

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

CINERAMA

KORRIDOREN



nr 3

mars 1969

pris 2:—



Märket för köptrygghet i Konsum och Domus

**Det är konsumenter i förening
som äger Konsum och Domus.
De nöjer sig inte med att
vara kunder utan vill också
ha ett ord med i laget. Och
själva ta hem vinsten.**

Ett minskat antal arbetsplacerade i öppna marknaden

var den upplysning AMS-chefen Bertil Olsson gav vid regeringskonferensen om de handikappades arbetsmarknad.

De motstånd som finns mot att anställa handikappade

måste närmare analyseras. Sådana frågor måste tas upp i mindre grupper. Attityder mot handikappade — hur ta de sig uttryck? Är de gripbara för saklig bedömning? Vill en arbetsgivare redovisa sina "verkliga skäl" för sin anställningspolitik?

Många frågor måste benas upp

Om motståndet mot de handikappade på olika sätt resulterar i minskad platstillgång hjälper det föga med de personalökningar på förmedlingssidan AMS begär. Personaltillgången är en viktig fråga, men man löser inte upp "motståndet" enbart med flera arbetsförmedlingstjänstemän!

Status

Ägare: Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka



Kontrollmärke
lagligen skyddat

nr 3 1969 mars årgång 32

SOCIALVÅRD · SOCIALMEDICIN · DE HANDIKAPPADE

Att hålla människor på sparlåga

Socialhjälp låter bättre än fattigvård. Lösdrivare är också ett fult ord och tack vare Harry Martinsons bok "Vägen till Klockrike", om luffarnas liv, skulle lösdrivarlagen försvinna som juridiskt dokument. Påstods det. I den språkliga floran har lösdrivaren fått ett alldeles nytt namn. Han har upphöjts till "sociopat", vilket låter modernt och lockande för språkforskare och utredare i alla kategorier.

Cell är ett litet fyrkantigt rum där man förvarar människor, som blivit besvärliga att handskas med. Mycket i våra s. k. vårdaktiviteter består — mer eller mindre — i att inskränka människans aktivitetschema. På crimspråk talar man om att bli "insydd". Lagtexterna presenterar ofta den ram i vilken individerna ska pressas in, vårdaktiviteterna på det praktiska planet får inte avvika alltför mycket från lagtexten. Lagar är till för att följas. Och de följs också i stor utsträckning.

Nu säger t. ex. många socialvårdare, särskilt de som grånat i den äldre skolan, att vår kommunala socialhjälpslag är synnerligen smidig och anpassbar till skiftande hjälpsituationer. Vill man bara använda lagen på rätt sätt fungerar den bra. Och så får man sig kanske till livs en och annan solskenshistoria om hur medmänniskor "hjälpas på fötter". Säkerligen är det riktigt att vi har många vänliga och hjälpsamma ute i kommunerna. Deras insatser är dubbelt värdefulla om man betänker inom vilka trånga ramar den kommunala generositeten på många håll rör sig, ekonomiskt och personalt.

Ett faktum är dock att vi gång på gång får uppleva den lokala omvårdnadens tunna vattenvälling som mycket mager utspis i förhållande till dagens expanderande service-samhälle. Mycket av den grå torftigheten finns alltså kvar i socialhjälpslagen. Texten är på många ställen nästan livsfientlig, t. ex. uppdelningen i par. 12 och 13. Ursprungligen var denna uppdelning på "obligatorisk vård" och "frivillig vård" tänkt som något mycket fint, förnämt och variationsrikt i den kommunala hjälpskalan. Men gäller det där "fina" i dagens samhälle — är det i själva verket inte ändå fråga om två sorts gamla fattigdomsstämplor, som snarast borde förvisas till museum?

Den chock den kommunala hjälpen fick, när handikapputredningen krävde svar på ett digert frågeformulär om hur serviceanordningarna för de handikappade såg ut, måste ha varit mycket stor. För småkommunerna måste dessa specifikationer, om transporttjänst, kroppsvård etc. te sig ytterst verklighetsfrämmande. De tveksamma svaren, luckorna i kommunernas detaljredovisning, är intresseväckande läsning. Det behövs inte större fantasi för att förstå att mången kommunalman inför en sådan utfrågning känt sig avklädd, känt att den praktiska verkligheten blivit alltför påträngande, sett i relation till vad servicebehov i modern mening kräver av de ansvariga.

S kärpningen i den kommunala socialhjälpslagen från den 1 juli 1968 har nu varit realitet över ett halvt år. På handikappriksdagen i januari upplystes från kommunför-

bundens representanter om att de anvisningar socialstyrelsen överväger inte kan trollas fram i brådraskeket. Man vill med ett frågeschema i några provkommuner få fram ett mönster för hur detaljerna i handikappservicen fungerar. I princip torde det vara riktigt att gå tillväga på detta sätt. Lagtextens allmängiltighet — "att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad samt verka för att det blir tillgodosett" — är i all välvillig formuleringskonst inte så värst matnyttigt. Kan socialstyrelsens anvisningar ges en konkret utformning bör den ge praktiskt inriktade kommunalmän och kvinnor bättre vägledning till handlande i den egna kommunen.

Kommunernas ekonomi sätter gränser för deras handlande, den genom tiderna omhuldade "kommunala självstyrelsen" sörjer för att vårdbehoven blir tillgodosedda på olika sätt, vilka resurser de har, hur pass djupt i den kommunala vardagen handikappfrågornas prioritet, före all annan kommunal verksamhet, har trängt etc. "Lägger man ihop en större kommun med en liten blir standarden i den större kommunen avgörande", sa en kommunalman förhoppningsfullt. De större kommunblocken skapar bärkraftigare kommuner — jämnare standard också för hjälpbehövande. Det är nog riktigt. Men även om socialstyrelsen lyckas utforma bra pekpinningar till kommunerna, hur människovården bör se ut praktiskt, och kommunblocken växer sig starkare, tror vi ändå att det dröjer rätt länge innan bladet vänder sig. Benägenheten att hålla hjälpbehövande människor på sparlåga är djupt rotad. Moralism och gammalt tän-

kande har sega rötter i svensk sockenmylla. Det finns ett konstitutionellt drag av förmyndartänkande i hjälpverksamheten. Många socialarbetare har i de sista av dessa dagar reagerat mot hjälpformernas benägenhet att skapa kvardröjande fattigdom — inte öppna vägar till ett i socialt meningsfyllt liv för de behövande. Protestandan hos dem som direkt handlägger socialhjälpfrågor är dock en hoppfull företeelse i dagsdebatten. Kanske mera hoppfull än kommunblock och pekpinningar från socialstyrelsen. Vill socialarbetare, sacionomer och byråpersonal av alla kategorier, åstadkomma ett nytänkande över hela vårdväsendet kan vi hysa de bästa förhoppningar.

Till sist: slopa helt socialhjälpssystem och skriv en ny medborgerlig vårdlag, utan diskriminerande formuleringar, en lag med sikte på att höja individens aktivitet, konsumtionsvilja och utvecklingsmöjligheter. Vi hör hur det knakar i de kommunala kostnadsramarna inför sådana perspektiv. Denna "sparsamhetsmodell" för vår sociala fostran har i varje fall på det hela taget varit mera befrämjande för papperinsamling på byråer och i arkiv än för utvecklingsviljan i gemen hos de sämst ställda. Det kan tyckas vara hårda ord, mycket hårda, men om den personliga omvårdnaden inom socialhjälpens modell gäller tyvärr allttjämt en sorglig eftersläpning. En eftersläpning i stort som inte alls uppväges av individuella insatser av framsynta kommunalpolitiker och enskilda, välvilliga vårdansvariga på de håll där man redan börjat tänka om. Vad saken gäller i stort är: att göra socialhjälp till en av människorna respekterad och godtagen form för både de behövan-

■ ETT BÄTTRE KONSUMTIONSSAMHÄLLE (STATUS DEBATT)

Forts. från sid. 5

skyltfönster, reklam och lockelser av olika slag, vi i dag möter på ett så påfallande sätt måste upplevas ytterst smärtsamt av låginkomstgrupperna. De har så oändligt små möjligheter att uppleva. Den känsla av "omväxling" och "förnyelse" för den enskilda människan professor Ohlin talar om, i samband med en ökad konsumtion, blir ingen upplevelse för den inkomstsvage i dagens samhälle.

En generösare människosyn måste ta hänsyn till konsumtionsviljan

hos den enskilde, att ge möjlighet att förnya sig genom ökad köpkraft. En bättre standard och omvårdnad för de inkomstsvaga skulle sålunda kunna tänkas ge starka utslag på konsumtionssidan. Förbättringen eller lyftningen på konsumtionsnivån skulle i sin tur utan tvekan innebära en ökad stimulans att skaffa sig bättre inkomster — i realiteten ökad arbetsvilja hos de tidigare underkonsumenterna. Hur många socialvårdare av facket är villiga att skriva under på det sistnämnda påståendet? Är det inte i allmänhet så att man ser förbättringen av normerna för bidragsgivningen som en direkt förlust för samhället? Vi har med dessa kätterska synpunkter försökt vända på gamla inkörda begrepp i vårdapparaten — hoppas att professor Bertil Ohlin inte misstycer att vi delvis använt hans argument i egna syften!

de i registret och dem som har till dagligt yrke att "hjälpa människor på fötter" i konsumtionssamhället!

