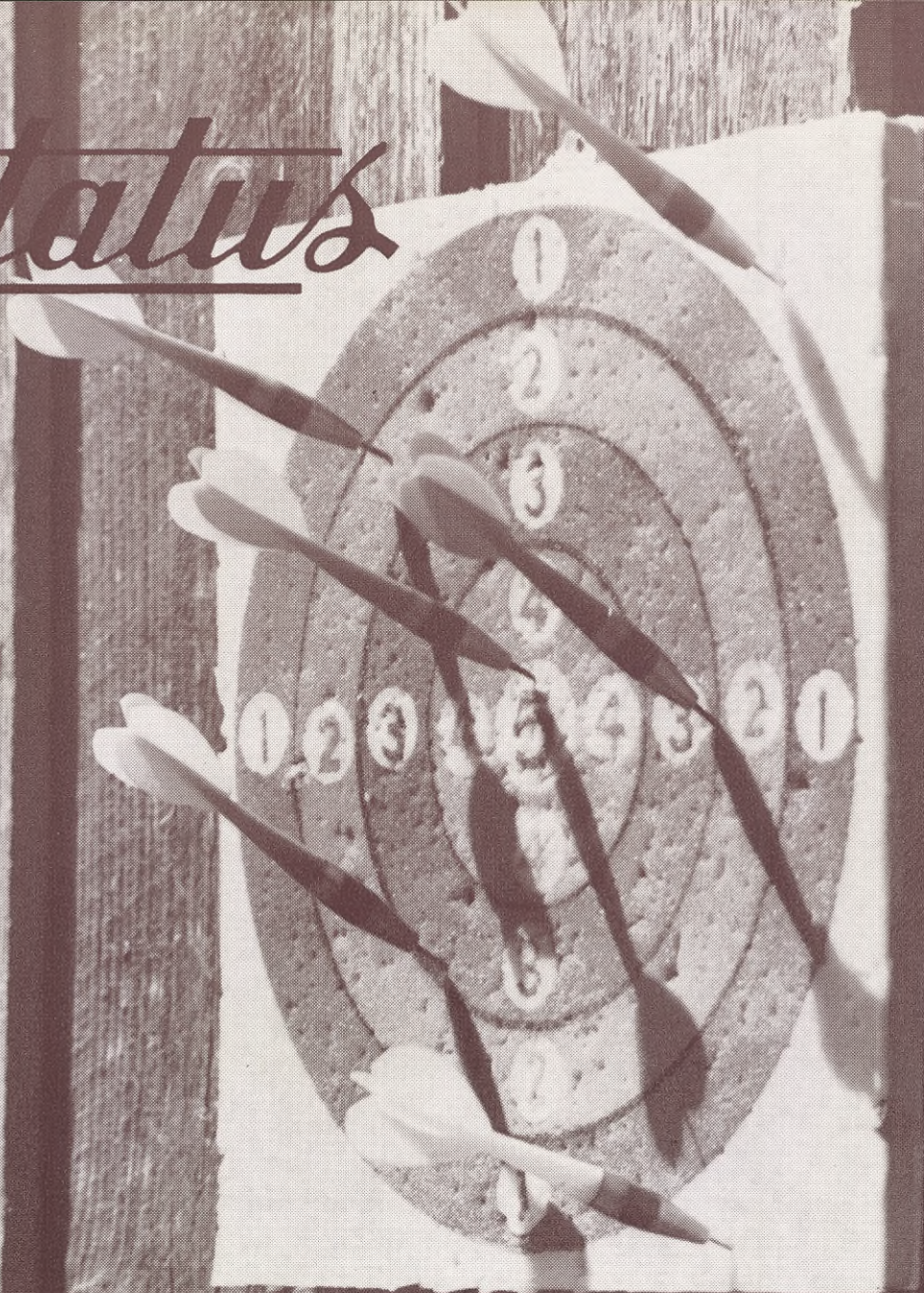


Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade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



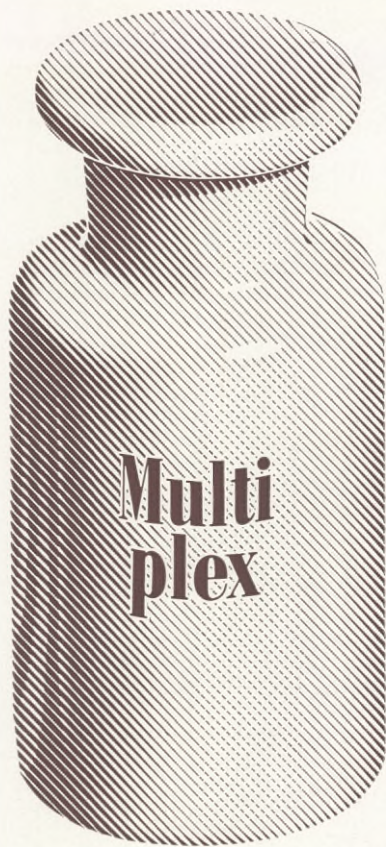
Status



nr 4

april 1968

pris 2:—



***Vitaminbrist
är vanligare
än Ni tror
Med Multiplex
är Ni säker!***

Äter Ni mycket färdiglagad mat?
Lever Ni på smörgåsar? Har Ni en favoriträtt
som Ni äter dag efter dag?
Tycker Ni grönsaker är för dyra? Håller Ni diet?
Då får Ni sannolikt för lite vitaminer på naturlig väg.
Ni märker det inte idag, inte i morgon,
kanske inte ens denna månaden.
Vitaminbrist kommer långsamt smygande.
Ni blir trött och håglös, ur form.
Motståndskraften mot infektionssjukdomar minskar.
Tar Ni Multiplex är Ni säker.
Multiplex är vitaminer. Alla vitaminer Ni
behöver: en tablett om dagen.
Den kostar inte mer än 10 öre.
Multiplex, som tillverkas av läkemedelsfabriken Ferrosan,
får köpas utan recept men endast på apotek.

PS Det finns flytande Multiplex
för Er som har svårt att svälja tabletter.

**VÄLKOMMEN
TILL**



Loka

BRUNNSANSTALT

- för rehabilitering och konvalescens

Reumatiska, neurologiska och kärlsjukdomar.
Moderna behandlingsmetoder. Säsong 2/6—25/8.
Överläkare: Dr Herman Lindberg, Stockholm
(08/34 60 34). Begär prospekt. *Ny postadress:*
GRYTHYTAN. Tel. 0591/144 90, 0591/300 80.

**KUNGL. GYTTJEBAD- OCH
BRUNNSANSTALTEN LOKA**

**hushålla...
handla hos ICA**



över en miljon
hushåll
handlar hos ICA

AMS begär extrapengar för skyddat arbete åt handikappade

för att möta det kärvare läget på arbetsmarknaden. AMS framhåller med rätta att den så kallade friställningsväg vi upplever redan nu visar sig kännbar för dessa grupper.

De åtta miljonerna extra motiveras av

att friställningarna för de handikappade visar en klar tendens till ökning och AMS vill tydligen "möta Olle i grind" och inte tas på sängen då läget förvärrats ytterligare.

Hur många handikappade behöver skyddat jobb?

är en fråga man ställer i sammanhanget. AMS-chefen Bertil Olsson gav själv svaret vid regeringskonferensen för äldre arbetskraft nyligen. Vi har arbetsplatser för ca 10.000 personer i olika former av skyddat arbete — det behövs taxeras upp en platssiffra till omkring hundratusen ansåg Bertil Olsson. Då förstår man att en chans till meningsfullt arbete ännu inte är en realitet för många handikappade.

Status

Ägare: Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke
lagligen skyddat

nr 4 1968 april årgång 31

SOCIALVARD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

Specialister och lekmän i vårdapparaten

Specialister och lekmän är två naturliga poler i vårt samhälls- och organisationsliv. Den allt mera utbyggda apparaten av specialister, matematiker och statistiker på den teoretiska sidan, gör det svårare för den enskilde, utan direkta specialkunskaper, att hänga med då man planerar och möblerar om i samhället. Lekmannainflytandet sitter trångt om man jämför med folkrörelsesamhället för några årtionden sedan.

Organisationslivet på 30-talet var annorlunda. Siffermaterialelet var då ganska tunt, detaljerna ofta långt borta i en ljusröd dimma, där man tyckte sig ana "det bättre samhällets" konstruktioner, fjärran men ändå lockande för oss som lyssnade på programskrivarna. Det var tro, hopp och kärlek för hela slanten. Inga direkta krav på konkreta resultat på stubben — tidtabeller på förverkligande var inte så påträngande som i dagens samhälle.

Årtionden gick, reformer och åtgärder kom bitvis. Socialministern var något av jultomte lång tid i svensk socialpolitik. Nu har han massor av småtomtar omkring sig. Hela socialsverige är ett räkneverk, som knäpper lagmässigt i stat och kommun. Sammanträden, beslut och åtgärder är numera en mångfald den enskilde får allt svårare att överblicka. Den vanliga enkla människan med uppgifter av olika slag på samhällets utsida har väl — trots TV och andra massmedia — svårt att bilda sig en uppfattning om den "inre sektorn" vid sammanträdesborden, en ganska sluten värld för ett fåtal med små möjligheter att riktigt få de mänskliga kontakterna

med alla dessa de sitter och beslutar om och planerar för.

Många praktiska hinder driver fram tendenser hos utvecklingen i denna stil i besluts- och handläggningsinstanser, inte önskade av någon men ändå ett faktum. — "Dom gör ändå som dom vill", kan man höra en och annan förtrytsamt mumla i kön, trots att man tycker att det ändå finns rätt många signalknappar för den enskilde att spela på, om man tycker sig illa behandlad.

Lekmannen i samhällsmaskineriet Lutan direkta specialistkunskaper har sin demokratiska rätt, rösträtt, medbestämmanderätt och överklagningsrätt i mångt och mycket, men känner sig ändå ofta ganska "hjälplös" bland många hjälpare i den sociala apparaten. En praktiskt fråga, vård, bostad eller vad som helst av annan offentlig service i stat och kommun, är omgärdad av mycken klokskap, specialister och åtgärdare i beslutsfack och instanser. En vanlig enkel handikappförening, med kännedom om många behov, inbjuder en av "de ansvariga" till ett möte. För att få ett visst vårdproblem belyst. Av en som sysslar just med den frågan. Det kommer en sakkunnig, laddad med argument, en som kan frågan från "insidan".

I föreningsgemenskapen känner man sig dock kanhända "kraftlös" efter en så sakkunnig information, illustrerad med många siffror och fakta, bevis och argument varför det är så och så. De argument man själv på föreningssidan har i bakfickan verkar nu måhända en smula färglös bredvid den sakkunniges redovisning. Man kanske rent av skäms

för att ta upp det man funderat över — man vill inte "göra bort sig". Bättre kanske att tåga och acceptera vad "talaren" sagt.

Så bör det inte gå till då lekmän och specialister träffas i en föreningsgemenskap. Vi tror det ligger en viss fara i att folkrörelseinslaget i vårdapparaten tenderar till att fungera på angivet sätt. Om det behöver inte alls vara fråga om någon "feghet" att inte ge sig in på någon form av knivkastning med "myndighetspersonen". Har man fått en sakredovisning kanske man reagerar på det här sättet: den här mannen är inte oresonlig, vill gärna göra så gott han kan. Det är fullt klart att han för sitt handlande är beroende av några som sitter vid andra skrivbord. Där har saken kört fast. Inte kan vi lasta den här hyggliche killen för en senfärdighet som har sin rot på annat håll!

Ett vård- eller försäkringsärende ska ofta passera över många skrivbord och beslutsinstanser. Om det gäller en besvärlig fråga. Den enskilde tjänstemannen kan med viss rätt påstå att ofta sitter han nära nog lika besvärligt till som den som ska hjälpas. En enskild tjänsteman kan få utstå mycken kritik, ofta obefogad och orättvis, för saker han inte kan rå för. Det verkliga avgörandet i ärendet ligger "på något annat skrivbord än hans". Och den som väntar på en sak, ett avgörande beslut, en åtgärd, känner sig vilseförd om ett avgörande; ett besked som sitter så oändligt långt och besvärligt till i vårdapparatus beslutsrum.

Jobbar man på fritid med socialfrågor i en handikappförening får

man ofta vara beväpnad med ett sjusärdeles tålmod. Nära kontakt med människor i sociala svårigheter "laddar upp" en rättfärdighetskänsla. Vi tror att det förhåller sig så med många föreningsmänniskor. De känner sig väl ändå innerst inne mycket glada över en sak: det rör sig idag starkt framåt på handikappområdet! Å andra sidan blir det med dagens specialiserade vårdapparat allt svårare för en enskild föreningsmedlem att på fritid tillägna sig en tillräcklig insikt, teoretisk och social information, för att vara tillräckligt effektiv som föreningsmänniska, de handikappades egen förespråkare, en lekman i specialisternas växande vårdapparat.

Detta dilemma för föreningsfolket kommer att bli mer och mer märkbart allt eftersom samhällets vård och service byggs ut. För det är ju ändå detta lekmannainflytande som — särskilt på pionjärstadiet — väckt tankarna om morgondagens samhälle för handikappade och betryckta människor. Lekmannainslaget måste finnas med — från dem det närmast gäller — inte minst för att fila bort otympligheter i lagssystem och formuleringar till hinder för den enskilde.

Kurser, skolning, utbildning måste bli föreningsfolkets riktpunkt för handlande. Vi har inom vårt riksförbund sökt bygga upp en egen kursverksamhet, ett lekmannastöd, må vara att vi rört oss med blygsamma resurser. Utan tvivel kräver nu den omfattande utvecklingen på handikappfältet en samlad insats från hela handikapprörelsen.

En motvikt till specialistutbildningen vore att få till stånd en kursgård, förslagsvis i HCK:s regi, för

SJ och transportservice för förtidspensionärerna

Vid flera tillfällen har förslag väckts i riksdagen om utökning av rabatterna på SJ till att — förutom ålderspensionärerna — omfatta även personer med förtidspension. För oss har det framhållits, "att riksdagen kan inte besluta i denna fråga" — tidigare direktiv att SJ skall "skötas som ett vanligt affärsdrivande företag" har satt stopp för aktioner av detta slag.



Vi har svårt att förstå varför det inte skulle vara en "affär" för SJ att under svagare perioder öppna möjligheterna för ca 160.000 förtidspensionärer att utnyttja de rabatter som redan finns för ålderspensionärerna. Då man mer och mer på kommunalt håll går in för transportservice lokalt för att bryta de handikappades isolering tycks SJ med sin underliga "affärsprincip" sätta pe för en liknade möjlighet till resor på järnväg. Och det gäller ju — bortsett från rabatten — en icke obetydlig inkomst av resorna man tycker SJ borde vara intresserad av. På en fråga i riksdagen har nu kommunikationsministern sagt att "SJ överväger" att ge sjuk- och invalidpensionärer samma tåg rabatter som vanliga pensionärer. Vi tycker att SJ snarast bör kasta sin underliga "affärsprincip" i papperskorgen och bevilja dessa reserabatter till de handikappade utan längre dröjsmål.

en mångsidig lekmannautbildning inom de handikappades egen föreningsrörelse. Vi tror att samhällets vårdapparat, specialister och lekmän i det sociala arbetet, skulle ha stor nytta av en sådan "dubbelsidighet" i utbildningen.

