varför förlägges inte dessa flickor till stora gårdar ute i landet istället, tillfälle finns ju då också för friluftsliv. Gårdarna bör naturligtvis vara ordentligt upprustade, men utan hygienrum och lyxkök. Varför inte kurser i maskinskrivning och butiksutbildning istället för keramik?



Vid samtal med psykologer kom det fram att många av dessa flickor sysslat med checkförfalskning — låt dem då få syssla med en riktig räknemaskin istället.

De som "gått på gatan" enligt ut-sago, kan ju gå till brunnen efter vatten, elda i spisar, laga mat på äldre manér, lära sig uppträda hyfsat, med ett ord arbeta istället för att slå dank i mjuka soffor med exakt färgsättning.

Forts. å sid. 25

STATUS BILDKRYSS

GP

ETT LITET UT-KAST

JUL-PAKET

FORD-RÄR

✓ FÖR MAN TAL-JÄMVOR GÖR UGGLA

✓ AKTER HUGGET VIRKE

PENDYL

✓ RITAR VÅRA HUS

✓ EN AV ASAR-NA

✓ FÖR MAN BLEV PARADIS ÄPPEL

FISK

LIK-GILTIGT

SÄDES-SLAG

PRIS-ASK

TIGER

RYMMER FÖR-DON

F.D. AVISA

JAPANSÄ DRYCK OLIVA SÄTT

BE-SITTA

FÖRSLAG TRÄTT-RULLER

LITTE-RÄRA ALSTER

LAG BOLL MOT MÅL

✓ ÅR INTE SKUM HAN-TERING

EDAMER BERDAR REJA MED

HAR KARTEN MED TIDEN

HAR BRÄTTE RELÄ-TERADE

VIBRERA

KAN IN-TRESJE VÄRA

TYG HAR VIS-SÄ ÖPPRE GEMENSAM

LUGN GÖR V-S SPE-LARE

VÄG-LED-NING

MITT I SARUN

KÄND LOUIS LÖKAR TILL KÖP

LAST-ÄK RYLIG MASSA

KÄNNA PÅ SIG SREY ÖR JAMES BOND

HAR BRITT BRUK FÖR

ORA-TION

SKALDE-STYCKE

JV-DAM

FÄNGA

SAM-LADE

BUSK

FÄR BUSS-CHAUF-FÖR

BLO-DIG FÖDA

SÖR MAN STUNDAN DET ÖVER ILADE

FLUGA

IDIOTER BEHOVS VID SLÄTTER

VIM-SIG

SAK-NAR STYRKA

SÄTTS TILL ÖRA

✓ JOHN AV LINDBER

KAN SKOG SÄLDAS PÅ

DIKT

UPP-SNAP-FÖR LJUD

BROR TILL MOSES

FÄR KALV

EWELSK VÄG OCH UNDER-HÄLLEN

ÅTER-KASTAN-DE FE-NOMEN

OTUR-LIGT TAL

2

BÅDA ÄR KIRURGER SÅ DE SKALL VÄL KUNNA LAPPA IHOP VARANDRA EFTERÄT

nr 7

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, Stockholm 3, tillhanda senast den 10 sept. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrevet vara märkt "Bildkryss nr 7". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status oktobernummer.

● Text: EIVOR NILSSON

En sak har man glömt bort. På sommaren måste man fara till landet med minsten, som ska haluftombyte. Även detta måste man ta med i beräkningen när man söker arbete. Visst finns det kolonier även för astmabarn, men har man en egen stuga med snickarbod, en fågelholk med ett flugsnapparpar som återkommer år efter år, en fors med fiskyngel i närheten, hela skogen full med bär och svamp och en grodfamilj på tre generationer i kallkällan på tomten, så vill man naturligtvis vara där, om man kan.

Dessutom står det i tidningen att barn som åker till kolonier ofta inte mår så bra av det. Kolonivistelse är för många mer påfrestande än rekreerande, har en undersökning visat. Man tänker på sin egen kolonitid och instämmer. Minns hur man låg vaken så länge som möjligt på kvällarna, för att det skulle dröja länge till det blev morgon med den oundvik-



Lyxhustru för sex kronor om dagen...

liga morgongröten. Erinrar sig aftonmålets klimpiga välling med en rysning, rädslan när man blev instängd i sovsalen mitt på dagen som straff för olydnad, de äldre kamraternas absoluta bestämmanderätt över de yngre, jo, det där stämmer alla gånger.