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, 103 63 Stockholm 3

Postgironr: 95 00 11

Omslagets sista sida	kr 600:—
1/2 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:

VARFÖR INTE HJÄRTTRANSPLANTATION I SVERIGE?	6
STOR LÄKEMEDELKONSUMTION OROAR SOCIALSTYRELSEN	7
TEKNISKA HJÄLPMEDEL FÖR HJÄRT-LUNGSJUKA	8
REGERINGSKONFERENSEN	10
HANDIKAPPRIKSDAGEN	11
SJUKSKÖTERSKORNA GER FAKTA	14
BILDKRYSS	26

OMSLAG: KORRIDOREN — FOTO

Ett bättre konsumtionssamhälle

efterlyser professor Bertil Ohlin i en artikel i *Dagens Nyheter*, där han nagelfar de nya kritikernas syn på "masskonsumtionssamhället". Det är svårt att veta, menar professor Ohlin, vad den ene och andre menar med kritiken mot "masskonsumtionssamhället". Innebörden tycks dock för de flesta vara att vi för närvarande lever i ett samhälle där människorna fäster alldeles för stor vikt vid konsumtionen. Vidare är denna i någon mening "felinriktad".

"Många människor anser att vi konsumerar för mycket i Sverige och att detta till stor del är reklamens och köpcentras fel. Om man med talet om en alltför stor konsumtion bara ville framhålla att vi borde vara villiga att offra mer åt utlänterna, så vill jag helhjärtat instämma. Men ofta påstås mera generellt att Sveriges folk har en onödigt hög levnadsstandard och att det beror på att vårt intresse för konsumtion ständigt stimuleras. Vad säger låginkomstgrupperna om detta?"

Öka konsumtionen!

Det ligger inget ont i att människornas behov av omväxling tillfredställs, tycker professor Ohlin. Kostnaden är det pris man betalar för känslan av förnyelse. Konsumtionen är i själva verket alldeles för låg, vilket han utvecklar i följande formuleringar:

"Felet är alltså inte att vi alla lever i ett överflödssamhälle med en alltför stor konsumtion. Konsumtionen är i stället inom vida kretsar alltför liten, därför att inkomsterna är för låga. Detta beror i sin tur på att produktionen per arbetande människa i vårt land fortfarande, trots den oerhörda produktivitetensökning under visningen, marknadshushållningen och tekniken medfört är alltför låg. Det behövs större konsumtion i Sverige bl. a. av bostäder och ökad samhällelig verksamhet inom hälso- och sjukvård och mycket annat, dvs. ökad förbrukning av varor och tjänster. Allt detta blir möjligt om vi bl. a. genom forskning och ett rörligt ekonomiskt system sörjer för att produktionen per arbetstimme stiger samtidigt som sociala förpliktelser och miljöhänsyn beaktas."

Begreppet "underkonsument"

är en realitet för många människor, särskilt de som av oblida förhållanden tillfälligt eller under längre perioder hamnar i de officiellt fastställda bidragssystemen. Det kan gälla pensionstagare, förtidspensionärer och andra som hänvisas till att leva på "fastställda nivåer". Arbetsmarknadsstyrelsen framhåller i årets statsverksproposition att de statliga utbildningsbidragen är så låga att socialvården många gånger måste ingripa för att klara elevens avbetalningar och andra skulder under utbildningstiden. Vår socialhjälpslag rör sig ytterst försiktigt i konsumtionssamhället. Man kan läsa mellan raderna att någon konsumtionsvänlig politik är det inte fråga om. "Livsuppehälle" och "vård" är formuleringar lagtexten tillåter. Någon hög konsumtion kan det inte bli när man arbetar efter mallar av denna

typ. Inte ens efter den nya omskrivningen: "att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad" etc.

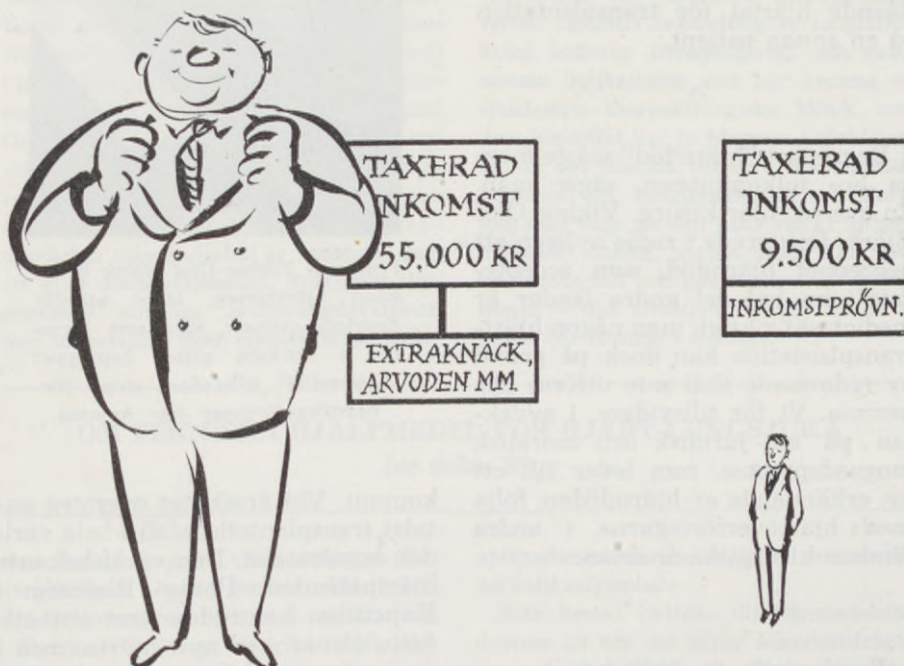
Många människor lever "billigt"

därför att deras inkomster inskränker den ekonomiska rörelsefriheten. Vid tillfälliga förbättringar av ekonomin kan måhända vissa "överslag" i köpkraft registreras hos dem som är vana att röra sig med små medel. Förmågan att planera sin ekonomi kan vara svagt utvecklad — det kan man få höra t. ex. om människor som "inte är vana att röra sig med pengar". När man talar om att förbättra situationen för en människa lyser ofta detaljerna med sin frånvaro. "En lycklig människa" är ganska svårt att beskriva i dagens samhälle. Säkert torde vara att det utbud av varor och tjänster,

Forts. å sid. 4

STOR-KLAS OCH LILL-KLAS PÅ KONSUMTIONSSKALAN

(modern version)



En inkomstlyftning för låginkomsttagarna måste ge ett starkt utslag på konsumtionsidan. Knepiga inkomstprövningar, avdragsregler och väntan i många instanser, bidrar till att hålla människor på låg nivå. Vill man öka både arbetsvilja och konsumtionsglädje måste uppmärksamheten riktas främst mot låglönegrupper och handikappade — är vi mogna för sådana reformer?"

Varför får man inte transplantera hjärtan i Sverige?

Många frågar sig varför vi i Sverige, som ligger väl framme på många områden inom vetenskap och medicinsk forskning, inte "orkar" genomföra någon hjärttransplantation. Frågan är helt enkelt att vi måste få ett nytt vedertaget "dödsbegrepp" i Sverige för att det skall vara möjligt med hjärtöverföring, dvs. att överföra ett levande hjärta från en människa till annan. Det i Sverige gällande officiella dödsbegreppet är att en människa är död först när andnings- och hjärtverksamheten har "varaktigt" upphört.

Hjärndöd istället för hjärtdöd är alltså frågan för våra kirurger. Medicinska experter anser, även i Sverige, att man numera med hjälp av förfinade diagnosinstrument kan fastställa när en människas hjärna är död, vilket kan inträffa när den varit utan blodtillförsel en viss tid, men innan hjärtat upphört att slå. Det hjärta som skall överföras till den som behöver det måste slå, och den lagstiftning som ännu gäller hos oss betyder att hjärtkirurgen inte kan gå in och operera ut det ännu slående hjärtat för transplantation på en annan patient.



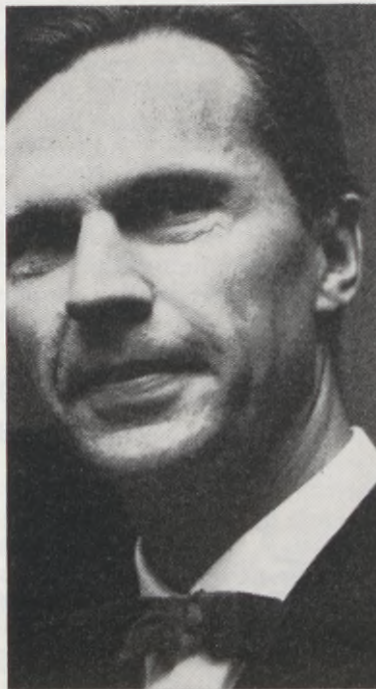
Begreppet "hjärndöd" måste mogna hos folkopinionen, säger man. En svensk hjärtkirurg, Viking Olof Björk, förklarade i radio nyligen att begreppet hjärndöd, som accepterats i en hel del andra länder är medicinskt riktigt, men någon hjärttransplantation kan dock på grund av redovisade skäl inte utföras här hemma. Vi får tillsvidare, i avvaktan på en juridisk och moralisk mognadsprocess, som leder till ett ev. erkännande av hjärndöden, följa med hjärtöverföringarna i andra länders kirurgiska livsrum.



Fortfarande är dödlighetsprocenten vid hjärttransplantationer mycket hög. Från premiäråret 1968 — vi har ännu bara lite över ett års erfarenheter att bygga på — finns inte många överlevande personer

Några data kring transplantations- teknikens utveckling

med inopererade hjärtan. I september 1968 redovisades vid ett symposium i Lund att av 50 personer som fått nya hjärtan var ungefär hälften vid liv. Sedan dess har flera fall till-



Professor Viking Olof Björk är en känd hjärtkirurg, långt utanför Sveriges gränser, men som framgår i artikeln sätter begreppet "hjärndöd" tillsvidare stopp för hjärtöverföringar här hemma.

kommit. Vid årsskiftet översteg antalet transplantationsfall i hela världen hundratalet. Den världsbekante hjärtpatienten Philip Blaiberg i Kapstaden har redan firat sitt ettårsjubileum med nytt hjärta, men i övrigt brottas hjärtkirurgerna med problemet att hålla liv i sina patienter någon längre tid. Den s. k. bortstöttningsmekanismen är en svår tröskel. Kroppens benägenhet att stöta bort "främmande ämnen" sy-

nes vara den tröskel eller gräns för ett liv med nytt hjärta många patienter stupat på. Kan kirurgerna övervinna den tröskeln sitter segerkronan på deras huvuden säkert i en ny epok inom medicinen.