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
 Postgiro: 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:

HAR JAG HJÄRTSJUKDOM?	6
HERR ORÖRLIG OCH FARFARS LIVSSTIL	8
SVÅRA TRÖSKLAR FÖR INVÄRTESMEDICINEN ..	12
ÅLDERSSPÄRRAR PÅ ARBETSMARKNADEN	16
SOCIAL BAROMETER VISAR OSTADIGT	17
RHL-INFORMATION	21
BILDKRYSS	26

OMSLAG: "TRÄFFAR I APRIL" — FOTO HÅSONBILD

Viktigt att verkligen ta sina läkemedel på föreskrivet sätt...

Vi har nyligen fått en utökning av den fria listan över långtidsmedicin och en avsevärt förbättrad medicinrabatt. I ett föredrag i Svenska Läkaresällskapet betonade *med. doktor John Lundquist* betydelsen av att medicineringen sker på föreskrivet sätt. Ett av våra viktigaste vapen mot tuberkulosen — i själva verket det viktigaste — är idag kemoterapin. När det gäller utvecklade länder borde en effektiv kemoterapi kunna genomföras i alla smittförande tuberkulosfall. I praktiken sker dock inte detta, vilket framgår av betydande olikheter i tuberkulosfrekvensen också i europeiska länder. Orsakerna till att resultaten av kemoterapien på många håll ännu är otillfredsställande är bl. a. bristfällig organisation. Det är mycket viktigt att patienterna genom intensiv upplysning lär sig att inte upphöra med behandlingen för tidigt. Man måste också kontrollera att patienterna verkligen tar in läkemedel på föreskrivet sätt. Tuberkelbacillernas resistens (motståndskraft) mot läkemedlen måste i varje enskilt fall provas på ett systematiskt sätt. Kriterier för bacillresistensbestämning bör standardiseras internationellt. En expertkommitté inom WHO har uttalat att varje nytt fall av öppen lungtuberkulos bör behandlas under ett års tid med de tre "förstärksmedlen", isoniazid, streptomycin och PAS.



En nyligen publicerad omfattande amerikansk statistik över sjuklighet och dödlighet i tuberkulos under åren 1947—1962, dvs. de första 15 åren av kemoterapi-eran, visar att under den korta tidsperioden av 7 år (1956—1962) tuberkulosfrekvensen har sjunkit med omkring 30 % och dödsfallen med ca 40 %. Tuberkulosdödligheten sjönk dock snabbare under de första 7 åren än under senare år.

I utvecklingsländer möter det enorma svårigheter att i praktiken genomföra en effektiv kemoterapi. De största svårigheterna är kostnaderna för de läkemedel, som kombineras med isoniazid och de sju-



Doktor John Lundquist gav inför Svenska Läkaresällskapet en ingående redogörelse för tbc-läget i världen.

kas benägenhet att alltför snart upphöra med behandlingen. Nämnda WHO-kommitté understryker att den första tidens behandling av nya fall är utslagsgivande för slutresultatet. Man bör helst börja med trippelbehandling och därefter övergå till en regim med isoniazid + ett annat medel under en tid av ett år sedan patienten blivit bacillfri. Ibland måste man dock begränsa sig till en initialbehandling med två medel och därefter ge enbart isoniazid.

Tuberkulosen som världshälsoproblem

Inte alla länder har en så gynnsam tuberkulosituation som vi har här i Norden. Kunskaperna om sjuklighet och dödlighet i tbc är också bristfälliga på många

håll. Man vet dock att minst 4/5 av jordens befolkning lever i länder med hög årlig tbc-frekvens. Omkring 3 milj. dör årligen i tbc.

LO vill ha snabba åtgärder mot silikosfaran

Den utredning som presenterats av Arbetsmedicinska institutet i samråd med Arbetarskyddsstyrelsen ger inte underlag för snabbåtgärder mot silikosen konstaterar Landsorganisationen i sitt yttrande. Under de senaste 25 åren har utredningar gjorts om silikosen utan att detta betydligt samlande åtgärder framhåller LO vidare. Det är inte ovanligt att silikosrisken först blir uppenbar, när yrkessjukdom drabbat en eller flera arbetstagare. Utredningsmaterialet visar bl. a. att det finns arbetsplatser, där "särskild fara" enligt arbetarskyddsmyndigheten föreligger, men där åtgärder ännu ej vidtagits för att eliminera riskerna för de anställda.

Bland de åtgärder LO efterlyser kan nämnas:

1. *Tekniskt förebyggande åtgärder genom snar kartläggning av all riksfylld industri*
2. *Att kraven på tekniskt förebyggande åtgärder blir lagfästa*
3. *Berörda arbetsställen åläggas fortloppande medicinsk kontroll.*

Grunden för beslut om medicinsk silikoskontroll skall enligt LO:s mening vara dammhalten i luften. Sådan kontroll bör vara obligatorisk vid alla arbetsplatser, där exposition för kvarts kan innebära hälsorisk. Därmed tar man bort olägenheten med att föreskrifter om medicinsk kontroll utfärdas av myndighet först när sjukdomsfall i silikos redan inträffat på en arbetsplats. LO är ense med utredningen om att *centralt silikosregister* inrättas och att en *central medicinsk bedömningsinstans* kommer till stånd.

Övervikt och olämpligt levnadssätt

är faktorer som framkallar och förvärrar hjärtbesvär. Norsk hälsovård är öppen för att diskutera den "självrisk" man tar genom olämpliga matvanor — även i andra avseenden "bjuder" man sitt hjärta mer än det tål. Lär vidare artiklar i detta nummer!

Har jag hjärtsjukdom doktor?

Dialog mellan lekman och

lärd om sjukdomssymtom

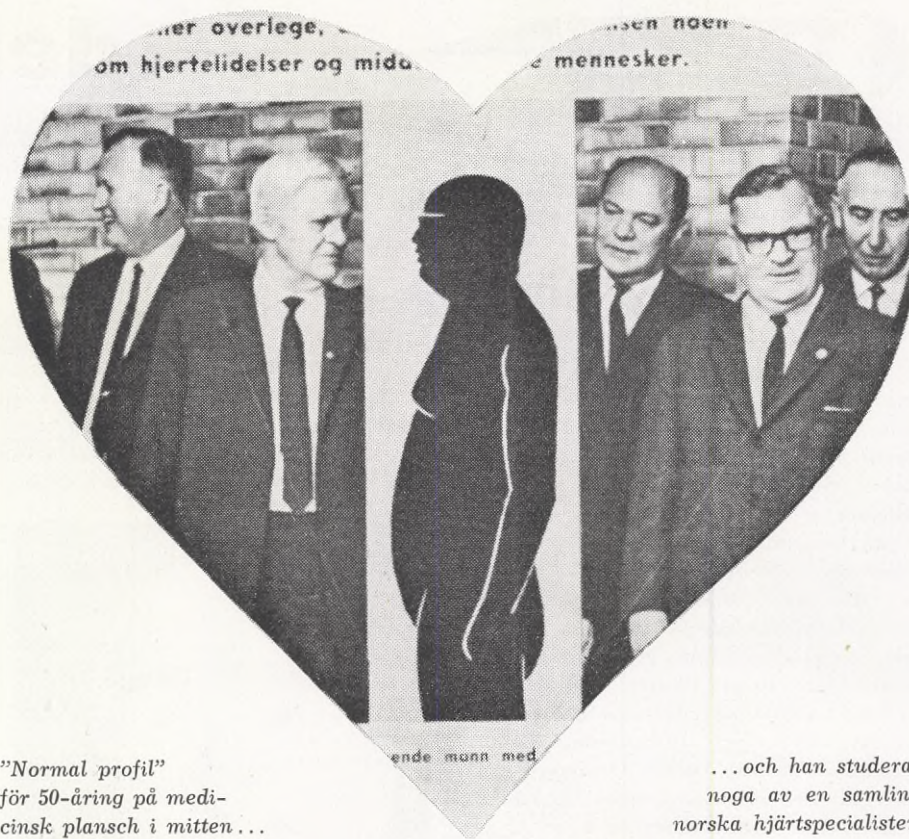
i 50-årsåldern

En stor del av de patienter som söker en hjärtläkare har hjärtbesvär som kan hänföras till ålder och slitage, säges i en artikel i *Helsenytt*, en tidskrift *Nasjonalforeningen for folkehelsen i Norge utger*. När läkaren skall besvara en patients frågor är det ofta svårt att i enkla ord klargöra för frågaren sakernas rätta sammanhang. Det är viktigt att man ger patienten klara besked. Besked som uppfattas som negativa är inte bra — patientens medverkan till förbättring är av grundläggande betydelse.

Exempel: 50-årig man, som tidigare känt sig fullständigt frisk, har de sista veckorna känt en smula obehagliga förnimmelser i hjärttrakten, "pustar" vid enkla ansträngningar och bestämmer sig för att gå till läkare. Läkaren gör en fullständig undersökning, som även innefattar ett fullständigt samtal med patienten. Vi vet oss sällan ha sett en så intressant återgivning av ett tankeutbyte läkare—patient, varför vi tillåter oss att citera lite ur detta intressanta avsnitt:

PATIENTEN: Har jag hjärtsjukdom, doktor?

DOKTORN: Vad är sjukdom i 50-årsåldern? Om ni frågar mej om ert



"Normal profil" för 50-åring på medicinsk plansch i mitten...

... och han studeras noga av en samling norska hjärtspecialister.

hjärta kan utträta lika mycket som då ni var 20 år, måste jag svara — det kan det icke. Ni har ju också med åren fått grått hår vid tinningarna — och huden är inte lika glatt och frisk som i ungdomen. De inre organen ändrar sig också något med åren. Ert hjärta har kanske med åren blivit lite "gråhårigt", men därför kan det inte kallas sjukt, lika litet som det kan kallas sjukt att ha grått hår vid tinningarna.

PATIENTEN: Men mina gråa hår vid tinningarna besvärar mig inte. Däremot har jag besvär med hjärtat så då må det vara sjukt. Min granne, Pettersén, är också 50 år gammal, känner sig frisk som en fisk. Jag kan inte följa honom när han går till bussen på morronen. Jag kan inte längre klippa gräsmattan utan att stanna upp då och då och samla mig för att kunna fortsätta.

DOKTORN: Att ha besvär (känning) av hjärtat är inte bevis på att

hjärtat är sjukt. Förklaringen kan ju vara den att ni "bjuder" ert hjärta på mycket mera än vad herr Pettersén gör. Ert och herr Petterséns hjärta kan vara ganska lika, båda är kanske lite "gråhåriga" — som de flesta 50-åringars hjärtan. Men om ni "bjuder" ert hjärta mera än dess ålder tillåter kan det få symtom som nödvändiggör läkarhjälp. Pettersén däremot förstår kanske att leva på ett sätt som gör att han inte överanstränger sitt hjärta. Han får därför inte de besvär ni har med tvingande skäl att söka läkare. Pettersén klipper kanske gräsmattan i lugnare tempo än ni — ert temperament kräver att det skall vara färdigt i god tid för det är så mycket annat som måste utträttas under dagens lopp.

PATIENTEN: Ja, men när vi går tillsammans till bussen på morronen går vi ju i samma tempo. Jag måste stanna upp och "pusta" då och då — men det behöver inte Pettersén.

DOKTORN: Hur mycket väger herr Pettersén?

PATIENTEN: 75 kilo.

DOKTORN: Och min undersökning har visat att ni väger 90 kilo. Dessutom talade ni om att ni röker 20 cigaretter om dagen och drar

STATUS

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.

halsbloss. Vad röker Pettersén — och drar han halsbloss?

PATIENTEN: Han röker bara pipa — och han drar inga halsbloss.



Nu börjar det klarna för patienten. Vad läkaren vill få honom att förstå är att symtom från hjärtat absolut inte är liktydigt med att hjärtat är annorlunda än det är beskaffat vid lika ålder, dvs. hos jämnåriga. Problemen ligger i många fall i att man "bjuder" sitt hjärta på mera än vad man bör göra vid viss ålder. Och det gör man genom att:

- gå upp för mycket i vikt
- inrätta en tillvaro med stark fysisk och psykisk press
- röka för mycket och dra för många och djupa halsbloss.

Ett hjärta som börjar bli en smula "gråhårigt", vilket är fallet hos 50-åringar, bör "bjudas" på måttliga mängder av det ena och det andra. Den normala nedslitningen gör att man i regel — undantag finns kanhända — inte har samma kroppstillgångar vid 50 år som man hade vid 40; "en viss nedskrivning" av de fysiska tillgångarna bör ske. Men det bör inte ske i panik och rädsla utan genom förnuftigt utnyttjande av det man har. "Man har inte blivit sjuk — bara något äldre" är väl vad läkaren vill säga oss på den här punkten. Vi tycker den här samtalsstumpen läkare—patient är ett trivsamt sätt att belysa ett brännande tidsproblem. "Helsenytt" bidrar säkert till större förståelse med sådana här artiklar. Vi har citerat den därför att vi i Sverige tycks vara dåliga i konsten att tala om saker på ett enkelt och lättfattligt sätt. Är det "medicin" med i sammanhanget — ja då blir vi nästan obegripliga i ord och formuleringar. Och till sist: alla medelålders herrear och kvinnor: "bjud" inte hjärtat på för många "godsaker", även om ert hjärta inte redan börjat protestera så smått!

TÄNK PÅ

Hjärt- och Lungsjukas

Blomsterfond

Postgiro 95 00 11

Fokus-bostäderna nu på gång i hela landet



Området på Berga Gärde, Kalmar, där Fokus-bostäderna finns. Det rör sig om ett bostadsområde på 144 konventionella lägenheter med 12 Fokus-bostäder. Speciella parkeringsplatser med bilvärmare och siganlanordningar finns för de handikappade, liksom porttelefon.

Handikappinitiativ utan motsvarighet i hela världen är vad man bl. a. noterar ur talen till Fokus-projektet i Kalmar, den första egentliga anläggningen, som nu tagits i bruk i Kalmar. Om man bortser från den första försöksvillan i Hovås utanför Göteborg är Kalmaranläggningen det första resultatet av "Röda fjädern-pengarerna", radio-TV-insamlingen om ca 12 milj. kr. Fokus i Kalmar är tolv lägenheter insprängda i ett nytt bostadsområde. Det är alltså ett inslag i den normala bebyggelsen för tolv svårt handikappade ungdomar, som fått "sitt eget" och kan känna sig hemma här. Man har gjort försök att uppskatta antalet svårt handikappade ungdomar mellan 16 och 40 år i behov av särskilda bostäder, personlig hjälp och service för att kunna föra ett självständigt liv. Sammanlagt skulle det finnas minst 1.000 sådana fall. Därtill kommer s. k. osäkra gränsfall som likaledes kan uppskattas till 1.000. Majoriteten av samtliga är rullstolsbundna eller i behov av hjälpmedel för förflyttning.