Nog ska ens egen unge få stå i boden vid sin ägandes hyvelbänk även denna sommar.



Man ska inrikta sig på ett arbete där man får vara ledig på samma tider som skolan, dvs. alla helger, sportlov och sommarlov. Det är med arbete tycks alltmer bli en utopi. Skolstäderska får man ju inte bli.

Ändå vet man att ett arbete måste det snart bli. Ekonomin blir allt sämre, pojkarna kostar mer ju större de blir, hyrorna stiger, maten stiger, omsen stiger, försäkringar och avgifter stiger, allting stiger, men husfars lön visar en märkvärdig seg envishet när det gäller att motstå denna allmänna tendens. Den standardökning man väntat skulle följa i den fulla sysselsättningens spår kommer av sig innan den ens hunnit bli något att räkna med.

Det där med att skaffa större lägenhet får vara. Man får tvärtom känna sig glad

över att bara ha två rum och kök — och garage — att betala för nu. Den nya trea som familjen blivit erbjuden tackar man alltså enstämigt nej till. Vem kan lägga ned en tredjedel av månadsinkomsten på hyra...

Man får en kvarts lugn framför TV:n, sen vill gymnasisten ha kaffe.

Man hade unnat pojkarna egna rum och lider med gymnasisten när lillebror härjar runt omkring honom medan han läser franska. En andraringare och en femteklassare har inte alls samma sätt att läsa på. Gymnasistens koncentrerade sätt att läsa på passar inte tioåringen, som gärna både pratar och sjunger medan han räknar eller ritar in städerna på sin övningskarta över medelhavsländerna.

I vardagsrummet sitter husfar och läser tidningen, samt sin läxa i engelska, medan han då och då ger TV:n ett förstrött öga.

I köket diskar husmor.

Till slut går gymnasisten ut i badrummet och sätter sig på badarskanten och övar in sina franska glosor.

Där blir han emellertid inte gammal, för hans far ska gå på sin kurs och måste tvätta av sig dagstidningens trycksvärta, hon som diskade vill snygga sig och minsten kommer ihåg att han ska på fotgymnastik nästa dag och MÅSTE tvätta fötterna.

Mor flyttar in i vardagsrummet med ett par trasiga kalsonger och gymnasisten tar

köket i anspråk. Han som tvättade fötterna ska gå och lägga sig i pojkrummet.

En halvtimme senare kommer minsten ut i pyjamas och kan inte sova, för han kommer ihåg att det var ett toppenprogram på TV och får han inte se det kom...er han aldrig att kunna sova mer.

Efter en kvarts livlig polemik ser alla tre på TV och i mitten kommer husets herre hem och vill också ha kaffe.

Så återgår då minsten till sängen, storebror till läxan i köket och familjens överhuvud somnar i fätöljen.

Då går man ut i badrummet och tvättar upp strumporna som blivit kvar sen igår, filosoferar en stund på badarskanten och umgås med sin egen spegelbild i tre speglar samtidigt.

Ändå går det väl an på kvällarna. På morgnarna är det värre, när alla slås om badrummet. Fast med den indelning som så småningom kommit alldeles av sig själv går det egentligen rätt bra, åtminstone för tre. Far börjar klockan sex, kvart i sju infaller storebrors tid och en halvtimme senare vacklar en sömntyngd lillebror dit. Så länge alla kan passa sina tider går allt väl, men försover sig far och blir kvar en kvart för länge är allt i uppror.



När de övriga troppat iväg till sitt arbete och sina skolor är det ens egen tur. Nu har man gott om tid och behöver

● Tecknare: SVEN BJÖRNSSON

inte jäkta, men ibland faller man i tankar och undrar hur det skulle gå om man själv också hade ett arbete att passa på morgonen. Det är bara kontoren som börjar nio och som kontorist har man inte stora chanser. Dels ligger den omskolningskurs man har att anmäla sig till på en sida av stan som det är mycket svårt att komma till från ens egen bostad, det finns inga direkta förbindelser, utan man måste först åka in till stan för att därifrån ta en buss tillbaka och på det sättet skulle resan ta tre gånger så lång tid, som om man kört dit själv i bil.

Men bilen ska ju karln ha, för det är ju hans arbete vi lever på.