Kan man transplantera lungor också? Ja, det kan man, men resultaten hittills ser dystra ut. Lungtransplantation har utförts på nio människor. Ingen av dessa är vid liv. Längsta överlevnadstid är 27 dagar. Trots allt tror, åtminstone professor James Hardy, University of Mississippi, USA, på en framtid även för lungtransplantationer. Själv har han lyckats få en svårt cancersjuk patient att leva 19 dagar med en ny lunga. En annan amerikansk professor, Thomas E. Starzl, har utfört en s. k. kombinerad transplantation. Det innebär att till samma patient överföra både hjärta och njure från samma givare. Denne professor menar att transplanterade organ skulle behandlas bättre av mottagaren, "när de kommer i grupp". Erfarenheterna får visa hur denna teori visar sig hålla i praktiken.



På den säkraste grunden står hittills läkarna med njurtransplantationerna. Vid symposiet i Lund rapporterades ca 2.000 njurtransplantationer i hela världen — det betyder minst 2.500 vid 1968 års slut. Av de först nämnda 2.000 patienterna levde i september 1968 ca 1.200. Här har vi en svensk, professor Lars-Erik Gelin, i världstoppen. Han transplanterade 59 njurar under de första elva månaderna 1968. Och för att återgå till det vi började med — hjärttransplantationerna — väntas professor Viking Olof Björk bli den förste svenska läkare som opererar. Men han är av skäl vi här redovisat tillsvidare förhindrad att utföra en hjärttransplantation i Sverige.

S. H.

STATUS

ger sociala och medicinska fakta
i lättläst form.

Stor läkemedelskonsumtion oroar socialstyrelsen

På Status debattsida i februarinumret tog vi upp frågan om bl. a. förskrivningen av många läkemedel till en patient för samtidigt bruk. Vi ställde också frågan: Hur verkar medicinerna i mig? Det är flera som är oroliga för den lavinartade utvecklingen på medicinförbrukningens område. Till de oroade hör generaldirektör Bror Rexed, som uppmärksammar frågan. Åtgärder diskuteras nu inom socialstyrelsen.



Generaldirektör Bror Rexed tillskriver läkarna i frågan.

Läkemedelsreformen, som trädde i kraft den 1 januari 1968, innebär att ingen patient behöver betala mer än 15 kr för de läkemedel som skrivs ut vid ett tillfälle. Socialstyrelsen vet nu att kostnaderna blivit större än väntat och har också konstaterat att en del läkare varit vårdslösa i receptskrivningen.

Man diskuterar att skicka en skrivelse till alla läkare och rekommendera dem att ta mer hänsyn till samhällsekonomin.

Bror Rexed framhöll också att arbetet på rekommendationer i läkemedelsurval har satts i gång på socialstyrelsen. Dessa skriftliga råd skall hjälpa läkarna att välja de effektivaste och billigaste läkemedlen. I första omgången har experter fått i uppdrag att utreda tio stora läkemedelsgrupper som anses väsentliga men svåröverskådliga för den enskilde läkaren.

◇

Erfarenheter från England vittnar om att läkarna där fått en uppmaning från inrikesministern att se upp med alltför

Läkare fick varning av socialstyrelsens ansvarsnämnd

Läkartidningen relaterar ett fall, där socialstyrelsens ansvarsnämnd varnat en läkare för underlåtenhet att remittera en patient till röntgenundersökning av lungorna på sjukhus inom rimlig tid. Det rörde sig om en patient i öppen vård. Patienten avled, sedan han intagits på sjukhus, efter sex dagar på grund av lungcancer.

Ärendet anmäldes till ansvarsnämnden av en anhörig till patienten, som klagade över att läkaren, med motivering att det bara rörde sig om en vanlig luftrörskatarr, vägrat remiss till sjukhus, trots att patienten begärt remiss och trots att patientens

allmäntillstånd kraftigt försämrats under behandlingstiden.

Patienten, som var född 1909, besökte läkaren den 14 november 1967, återupprepade besöken vid olika tidpunkter innan han slutligen intogs på sjukhus, där han avled den 8 januari 1968.

Ansvarsnämnden fann att läkaren med hänsyn till utvecklingen av sjukdomstillståndet tidigare bort remittera patienten till sjukhus för röntgenundersökning och att han således inte handlat i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet vid sin behandling av patienten.

1,5 miljoner tuberkulosfall i Korea

Docent L. E. Warfvinge berättar i Kvar-talsskrift (utgiven av Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar) om tbc-situationen i Korea. I hela landet räknar man 1,2 miljoner tuberkulosfall. Av dessa är ungefär en femtedel (= 250.000) smittsamma. I hela landet disponerar man knappt 2.000 vårdplatser — få människor kan alltså tas in för vård. Så gott som all tbc-behandling sker ambulatoriskt.

Sjukhusbesök — mest välbärgade patienter

På sjukhuset såg vi mest fall från välbärgade familjer samt fall med komplikationer, av vilka den vanligaste var "kemoresistens", dvs. patientens bakterier hade blivit okänsliga för de tre standardläkemedlen PAS, streptomycin och isoniazid. Genom den bristande förståelsen för långtidsbehandling av tuberkulos har kemoresistens blivit allt vanligare i Korea, och man räknar nu med att 30 % av alla nyupptäckta tuberkulosfall är resistent mot ett eller flera läkemedel. Sjukhuset disponerade samtliga andrarrangsläkemedel mot tuberkulos, men mycket få patienter

hade ekonomiska möjligheter att fortsätta en sådan behandling efter utskrivningen. Avdelningen var den enda i Korea som använde PAS-korn, annars fanns bara PAS-tabletter, och det gjorde att granulaten tillskrevs speciellt undergörande egenskaper och konsumerades med en annan förtjusning än här hemma.

Framgångsrik operativ behandling av lungtuberkulos

Gasbehandlingen, som hemma försvann i slutet av 40-talet, upplevde en renässans i Korea för behandling av kemoresistent tuberkulos, och resultaten var uppmuntrande. Operativ behandling av lungtuberkulos bedrevs framgångsrikt och enligt samma indikationer som här hemma vid sjukhusets thoraxkirurgiska klinik, men dess kapacitet var ju blygsam i förhållande till det enorma behovet. Som allmänt omdöme om lungtuberkulosen i Korea kan man säga att den hade starkt inflammatoriskt inslag, snabbt ledde till vävnadssönderfall och gav mycket komplikationer — den situation vi hade för 30 år sedan här hemma i Sverige.

OM TEKNISKA HJÄLPMEDEL FÖR HJÄRT-LUNGSJUKA

(se sidan 8!)

stor förskrivning av vissa preparat. Generaldirektör Rexed berör också medicnbiverkningarna nyligen i ett föredrag.

Det är nödvändigt att i framtiden förbättra den kliniska utprovningen av nya läkemedel så att fler biverkningar, inklusive missbruksriskerna, kan förutses.

Att sådana förutsägelser är möjliga vet man genom de bedömningar psykologerna gjorde inför lanseringen av några nyare

aptitreducerande medel, som numera är narkotikastämplade.

Bror Rexed värdade till läkemedelsindustrin att när det gäller säkerhetsfrågor lägga konkurrensen åt sidan och samarbeta för att finna bättre provningsmetoder. En sådan branschforskning borde kunna ske i samverkan med den nya, välutrustade farmaceutiska högskolan i Uppsala, ansåg han.

Ordinationsrätt till tekniska hjälpmedel för hjärt-lungsjuka dunkelt kapitel i socialstyrelsens bidragsbestämmelser

Riksdagsman Bo Martinsson, ordförande i Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, tar upp frågan i riksdagen



Samordningen av bidragsgivningen till tekniska hjälpmedel för handikappade (i statsverkspropositionen 1969/70 anvisas 60 miljoner kr för ändamålet) medförde även nya tillämpningsbestämmelser för ordinationsrätt m. m.

Tyvärr är de bestämmelser socialstyrelsen utfärdat mindre lyckade för hjärt-lungsjuka. Man utgår i huvudsak ifrån att det rör sig om ortopediska rörelsehinder. Invärtesmedicinen har kommit i skymundan i texten.

Ordinationsrätt m. m. har utformats så att i praktisk handläggning har det reella inflytandet vid behovsbedömningen "skrivits bort" från de instanser; hjärt-lungläkare, kuratorer och vägledare, som direkt har kontakt med och kännedom om de hjärt-lungsjuka patienternas förhållanden.

För att erhålla ett hjälpmedel kan det bli fråga om kostsamma och tidskrävande resor, besök på kliniker och inrättningar där man — för att bedöma behovet — måste ta kontakter med de instanser, där invärtesmedicinen hör hemma. "Utprovningen" av ett hjälpmedel tycks också bygga på kriterier som gäller ortopediska rörelsehinder.

Nedsatt hjärt- och lungkapacitet följer ett helt annat mönster i rörelsebeteendet. Här gäller det huvudsak att undvika starka kroppsanssträngningar och iaktta försiktighet i rörelseschemat. För att slippa all denna omgång och kinesande mellan skrivbord och mottagningar bör instanser i öppen och slutenvård, vilka normalt handlägger dessa gruppers ärenden även ha det reella avgörandet vid bedömning av behov av tekniska hjälpmedel. Riksdagsman Bo Martinsson begär nu en översyn av bestämmelserna på denna punkt enligt följande motion.