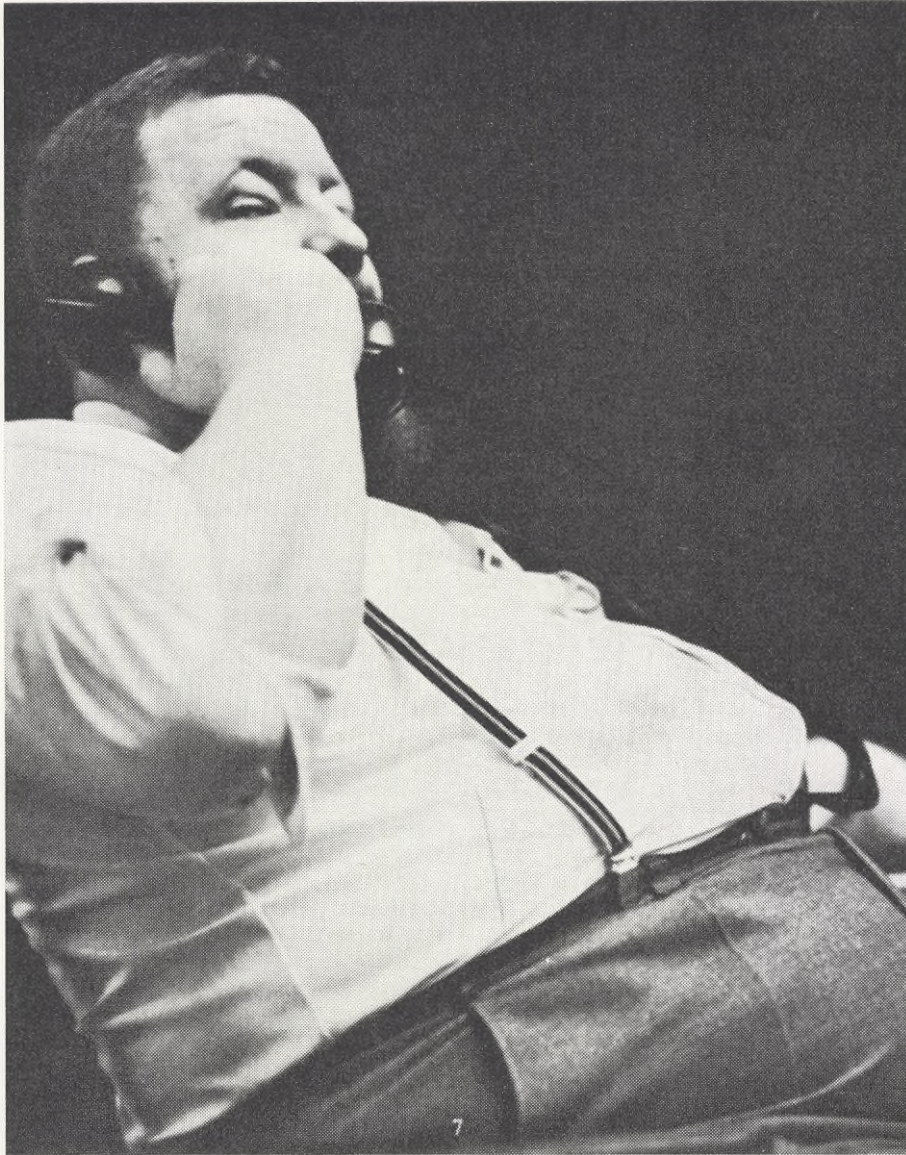


Nu står alltså den första riktiga Fokus-skapelsen färdig i Kalmar, invigd med sedvanlig högtidlighet, beskådad av många inom och utom Kalmar län. Hyresgästerna bor centralt på Berga Gärde. Lägenheterna är mycket tekniskt väl utförda, just med hänsyn till de många individuella krav svårt handikappade måste ställa på sin bostad. Med enkla handgrepp kan dispositionen ändras i toalettrum och duschrum, i kök och övriga utrymmen. Bland finesser kan nämnas att man kan öppna dörrlåsen med ficklampor i stället för

nycklar, dörrarna öppnas med motorer, larmkontakter finns nere vid golvlisen så att en handikappad, som t. ex. ramlat ur rullstol eller säng, lätt kan komma i kontakt med omvärlden via alarmsystemet. I bottenvåningen finns centralkök. Man kan få mat "köksvägen" om man inte vill eller kan laga mat själv, personlig service vid behov, och till gemensamhetsanordningarna hör vidare badanläggning, avdelning för fysikalisk terapi, dagrum, hobbyrum etc. På personalsidan kan nämnas att det finns en husmor och en biträdande husmor.



Uträkningen innefattar förutom friheten att välja bostad även sysselsättning, som passar den svårt handikappade. Kalmar nya skyddade verkstad ligger bl. a. inom räckhåll. Genom en tidig planering söker man nu innefatta Fokus-planeringen i aktuella byggnadsplaner. Förutom i Kalmar har vi att vänta nya anläggningar av denna typ i Linköping, Norrköping, Växjö, Lund, Falkenberg, Örebro, Uppsala, Sundsvall och Umeå inom den närmaste treårsperioden. Som inledningsvis berörts gäller de här projekten närmast ungdomar med svårt handikapp i åldersgrupperna 16—40 år, men man väl redan nu spekulera över vad den praktiska planeringen här betyder för utveckling av handikappvänligare service för åtskilligt flera handikappgrupper. Inte minst ur den sista synpunkten sett kommer "Fokus" att studeras allt eftersom nya projekt blir färdiga. Doktor Sven-Olof Brattgård kan idag känna sig ganska nöjd med att han varit den drivande kraften bakom de "röda fjäderna".



— Sammanträde kl. 14.00, bilen väntar utanför, och sedan middag på "något trevligt ställe..."

Herr Orörlig och farfars livsstil ...

Vetenskapligt fullt korrekt, lättillgänglig information i text och bilder, ingår i målsättningen för Brödinstitutets nya skrift. Man bläddrar och instämmer. Professor Stig Larsson står för den vetenskapliga redigeringen av "Rör på Dig, Ät rätt, Må Bra". I redaktionen återfinnes vidare Maj-Britt Baehrendtz och Bernt Bernholm, skickliga fotografer och tecknare, och resultatet har blivit en skrift man läser med stort intresse, stannar för ofta och funderar, "känner igen"... det påminner om skolpedagogik och modernaste snitt. Men det här är inte skrivet bara för småpysar, nej det är dagens evangelium för herr Svensk och hans familj i genomsnitt. Låt oss börja.

Bara en modern människa ...

Det är inget fel på honom. Han är bara en modern människa. På morgonen en kopp kaffe på ståendet fot, till bilen, sitter i en bilkö någon timme. Kontor i City, garage finns i huset. Han kör rakt in, tar hissen upp, sätter sig bakom sitt skrivbord. Knappar, signaler från högtalaneläggningen, papper, sammanträden tills det är lunchdags. Har suttit i flera timmar, tar hissen till personalmatsalens kaloririka lunch, hissen ned igen, ny sittning bakom skrivbordet. *Avbrott:* kaffevagn kommer, kaffe med grädde och mazarin serverat på skrivbordet. Arbetstiden slut, ny hissfärd, en timme i bilkö igen, bilen hemma i garaget, därifrån hiss upp,

sätter sig vid matbordet, flyttar över till stolen framför TV, fortsatt sittande resten av kvällen... sängdags.

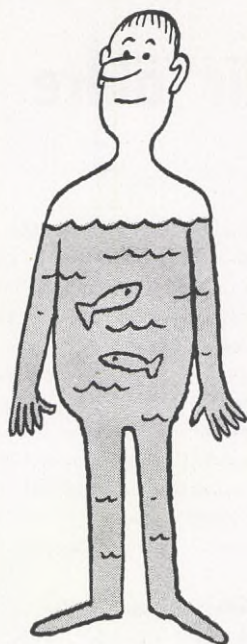
Det är kamrer Klas Hemgård i snabbförpackning. Men farfar då? Hemmansägare Frithiof Andersson, som bröt sten på åkern, slog gräs med lie, volmade hö, sköt fågel, fiskade. Högg och körde timmer i skogen på vintern, sex kor, trettio höns och tre hästar — allt krävde passning och vård. Han satt sällan still, gjorde han det hade han alltid något för händer; lagade nät, snidade skaft till yxor och andra verktyg. Och gumman, Kristina, flög som ett torrt skinn mellan sysslorna i gården och uthusen... Tungt arbete: bak: brygd, vävning, passning till folk och få. Kristina såg aldrig en elspis, bara ett sånt där stort åbäke, matad med massor av ved... aldrig drömde hon om det mekaniska under som heter tvättmaskin! Och maten... tre kraftiga mål om dagen behövdes i all rörligheten. Det var farfars livsstil, ett rörligt liv utan hissar och knappar... så fjärran från generation Klas Hemgård i sin djupa sittfätölj framför TV.

Ett annat samhälle ...

Mycket har hänt sedan farfars tid. Från jordbruksbygd till industriland: vid 1800-talets mitt var 80 % av befolkningen sysselsatt i jordbruk, nu har knappt 20 % sin utkomst av jorden. Jordbruket mekaniseras, även inom industrin minskar kroppsarbetet. Mekaniseringen breder ut sig och stressen följer den i spåren. Vårt samhälle börjar mer och mer fungera efter ett tryck-på-knappen-system. Genom



Fröken Kalorifattig, hyllar kanske den slanka mannekänglinjen. En test visar bl. a. 85 % skolflickor och 93 % kontorsanställda med underskott på A-vitamin.



kolhydrat
fett
protein (äggvita)
mineralämnen
vitaminer
vatten

Och till den stora förändringen kan här sägas om förbrukningssiffrorna ur kalori-balansens näringsämnesgrupper: farfarsfamiljen åt flera kalorier än vi nutids-människor, men kalorierna "förvaltades" eller förbrändes på annat sätt. Farfar och farmor hade det inte så bekvämt — inga bilar, maskiner och hissar — och inte heller så varmt inomhus. De "höll igång" på ett annat sätt. Fettvalkar kring magen, stress och tryck mot hjärtat av fettmassivet, var ganska okända företeelser i farfars och farmors värld, där de tunga verktygen och sysslorna på gården utgjorde ett visst "skydd". I den bemärkelsen kan man tala om "den gamla goda tiden".

Vår kropp består av 63 % vatten, ca 16,5 —18 % protein, ca 15—18 % fett och mineralämnen m. m. ca 5—6 %.

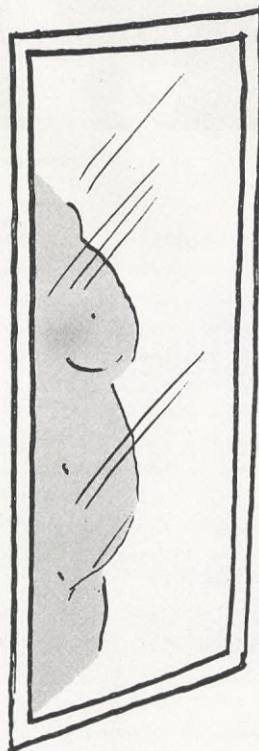
mindre rörlighet minskar behovet av kalorier. Så långt Brödinstitutets välredigerade skrift. Statens Institut för Folkhälsan håller sig med såväl en födoämneshygienisk avdelning som en vitaminavdelning. I en av institutets skrifter *Den svenska Folkkosten* får vi korta, belysande fakta om kostens sammansättning. I skriften finns utmärkta tabeller, analyser av näringsämnen, om de ämnen kroppen behöver av de olika ämnena etc. Vissa grundläggande fakta bör man känna till, t. ex. att fettets främsta funktion är att vara energikälla — måste till i ökad mängd vid tungt kroppsarbete, att det krävs protein, ett viktigt ämne, för bildning och underhåll av kroppens vävnader — protein är alltså här en byggnads-komponent för oss. Även olika mineralämnen utgör byggnadselement, t. ex. kalksalterna i skelettet. Vitaminerna griper in på olika punkter i ämnesomsättningen och vitaminbrist — det predikas nu rätt mycket om den till skillnad mot andra brister — kan ta sig uttryck i skiftande sjukdomssymtom. Den här nämnda skriften från Folkhälsan, om den svenska folkkosten, talar om i vilka livsmedel vi har de olika ämnena, hur "balansen" av kalorier och näringsämnen kan uppträthållas etc. Vi lär oss att kaloribehovet är beroende av kön, ålder, kroppsstorlek och graden av fysisk aktivitet. De näringsämnen som behövs för liv och hälsa är i sammanfattning följande sex grupper:

och bekämligheter kvar — elspisen, kylskåpet och tvättmaskinen ska naturligtvis inte ersättas med omoderna grejor från mor Kristinas epok. Vad det gäller är att åt herr Orörlig i dagens Sverige ge tillbaka något av den livsstil, rörlighet och bättre balans i födoämnesförbränningen, vilket kännetecknade farfarsgenerationen. Var 4:e svensk har nu egen bil — allt fler hushåll har två bilar. Framtidsprognosen är en bil på var 3:e svensk — hissar och rulltrappor för oss upp och ned i tätorternas hus. Många människor, äldre och handikappade, behöver de här bekvämligheterna, men genomsnittssvensken vill inte avstå bekvämligheten för välbefinnandets skull. En vetenskapsman R. Passmore har präglat uttrycket "homo sedentarius" = den stillasittande människan. Motsatsen blir "homo sportivus" = den mera rörliga människan. Titta på en modern idrottsplats! Tusentals, ofta fetlagda personer, sitter och hejar på sex ensamma, magra löpare, på jakt efter medaljer, varv efter varv på en cirkelformad bana. Och utanför tusentals blänkande bilar, som bekvämt för de feta stilla-

Forts. å sid. 13

Herr Orörlig i det rörliga samhället

Problemet är inte att skruva utvecklingen tillbaka. Vi vill inte avstå från bilar, hissar och maskiner. Vi vill ha "knappar"



Många människor "väger tungt på vågen", har kraftig benstomme och väl utvecklad muskulatur, utan att vara direkt feta. Bästa sättet att bedöma sin egen fetma är att ställa sig framför spegeln.

Hur ska vi klara jobbet då vi blir äldre

Professor Sven Forssman, överdirektör vid Arbetsmedicinska institutet, gav vid en konferens anordnad av Riksförsäkringsverket inblickar i vårt arbetsliv ur yrkesmedicinsk synpunkt vi alla behöver begrundas. Förr eller senare — om vi inte redan är det — hamnar vi i de "magiska talens sax", dvs. i åldern 45—65 år. Vad händer då? Jo, vår prestationsförmåga sjunker alltid på visst sätt. Det rör sig alltså om funktionsnedsättning, en term man behöver lära sig innehållsmässigt i ett land som Sverige med ett stigande antal människor i högre åldersgrupper. Nedsatt förmåga — det låter hemska? Vi känner grunden vackla, känner oss osäkra. Åldersintyget blir ett papper vi gärna inte vill syssla så mycket med. Är vi arbetstagare vill vi helst att arbetsgivaren inte tänker så mycket på att "gubben börjar bli gammal".

Låt oss inte skrämmas av yrkesmedicinarnas tabeller!