Med gångtid och väntetid skulle man få gå hemifrån en och en halv timme innan skolan började på morgonen och likaså ha denna tid i förlust innan man kom hem. Om man ens kom in i badrummet, så skulle man med andra ord få gå utan att se till att minsten kom till skolan i tid eller att han verkligen tog sig de kläder dagens väderlek fordrade. Sitta på tunnelbanan och gruva sig för att han kanske tagit mockaskorna fast det regnade och säkert som amen i kyrkan skulle dra på sig en förkylning igen.

Mormor sa alltid, att höll man sig bara torr och varm om fötterna, så klarade man sig från mycket elände här i världen.

Hade man kunnat hitta en kurs som började klockan tio på förmiddagen och slutade klockan halv tre, så skulle allt vara väl. Dessutom skulle de berättiga till utbildningsbidrag, vara lagom lätt, föra fram till ett yrke med samma arbetstid som kursen, ett yrke där man fick vara ledig samma tider som skolan på loven och kunde lämna en vecka då och då när minsten var sjuk.

Dessutom så pass etiskt högstående och det kunde sägas vara en livsuppgift och inte bara något man gjorde för pengar.

Men detta var naturligtvis att fordra det omöjliga. Hade man på något sätt lyckats krängla sig igenom en kurs, så återstod det bara deltidsarbete att välja på, antingen mellan åtta och ett eller ett och sex. Minst fem timmar måste man ju arbeta, om det skulle löna sig.

Kunde man lyckas få ett kontorsarbete på eftermiddagen, så betydde det att man inte var hemma förrän efter sex, att gymnasisten fick laga middag istället för att läsa läxor, att man inte skulle vara klar med disk och sånt som blivit efter förrän åtta på kvällen, att man fick försöka tvätta, stryka, handla och baka på förmiddagarna, att man knappt fick se sina barn annat än när man väckte dem på morgnarna och att hela familjen fick hjälpas åt att veckostäda på söndagarna.

Ett kvällsarbete skulle betyda att man aldrig fick se på TV mer. Folk kan tala



Det står i tidningen att barn som åker till kolonier ofta inte mår bra av det . . .

hur överlägset som helst om TV, klaga på programmen, kritisera uppläggning och utförande, över huvud taget klassa ut detta smålöjliga och smakförskämmande medium med alla till buds stående medel, men sluta titta, det gör man inte.

Varför alltså just man själv? Som råkar vara rent barnsligt road av Lucy Schow och Helgonet? Tänker man efter, så går det att klara sig på en avlöning, om man skruvar ner sina pretentioner. Man kan förtjäna en slant till bio och strumpor även om man går hemma. På något sätt ordnar det sig alltid. Man kan vinna på tips, på korsord, man kan ärva en slant. Vad skulle det vara för nöje att leva ett liv med bara plikter? Att arbeta hela dagen med trista saker som tvätt och städ-

ning, för att sedan gå bort på kvällen och fortsätta med något lika trist och enformigt. För en livsuppgift på kvällstid finns det ju inte. Bara sånt som att sortera praliner på snackfabriker, sitta i kassan på en bio eller gånga muttrar i någon industri. Då och då har ens ögon fallit på annonser om arbete på ungdomsgårdarna, men för den som knappt får respekt från sina egna barn ter sig en hel ungdomsgård rent förskräckande. För restaurangarbete ska man vara rutinerad sen ungdomen, en halvgammal, blyg och naiv hemmafru gör en slät figur som servitris.

Men ännu har man inte gett upp sin hemliga baktanke att städa i skolan i närheten. Då får man ju också samma le-

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälsskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsstatser i rikhaltig sortering.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Mosaik i olika utföranden.

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

Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer i olika utföranden.

Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.

Tänger för trådarbeten.

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

Firma SUNE ENGLUND, Örebro

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

dighet som skolbarnen, tid att se TV, att sköta hushållet, att förbereda middagen innan man går. Livsuppgiften nr 1 är ju i alla fall familjen. Än så länge.

Sen kommer väl barnbarnen.

Man får sluta tänka på utlandsresor och sånt. När skulle man förresten göra dem, om inte familjen får semester på samma gång? Gymnasisten har redan haft sommararbete ett par år, far i huset får semester helt efter firmans önskan och själv får man ingen alls första året. Man passar nog i alla fall inte för yrkesliv. Tjugo års självständigt arbete skämmer bort en människa. Och för med sig plikter hela livet igenom, som man alltid måste ta hänsyn till.