I Kungl. Maj:ts kungörelse den 10 maj 1968 om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade har reglerats villkoren för handikappade att erhålla dylika hjälpmedel. I kungörelsen har hänvisats till att närmare föreskrifter för tillämpningen av kungörelsen skulle meddelas av socialstyrelsen. Detta har även skett genom socialstyrelsens cirkulär den 14 juni 1968 om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade.

Genom de utfärdade föreskrifterna har möjligheterna för handikappade att erhålla bidrag till hjälpmedel, som är ägnat att underlätta den dagliga livsföringen men som icke är särskilt avsett för handikappade i hög grad försvårats.

Detta beror bland annat på att ordinationsrätten inskränkts till en synnerligen liten grupp av läkare nämligen överläkare eller biträdande överläkare vid lasarettsklinik för rehabilitering eller, där sådan klinik

ej finns vid lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka, neurologi eller reumatologi eller läkare som har tillsyn över träningslägenhet. Formuleringen innebär, att rätten till hjälpmedel starkt begränsats och mer eller mindre avskärmats att gälla rörelsehindrade patienter.

Hjärt- och lungsjuka, som är i stort behov av arbetsbesparande hushållsmaskiner och liknande hjälpmedel blir i praktiken utestängda från möjligheterna att erhålla sådana hjälpmedel. Endast i undantagsfall torde hjärt- och lungsjuka få möjlighet att konsultera sådan läkare, som föreskrivs i bestämmelserna, sedan remiss utfärdats av behandlande hjärt- eller lungspecialist. Det är heller inte troligt att överläkare och biträdande överläkare vid angivna kliniker skulle ha tid och möjligheter att befatta sig med patienter i den öppna vården för att hjälpa dem till rätta med denna fråga. Det skulle även i övrigt vara i hög grad opraktiskt, då vederbörande specialist måste vända sig till andra sjukvårdsinrättningar och till andra avdelningar för att ta del av journaler och elektrokardiogram.

Patienterna får även i många fall vidkännas betydande utgifter för resor och andra kostnader i samband med besök på dessa specialkliniker. Med den nuvarande tillämpningen blir resultatet kanske många gånger att hjälpmedlet icke kan ordinerats och patienten får vända med oförrättat ärende. Utan tvekan avgörs det medicinska behovet av tekniska hjälpmedel bäst för

denna sjukdomsgrupp av vederbörande läkare vid den hjärt- eller lungklinik, där patienten vårdats. Efter patientens utskrivning fortsätter som regel den postoperativa tillsynen och kontrollen i övrigt vid samma sjukvårdsanstalt.



Den sociala prövningen kan ju liksom före den nya kungörelsen ske genom medverkan av socialkurator och arbetsterapeut, som finns vid samtliga sjukvårdsanstalter, där hjärt- och lungsjuka vårdas.

Någon utprovning av hushållsmaskiner o. d. behöver heller inte göras för denna grupp av handikappade, eftersom handikappet oftast inskränker sig till nedsatt andningskapacitet, nedsatta kropps krafter och minskad rörlighet. För de hjärtsjuka gäller likaså att undvika kroppsanssträngningar och iaktta försiktighet i rörelseschemat. Starka skäl talar för att ordinationsrätten utsträcker avsevärt för att förhindra att stora grupper långtidssjuka, som tidigare fått tillgång till dessa tekniska hjälpmedel nu kommer att utestängas från dem.



Visserligen har såväl kungörelsen som cirkuläret tillämpats under en synnerligen kort period, men redan nu framstår det klart för alla som sysslar med hithörande frågor att varken utformning eller praxis svarar mot behovet av hjälpmedel eller mot de intentioner, som varit statsmakternas vid frågans behandling vid 1968 års riksdag.

På grund av det ovan anförda hemställer jag att Riksdagen i skrivelse till Kungl. Majestät måtte an hålla om att inom Kungl. Majestäts kansli måtte göras en översyn av bestämmelserna om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade.

Stockholm den 21 januari 1969.

Bo Martinsson

TÄNK PA

HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

Ersätt Nationalföreningen för inkomstbortfallet på telegramrörelsen hävdar riksdagsmotionärer

Herr Lundström och fru Hamrin-Thorell tycker att Televerkets politik mot lyxtelegramrörelsens pengar till hjärt-lungforskning motiverar en ersättning till Nationalföreningen för Hjärt- och Lungsjukdomar i form av ett fixerat statsanslag. Förslaget framgår av följande innehåll i riksdagsmotionen.

Av televerkets inkomster på lyxtelegramblanketterna har sedan lång tid tillbaka 44 procent gått till Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar. Detta tillskott till föreningens verksamhet uppgick senaste året till 1,9 mkr. Sedan 1 januari i år tar televerket själv hela inkomsten av lyxtelegrammen. Avsändaren kan dock fortfarande i någon mån bidraga till Nationalföreningens verksamhet genom att välja en lyxblankett som är märkt med ett rött hjärta. Den kostar dock 1 kr mer, varav föreningen får 90 öre. Det har visat sig att denna uppdelning av blanketterna i två klasser med olika pris givit de hjärt- och lungsjuka ett magert tillskott i jämförelse med tidigare system, då relativt få tar den dyrare blanketten.

Televerket har motiverat reformen med att telegramverksamheten går med förlust. Att verket söker förbättra lönsamheten för denna del av verksamheten är i och för sig naturligt. Det är dock värt observera att televerkets totala ekonomiska resultat de senaste två åren uppgått till 190,6 resp. 192,6 mkr, dvs. i runt tal 28 procent av omsättningen och mellan

9 och 10 procent av i medeltal disponerat statskapital.

Mot denna bakgrund synes televerkets åtgärd att förbättra sin rörelsevinst för ett av avsnitten av verksamheten på de hjärt- och lungsjukas bekostnad minst sagt märklig. De åtgärder som televerket vidtagit för att Nationalföreningen inte skulle bli alldeles lottlös är högst otillfredsställande. De har dessutom en obehaglig bismak genom att allmänheten lätt bibringas uppfattningen att lyxblanketterna i allmänhet innebär bidrag till de hjärt- och lungsjuka.

Det är därför enligt vår mening en renare linje att televerket — såsom skett — helt behåller inkomsten av lyxblanketterna och att Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar kompenseras för de bortfallna bidragen genom ett direkt statligt anslag.

Med hänvisning till det anförda föreslås, att riksdagen beslutar anvisa ett bidrag till Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar för innevarande budgetår med 950.000 kr och för nästa budgetår med 1,9 mkr.

Förståndigt liv gör läkaren överflödig?

Läkarbrist och "vårdkriser" skulle inte behöva bekymra de styrande om man följer de "Sundhetsregler" Frantz Michael von Aken publicerade år 1746.

Drick intet och ät inte mera, när knappt Du är nöjder och mätter,
Snus litet, sup litet, rök lagom och sitt icke uppe om nätter,
Bruk sparsamt salt, beskt, bittert, sött och surt, så ock älskogsbedrift.
Tjock dricka, grov slemmig hård spis och falska läkare och läkedom undvik
som gift,

Drick aktsamt kallt, när Du är varm, kyl icke bröst, huvud och mage,
Ät långsamt, lagom varmt, sov sparsamt, frihet förrätta Ditt tarv Dig ingen betage,
Fly vrede, sorg, avund, täcks Gudi, räds icke och ofta movera Din kropp,
knappt tarvar Du då läkaren, men har om Din hälsa gott hopp.

Efter många års väntan fick handikapporganisationerna sin "toppkonferens" på högsta nivå. Inrikesdepartementet, som närmast handlägger arbetsmarknadsfrågorna stod som officiell värd, men det fanns gott om statsråd i övrigt, bortsett från nyblivne inrikesminister Eric Holmqvist som fick sitt första eldop i handikappproblematik. Även statsminister Tage Erlander fanns på plats, liksom arbetsmarknadens huvudagerande, SAF-direktören Curt-Steffan Giesecke och LO-chefen Arne Geijer och massor av experter. AMS-generaldirektören Bertil Olsson saknades naturligtvis inte i denna församling på drygt 400 personer. Lokala HCK-ordförande med Riks-HCK:s ordförande; handikapprörelsens eget föreningsfolk på lokal- och riksnivå fanns också i församlingen den 29 januari detta år.

Om ansvar och handlingsvilja

på handikappsektorn, ett eko av försummelser och mer eller mindre direkt och indirekt ställda frågor parterna emellan kan summeras i en första databehandling. Överläggningen rullade vidare, detaljerna togs upp och torde vara att vänta i ett digert protokoll, om vi inte blivit alldeles fel underrättade. I avvaktan på denna mastodontvolym (kanhända starkt nedbantad så småningom?) får vi nöja oss med sporadiska ryck ur debattinläggen.

*

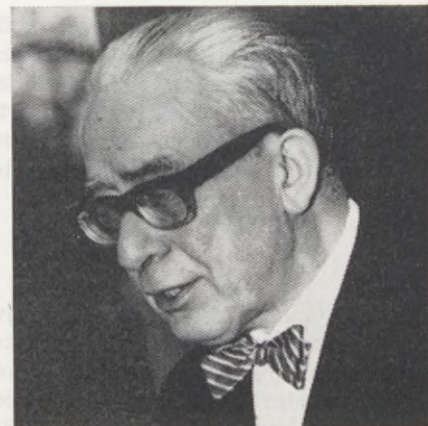
— Vårt samhälle är handikappat i förhållande till de handikappade minoriteterna, fackföreningsrörelsen har knappast visat någon målmedvetenhet på den här sektorn. Var finns det fackliga ansvaret för dem som jobbar i s.k. skyddat arbete? Det var några av de argument handikappsidans folk ställde.

— LO-ordföranden ville inte bestrida att mycket i argumenten ägde riktighet, men det beror inte på bristande intresse hos fackföreningsrörelsen menade Geijer.