Vi bör nog helst lära oss något om dessa problem, inte låta oss skrämmas av yrkesmedicinens rön. Det är nog bäst också för "den enkle mannen" — och kvinnan — att se förnuftigt på de här sakerna. Säkert kan vi anpassa oss bättre om vi tar del av fakta i målet. Kanske vi rent av ska diskutera en smula med arbetsgivaren, om vi är arbetstagare. Vår "chef" är själv — kom ihåg det — inte oberoende av de här utvecklingsdragen. Också han kan råka befinna sig i "saxen", mellan 45—65 år! Med vad säger nu yrkesmedicinen i klara fakta?

Det sker så sakteliga... på olika sätt...

Det torde vara sällsynt, särskilt i högre åldrar, att finna funktionsnedsättning, utslutande orsakad av fysiologiskt åldrande och utan inblandning av sjukdomar, säger professor Sven Forssman. Enkelt uttryckt gör sig sjukdomsförändringarna starkare märkbara med stigande ålder. Vi vill gärna tillägga: då "maskineriet" börjar bli en smula slitet. Naturligtvis kan det röra sig om högst individuella sjukdomsuttryck hos olika människor — det finns ju också praktexemplar bland oss som inte de här tabellerna och variablerna yrkesmedicinerna har utarbetat tycks "bita på". Men i stort sett har väl yrkesmedicinen hållbara bevis för vad man talar om. Så här förklarar den fysiologiska helhetsbilden: "Den med ökande ålder uppträdande

Stor del av befolkningen i åldrarna 45—65 år — mellan dessa "magiska siffror, sker alltid viss funktionsnedsättning



Professor Sven Forssman

funktionsnedsättningen hos olika organ kan inte återföras till någon enda gemensam orsak. Man nämner i stället ett antal olika faktorer, såsom minskad tillväxt, eller t.o.m. atrofi, minskad eller upphörd celledelning (någon celledelning av centrala nervsystemets gangliaceller torde inte ske efter födseln hos människa), minskad elasticitet i vissa vävnader, nedsatt syrgastillförsel till vissa vävnader, särskilt hjärnan, nedsatt produktion av hormoner och därmed minskad tillförsel av hormoner till vävnader, minskad retbarhet hos vissa vävnader eller organ (sinnesorgan) och ändrad permeabilitet hos cellmembraner.

Det är påtagligt att olika faktorer betydelser för funktionsnedsättningen med ål-

Status

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.

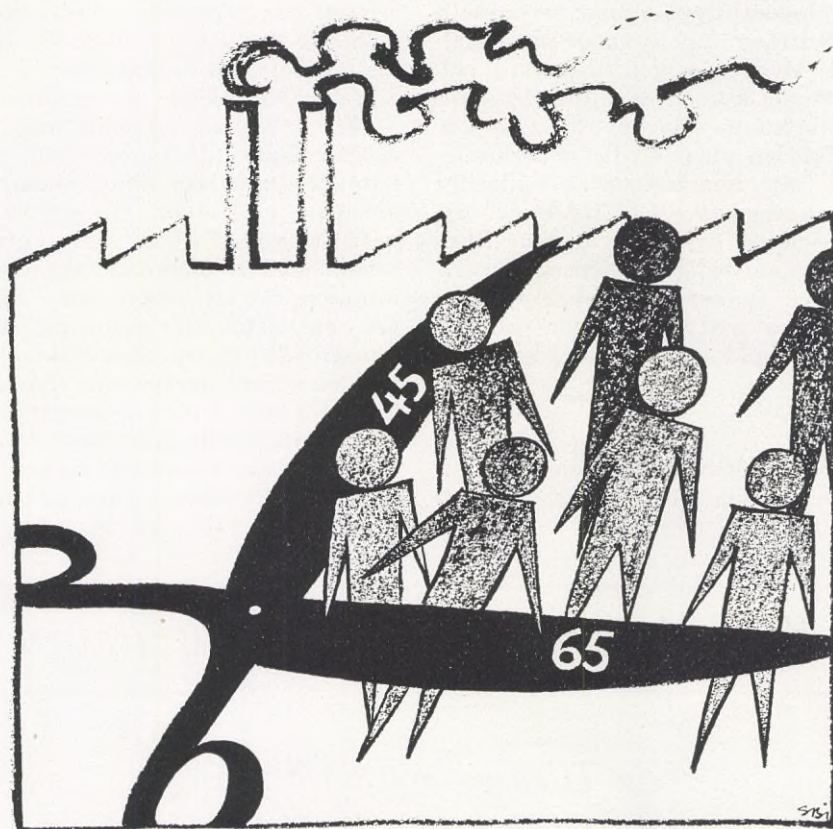
der varierar för olika vävnader och organ". Ja, detta var ett stycke vetenskap att fundera över. Sedan följer att denna funktionsnedsättning uppträder vid olika tidpunkt i olika organ — kroppens olika organ "åldras" ej med samma hastighet. Det kan nämnas att för hörseln gäller att redan efter 10 års ålder avtar förmågan att uppfatta mycket höga toner, kroppens maximala syrgasförbrukning vid tungt arbete under korta perioder börjar för män att avtaga redan efter 25 år osv.

Effektivitetens värden i jobbet...

Hur är det med arbetsförmågan i stora drag? Det är väl vad man oftast vill veta — det där med kroppsfunctionernas avtagande "lag" låter så invecklat. Först: förmågan att arbeta kontinuerligt med hög hastighet avtar relativt kraftigt. Förmågan till tungt muskelarbete minskar med 1/3 fram till pensionsåldern, så att vid 60—65 års ålder den maximala förmågan till tungt arbete är ungefär 60 % av vad den var när den är som högst vid 25-årsåldern.

Märkligt nog förefaller inte förmågan till "precisionsarbete" att försämras med åldern, ev. ökar den något enligt vissa psykomotoriska test. Beträffande sinnesfunktionerna krävs starkare retningsstimulans vid högre ålder (dvs. starkare ljus resp. ljud) — retningen måste också i högre åldrar verka en längre tid för att framkalla syn- och hörselintryck. En praktisk konsekvens är t.ex. att medelålders personer behöver, när det gäller att iakttaga fina detaljer i arbetet, en starkare belysning än vad de yngre behöver. "Nya situationer" är för de äldre en svår tröskel — där ligger de yngre bra till — men nackdelarna är inte enbart på den äldres sektor. Den äldre kan genom sin erfarenhet på många sätt kompensera sig — att få "ta tid på sig", få ta sig en paus, hastighet som passar, "egen hastighet i jobbet", kan trots åldern hålla effektiviteten vid hög nivå. Bland sjukdomarna kan nämnas att hjärt-kärlsjukdomar är vanliga orsaker till nedsatt hälsotillstånd och minskad arbetsförmåga i åldersgrupper över 45 år. Den äldre har mindre "reservkapital" att ta av med att den maximala prestationsförmågan minskar, jämfört med den yngre.

Fångade i de magiska talens sax . . .



En stor del av svenska folket befinner sig i åldrarna 45–65 år. Människor inom dessa åldersgrupper är i riskzonen för den stora omvandling som sker inom svenskt näringsliv. Med stigande ålder sker alltid viss funktionsnedsättning, säger yrkesmedicinerna och understryker detta faktum med undersökningar och tabeller. Förr eller senare hamnar vi alla i "de magiska talens sax", dvs. i en ålder mellan 45 och 65 år. Men vi bör inte låta skrämra oss, inte heller skämmas för ålderbetyget — vi måste satsa mera på all sorts inlärningsmetodik för de äldres användbarhet i jobbet.

Skillnaden gör sig särskilt gällande vid kortvariga toppbelastningar i jobbet. Det finns många faktorer att plocka fram här men vi får nöja oss med några grundfakta man kommit fram till. Med viss förenkling kan sägas, att den moderna teknikens utveckling skapar arbetsplatssituationer, som väsentligen passar yngre människor, med krav t.ex. på hög arbetshastighet, stor iakttagelseförmåga, inläring av nya arbetsmetoder, hastiga omplaceringar. Det rör sig om svåra trösklar för de äldre, men det bör finnas botemedel också. De äldres stabilitet och erfarenhet i förening med en vilja att göra arbetsprocessen mera "mänsklig", föra in nya moment i arbets-

livet — sådant som kan hjälpa upp de äldres produktivitet — borde tas upp till mera fruktbarande praktisk handling. Vår åldersutveckling och vår ekonomi tillåter inte att vi "skrotar ned" folk allt för hastigt. För några årtionden sedan myntades termen "flykten från landsbygden" — kanske snart får vi något som heter "flykten från näringslivet". Humanitära åtgärder för den äldre människan blir räntabla om vi sätter in en motoffensiv nu med tillgängliga medicinska och tekniska resurser. Låt inte ålderssymtomen förskräcka oss — satsa mera på olika former av inlärningsmetodik för äldre i arbetslivet!

Negativt och positivt i ålderns "lilla katekes"

På vinst och förlustsidan kan bokföras:

I

NEGATIVA FAKTORER FÖR MEDELÅLDERS OCH ÄLDRE ARBETSKRAFT

Nedsatt förmåga till arbete med högt tempo

•

Nedsatt närminne

•

Nedsatt närsyn (kan oftast kompenseras med läsglasögon)

•

Ökat ljusbehov

•

Svårighet att anpassa sig till förändringar

•

Längre tid för att lära sig nya metoder

•

Nedsatt muskelstyrka

II

POSITIVA FAKTORER FÖR MEDELÅLDERS OCH ÄLDRE ARBETSKRAFT

Erfarenhet, som kan kompensera åtskilliga av de negativa faktorerna

•

Ansvarskänsla

•

Lojalitet

•

Noggrannhet och precision i arbetet

•

Låg korttidsfrånvaro

—

(Dominerande sjukdomsgrupper: i hjärta och blodkärl, i rörelseapparaten (ben, leder, muskler), i centrala nervsystemet.)

Svåra trösklar för invärtesmedicinen

vid invaliditetsprövningen

Om det ska bli förtidspension eller inte är en fråga med många aspekter för läkaren. Sjukdomsbilden vid bedömning av fall inom invärtesmedicinen (hit hör lung-, hjärt-kärlsjukdomar) är ofta mycket komplicerad. Docent Eric Jonsson informerade vid en konferens med försäkringskassornas direktörer och förtroendeläkare om dessa frågor. Hans föredrag finns i *Tidskrift för allmän försäkring*, nr 2 1968 för den som inte hade tillfälle att få del av informationen.

För vår del vill vi gärna uppehålla oss vid några speciella synpunkter på invaliditetsprövningen för hjärt-lungsjuka, synpunkter vi tycker är väsentliga för våra läsare. I övrigt råder vi var och en som vill ta del av föredraget in extenso att läsa det i ovan nämnda tidskrift.



Docent Jonsson betonar att vi måste ha klart för oss att det inte är fråga om något rent medicinskt invaliditetsbegrepp. Vid invaliditetsprövningen måste man taga hänsyn till samtliga omständigheter — både medicinska och icke medicinska. Vid vissa hjärtsjukdomar s. k. klaff-fel (vitium organicum cordis = "v. o. c.") behöver förtidspension eller sjukbidrag knappast ifrågakomma, om hjärtat fungerar något så när tillfredsställande och den försäkrade ej har något tungt yrke. Men bedömningen blir väsentligt annorlunda, om inkompensationssymtom uppträder (andfäddhet, hosta, ben-svullnad m. m.) och förbättring icke erhålles med adekvat behandling. Det bör framhållas, att fallet bör vara ordentligt utrett i medicinskt avseende, innan man skrider till invaliditetsbedömning. Docent Jonsson framhåller vidare bl. a. att man ofta blandar ihop åldrande och sjukdomen arterioscleros ("åderförkalkning"), vilket man ej bör göra — det är här fråga om olika slag av processer. Åldrandet medför för blodkärlens del, att muskulatur och elastisk vävnad minskar i ådrornas väggar, blodkärlen blir utvidgade och slingriga. Vi kan lätt iakttaga detta på tinningsådern hos en gammal

människa. Vid arterioscleros är det fråga om andra processer, och så småningom uppkommer eventuellt en förträngning av angripna blodkärl. Med en något tillspetsad och ej alldeles korrekt formulering skulle man kunna säga, att åldrandet gör blodkärlen vida, medan arteriosclerosen gör dem trånga. Förhållandet förenklas ej av att åldrande och arterioscleros mycket väl kan förekomma samtidigt. Arteriosclerosens orsaker känner man ännu ej, men det finns gott om teorier och det forskas väldeliga på området.



Invaliditetsbedömningen har undergått vissa förändringar liksom

också synen på hur den sjuke bör förhålla sig till sin sjukdom — strängt sängläge och rigorös regim tillhörde den äldre skolan. Nu lutar man nästan åt överdrifter åt det andra hållet, menar docent Jonsson. — Förr var man frikostig med förtidspensionering, numera tycks man i stället sjukskriva flitigt, fastän det är svårt att förstå, att det skulle vara mera skadligt för hjärtat att företa sina 70 sammandragningar i minuten vid ett arbetsbord i stället för i en vilstol. Här gäller det att ta hänsyn till *hela sjukdomsbilden* och till den sjukas psyke. Man måste ha klart för sig — med iakttagande av olika individuella faktorer — hur en ev. förtidspensionering verkar för patienten. Patientens ålder är härvid

Klassisk sängliggare med ljus livssyn



Och så de optimistiska, som tänker att allt nog ordnas på ett par dar. Denna typ är att fördraga, trots att ingen av dem har rätt... oftast.... Några andra "typer" finns inte...

Förr var man frikostig med förtidspensionering, numera tycks man i stället sjukskriva flitigt . . .

"Husläkaren" har stark ställning i Danmark

Rationalisera gärna, men rationalisera inte bort vår "husläkare", säger ordföranden för Danmarks "försäkringskassaförbund", folketingsman Niels Mörk. Systemet med personligt läkarval och "penningfri" förbindelse mellan patient och läkare torde danskarna vara tämligen ensamma om. Husläkarbegreppet i Danmark är ett begrepp med innehåll. I andra länder är det bara "furstar, miljonärer och framträdande politiker, som kan hålla sig med egen husläkare". I Danmark har den vanlige enkle sjukkasemedlemmen egen husläkare. Den saken glömmer den danske sjukkasemedlemmen ibland och tycker kontingenten till sjukkassan är "ett nödvändigt ont" — ända tills den dag han blir sjuk och upptäcker vilka fördelar han har av den.

Tänk bara på hur värdefull principen om en "penningfri" kontakt mellan läkare och patient är. Sjuttiofem procent av landets befolkning har därigenom gratis

en faktor av stor betydelse i summeringen av olika realiteter i sjukdomsbilden. Hjärtat har hos en ung individ en oerhörd reservkraft. Denna avtar med åren. Ett klaff-fel, som i ungdomen inte gett några besvär alls, kan börja göra det, när patienten blir äldre. Rena åldersförändringar i hjärtat finner man sällan före 67 års ålder, men åldersfaktorn kan göra sig gällande redan före denna tid. Här har vi en av orsakerna till att förtidspension måste beviljas mera liberalt i äldre hjärtfall än yngre.