Det där andra, om mannen eller kvinnan ska vara hemma, kan man lämna därhän. Det ger sig självt i varje enskilt fall. Man kan bara konstatera att det samhälle man lever i är konstruerat på ett visst sätt och sen gäller det att foga in sig så bra som möjligt i det. Hade det sett ut på ett annat sätt hade man haft andra problem.

Just som man kommit till denna slutsats och äntligen tycker sig få frid i sin själ, vad än alla kvinnoaktiviteter i tidningarna säger, ringer en väninna och undrar om man sett Annonser i tidningen. Vilken annons? Vilken tidning? Den om hemmafruor som vill göra en insats och bli bilkårist.

De kloka och resignerade tankarna är plötsligt som bortblåsta.

Vad får man för lön för sånt? Ingen alls, naturligtvis, sånt är ju frivilligt.

Tack, men man har frivilligt arbetat utan lön i så många år, så man börjar liksom bli trött på det.

— Du menar väl inte att du är en sån där snålmaja som ska ha BETALT för allting! säger väninnan indignerat.

Joo, det menar man faktiskt.

Nu blir man plötsligt ett FALL. Något för en ideellt och välgörande strävande



... språkstudier på badkarskanten.

väninna att ta under sina vingars skugga och leda in på den rätta vägen. — Tänk på hur bra vi har det i det här landet! säger hon med patos. Vi kan äta oss mätta, vi, medan miljoner svälter! Feta, till på köpet, medan man i andra länder har det... har det... jaa, obeskrivligt helt enkelt! Alla måste vi väl för att freda våra samveten ägna oss åt NÅGON form av välgörenhet, det tycker åtminstone jag. Det hörs att hon är mycket nöjd över att säga det och man gläds med henne över att man helt osökt givit henne tillfälle att få göra det.



... kö i toaletterummet.

— Jag är med i både Röda Korsets sy-krets och Små vänner, och nu tänker jag bli med i bilkåristerna också.

— Så duktig du är, säger man ointresserat.

— Jag tycker bara det är min plikt! säger hon enkelt. Jag kan bara inte sitta här och ha det bra, utan att hjälpa till.

Det är ju mycket snällt. Om alla vore så.

— Jag skänkte en alldeles nyvirkad jumper till Rädda barnen under kriget, säger man plötsligt.

— Jaha, svarar hon sarkastiskt. Men det är ju så länge sen. Du tror väl inte att du har rättighet att sitta som lyxhustru med armarna i kors och leva på den där gamla jumpern i eviga tider? Förresten är den väl utsliten för länge sen. Nu kom det som man så länge väntat på. Man får alltså inte sitta med armarna i kors och vara lyxhustru. — Tyck nu inte att jag tar i, säger hon ursäktande, men jag som jobbar borta om dagarna och har hushållet på kvällarna får en annan syn på saker och ting än du. Det kan man nog få, när man inga barn har. MAN vet ju att de enda i samhället som förstär sig på hur ett hem ska skötas, det är de förvärvsarbetande husmödrarna. Det är likaledes de, som är de bästa barnuppföstrarna, de eldigaste älskarinnorna och de charmfullaste värdinnorna. Men man vägrar att erkänna att de också förstär sig bäst på hur de hemarbetande har det.

Forts. å sid. 9

VID BESÖK I HÖÖR, ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe — propra rum

Tel. 0413/200 25

Allt i tryckluft



AB ÅSBRINK & CO

MALMÖ SV. 550 40

GÖTEBORG 11 37 71 - HUDDINGE 757 28 80

● ÖPPEN VÄRD ...

Forts från sid. 21

Psykologer, sätt igång med den återanpassning till samhällslivet för dessa flickor som Ni så ivrigt talar om, och planera på så lång sikt, litet snabbare istället, linda inte in dem helt och hållet i bomull, lagom brukar vara bäst.

— Alla dörrar ska stå öppna, framhöll rektor.

— Men vilket är då bäst för flickornas bästa, låsta dörrar till flickhemmet och öppna dörrar mot en ljus framtid och normal tillvaro — eller tvärtom

Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka

lokalföreningar

BLEKINGE LÄN

K

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

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

Karlshamn: Ordf. Klas Andersson, Kolonigat. 13.

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

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

GOTLANDS LÄN

I

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

GÄVLEBORGS LÄN

X

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

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

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

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

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

Sandviken: Ordf. Knut Elfström, Polhemsgat. 11 A. Tel. 026/25 36 09.

Strömsbro: Selggrens Sjukhus Patientförening.