Vad berodde det då på? Jo, en expertutredning, om de avtalsmässiga förhållandena för arbetskraften i skyddade verkstäderna lät tyvärr vänta på sig alltför länge, menade Geijer. Tio år är en lång tid — och det skulle ju, när LO gjorde framställningen, röra sig om en "snabbutredning". Så värdfolket (inrikesdepartementet) fick ta åt sig ansvaret för de tio gångna, händelselösa åren.

Regeringskonferensen om handikappades arbetsmarknad

Riks-HCK-ordföranden
fil.dr Richard Sterner



Friskintyg var ett hett ämne

och frågan om hälsokraven lockade upp åtskilliga talare i debattattityder. Statens hårda hälsokontroll fick sig en besk läxa av TCO-direktören Lennart Bodström: kravet på friskintyg är längre drivet i offentlig än i enskild tjänst påpekade han. — "Ökar eller minskar företagshälsovården de handikappades möjligheter på arbetsmarknaden? Den frågan angrep både SAF-läkaren Nils Masreliez och LO-läkaren Erik Bolinder. Båda gav ett positivt svar: företagshälsovården ökar de handikappades anställningsmöjligheter. Då hjälpte det tydligen inte att Nancy Eriksson talat en god stund om "anställningsskräck" och företagshälsovård som spär rar vägarna in i företagen. — Vissa saker i företagshälsovården kan man vara skeptisk mot, glöm inte att läkarens solidari-

tet är riktad mot arbetsgivaren, inte mot den arbetssökande, sa HCK-ordföranden Richard Sterner lakoniskt.

Arbetsgivarens försvar

sammanfattades av SAF-direktören Curt-Steffan Giesecke som menade att arbetsgivarna har visserligen ett långtgående socialt ansvar mot sina anställda, men trots god vilja har många företag svårt att ta in fler handikappade än man redan har. All sysselsättning behöver visst inte vara företagsekonomiskt lönsam, men vi får inte glömma att arbetsgivaren tar en risk i dessa fall. Han krävde också en liberalisering av reglerna för det halvskyddade arbetet, dvs att samhället skulle ge företagen bättre stödmöjligheter för den "egna" handikappade arbetskraften.

En informationschef (vid Facit) menade att företagen har ansvar inte bara för minoriteten utan också för majoriteten. Det kan vara svårt att placera en handikappad i ett gruppäckord. På verkstads-golvet finns minsann ingen livbåtsmentalitet.

Är arbetsmarknaden handikappvänlig?

Den frågan kunde AMS-chefen Bertil Olsson besvara med kalla siffror i konferenshettan. Och det var inte direkt vänligt siffermaterial:

— Arbetsgivarna vill helt enkelt inte ha de handikappade, hävdade han och visade nedåtgående siffror. 1964 hade 14.000 handikappade arbete i öppna marknaden, 1968 var siffran 12.000.

Och både AMS-generalen och SAF-generalen blev så småningom eniga om att ersättningen till arbetsgivarna, då det gällde s.k. halvskyddad arbetskraft, var snävt inramad i bestämmelser. Och med denna axplockning måste Status sätta punkt för denna gång. "Toppkonferensens" ev. resultat i vidare perspektiv får anstå. Det lär ska komma ett protokoll så småningom, liksom ett expertutlåtande om lönesystem och skyddat arbete. Den som lever får se.

I en stickprovsundersökning i Göteborg 1964 bedömdes, efter läkarundersökning, förtidspension vara motiverad i drygt 80 % fler fall (särskilt för psykiska sjukdomar och hjärtlidanden) än som beviljats.

Det synes alltså finnas en rätt stor restriktivitet — man vill inte gärna ge förtidspension även om sådan är väl motiverad.

Står denna "försiktighet" att bevilja pensioner i viss relation till motstånd mot att ge arbete åt personer med reducerad arbetskapacitet?

Den handikappade synes falla mellan två stolar: man vill inte ge honom ett lämpligt jobb — man är snål med pensioneringen!

Några grundfakta i handikappades vardagsliv

I koncentrat gav Richard Sterner en redovisning för de frågor som står i centrum i dagens handikapparbete. I förkortad upplaga följer här några viktiga avsnitt ur denna redovisning.

Lokal omvårdnad — lag utan konkretisering

Det tillägg till socialhjälpslagen som ålägger primärkommuner att aktivt verka för omvårdnad av handikappade och att driva uppspårande verksamhet saknar konkret innehåll — och kan därför inte översättas till några konkreta rättigheter för handikappade. Nu kommer visserligen handikapputredningen med nya förslag om sådana ting, t. ex. *färdtjänsten*, för vilken en kartläggning presenterats. Här är det angeläget att handikapprörelsen driver på samverkan, ty saken berör många handikappgrupper: rörelsehindrade, blinda, utvecklingsstörda, psykiskt sjuka med trafikskräck och andra. Inte minst gäller det att få färdtjänsten utbredd på landsbygden som har den värsta isoleringen, den största procenten handikappade. Det där kan emellertid bli dyrt för vissa fattiga kommuner, vilket gör det nödvändigt med statsbidrag. Vi måste förutsätta att lands- och centrala organ hjälper primärkommuner med uppläggningsarbetet, ty det är en illusion att flertalet av dem skulle utföra det på egen hand.

Det kan sägas snart vara tradition att samla handikapprörelsen till riksträff i början på året. Ifjol samlades Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) och de lokala HCK-organen i Saltsjöbaden. I år förlades träffen till själva Stockholm, på hotell Malmen, den 29—30 januari. Man kan alltså med goda skäl tala om en "handikappriksdag" — en "skuggriksdag" till den vanliga om man så vill. Ett faktum var att en panel med expertis från tre departement, socialdepartementet, utbildningsdepartementet och inrikesdepartementet, berikade överläggningen med att stå till tjänst med en sakkunskap på högsta nivå. Ombuden från hela landet hade tillfälle att ställa frågor till dessa experter, vilka inom sina områden handlägger handikappfrågor. Dessutom var de numera sammanslagna kommunförbunden även representerade och gav besked om hur man på kommunalt håll bedömer den nya handikappolitikens innehåll i vad bl. a. gäller färdtjänst, kommunal service m. m.

Vi ger här en sammanfattning av det inledningsanförande Riks-HCK-ordföranden Richard Sterner höll samt några plock ur de många yttranden man kunde inregistrera under dessa dagar.

Särskilt bostadsstöd för handikappade erfordras inte bara för rörelsehindrade utan även för blinda och andra, t. ex. utvecklingsstörda och psykiskt sjuka som kan behöva ett extra rum eller en mindre lyhörd bostad, och allergisjuka som kan behöva flytta till ett bostadsområde som är fritt från sådana allergiframkallande substanser som vällar eller konserverar sjukdomen.

Handikappidrott och motion till flera grupper

Handikappidrotten har nått fina resultat — men bara för ett fåtal, huvudsakligen rörelsehindrade, blinda, döva och utvecklingsstörda. Men det är inte bara dessa grupper som behöver komma med i väsentligt ökad utsträckning utan även psykiskt sjuka, allergisjuka och andra som behöver mer motion — men med läkar kontroll.

Vuxenutbildning — rehabilitering

Bortsett från arbetsmarknadsutbildningen har det gjorts för lite för att ge handikappade del i vuxenutbildningen. SÖ gör mycket för att stärka specialundervisningen i skolorna men lider av att expertisen på specialundervisning splittras på olika enheter inom verket, och att

"Panelen" med representanter från bl. a. Kanslihuset och kommunförbunden utfrågades av HCK-riksdagen.



ärendena ofta inte föredrages på det högsta planet med anlitande av denna expertis. I vissa avseenden går verkets integreringssträvanden för bröststörtat fram. Det görs för lite för att ge planmässig yrkesutbildning åt vissa grupper, t. ex. åt dem som kommer från hjälpklasser.

Bara i hälften av länen finns det *rehabiliteringskliniker*. Hörcentralerna behöver mer kvalificerad personal för testning och utprovning av hörapparater, för konsultationsservice och för att lära hörsel-skadade hur de bäst kan använda sina apparater och för att åstadkomma ett byte till annan apparat när så erfordras. De behöver dessutom dövtolkar.



Personalen i hälso- och sjukvården ökar i snabb takt — med minst 50 procent och i vissa fall med 100 procent per årtionde. Trots detta vållas ofta hinder genom *brist på kvalificerad personal*. Och när vi kommer med våra krav på nödvändiga förbättringar i fråga om service från sjukgymnaster, talterapeuter, kuratorer eller andra möts vi av beskedet att ingenting kan göras med hänsyn till denna personalbrist. På oss verkar det lite grann som de obotfärdigas förhinder. Det är dock samhällsorganen själva som har ansvaret för att personalplaneringen blivit dålig och därför måste vi begära besked som tar sikte på hur föreliggande personalbristsituationer skall kunna hävas.

Ett "hälsosammare" näringsliv...

Företagshälsovården täcker ännu så länge bara en liten del av arbetsmarknaden, men den utvecklas snabbt. Detta är av värde för de handikappade som står i produktionen och likaså för dem som riskerar att bli handikappade. Men för att förebygga fysisk och psykisk stress borde företagshälsovården på ett annat sätt än som nu sker få göra sig gällande redan vid planeringen av arbetsprocesserna. Dr Erland Mindus har i sin bok *"Arbete och Mental hälsa"* — som är en bra bok fast jag haft anledning att kritisera ett par sidor i den — framhållit att de standardprestationskrav som nu börjar vinna allt större spridning utarbetats utan anlitande av medicinsk och psykologisk expertis, vilket inte kan gå för sig i längden. En annan viktig fråga är om företagshälsovårdens utbredning kommer att hindra anställande av handikappade som befinner sig utanför produktionen. Det är naturligtvis ytterligt angeläget att den inte utvecklar sig till ett sådant hinder och jag tror också att välutbildade företagsläkare har ambitionen att inte låta det gå därhän. Men det kan inte hjälpas att de ändå arbetar inom en referensram, där



Handikapprepresentanter från olika delar av landet överlägger inbördes i pausen under handikappriksdagen.

intresset hos företagsledningarna och hos redan anställd personal utövar ett starkt inflytande och därför måste vi vara uppmärksamma på denna risk.