Tuberkulosfallen spelar ej längre samma roll som tidigare, men det finns andra lungfall, astmafall och andra, med nyckfulla sjukdomsförlopp, varierande ifråga om sjukdomsbild och svåra att komma tillrätta med vid invaliditetsprövningen. Vid diverse långvariga lungåkommor kan blodcirkulationen genom lungorna försvåras. Detta medför en extra påfrestning på hjärtat, och så småningom uppkommer ett s. k. cor pulmonale, "lunghjärta", med eventuell hjärtsvikt som följd. Sådana fall behöver ofta förtidspension.

läkar- och specialisthjälp. I Sverige och Norge, där man arbetar med återbärings-system måste patienterna alltid ha pengar med sig. Och det är inget tvivel om, att de på grund därav finns människor, som drar sig för att gå till doktorn även om sjukdomen fordrar det.

Det råder inget tvivel om att det fria läkarvalet har en stor andel i danska folkets höga hälsostandard. Det faktum att varje familj har sin egen läkare betyder ofta att denne kan följa familjen i generationer. Det betyder mycket vid bedömningen av sjukdomarna. Och läkaren känner inte bara familjens hälsotillstånd. Han är också bekant med andra familjeförhållanden, ekonomi och annat som spelar in. Läkarvalet är fritt men just på grund av här nämnda skäl är det mycket sällan som folk skiftar läkare. Den personliga kontakten år från år är en värdefull tillgång.

■ HERR ORÖRLIG OCH . . .

Forts. från sid. 9

sittande hem till middagen med många kalorier efter idrottsskådespelet med de sex magra medaljägarna. Den orörliga människan dominerar — även på idrottsplatserna!

Kaloriernas mysterium

Många människor har inte begreppen klara om kalorierna — nycklarna till kosthållningens bildkryss. Vad menas med kalorier? Jo, kalori anger den mängd energi som finns i det vi äter. Och uppladdningen med kalorier (energi) måste stå i viss proportion till rörlighet och aktivitet, annars kommer organismen i olag. Ju mer vi rör oss, arbetar med vår kropp, desto mera kalorier behöver vi. Vid tungt kroppsarbete behöver en människa ungefär en tredjedel mera kalorier än vid skrivbordsjobb. T. o. m. temperamentet påverkar i viss mån kaloribehovet. En livlig och utåtriktad människa, alltid "på språng" och med många gester, förbrukar mera kalorier än en inåtvänd stillsam person. Yrket är inte ensamt avgörande. En kontorist, som cyklar till och från jobbet och har tennis som hobby varannan dag, kan behöva lika många kalorier som t. ex. en skogsarbetare. I uppväxtåren är det inte bara kroppsvikt och sysselsättnings-

grad som dikterar kaloribehovet. Barn och tonåringar behöver proportionsvis mera kalorier än vuxna. Om detta och mycket, mycket mera läser vi i den tredje skriften "Vår nya kost" (ät godare, må bättre), även den från Brödinstitutet. Skriften ifråga ger många tips på lämpligt "närringsintag", måltider, förslag till morgonmål och mellanmål, lunch och middag. Skriften är granskad av Folkhälsoinstitutet.

Vad man saknar i någon mån i alla dessa skrifter är regler för handikappades och sjukas kosthållning. Deras livsmönster sammanfaller väl i mångt och mycket med vad som gäller för normala människor. Men det vore inget brott mot normaliseringsregeln att ta upp en speciell medicinsk handledning med råd i dietfrågor, motion och rörelseteknik vid sjukdom och handikapp. Även om det kan vara besvärligt att komponera mera allmängiltiga regler — vi har ju så många olika sjukdomssituationer och handikapp — är utan tvivel behovet av sådana stort.

Vi hoppas på ett bättre teamwork här i fortsättningen, även om mycket, ja det mesta, i de berörda skrifterna vänder sig till både friska och sjuka. För herr Orörlig finns mycket att begrunda i dessa skrifter, som inte direkt handlar om blodtryck och hjärtinfarkter, men väl om viktiga kostregler ägnade att förebygga t. ex. hjärt-kärlsjukdom. Till sist: tänk på afrikanerna i djungeln som satte sig ned och på en fråga varför svarade: "vi har gått för fort — vi har gått från våra själar och vi måste låta dem hinna ifatt oss." Även vi i västerlandet måste hinna fatt vår miljö-förvandling, måste lära oss — för hälsans skull — att motverka effekten av stillasittande, röra på oss mera och skaffa oss ändrade, bättre kostvanor.

S. H.

LITTERATUR:

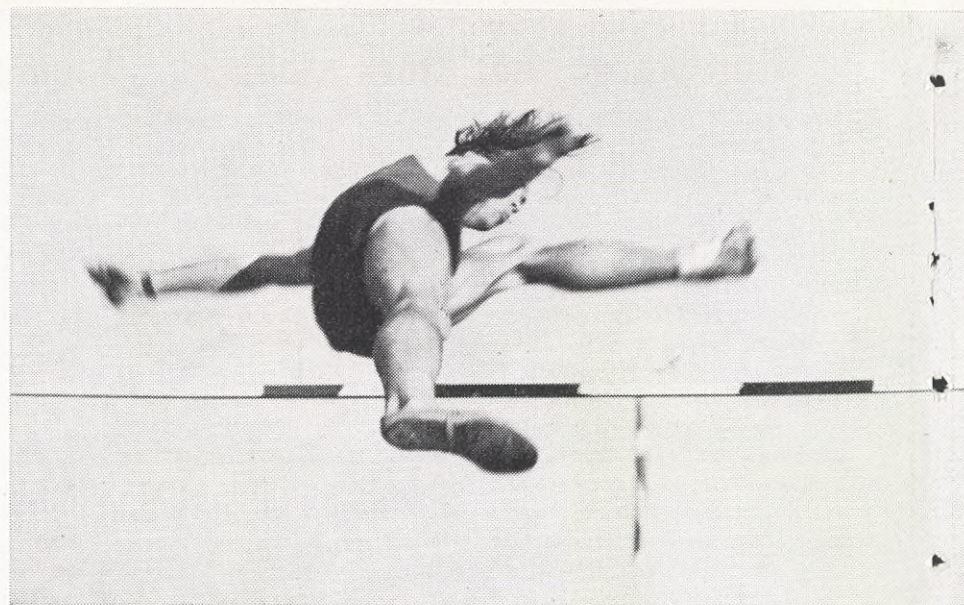
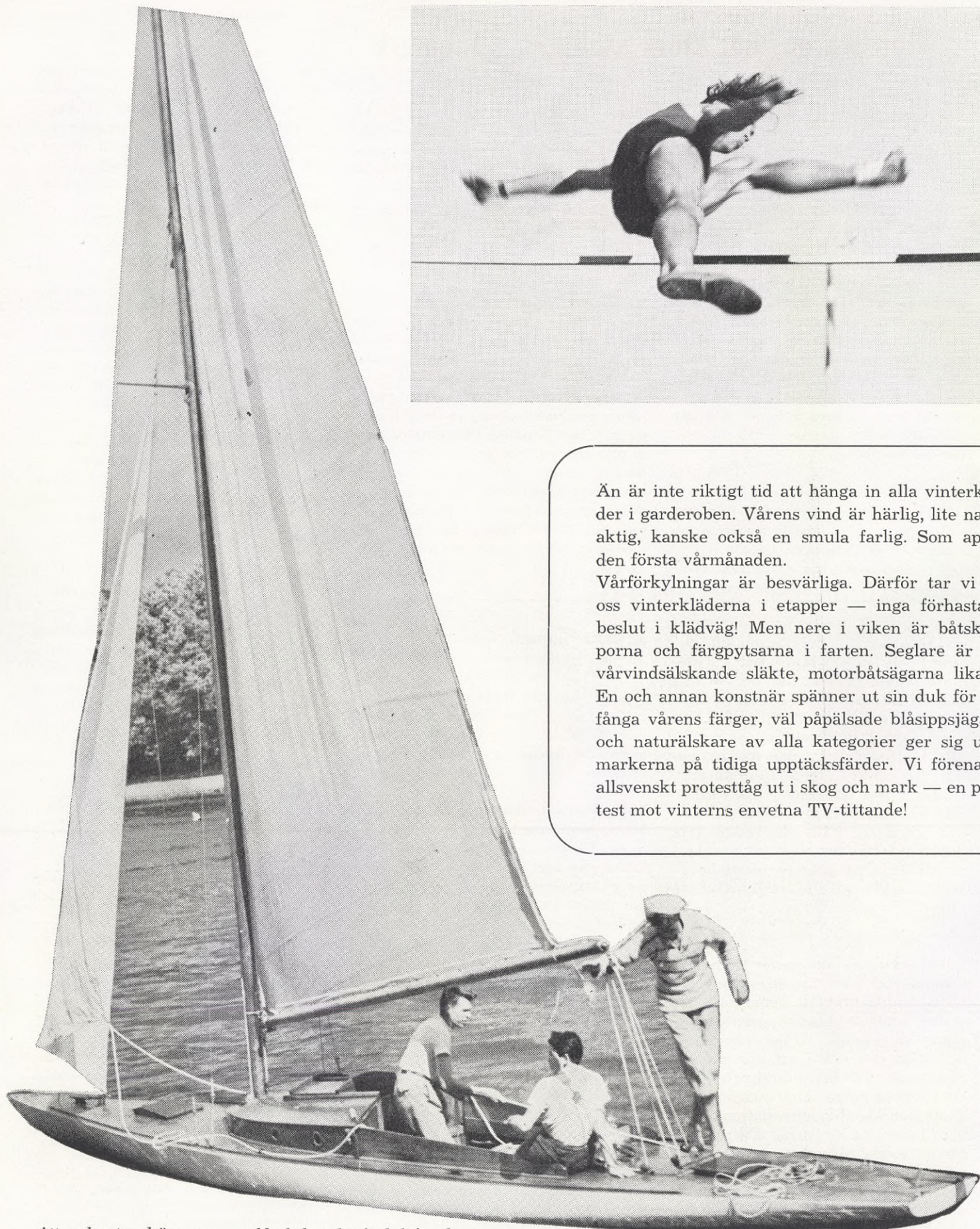
Den Svenska Folkkosten, kan rekv. från Statens Institut för Folkhälsan, Stockholm 60.

Vår nya kost, granskad av Folkhälsoinstitutet, kan rekv. från Brödinstitutet, Nybrogatan 59, Stockholm 5.

Kostcirkeln, Folkhälsoinstitutet, kan rekv. från Svenska Bokförlaget/Bonniers.

Rör på Dig, Åt Rätt, Må Bra, av Baehrendtz, Larsson och Bergholm, pris 6:70 i bokhandeln.

Födoämnestabeller, av E. Abramson, Svenska Bokförlaget/Bonniers, pris ca 5:— i bokhandeln.



Än är inte riktigt tid att hänga in alla vinterkläder i garderoben. Vårens vind är härlig, lite narraktig, kanske också en smula farlig. Som april, den första vårmånaden. Vårförkylningar är besvärliga. Därför tar vi av oss vinterkläderna i etapper — inga förhastade beslut i klädväg! Men nere i viken är båtskrapporna och färgpytsarna i farten. Seglare är ett vårvindsälskande släkte, motorbåtsägarna likaså. En och annan konstnär spänner ut sin duk för att fånga vårens färger, väl påpälsade blåsippsjägare och naturälskare av alla kategorier ger sig ut i markerna på tidiga upptäcksfärder. Vi förenas i allsvenskt protesttåg ut i skog och mark — en protest mot vinterns envetna TV-tittande!

Att segla utan drömmar om guldpokal, andas frisk luft och låta kroppen så sakteliga känna sol och vind... och gå i den takt du orkar... cykla utan medaljtankar...

APRIL

*med knoppar
friska vårvindar
strävan mot högre
rymder och livslust*



Även våra byggherrar strävar mot höjd och sol och bussarna, åtminstone i Stockholm, har fått en "våning" till!

Javisst! Det är riktiga knoppar, gulgröna, mjuka. Naturen skämtar inte alltid i april!

● STATUS
friluftreporter
skrev med hjälp
av blyxfoton
ur vårarkivet

Åldersspärrarna på arbetsmarknaden

debatteras på regeringskonferens

Av 3,5 milj. svenskar i förvärvsarbete är mer än 1 milj. — dvs. nästan var tredje — över 50 år. Drygt 370.000 är över 60 år. Svårigheterna för de äldre i dagens läge har tagits upp på regeringsplanet. Konferensen i Stockholm den 6 mars kommer att följas upp på länsplanet med konferenser under april månad — senare tas frågan upp inom kommunblocken.

Det var många kända röster som höjdes mot åldersdiskriminering. Några ska återges här:

Statsminister Tage Erlander:

Sveriges ekonomi är stark, men vi kan inte avskärma oss från beroendet av exportmarknaderna. Därför måste vi satsa på arbetsmarknadspolitiken för att kunna upprätthålla den fulla sysselsättningen.

Det krävs att man ute på företagen, såväl i ledningen som bland de anställda, i fackföreningarna och i kommunala organ, har förståelse för de äldres situation, framhöll statsministern.

AMS-chefen Bertil Olsson:

Det är inte åldern utan handikapp av olika slag som är avgörande för många äldre människors svårigheter på arbetsmarknaden, sade generaldirektör Bertil Olsson, arbetsmarknadsstyrelsen. AMS har vid ett par tillfällen undersökt alla som varit arbetslösa över 2 månader och äldre än 45 år. Det visade sig då att över hälften hade någon form av individuellt handikapp som gjorde dem svårplacerade. Oftast var det någon sjukdom, nerslitning eller ålderskrämpor.

Undersökningen visade också att ca 16 proc. av de långtidsarbetslösa var lokalt bundna och inte kunde flytta till de arbeten som erbjudits dem.

Översatt till dagens situation skulle det innebära att 6.000 eller 10 proc. av totalantalet arbetslösa kan åberopa åldersdiskriminering som goda skäl för sin arbetslöshet, menade hr Olsson.

Den äldre arbetskraftens arbetsutsikter kan allvarligt skadas om vi ständigt går och talar om åldersproblemet och undervärderar de äldres arbetsinsatser, sade hr Olsson.

Av samtliga arbetslösa är alltid något över hälften äldre än 45 år. Uppgifterna om arbetslöshetens längd visar att i den grupp som är arbetslös längre än en månad är 2/3 över 45 år.



I dag finns det skyddade arbetsplatser för ca 10.000 handikappade människor, men det verkliga behovet av sådana arbetsplatser är snarare över än under 100.000, säger generaldirektör Bertil Olsson i Arbetsmarknadsstyrelsen.

Gruppen handikappade uppskattade generaldirektör Olsson till mellan 200.000 och 400.000 människor. Dessa kan inte utan särskilda åtgärder få ett arbete eller stanna kvar i arbetslivet. I dag finns det skyddade arbetsplatser för 10.000 människor men behovet är snarare över än under 100.000 platser. Den skyddade och halvskyddade sysselsättningen är den del av arbetsmarknadspolitiken som måste byggas ut kraftigast.

Curt-Steffan Giesecke, Arbetsgivareföreningen:

— Kravet på effektivitet i företaget måste kombineras med strävanden att trygga

sysselsättningen för den äldre arbetskraften.