GÖTEBORGS OCH BOHUS LÄN

O

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

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

Göteborg 17: Patientföreningen, Renströmska sjukhuset.

Rävlanda: Patientföreningen, Sanatoriet.

Svenshögen: Patienternas Självhjälpskassa, Lungkliniken. Tel. 190.

HALLANDS LÄN

N

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

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

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

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

JÄMTLANDS LÄN

Z

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

Östersund: Sollidens Patienters Understödsförening.

JÖNKÖPINGS LÄN

F

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

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

Jönköping: Ordf. Oscar Liljengren, Västerliden 11 D, Huskvarna. Tel. 036/12 58 18.

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

KALMAR LÄN

H

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

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

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

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

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

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

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

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

KOPPARBERGS LÄN

W

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

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

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

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

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

KRISTIANSTADS LÄN

L

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

Broby: Broby Patienters Självhjälpsförening, Broby. Tel. 044/407 20.

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

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

Kristianstad: Ordf. Knut Loy, Vångaväg. 27 B. Tel. 044/11 77 90.

Simrishamn: Ordf. Gunnar Petersson, Fredsdalsgat. 2 A. Tel. Simrishamn 0414/100 46.

KRONOBERGS LÄN

G

Hjärt- och Lungsjukas Förening i Kronobergs län, Ulriksbergspromenaden 13, Växjö. Korr. Stig Karlsson, Alsborg, Helgevärna. Tel. Växjö 0470/601 07.

MALMÖHUS LÄN

M

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Malmöhus län, Almbacksgat. 2 B, Malmö C. Tel. 040/11 57 95. Korr. Åke Magnusson, Kronetorpsgat. 94 A, Malmö Ö. Tel. 040/93 35 95.

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

Hälsingborg: Sturegat. 11.

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

Landskrona: Midhemsväg. 3 A. Ordf. Evert Mathiasson, Hantverkaregat. 42 A. Tel. 0418/131 46.

Lund: S. Stationen, S. Esplanaden. Tel. 046/11 49 90. Ordf. Gunnar Karlsson, Dag Hammarskjölds Väg 5 C. Tel. 046/11 92 58. Patientföreningen Lungkliniken. Tel. 046/11 76 00.

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

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

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

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

NORRBOTTENS LÄN

BD

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

SKARABORGS LÄN

R

Länspfören. för Hjärt- och Lungsjuka. Ordf. Bertil Thim, Orren 3, Järpås. Tel. 0510/911 68.

STOCKHOLMS STAD

A

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

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

S:t Görans Patientförening. Ordf. Bertil Hammarlund, Ekhagsväg. 6, 2 tr. Stockholm 50. Tel. 08/30 77 81.

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

Hedemora: Tjännans Patientförening.

STOCKHOLMS LÄN

B

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

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

SÖDERMANLANDS LÄN

D

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Södermanlands län. Ordf. Erik Norgren, Stavangergat. 1, Eskilstuna. Tel. 016/11 34 72.

Eskilstuna: Ordf. Erik Norgren, Stavangergat. 1, Eskilstuna. Tel. 016/11 34 72.

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

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

UPPSALA LÄN

C

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

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

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

VÄRMLANDS LÄN

S

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

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

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

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

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

Säffle: Ordf. Sigvard Berglund, Huldra- stigen 7. Tel. 0533/139 00.

VÄSTERBOTTENS LÄN

AC

Västerbottens Läns Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation. Ordf. Erling Engewad, Hällnäs 2. Tel. 0933/202 68.

Byse: Ordf. Erling Lundsten, Åbyn, Brännfors. Tel. 0912/300 80.

Hällnäs: Patientföreningen, Hällnäs 2. Tel. 0933/203 00.

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

Umeå: Ordf. Harald Holm, Box 1836, Holmsund. Tel. 090/404 23.

VÄSTERNORRLANDS LÄN

Y

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

Sundsvall: Ordf. Ossian Gustavsson, Västra väg. 16. Tel. 060/550 16.

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

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

VÄSTMANLANDS LÄN

U

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

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

Köping: Marieborgsväg. 9. Tel. 0221/103 11. Ordf. Rune Degerman, Pungboväg. 24. Tel. 0221/158 27.

Västerås: Aros, Haga Parkgat. 5. Tel. 021/420 33. Ordf. Erik Sandberg, Jakobsgat. 65. Tel. 021/836 56.