Det går trögt för arbetsvården — trots subventioner till arbetsgivarna för handikappade

Arbetsvården utvecklas snabbt, men sedan 1965 har det blivit allt färre av de arbetsvårdssökande som fått jobb på öppna marknaden. Och det trots de subventioner på 2.500 kr per halvår som kan ges genom arbetsvården. Som framgått av pressen har detta erbjudande föranlett en hård förhandling från arbetsgivarnas sida och det har bara tillsatts 1.000 av 2.500 platser som anslaget skulle räckta till. Vi måste komma till en förhandling som kan

ge resultat i fråga om halvskyddad sysselsättning.

Det behövs många gånger fler *daghem med sysselsättning* för handikappade, som inte kan arbeta produktivt i egentlig mening. Här måste man bl. a. överväga frågan om statliga driftsbidrag till kommunerna.

Det måste bli möjligt för handikappade som arbetar att komma upp i en arbetsförtjänst som höjer standarden utan att omedelbart eller snart råka ut för *pensionsreduktioner*. Eller skall vi acceptera tanken att var och en som får skyddat arbete överlämnar sin pension till huvudmannen som sedan åtar sig att betala honom rimlig lön oavsett om pensionskassan drar in pensionen eller inte?

Att leva ett helt liv på grundpensions-

Plock ur handikappriksdagens ordlista

nivå är framtidsperspektivet för många unga handikappade. Pensionstillskotten som under loppet av 10 år ökar grundpensionen med en tredjedel kommer inte att hindra att klyftan mellan dem och ATP-pensionärerna ytterligare vidgas. Här måste vi få en annan ordning. Likaså måste vi ha bort diskriminationen mot psykhandikappade och döva i fråga om invaliditetsersättning och invaliditetstillägg.

Arbetsfördelning mellan Riks-HCK och statens handikappråd

Det här är alltsammans bara exempel på frågor som är aktuella. Det skulle vara lätt att lägga till hela sidor med fler exempel, men den fortsatta diskussionen bör ju också kunna ge åtskilligt. Det som här anförts räcker emellertid för att klargöra att vi har många saker att ägna oss åt i handikapprörelsen.

Innan jag slutar vill jag ta upp en annan fråga, som diskuteras just nu på det centrala planet, nämligen relationerna mellan Statens Handikappråd och Riks-HCK. Det är ju så att dessa båda samarbetsorgan i stort sett har samma huvudmän. Där ingår nämligen representation för sammanlagt 18 organisationer, av vilka de allra flesta tillhör båda organen. Enda väsentliga skillnaden är att regeringen utser ordförande och två ledamöter i styrelsen i Statens Handikappråd — och dessutom att det ibland tar bättre skruv när man ringer till ett centralt ämbetsverk och säger att det är Statens Handikappråd som talar.



Vissa arbetsuppgifter har emellertid alltmer koncentrerats till Statens Handikappråd och andra till Riks-HCK. Det förre gäller om remisser och andra kontakter med och framställningar till centrala organ, särskilt statliga. Riks-HCK använder vi särskilt i våra kontakter med motsvarande organ i län och städer. Det är dessutom självklart att det bara är Riks-HCK som kan medverka i valkollekten.

Bland oss i Riks-HCK och handikapprådet har fler gjort gällande att det borde bli en mera tydlig skillnad mellan Statens Handikappråd och Riks-HCK. Enligt en uppfattning borde en sådan skillnad åstadkommas även om båda organen som hittills har praktiskt taget samma huvudmän. Så t.ex. borde de båda organen ha olika ordföranden, eventuellt borde också kanslierna flyttas isär, trots de effektivitetsvinster som det nuvarande "samboendet" ger.

Enligt en annan uppfattning borde denna tydligare skillnad åstadkommas genom en omstrukturering av Statens Han-

Ett brett register av frågor avspeglar förhandlingarna vid HCK-riksdagen anno 1969. Representanter från tre regeringsdepartement plus arbetsmarknadsstyrelsen satt i panelen och grillades av deltagarna i ömsom sakliga, ömsom giftigt spetsiga inlägg. Stämningen var emellertid hela tiden trivsamt — inga s.k. riktiga övertramp förekom.

LOKAL OMRÅDNAD: Något konkret åläggande till kommunerna innebär inte den skärpning i texten socialhjälpelagen fått. Bra om man kunde samla vägledande exempel på kommuner som lyckats bäst ute på handikappfältet. I många fall behöver primärkommunerna samråda med landstingen. — Hur lite kan en kommun göra utan att komma i konflikt med de krav lagen ställer? undrade Richard Sterner, fil. dr och HCK-ordförande på riksplanet.

SVARADES: Från departement och kommuner att kommunindelingsreformen betyder att många småkommuner, som nu har svag ekonomi, i ett större kommunblock får bättre resurser. Ligger man ihop en liten kommun med en större blir den bättre standarden i storkommunen avgörande. En vägledande instruktion till kommunerna förbereds i socialstyrelsen. Man har några försökskommuner på gång — den verksamheten blir sedan av värde för den vägledning om handikappåtgärder kommunerna kommer att erhålla.

STUDIEKONSULENTER: Efterlystes konkreta förslag om bl. a. studiekonsulenter i lämpligt antal så att handikapporganisationerna internt skulle kunna följa upp de möjligheter till kulturella utbyten, vuxenutbildning m.m., som ställes i utsikt. De resurser t.ex. som studieförbunden kan ställa till förfogande kan inte utnyttjas tillräckligt därför att handikapporganisationerna själva inte har råd att hålla sig med studieorganisatörer.

SVARADES: Att man är beredd att satsa mera på en handikappvänlig kultur- och utbildningspolitik, vuxenutbildning

m.m. Inga löften om studiekonsulenter till handikapporganisationerna gavs dock. *Transporttjänsten* är en svår fråga — även för att komma till kulturen. Avgiftspolitik; vem som ska stå för tjänsten, arbetsfördelning mellan landsting och primärkommuner är svåra frågor. Vilka fordon ska man ha? Skall läkare tillstyrka behoven?

Många önskemål om bättre kontakter i konkret handikappanering framfördes, både från handikapporganisationernas eget folk och de ansvariga samhällsorganens representanter. Det undrades (från handikapphåll) om önskemålen kunde praktiserats så att handikapputredningar, t. ex. på statlig nivå, i förekommande fall gav handikapprörelsen direkt representation. Något generellt svar kunde inte ges på denna fråga.

LOKAL ARBETSVÅRD: Framfördes önskemål om bättre lokalkontakter med länsarbetsnämnder och arbetsvårdare. En sammanställning av erfarenheter från lokala arbetsvårdsdelegationer (samrådsorgan mellan bl. a. handikappföreningar, länsarbetsnämnder m.fl.) gav ett intryck av att kontakterna borde kunna skärpas åtskilligt; på sina håll var utbytet av "samrådet" synnerligen magert. Från Riks-HCK frågade man vad det blev av den "instruktionskurs" för ledamöter i arbetsvårdsfrågor AMS utlovat. Ett drygt år hade gått sedan löftet gavs. En sådan träning behövdes för föreningsfolk, som inte hade daglig kontakt med arbetsvårdsfrågor — även här kunde det röra sig om ett "fikonspråk" begripligt endast för invigda.

SVARADES: Från AMS (byrådirektör Seved Eriksson) betonades att behovet av denna kurs kvarstod och att man skulle göra sitt bästa för att den snarast kom till stånd — den behövdes bl. a. för att ge eftertryck åt den uppföljning av regeringskonferensen (se om denna på annan plats i Status) och dess syften på lokalplanet.

dikappråd. Den borde förvandlas till en stående *handikappberedning* med representation både från handikapprörelsen och samhällets organ. Då blir det naturligt med olika ordföranden och skilda

kanslier. Förutsättningen är naturligtvis att Riks-HCK då får minst det sammanlagda statsanslag som nu erhålles av Statens Handikappråd och Riks-HCK tillsammans.

10

VIKTIGA SKÄL VARFÖR MAN BÖR BOSTADSSPARA I STOCKHOLMS SPARBANK

1. Stockholms Sparbanks bostadsstiftelse Ekkronan har 12 års erfarenhet av förmedling av villor, kedjehus och radhus.
2. Genom Ekkronan får Ni den största valmöjligheten tack vare verksamhetens omfattning och koncentration till Stor-Stockholm.
3. Under 1969 kommer ca 1.500 småhus att förmedlas med förtur till bostadssparare i Stockholms Sparbank.
4. Med 6.000 kr på Ert bostadsspar-konto får Ni även automatiskt förtur till Ekkronans fullt färdiga tomter för fritidshus.
5. Stockholms Sparbank har permanent utställning över ca 20 aktuella egnaomsråden.
6. Ni får regelbunden information om aktuella villa- och fritidsområden.
7. I samband med köp av äldre hus, tomter och insatslägenheter får Ni hjälp att ordna lånefrågan.
8. Alla låntagare har tillgång till sparbankens servicekonto, som ger inkomst på boendekostnaderna.
9. Bostadssparkontot ansluts automatiskt till Sparlån.
10. Alla villalåntagare kan genom Stockholms Sparbank teckna en förmanlig livförsäkring.

Jag önskar ytterligare information om Stockholms Sparbanks bostadssparande.