Alla åtgärder, som syftar till att organisera arbetet så att det ökar antalet befattningar som är lämpade för äldre, måste prioriteras, ansåg hr Giesecke.

Flera företag har provat att göra en ingående inventering av de arbetsuppgifter som finns i företaget och ställt detta i relation till den arbetskraft man har. Man har därigenom fått fram ett antal "äldrebefattningar".

Förtidspension i företagets egen regi är mycket dyrbar och sällan lämplig. Kostnaderna kan bli nära nog lika stora som om vederbörande skulle vara kvar i arbetet.

Det är dessutom i de flesta fall även för den enskilde en mindre lämplig lösning att genom förtidspensionering utan medicinska skäl lämna arbetsmarknaden för gott, sade hr Giesecke.

LO-chefen Arne Geijer:

förutspådde att fackförbunden skulle inta en restriktivare hållning vid bedömningen av behovet av utländsk arbetskraft, även om konjunkturerna förbättras.



Arne Geijer

LO-ordföranden rekommenderade en uppmjukning av reglerna för förtida uttag av folkpension och ATP i syfte att ekonomiskt hjälpa äldre arbetslösa.

De äldres försörjningsfråga är det väsentliga, ansåg hr Geijer, som ställde sig skeptisk till möjligheterna att i någon större utsträckning ordna meningsfull systerställning för de äldre som drabbas av arbetslöshet.

— De medicinska undersökningarna är nog bra på många sätt, ansåg hr Geijer men ifrågasatte om företagen egenhändigt skulle få dra slutsatser av dessa undersökningar och själva placera om arbetskraften. Det behövs ett mera objektivt inslag när dessa bedömningar görs, menade hr Geijer.

Otto Nordenskiöld, TCO:

— Arbetslösheten drabbar äldre tjänstemän mycket hårt. Vi har visserligen inte något stort antal arbetslösa tjänstemän i dag trots den mycket stora ökningen under 1967, men de enskilda fallen är ofta mycket svåra att lösa.

En pågående undersökning inom TCO visar att tjänstemän med lägre utbildning inom kontorområdet vid högre ålder har stora svårigheter att få nytt arbete.

Inrikesminister Rune Johansson:

I sitt avslutningsanförande berörde inrikesministern, liksom tidigare talare, den medelålders och äldre arbetskraftens växande andel av arbetskraften.



SOCIAL BAROMETER VISAR OSTADIGT...

För några år sedan skrev en landshövding, det var visst Per Nyström i Göteborg, något om att efter 40 år inträder en viss stagnation i det mänskliga tänkandet. Viss idéfattigdom, bristande initiativ och handlingskraft gör sig gällande. Men det går väl ändå ganska bra för många. Är man till exempel en högre ämbetsman har man goda krafter omkring sig, folk som gärna vill visa framfötterna. Och den högre ämbetsmannen sitter där "i kraft av sin ställning". Så värst mycket utträttas kanske inte... det finns ju underhuggare.

Löst prat? Vi slår upp en klassiker: Kris i befolkningsfrågan av professor Gunnar Myrdal med fru. I boken står på sidan 185 följande tänkvärda ord om högre befattningshavare: "En annan sak är att i offentlig tjänst de högre befattningshavarna lyckats tillskansa sig en så sen avgångsålder, att de i många fall komma att kvar-

Av dem som i dag förvärvsarbetar är 700.000 över 55 år. Dessa åldersgrupper kommer att öka starkt samtidigt som yngre årsklasser stagnerar eller minskar i antal. De äldre är därför en nödvändig förutsättning för att vårt näringsliv skall fungera. Men erfarenheten visar att de inte har en lika säker ställning på arbetsmarknaden som andra grupper.

Denna diskriminering måste upphöra. Om organisationerna inte klarar av detta finns det säkert gehör för samhällsätgärder som ger de äldre ett rimligt skydd i arbetslivet, sade inrikesminister Rune Johansson.

stå i tjänst, även sedan deras arbetskapa-citet sjunkit så mycket att de faktiskt är hinderliga för arbetets effektivitet — — —"

Skönt att det finns lärt folk folk att åbe-ropa. Men vi går tillbaka till de 40 — en ålder då också prestige-känslan i regel hunnit slå rot ordentligt under bröstbenen och kroppsvikten ofta ökat högst väsentligt. Man måste "vara någonting" vid den åldern, helst ha en titel att sätta framför namnet. Och sedan "sitter" man så att det knakar i stolen. Kurt Samuelsson, f. d. chefredaktör i Aftonbladet, sa någonting om att vi har för många direktörer här i landet. Själv avgick han från sin direktörspost i A-pressen och blev rektor för Socialhögskolan. Men vi gissar att någon massflykt av direktörer till ev. enklare befattningar inte har skett — den sortens människor har en sorglig benägenhet att breda ut sig även om de sitter stilla i stolen.

Direktörer hör inte till dem som friställas helt i första omgången. För cheftjänstemän i allmän och enskild tjänst brukar finnas finurligt uträknade reträtt-möjligheter med gott ekonomiskt vederlag. För "låg-lönegrupperna" är det sämre ställt. Vid förra valet blev en del kommunalpampar friställda. Det blev ett politiskt jord-skred, en omgruppering på den kommunala maktens stolar. De nya makt-havarna i kommunalpolitiken stod inför en besvärlig situation. Man ville ju inte se en kollega — även om han led av en besvärlig självförvårdad politisk uppfattning — gå kring socknen med tiggarpåsen som ett "arbetslöshetsfall". En hederlig pension måste det vara. Vi läste i en tidning om en kommunalpamp i 40-årsåldern, under "hot" att bli "drabbad" av en pension på omkring 50.000 kr om året under sitt återstående liv. Han sparkade dock bakut mot denna nedskrotning i produktiv ålder, ville ha någonting att pyssla med och nobbade pensionen. Det finns råg i ryggen hos som-liga kommunalgubbar!

När det drar ihop till löneförhandlingar talas mycket om låglönegruppernas efter-släpning. Men då lönerna spikas av röd-ögda förhandlare efter många natters natt-vak — mangling heter det på fackspråk — "drabbas" också generaldirektörer och vanliga direktörer av löneluften. Om nu låglönegrupperna höjts en smula så ska också de generella luften slå igenom på högsta nivå. Kompensationstänkandet är en planta med starka rötter i folkhemmet. På handikappnivå gläder vi oss med rätta åt de nya medicinrabatterna, ett gott handtag av socialministern åt de lång-tidssjuka med dyrbara mediciner. Ingen

ska behöva betala mer än femton kronor för sin receptbelagda medicin vid varje inköpstillfälle. Det är väldigt bra för hjärtsjuka herr Andersson med förtidspension eller starkt nedskuren budget. Men märk väl även direktör Julius Sparkhage, i högsta skiktet i taxeringskalendern, får samma förmånliga rabatt. Det görs ingen skillnad mellan kattor och hermeliner på våra apotek. Hädiska tankar tycker den som kommit långt i socialt jämlikhetstänkande. O, vackra tanke visst hyllar vi Dig, men är det inte ändå någon sorts kvicksilvrevirus som fått fäste i den sociala jämlikhetsbarometer vi konstruerat?



Arbetsmarknaden har som vi vet kärvat till sig. För många människor, äldre och handikappade, med små möjligheter till ekonomiskt godtagbara reträtter, ser det dystert ut. Ålderspålarna flyttas snabbt. Gammal vid 50? frågar veckotidningen Vi och antyder tänkbara lösningar. En "radikal förtidspensionering" nämnes, men den humanitära aspekten väger tyngst, känslan av att "leva", ha inkomst och göra nytta. Väger de här synpunkterna tillräckligt tungt på det praktiska planet? Där har som bekant inte "idédebattörerna" så stort svängrum. Handikappade, äldre människor på de lägre skalornas jobb, känner sig nu liksom gripna av utvecklingens kniptång, ser nedskrotningssprocessen som en förfärlig sanning i vitögat. Trots de sociala framstegen. Ett underligt samhälle — aldrig tidigare så lyhört för sociala orättvisor, men ändå så fullt av fallgropar, streck och grupptänkande. På det politiska planet sätter man ofta sitt hopp till "en rundabordskonferens" när det ser mycket besvärligt ut — räcker det med konferenser vid runda eller fyrkantiga bord? Måste man inte gå en bit längre och angripa den virus som satt sig i den sociala barometern? "Välfärdsvirus" hörde jag någon mumla i kulissen.

H-Pantotén-tabletter

för intagning!



— allt mer berömda — finns i moderna HERR- och DAM-FRISÖRSALONGER, apotek och hälsokostaffärer.

Obs. Varning för efterapningar! De äkta H-Pantotén-tabletterna finns endast i originalförpackningar med ovan avbildade damhuvud. (Patentskyddat.)

AB CARLS-BERGH BIOKEM. O. FARMACEUT. FABRIK

Storrökare och "överviktiga" tar ej varning av sakupplysning om hälsorisker

"De överviktiga" och storrökarna tar ingen notis om varningssignaler av olika slag. Antalet människor med hög kroppsvikt fortsätter att öka. — Överviktiga och storrökare är "oefterrättliga släkten i välfärdssamhället" konstaterar chefsläkare Sten Aleman i sin rapport till Företagens hälsokontroll i Stockholm. Statistiskt kan man vänta ökad dödlighet genom att antalet överviktiga stiger. Årets statistik omfattar 10.959 undersökningar. Av dessa rörde det sig om 4.000 eller 37 procent överviktiga. Och hur är det med storrökarna? Antalet storrökare är, trots all sakupplysning om riskerna med många

cigarretter etc., exakt detsamma som föregående år. Canserfallen visar en betydande ökning, men kranskärls- och blodtryckssjukdomar minskar något. De dåliga ryggarna tycks inte bara vara en sjukdom för skogsarbetare och tyngre yrkesutövare utomhus. I det här materialet har 7 procent eller 700 personer dåliga ryggar. På medicinskt håll ser man här ett samband med stillasittande på kontor, i bil och framför TV. En utvidgning av hälsokontrollen till att omfatta cytologisk undersökning av livmodershalsen hos kvinnor har påbörjats i år.

Pristagare

till Status bildkryss nr 2

Pristagare:

- 1:a pris kr 25:—, Emma Andersson, Sandgatan 8, Luleå 3.
2:a pris kr 10:—, Junis Johansson, Pl. 1240, Långås.
3:e pris kr 5:—, Martha Pettersson, S. Stenbocksgatan 123, 11 v., Hålsingborg.

Lösning:

R — H — D — B — KÄTA — ASKA —
— EN — REN — ÖR — LAPP — TSAR
— L — ROMEO — S — ENAR — SMAK
— ROT — M — LO — T — TAMÄLG —
GRATIS — OPERERAD — ARENA —
ORRE — ST — R — ASKLÖV — I — H
— ASTA — N — ALDERSHOT — MUS
— HARR — ERIK — PIRUM — RUE —
T — KABEL — T — S — KORS — I —
LESSE — ORÄDD — STING — ASP —
VALT — KOGER — TE — G — ARON
— SA — VANTE — ÖKET — PAR —
RYAN — STÖRRE.

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser 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

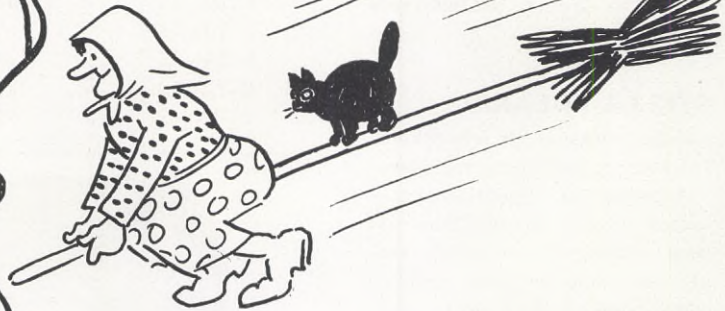
Följ vad som händer på handikappområdet

Läs Status under 1968!

PÅSK-SKOJ

NU FÅR DU SNO
DIG PÅ ÄGGVATTNET
HAR KOKAT UPP!

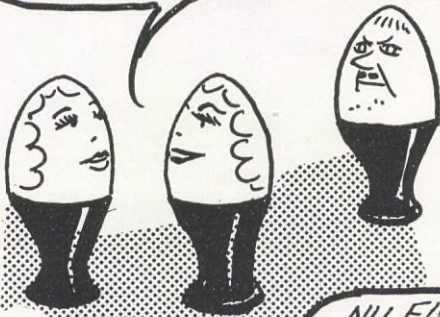
1



2



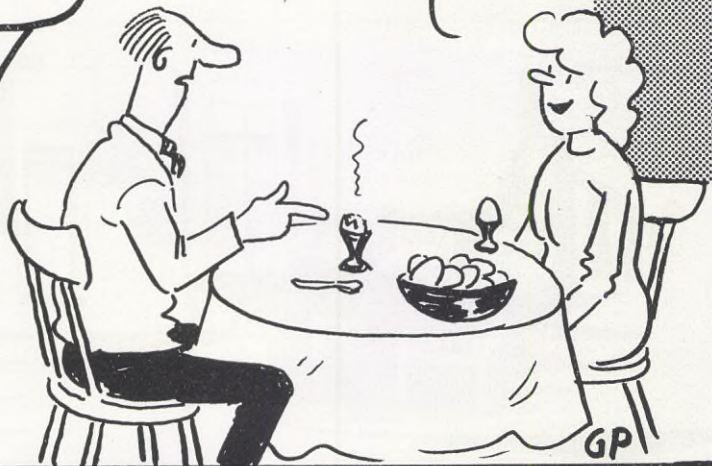
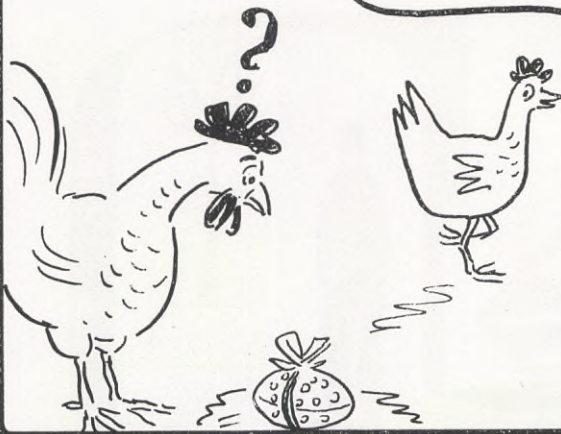
JAG GILLAR INTE DEN
DÄR HÄRDKOKTA TYPEN



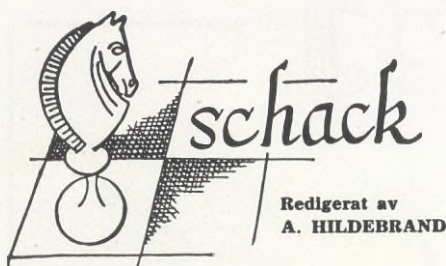
DET HÄR ÄGGET
ÄR JU RUTTET

JÄ, MEN DET
SKULLE JU VARA
SKÄMT PÅ DEN
HÄR SIDAN

NU FICK JAG BESTÄMT
IGEN NÄBBEN PÅ
HONOM



GP



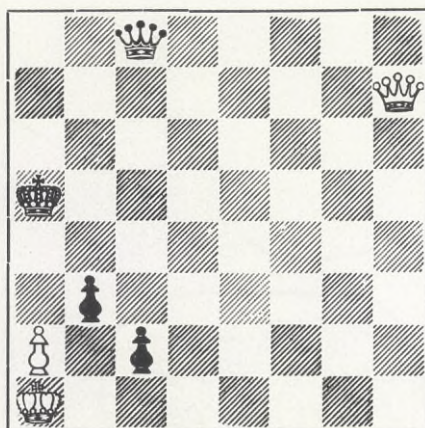
STELLA POLARIS

heter det nordiska organet för schackkomposition. Tidskriften, som redigeras i Sverige och Danmark är egentligen trespråkig: svensk, dansk, norsk. Den utkommer med omfångsrika kvartalsnummer och ger vid sidan av olika artiklar, tävlingsmeddelanden etc. ca 1 000 problem och studier årligen.