Patienternas Understödsförening, Lungkliniken, Västerås. Tel. 021/371 00.

ÄLVSBORGS LÄN

P

SÄLKO, Postfack 216, Borås. Ordf. Herbert Ahlqvist, Akvilejagången 31, Borås. Tel. 033/12 00 02.

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

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

Åsunden: Patienternas Understödsförening, Sjö-Gunnarsbo Sjukhus.

ÖREBRO LÄN

T

Örebro Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Korr. Valter Svärd, Box 167, Degerfors. Tel. 0586/407 49. Ordf. Alf. Lindahl, Hjortstorpaväg. 23. Tel. 019/14 06 85.

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

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

Örebro 9: Patientföreningen, Lungmedicinska Kliniken. Ordf. Harald Strandberg, Riksbyggeväg. 8 B, Karlskoga. Tel. 0586/338 39.

ÖSTERGÖTLANDS LÄN

E

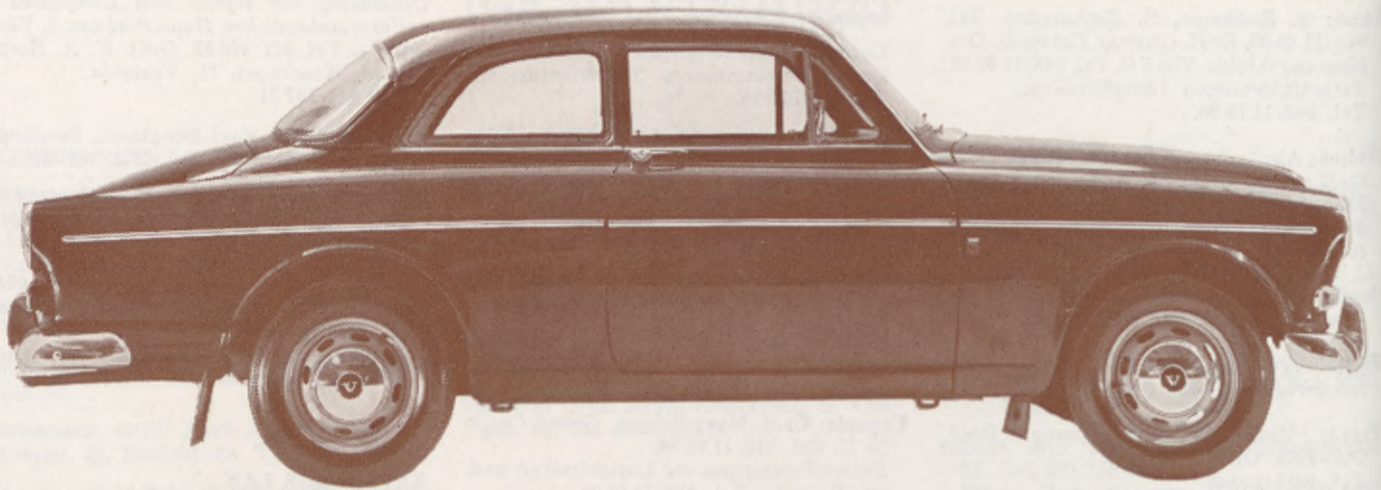
Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland, Box 101, Linköping. Tel. 013/12 44 40. Ordf. Gustav Somdahl, Garvaregat. 12, Linköping. Tel. 013/12 13 50.

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

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

Norrköping: Skolgat. 8. Tel. 011/12 30 19. Ordf. Sven Ahlström, Bergslagsgat. 67. Tel. 011/355 62.

Toppvinst i RHL:s kvicklotteri



VOLVO Amazon Favorit

Volkswagen 1600 TL

TV-mottagare Smalfilmskameror

Bandspelare Transistorapparater

Köksmaskiner m. m.

6.432 värdefulla vinster

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

•
**Ni ser genast om
lotten ger vinst!**

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1967

Härmed beställes

..... st. lotter à 2:— att sändas mot postförskott
+ porto, eller

..... st. lotter à 2:— att sändas varje månad
fr. o. m. aug. t. o. m. sept. 1967 mot postförskott +
porto. Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 7/67

Frankeras
med
45-öres
frimärke

RHL-lotteriet

Box 3196

STOCKHOLM 3

LOTTPRIS 2 KRONOR
REKVIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma
över 225.000:—**

Vid rekvisition av minst 10 lotter i samma
sändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem
ökar familjens vinstchans!