Namn:

Adress:

Postadress:

Kupongen insändes till
STOCKHOLMS SPARBANK
Marknadsavdelningen
Fack, 103 26 Stockholm

Sjuksköterskorna har på senare år visat en stegrad aktivitet då det gäller sjukvårdens organisation och aktuell vårdproblematik, långt utanför de egentliga facksynpunkterna yrkesgrupper av olika slag redovisar. Sköterskekåren har därmed tagit ett fast engagemang i samhällsdebatten. Vi menar inte att sköterskekåren vaknat i elvte timmen. Sjuksköterskorna har tvärtom byggt upp sin egen fackliga grund målmedvetet under många år.

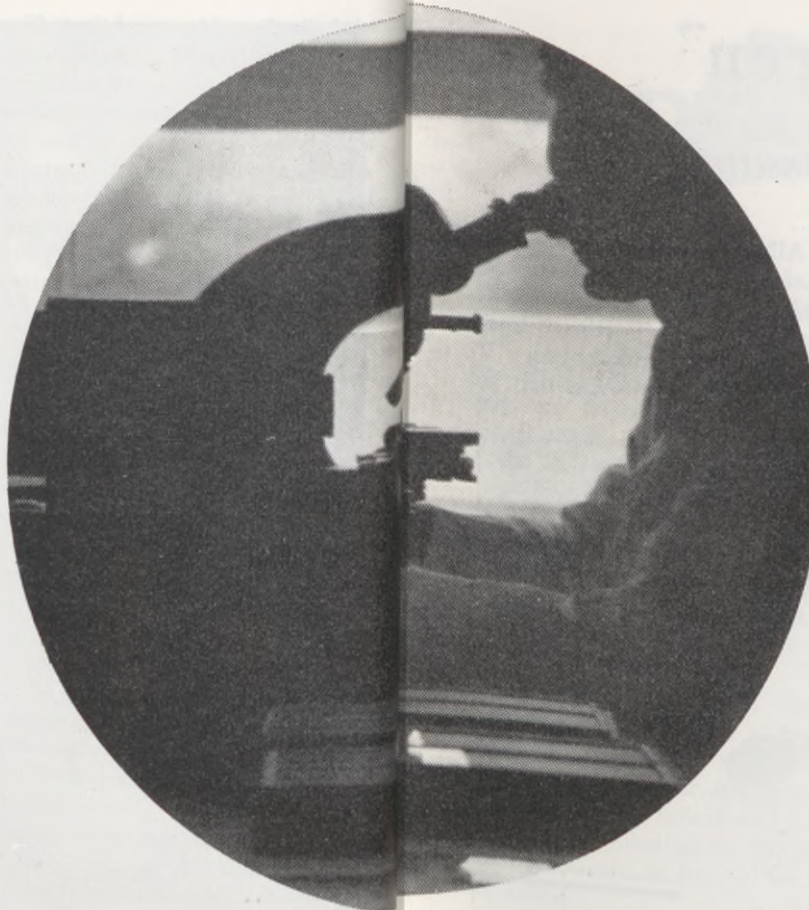
Sköterskorna ger nu i en väl underbyggd skrift "Vi sköterskor anser" ett fint mognadsprov på viljan att frigöra sig från all gammal insnördhet. För oss, som tidigare ofta sett läkaren ur korridorperspektiv, på marsch i sjukhusvärlden, med systemn trippande lätt i spåren, är det så lätt att bagatellisera hennes roll i större sammanhang.

Boken är en produkt av arbetsgrupper sköterskorna tillsatt. Svensk sjuksköterskeförening har sedan ur grupparbetet i lokalföreningarna vaskat fram synpunkterna till en fyllig redovisning. I inledningen säges också att huvudparten av innehållet är synpunkter framförda av den svenska sjuksköterskekåren. Paralleller om förhållanden i andra länder saknas dock inte. En fyllig litteraturförtäckning finns också med för vidare läsning om så behagas.

Rondsystem och team-nursing

Vad vill då våra sköterskor? Ja, det är väldigt mycket det. Man gör klokt i att sträckläsa deras skrift för där finns väldigt mycket att fundera över. Om man sedan vill fördjupa sig är de bara att gå tillbaka. En anmälan kan bara bli hugg där och var på sidorna. Den hederliga sjukhusronden får åtskilliga puffar. Rondsystemet är idag otidsenligt säger sköterskorna rakt ut: "systemet är varken patient- eller personalvänligt". När ronden infördes var den effektivare än nu. I hela resonemanget kring "ronden" förefaller den som en urväxt kostym, ersatt av många andra plagg. Kanske upplever många, både patienter och sköterskor, detta "genomtåg" som ett nästan stressande inslag tvärs igenom dagsrutinen? Vita rockar som fladdrar förbi sängarna, journalmummel, lärda glosor och plock i medicinen patienten åtminstone inte har någon större glädje av. Finns det alternativ? I den här sköterskeboken talas om "Team-nursing", ett lagarbete som används bl. a. i England och USA.

Teamet svarar för bestämda grupper av patienter och därmed sammanhängande arbetsuppgifter. Det blir fråga om en decentralisering på mindre enheter. Man bryter sönder det gamla vård-



Sjuksköterskornas fakta och önskemål i vårddebatten



mönstret till en mjukare organisation på mindre vårenheter. Det förefaller som om "team-nursing", grupparbete i små personalenheter, är en metod sköterskorna vill köra fram i modern sjukvård. Vi får se hur deras reformplaner i stort uppfattas av läkarna, när debatten tagit fart ordentligt.

Många befattningar — tekniken förbryllar

Sjuksköterskorna är oroade av att personalen består av så många olika kategorier. Man vill gärna hålla med om det — "undersköterska grupp I och II" låter inte så trivsamt. Sköterskorna talar även om behovet av ordentliga instruktioner och befattningsbeskrivningar för att få ett bättre grepp om vem som skall utföra arbetsuppgifterna. Sådana beskrivningar kan förekomma, men kompetensfördelningen torde vara långt ifrån någon allmänt genomförd reform för sjukvården i dess helhet. "Tekniska sjukvårdsassistenter" finns. Och vi som läser detta undrar en smula hur det kan vara med arbetsuppgifternas uppdelning mellan "undersköterskor grupp I och II" och sjukvårdsbiträdena? Ansvar och arbetsuppgifter verkar redan på papperet åtskilligt komplicerade. För den skull vill

man gärna lägga på några kol extra till synpunkterna på snabb uppröjning i arbetsfördelningens oklarheter.

Avlastning och punktingrepp

Aktiviteterna i sjukvården ökar på alla håll. Det behövs nytillskott; mathållningen kräver "dietexperter"; för att sörja för patienternas hygien, fotvård, hårvård etc., behövs fotvårdsspecialister, herr- och damfrisörer, på ett eller annat sätt knutna till sjukhuset. I det dagliga arbetet dyker en mängd uppgifter upp, större och mindre, vilka börde föras bort ur sköterskornas arbetsschema. "Sjukhusvårdar/vårdinnor" är ett önskemål, hjälp åt sjuka vid transporter, att gå ärenden etc.

Det ifrågasattes om inte dessa "sjukhusvårdar/vårdinnor" borde rekryteras från sjukvårdspersonal, som varit borta från aktiv sjukvård en tid och tvekar då det gäller att ta upp arbetet. För att sköta dessa hissar — en viktig uppgift på sjukhusen — ifrågasattes om inte pensionärer lämpade för det jobbet borde rekryteras till sjukhusen. Den snabba tekniska utvecklingen kräver i många avseenden specialister — vårdsidan borde avlastas

radikalt på det avsnittet med särskild teknisk personal.

Patienten i den öppna vården missgynnad

Även om den öppna hälso- och sjukvården står på en hög medicinsk nivå kommer dock den enskilde individen i bakgrunden. Både i organisationen och rutinerna. Kommunikationerna mellan slutenvård på sjukhusen och den öppna vården är uppenbart bristfälliga. Vi vill gärna instämma med sköterskorna då de klart deklarerar: "Patienten i den öppna vården är också missgynnad rent ekonomiskt i jämförelse med den som är inlagd på sjukhus. Den senare får alla sina undersökningar gratis medan den förre till viss del får betala samma undersökningar själv".

Att bygga över glapprummet mellan slutenvård och öppen vård är en trängande fråga. På ett ställe nämner sköterskorna en lösning. Ett team, läkare (arbetsledare), sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, fotvårdsspecialist och dietexpert, skulle kunna verka i det ingenmansland, som ofta uppstår mellan slutenvård och den öppna vårdens vida geografi.

Huvudmännen inom sjukvården bör satsa på att stärka vi-känslan mellan befattningshavarna i vårdens kommunikationssystem. Framför allt sjuksköterskor i glesbygderna känner sig yrkesmässigt isolerade därför att de arbetar ensamma och har sina kolleger på långt avstånd.

Inte rädda för nyheter i vårdapparaten...

Här och var i sköterskornas bok möter man radikalism och nytänkande; en stimulerande tendens i boken. Det där om "samtalsrum" har vi förstas hört förr, men att patientmatsalen även bör vara öppna för poliklinikpatienter är en bra och ny idé. Det trista väntandet på sin tur kunde bli mindre trist med lite mat och kaffe, alldeles särskilt om man har rest lång väg till mottagningen. Ett besöksrum där patienterna kan "träffa sina sällskapsdjur" kan vara mänskligt väl tänkt, kanske dock inte den nödvändigaste reformen i svensk sjukvård idag. Glad blir man över alla genomtänkta synpunkter på att inte klassa ned patienten till ett paket med själlös adresslapp på, i sjukhuskorridorerna eller i den öppna vårdens vidsträckt geografi. Här märker man även en välbehövlig pekpinne mot vårdyrkesskolorna. Patienten som människa — inte som studieobjekt — är meningen till utbildningssidan. Som helhet har sköterskorna all heder av sin bok, som bör tas på fullaste allvar, trots den summariska redovisningen här. "Vi sjuksköterskor anser" kostar kr 22:— + moms — det är den sannerligen väl värd.