Vi saxar här nedan följande pikanta studie av en ung rysk författare.

Studie

av E. Pogosjanz, Sovjet
"Leninskoje Znamja" 1967



Remi.

Lösningen — vars huvudvariant omfattar fyra drag — återfinns på sid. 23.

GROBS SPELÖPPNING

Den schweiziske schackmästaren och målaren Henry Grob utgav för några år sedan en spelöppningsbok betitlad "Grob's Angrif", där alla partier öppnas med det av Grob introducerade draget 1. g2—g4?!

Här ett korr.-parti spelat av denna öppnings upphovsman.

Vit: Grob	Svart: Sperling
1. g2—g4	d7—d5
2. Lf1—g2	c7—c6
3. g4—g5	e7—e5
4. h2—h4	Lf8—c5
5. d2—d3	d5—d4

Detta drag ger vit kontrollen över fältet e4. Vad detta kan betyda framgår tydligt nog av partiets fortsättning.

6. Sg1—f3	Dd8—d6
7. Sb1—d2	Lc8—e6
8. Sd2—e4	Dd6—d5

Den svarta damen hamnar här snart i trångmål. Bättre var därför 8.—, Dc7 för att besvara 9. S×c5 med 9.—, Da5† följt av D×c5.

9. Sf3—d2!	— —
------------	-----

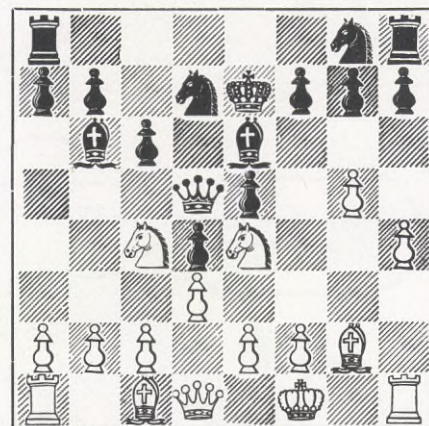
Vit hotar nu vinna damen med avdrags-schacken Sf6†.

9. — —	Ke8—e7
10. Ke1—f1	— —

Vit garderar Lg2 och går samtidigt ur vägen för en eventuell schack längs diagonalen a5—e1.

10. — —	Lc5—b6
11. Sd2—c4	Sb8—d7?

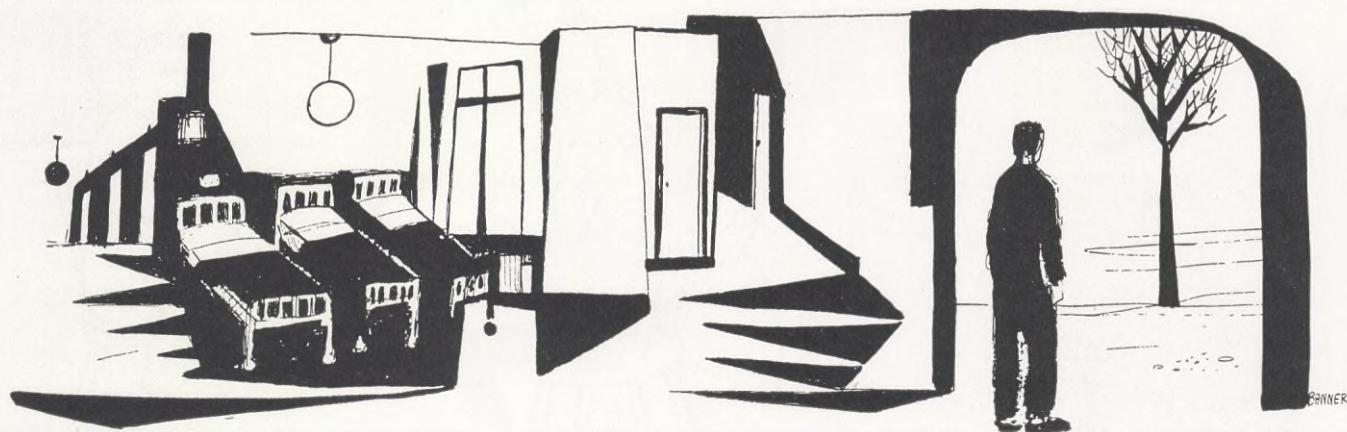
Endast en omedelbar reträtt "ur risk-zonen" (11.—, Dd8) kan klara damen.



12. Se4—d6!

Svart gav upp eftersom fortsättningen 12.—, Dc5, 13. b4 D×b4, 14. c3! d×c3 (14.—, D×c3, 15. Ld2 eller 14.—, Dc5, 15. La3) 15. La3 kostar honom damen.

(Komm. efter "Schach-Echo")



RHL INFORMATION



G L A D P Å S K

Föreningsgemenskap, förenings-
trivsel, är huvudtemat i RHL-in-
formation denna gång. Brita Jo-
hannesson, föreningskvinna i Bor-
ås "står till svars". Om hennes
synpunkter står att läsa på sidan
22 under rubriken "föreningsfolk
modell 68".

Läs gärna Britas synpunkter (två
gångar!) och fundera över om det
inte är möjligt med förbättringar
i den egna föreningen. Lite nya
idéer, några inslag som piggar
upp medlemmarna, kan göra un-
derverk. För trots allt (TV och
andra folknöjen) är föreningsge-
menskapen djupt rotad i svenska
folket. En föreningsträff är ge-
menskap mellan levande män-
niskor, kamratskap, stöd, styrka!

Den sista föreningsträffen före
sommarens inbrott måste ge upp-
slag till nya träffar, även om det
blir i andra former än ett vanligt
inomhusmöte. Den "gröna årsti-
den" ger många möjligheter till
gemenskap i föreningens regi —
inventera möjligheterna på nästa
möte — solig vår och trivsam
påsk allihopa!

FÖRENINGSFOLK MODELL 68

I trivsamma staden Borås, belägen i Västergötland och välkänd av alla postorderkunder i hela Sveriges land, finns en förening med namnet SÄLKO, en förkortning så finurligt konstruerad att man slipper säga en massa ord i onödan. För den oinvidige kan avslöjas att SÄLKO betyder Södra Älvsborgs läns konvalescentförening, vilket blir en smula jobbigt att upprepa alltför ofta.

Den som varit med på Bommersvik, skolan där vi laddar upp oss med kunskaper om de sociala rättigheterna, kommer säkert ihåg en pysslig och omtänksam föreningskvinna, som kan ordna mötesprogram. Hon heter Brita Johannesson — förkortat Brita i Borås — och vi har på postordervis skrivit efter några synpunkter från henne om föreningstrivsel och mötesprogram. Vår orderlista, sammanfattad i fem avdelningar, kommer här i retur från Brita, vederbörligen försedd med de "varor" (synpunkter) vi rekviderat för RHL-information. Var så goda — här är lite småplock på olika avdelningar i föreningsvaruhuset!

1. Föreningsmötet är en gammal grund vi bygger på, men vad anser Du är främsta orsaken till att intresset hos folk minskar för de egentliga föreningsförhandlingarna?

SVAR: Tror mötesdeltagarnas minskning beror på viss lättja, "tittskåpet" (TV) har för stor makt över oss, bestämmer nästan vår fritid nu. När man kommer hem från jobbet, en smula trött, gittar man inte byta kläder och ge sig ut igen — man behöver ju bara trycka på en knapp för att få underhållning. Djupare sett tror jag många tycker att det finns inte något särskilt att kämpa för längre. Ytterligare en orsak är kanske (åtminstone i vår grupp) att vi blivit lite för gamla för föreningsliv.

Med tanke på nuet vill jag tillägga: tror på ett uppsving för våra föreningar när det blir ont om arbete, föreningsgemenskapen betyder mera då för de handikappade — kampandan väcks till liv på nytt.

2. Vad tror Du medlemmarna mest av allt väntar sig av sin förening i dagens läge?

SVAR: Man väntar sig olika saker, råd och hjälp vid ev. bekymmer, bistånd i bidrags- och bostadsfrågor etc. Andra

Ett samtal om föreningstrivsel och föreningsgemenskap i fem avdelningar med Brita Johannesson i Borås.



Brita Johannesson

väntar sig kurser, föreningsgemenskap i en kamratkrets och förströelse. Det senare anser jag betydelsefullt — vad man kanske främst känner sig behöva är ett stöd och goda vänner att söka gemenskap hos.

3. Styrelsen blir ofta "ensamstyrande" i dagens föreningar. Tror Du att man genom en viss arbetsfördelning, dvs. att

man hittar på lämpliga arbetsuppgifter åt medlemmarna, kan göra flera än styrelsen mera intresserade av föreningsjobbet?

SVAR: Håller med om att styrelsen ofta är ensamstyrande, liksom behovet av arbetsfördelning med lämpliga uppgifter, men tyvärr, tyvärr... så få är verkligen intresserade...

4. Våra arbetsuppgifter, om hjärt-lungsjuka, försäkringar, lagstiftning, mediciner och sjukdom är väl ofta frågor som är rätt "tungamma" på föreningsmötet. Hur tycker Du man ska dela upp mötet — är det lämpligt att först ha en "allvarligare del" av kortare slag och sedan ett nöjesinslag i lämplig form?

SVAR: Mötesförhandlingar, "en allvarligare del", sedan inslag av underhållning, bra modell för föreningsmöte. "Min föreningsträff" — se nedan!

5. Hur bör en trivsam föreningsträff se ut i stora drag — vad kan man göra för de äldre, människor som inte orkar eller kan leka och dansa?

SVAR: "Min föreningsträff" vill jag ha ungefär så här:

a) mötesförhandlingar — gärna med lite debatt

Visst kan man få folk till föreningsmöten...



God tillslutning, stort intresse, nästan trängsel i lokalen, då föreningen SÄLKO i Borås inbjuder till träff. Konkurrensen med TV och andra fritidsnöjen är hård, men en stark föreningskänsla, uppbyggd på trivsamma möten, står sig även år 1968.

AMS begär 8 milj. extra för skyddade verkstäder

Det kärva arbetsmarknadsläget börjar ge allt tydligare utslag — de handikappade och äldre hotas mera än andra kategorier av den "friställningsvåg" som går fram över den svenska arbetsmarknaden.

Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) begär att regeringen snarast ökar bidragen till verkstäder för handikappade med 8,5 milj. kr. Friställningarna av handikappade har stegrats och det är därför nödvändigt att resurserna för den skyddade sysselsättningen byggs ut. Riksdagen har för detta budgetår anslagit 25 milj. kr totalt. Den sunnan vill AMS nu ha höjd till 33,5 milj.

En av förutsättningarna för att den handikappade arbetskraften skall kunna fortsätta att arbeta är att resurserna för skyddad sysselsättning byggs ut snabbt, understryker man. Av den fastställda ramen på 25 milj. kr finns för närvarande endast 2,6 milj. kr kvar, sedan det kommit in ansökningar om bidrag från många som tidigare inte varit intresserade av att anordna verkstäder.



I dag ligger ansökningar om bidrag på totalt 6,2 milj. kr hos AMS väntande på behandling. Ytterligare bidragsansökningar för 5 milj. kr väntas den närmaste tiden.

Totalt arbetar för närvarande 6.600 handikappade på skyddade verkstäder. Av den handikappade arbetskraften är vidare 234 placerade i arbetsprövning, 1.300 i arbetsträning, 3.800 på arkivarbeten, 800 i skyddat hemarbete och ungefär 7.000 på speciella beredskapsarbeten.

- b) något "ätbart", gärna en överraskning för medlemmarna
- c) underhållning, samtal (historier) med allsång, där alla kan vara med utan att behöva känna sig generade att bidra med en stump
- d) någon underhållning med "riktig artist" kan höja stämningen åtskilliga grader
- e) musikgissningstävlingar är populära, helst bör svårighetströsklarna inte vara så höga att inte alla kan vara med.



Om äldre, ja de måste omhuldas särskilt, man måste se till att de trivs, sitter bekvämt, att de blir ompysslade och ser-

● AKTUELLA UPPGIFTER JUST NU:

Bostadsfrågan är dagsaktuell

inte minst genom nyligen publicerade uppgifter om höga bostadskostnader i nybyggda hus i stockholmsområdet. Liknande uppgifter, punktvis, från olika delar av landet visar nu att hyrorna i många fall — och alldeles särskilt i nyproducerade hus — ligger på så hög nivå att låginkomstgrupperna, handikappade och långtidssjuka m.fl., får allt svårare att hänga med i bostadskön. Förbundet har gjort i ordning material med uppgifter för framställning till kommunerna om åtgärder för handikappade och långtidssjuka

med låga inkomster. Materialet är utskickat till lokalföreningarna. Det består av vissa sakuppgifter samt en färdig modell till skrivelse. Föreningarna har alltså fått ett färdigt material. Det bör göra det relativt enkelt för våra föreningar att sätta igång sin aktion på ort och ställe — mera arbetsmaterial kan erhållas efter hänvändelse till förbundskontoret. Dröj inte med att igångsätta denna aktion för en bättre bostadstrygghet åt behövande hjärt- och lungsjuka!

Lokalföreningarnas ekonomi

och deras möjligheter att med sina tillgångar och inkomstobjekt kunna bedriva ett för medlemmarna och de grupper de representerar effektivt arbete måste klarläggas. Frågan har många aspekter. Från förbundskontoret skickas i dagarna ut ett cirkulär med frågor om ekonomin till föreningarna. Avsikten med dessa frågor är att vi ska få en samlad bild av föreningsrörelsens ekonomi som en grund för oss att kunna bedöma i vad mån vi kan finna nya lösningar för förbättrad förenings- och förbundsekonomi. Nyckeln till ett gott arbete är att vi i dagens värld kan er hålla nödvändiga medel för utveckling och effektivisering av föreningarna. Av olika skäl är möjligheterna att genom direkta frågor få fram olika sakförhållanden starkt begränsade. Vi är därför tack-

samma om vårt föreningsfolk — utöver det utsända frågeformuläret — försöker komplettera svaren med bilagor av olika slag; stadgar, ekonomiska tablåer, uppgift om fördelning av tillgängliga medel på olika ändamål för medlemmarnas bästa, ev. planer och objekt föreningarna behöver medel till etc. Det är också lämpligt att ta upp föreningsekonomin som särskild punkt på ett möte och med ledning av synpunkter och önskemål ytterligare komplettera svaren till förbundet. På detta sätt kan vi få en bra översikt över vårt arbetsfält. Dröj inte för länge med svaren — vi vill gärna göra en sammanställning, grundad på de uppgifter vi får från föreningarna, före sommarens inbrott!

verade. Sedan tycker jag de får försöka vara med "i den allmänna röran" så gott det går, att lyssna om dom inte orkar vara med eller kan deltaga så mycket i aktiviteterna. En variation eller ett alternativ är att flytta på "föreningsträffen", ha mötet på annan plats än den vanliga. Sånt piggar upp. Föreningen bjuder på bussresa (i mån av ekonomi!), "lånar" en lokal, har möte där med "vidhängande förtäring och förströelse".

Det var mina modeller-hälsningar från Brita i Borås!

P.S. Vi kan avslöja att föreningen SÅLKO i Borås tillhör de lyckliga med egen lokal, vi har själva åtnjutit gäst-

frihet i den vid en regionkurs i nådens år 1967. Att flytta bopålar för "föreningsträffen" är en bra idé — de handikappade måste vara ute och röra på sig i samhället, även om man har egen lokal, tycker redaktionen.

LÖSNING AV SCHACKSTUDIEN på sid. 20

1. Dh5† (1. Da7†? Kb5! 2. a4† Kc6! 3. De3 Dh8 och svart vinner.) 1.—, Ka4! 2. Dh4† Dg4!! 3. a×b3†! (På 3. D×g4? Ka3 4. Da4†! K×a4 5. Kb2 b×a2 5.K×2 c1T! vinner svart.) 3.—, K×b3 4. Dg3 (eller Dh3)† D×g3 — patt.

Bostaden ofta problem för hjärt- och lungsjuk

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län har hållit årsmöte. Organisationen bedriver ett omfattande socialt arbete. Trots alla samhällsinsatser på det sociala området föreligger det alljämt behov av en humanitär och medmänsklig insats för olika kategorier handikappade.

Av tillgänglig statistik framgår att hjärt- och kärlsjukdomar ökar på ett oroväckande sätt. Statistiken visar även att tbc är långt ifrån övervunnen. Båda sjukdomarna är som bekant handikappalande. I strävandena att uppspara och komma de sämst ställda till hjälp har organisationen god hjälp av distriktssköterskorna och andra socialt intresserade personer. Under föregående år utdelades ej mindre än 18.145 kr till behövande inom verksamhetsområdet. Organisationen lämnar även bidrag till konvalescenthemsvård för personer, som utan att vara i behov av dyr sjukhusvård ändå behöver några veckors vila och avkoppling i annan miljö. För detta ändamål har utanordnats 6.376 kr. Behovet av en bättre bostad är för många ett svårlöst problem. För bostadsförbättring har organisationen förmedlat ett bidrag på 1.000 kr. från Svenska nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar.



Dessutom har tre familjer fått s.k. punktbidrag om 500 kr för samma ändamål. Två svårt handikappade familjer har genom organisationens förmedling fått tvättmaskiner. Bidrag till dessa har utgått från Statens anslag för tekniska hjälpmedel. Inom organisationens område verkar lokalföreningar i Jönköping, Värnamo samt vid lungkliniken i Eksjö. För dessas medlemsvårdande verksamhet har centralorganisationen bidragit med 6.500 kr. Orga-

TÄNK PÅ

HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

BLOMSTERFOND

Postgiro 95 00 11

nisationens verksamhet finansieras i huvudsak av en årlig insamling inom länet. Landstinget visar sitt intresse genom anslag som i stort sett täcker utgifterna för konvalescenthemsvården. Även kommunerna stöder verksamheten genom kontanta bidrag. Styrelsen har under året bestått av Josef Svensson, ordf. Gustav Englund, v. ordf., Göte Landén, sekreterare, Fritz Sandgren, kassör och Erik Ström. Till revisorer utsågs Hadar Hallén och Bror Ljungberg. Samtliga omvaldes.

"Mellanskånes konvalescenthjälp" fick kvinna som ny ordförande

Mellanskånes konvalescenthjälp för hjärt- och lungsjuka höll årsmöte i Sparbankens filmsal i Eslöv under ordförandeskap av Gottfrid Hansson, Löberöd. Ett tjugotal medlemmar hade mött upp.

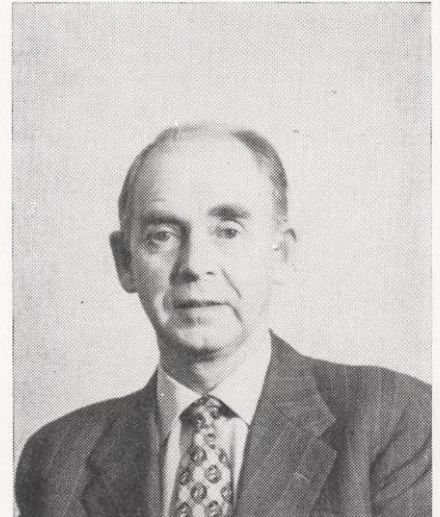
Verksamhetsberättelsen och revisorernas berättelse godkändes och ansvarsfrihet beviljades. Till ordförande nyvaldes Clara Westerdahl, Höör. Styrelsen i övrigt fick följande utseende: v. ordf. Gottfrid Hansson, Löberöd, kassör Astrid Gustafsson, Eslöv, sekr. Greta Nilsson, Eslöv, och ledamot John Grönvall, Eslöv. Till revisorer utsågs Cecilia Andersson och Emil Björkvist. Representanter vid centralorganisationens årsmöte i Trelleborg blev ordf. Clara Westerdahl och kassören Astrid Gustafsson.

Efter förhandlingarna överlämnade Astrid Gustafsson blommor till avgående ordförande och framförde föreningens tack. Kvällen avslutades med kaffesamkväm under vilket Onsdagsklubben från Malmö underhöll.

"Onsdagsklubben" är lungkonvalescenter från Malmöföreningen, och de bjuder på sång, musik och teater.

Vår förening i Jönköpings län:

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) är uppbyggt på centralorganisationer, i regel omfattande ett län, med underföreningar på olika platser för att sprida föreningskontakterna i hela området.



Josef Svensson, ordf. i centralorganisationen för hjärt-lungsjuka i Jönköpings län.



Gustav Englund, vice ordf. i centralorganisationen och ledamot av riksförbundets representantskap.

Status

ger sociala och medicinska fakta

i lättläst form.

FHLIS – föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm redovisar

Under det gångna verksamhetsåret har styrelsen hållit 11 protokollförda sammanträden, 8 protokollförda månadsmöten och 6 sammanträden med FHLIS kommittéer.

Styrelsen har energiskt verkat för en fortsatt god medlemsvård. Nya initiativ har tagits som syftar till en aktivisering av både den interna föreningsverksamheten och samarbetet med myndigheterna.

Aven enskilda medlemmar har med stort intresse deltagit i föreningsarbetet. Stor uppmärksamhet har ägnats åt upplysning och propaganda såväl inom organisationen som i andra sammanhang. I syfte att nå kontakt med stadens hjärtsjuka i första hand har samarbete etablerats med den populära "Pillerdosan" på Södersjukhuset vars program varje vecka går ut över 17 sjukhus och konvalescenthem i staden. En bandinspelning i intervjuform har gjorts om FHLIS aktuella verksamhet och tagits upp i Pillerdosans veckoprogram. Föreningens medlemsblad har också bidragit med aktuella artiklar om verksamheten.

Vi har fortsatt vår strävan att utvidga kontakterna med de hjärtsjuka och har därvid främst inriktat oss på sjukhus och konvalescenthem för hjärtsjuka.

Medlemmarna har i ökad omfattning vänt sig till sin förening för rådfrågning och hjälp i socialvårdsfrågor och förtroendefrågor av olika slag. För verksamhetsåret redovisas 459 ärenden, av vilka 79 gäller bostäder, 59 socialhjälp, 48 pensionsförmåner av olika slag, 51 skatteärenden, 37 sjukdom och konvalescentvård, 37 hemhjälp och hembesök samt 148 ärenden gällande sjukpenning, tekniska hjälpmedel, transportservice, försäkringar, ekonomisk hjälp, studiebidrag etc. Utredningar har verkställts i 107 ärenden i huvudsak gällande bostäder, socialhjälp, pensioner och skatter.

Genom enskilda medlemmars ideella insatser har behovet av hembesök hos sjuka och gamla medlemmar i viss mån kunnat tillgodoses, liksom också besök på sjukhus hos långvarigt sjuka. I enstaka fall har hemhjälp förmedlats till lungsjuka genom att medlemmar ställt sig till förfogande.

Bostadssituationen i Stockholm har icke förbättrats. Det innebär att ett betydande antal hjärt- och lungsjuka forfarande bor i undermåliga eller rent hälsovådliga bostäder, eller till och med är helt bostadslösa. De allt högre hyrorna i nybyggda hus har också blivit ett problem för många sjuka, och särskilt hårt drabbas de lågavlönade arbetande. Hjärt- och lungsjuka, som med starkt läkarintyg kunnat styrka ett angeläget behov av bostad, har medgivits viss förtur efter individuell prövning i Bostadsförmedlingens styrelse. I särskilt ömmande fall har skriftliga framställningar och uppvaktningar gjorts till borgarrådet för storstockholmsroteln och till bostadsdelegerade med begäran om förtur.

Från studieverksamheten redovisas fortsatt stort intresse och god anslutning. Detta gäller också motionsgymnastiken, i vilken både hjärt- och lungsjuka deltagit. Fritidsklubben har anordnat utflykter och museibesök samt medverkat som programledare vid fredagsträffar i Hemgården. Semester- och fritidsverksamheten vid Altgården har varit omfattande med god beläggning.

Under hösten hölls kontaktmöte i Hemgården för nya medlemmar varvid föreningens verksamhet och lokalerna i Hemgården presenterades. Vidare har medlemmar som uppnått 65 år och har minst fem års medlemskap, uppvaktats med blommor på bemarkelsedagarna 65, 70, 75 år etc.

● NORDISKT SAMARBETE:

Sommarferier i Danmark

Även för sommaren 1968 har vi fått ett erbjudande från vårt danska broderförbund "Boserup Minde" om ferie- eller semesterutbyte. Erbjudandet gäller 15 dagars gratis vistelse på Boserup Mindes rekreationshem i Glamsbjerg på Fyn för två personer vardera under följande perioder:

29 juni – 13 juli = 1:a etappen

15 juli – 29 juli = 2:a etappen

Resan till och från Glamsbjerg blir alltså den enda kostnaden för ett par veckors härlig avkoppling i Danmark tillsammans med danska kamrater och danskt gemyt.

Förbundsmedlemmar som är intresserade av anbudet torde snarast anmäla detta till förbundskontoret!

Arbetsvården redovisar

1967 års arbetsvårdssiffror visar drygt 81.000 inskrivna arbetsvårdssökande vid arbetsförmedlingarnas arbetsvårdsexpeditioner, exakt 81.909, vilke är de högsta noterade årstalet hittills. Största gruppen är de rörelsehindrade, 25.417 arbetsvårdssökande, gruppen psykiskt sjuka eller defekta 16.588 sökande och sedan följer en gruppering på olika handikapp av andra slag. Bland de senare grupperna kan nämnas 1.248 lungtuberkulösa; motsvarande inskrivningssiffra år 1966 var 1.320. De hjärt-kärlsjuka utgör 2.237 som specialgrupp under en rubrik över "andra sjuka" i redovisningen.

Antalet arbetsplaceringar i öppna marknaden (alla kategorier av handikappade) under 1967 var 12.212, varav 2.981 kvinnor. Arbetsanskaffning i skyddad verksamhet: 3.492 i skyddad verkstad, 309 i hemarbete, 1.485 i arkivarbete och musikerhjälp och 17.146 i "beredskapsarbete el. motsvarande".

Näringshjälp (egen rörelse) 607, fordon och andra tekniska hjälpmedel 1.228.

Bland andra åtgärder märks arbetsprövning (1.409) och arbetsträning (3.219) och "yrkesutbildning och anpassningskurs" 16.323.

Ej aktuella för arbetsvård var 29.068 inskrivna arbetsvårdssökande. Av dessa synes enligt specifikation en del ha erhållit arbete utan arbetsförmedlingens medverkan; i den rubricerade gruppen finns också "arbetsoförmögna tillsvidare" och sådana som ej är aktuella för arbetsvård av "annan orsak".

LINDARNA - FALUN

Lotterier - Tombolor
Bingovinster - Festservice
Sportpriser

RING 023/33050

Beställ våra nya kataloger

Allt för porslinsmålning

Bränning av porslin, keramik och glasyr.
Stor sortering av vitt porslin.

STUDIO KERAMIK

Södra Vägen 30
GÖTEBORG S

ADRESSLISTA ÖVER KONVALESCENTHEM

Helårshem:

Konvalescenthemmet Björkefors,

Sunne (Värmlands län)
Husmor, tel. Sunne 0565/271 65



Fjällfarargårdens Konvalescenthem,

Postfack 45, Undersåker
(Jämtlands län)
Föreståndare, tel. Undersåker 11



Fritidsgården Ramnås,

Postfack 42, Torup (Hallands län)
Husmor, tel. Torup 0345/201 38



Konvalescenthemmet Asen,

Åsljunga (Kristianstads län)
Husmor, tel. Klippan 0435/600 09

Sommarhem,

öppna maj-september

Svanholmens Vilohem,

(Malmöhus län)
Föreståndare, tel. 0479/117 14



Långasjöns Semesterhem,

Asarum (Blekinge län)
Husmor, tel. 0454/260 11

UPPLYSNINGAR:

Hemmen förmedlar konvalescentvårds- och rekreationsvistelse för lungsjuka och f. d. lungsjuka. Andra kategorier sjuka på läkares ordination och inrådan.

Ansökan om plats göres direkt hos hemmet. Ansökan om friplats sker hos Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, Box 3196, Stockholm 3.
Tel. 08/20 09 23, 20 09 24.

Lungsjuka husmödrar kan även erhålla bidrag till hemhjälp under sin konvalescentvistelse. Ansökan sker genom kurator.

Höjda vårdavgifter vid konvalescenthemmen

Härmed meddelas att vårdavgiften vid våra konvalescenthem fr.o.m. den 1 januari 1968 höjes till 30:— kr per dag.

I övrigt hänvisas till RHL:s cirkulär angående konvalescenthemmen (till kuratorer m. fl.) av den 15 dec. 1967.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL)

TÄNK PÅ

HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

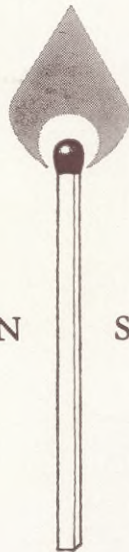
Gynna

svenskt näringsliv

Elmontage AB

Hamngatan 32, VÄSTERVIK
Tel. 116 41

Installationer — Reparationer



STICKAN

SOM ERÖVRAT VÄRLDEN

SVENSKA TÄNDSTICKS AKTIEBOLAGET