S. H.

USA-expertter tvivlar inte längre på tobaksrökningens skadeverkningar

Fil. dr Gösta W. Funke ger "Under strecket" i Svenska Dagbladet en utmärkt sammanställning om antirökpropaganda i USA och Sverige. Intresset för tobaksrökningens avvisidor tycks ha minskat i Sverige, jämfört med USA, menar dr Funke med hänvisning till några jämförelser av fakta han gjort.



Vidare tycks det inte längre råda några större tvivel hos USA-expertisen om tobaksrökningens roll som folkhälsorisk. I det sammanhanget säger dr Funke bl. a.:

"De hälsovårdande organisationerna i USA har på en lång rad sätt sökt motverka rökningen. I september 1967 ordnades exempelvis i New York den första världskonferensen om rökning och hälsa. Dess rapport har nu publicerats, *World Conference on Smoking and Health. A Summary of the Proceedings*. Luther Terry anslog tonen för konferensen i sitt inledningsanförande: "Vi har kommit till slutet av en epok av problemet rökning och hälsa. Osäkerhetens tid är förbi... Vi vet med säkerhet att lungcancer, som stiger till en epidemi över hela världen är direkt associerad med cigarettökning. Vi vet att det stigande antalet dödsfall av hjärtsjukdom hos män och kvinnor på livets middagshöjd har samband med cigarettökning. I dag är vi på tröskeln till en ny era, en tid för handling — för att bringa detta monstrum under kontroll."



Dr Funke säger också att en hel del har gjorts i Sverige på upplysningssidan, men det som har gjorts kan inte ha haft tillräcklig genomslagskraft. I varje fall inte på tobakskonsumtionen. Att verkliga åtgärder kan ge resultat börjar man nu se i USA, där tobakskonsumtionen tenderar att stagnera eller t.o.m. minska. Att penetrera vad som i USA visat sig ha verklig effekt måste bli en viktig uppgift för den utredning i vårt land, vilken begärts hos Kungl. Maj:t.

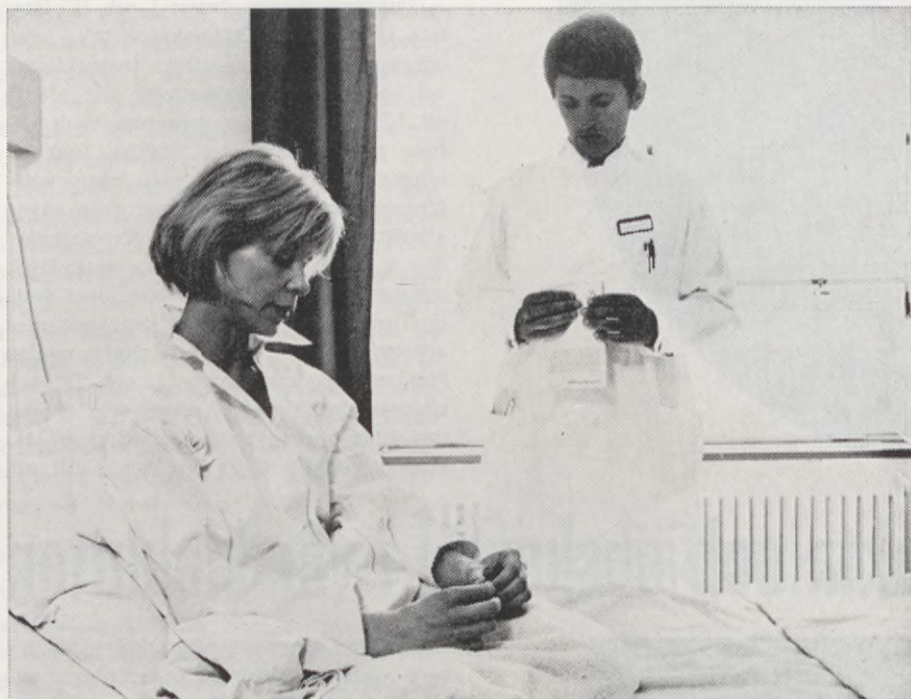
Status

ger sociala och medicinska fakta
i lättläst form.

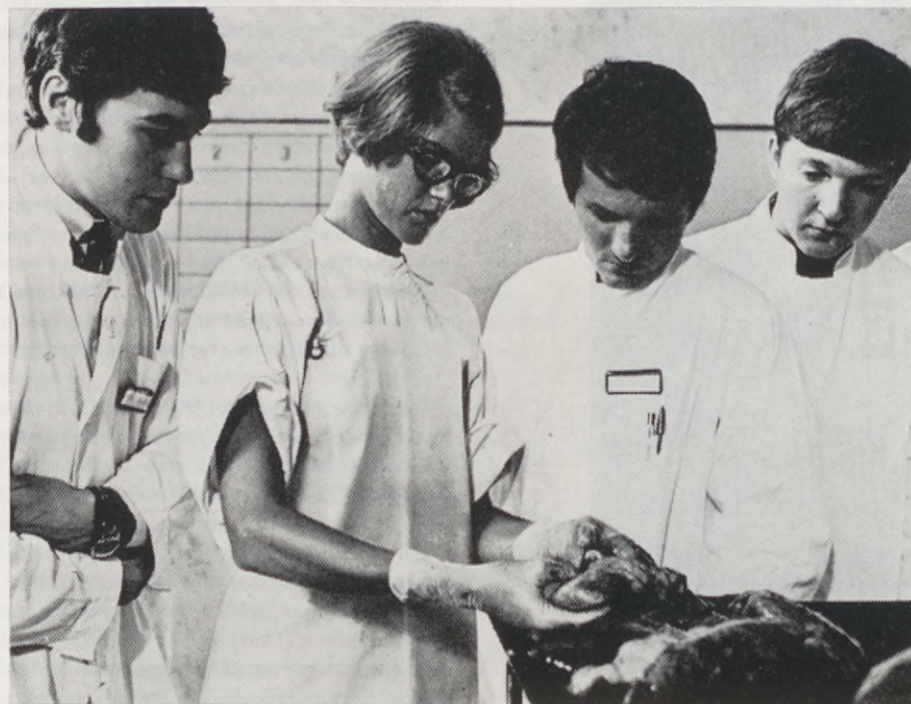
"I korridoren"

— filmen om sjukhussamhället

Är vårt sjukhussamhälle djupt odemokratiskt? Alla vill ha besked av Doktorn — Doktorn har inte tid. Patienten vill också prata med Doktorn, som är beslutsmässig i det mesta, är den axel som sjukhusets glob rör sig omkring. Om allt detta och mycket mera handlar Jan Halldoffs film, filmen som man ser nu på biograferna. Halldoffs film och sköterskeboken "Vi sköterskor anser" är debattstoff folk kan "tycka" omkring — läs och se!



Ur filmen "I korridoren" — SF-film.



Vi pratar om...



Tror Ni på spöken i vår upplysta tid?

Tror Ni på spöken i vårt civiliserade tidevarv, när tätbebyggelsen blir allt större, och avstånden förkortas allt snabbare?

Har Ni sett skogsrån eller lyktgubbar i öde skogslandskap, eller kanske självas-te vita frun i en vindombrusad trädallé? En herre som absolut inte tror på några farliga makter är intendent Carl-Herman Tillhagen, välkänd folklivsforskare, med sitt dagliga ämbete förlagt till Nordiska Museet i Stockholm.

— Jämsides med denna forskning i gamla seder och bruk har vi lagt upp ett spökregister, berättar intendent Tillhagen roat leende, där han sitter bakom skrivbordet i sitt arbetsrum, utanför susar vinden i hundraåriga Djurgårdsekar, och skymningen är just så där litet lagom kuslig.

Spökregistret bygger på dels insända historier, och upptecknade sägner från folk över hela landet, dels vad jag själv fått höra under 7 års tid när jag rest omkring och gästade både torp och herrgårdar. Ingen har väl legat i så många ödegårdar som jag, men något spöke har jag aldrig träffat på, och det är synd, för jag skulle så gärna vilja se ett.

Cirka 10.000 människor tror i alla fall på dunkla makters spel, och många upptecknade spöken finns det i registret.

Och det är inte måttligt vilka vi träffar på heller. Vita fruar, grå fruar, skogs-rån, strandvaskare, lyktgubbar, dagslän-dare, och en och annan gast och sjöhäst också, alla finns det bokförda och man-talsskrivna med.

Och varför trodde man och tror allt-jämt idag på dessa farliga makter.

Det är helt enkelt livsstilen det kom-mer an på, dessa sägner lever ju kvar i folks undermedvetna, världen var otryg-gare, det var långt mellan allfarvägarna, livsstilen blev helt sådan att spök-rädslan fungerade och man trodde på det övernaturliga.

Ensamma skogskarlar än idag har sett den undersköna skogsfrun svansa om-kring bland träden med gyllene hår, när såg Ni ett äkta skogsrå sist min herre?

I ödetorpen dit vi längtar så oerhört på sommaren suckar det i golvtilljor och på vindar när gastarna tjuter om nätterna.

Det är bara det att ingen vågar ta reda på om det inte rent av är ugglorna som är ute och hoar, stolar knarrar, vinds-luckor smäller, fönster slås upp av luft-draget på praktfulla slott och fagra sörm-ländska herrgårdar. Vita frun skrider ge-nom salarna...

Ser vi litet mer realistiskt på spökro-mantiken måste det finnas en naturlig förklaring till spökerierna, det tror i alla fall intendent Tillhagen, och ger oss en vetenskaplig grund för spökforskning.

Spöken finns dom, och vilka var dom, varifrån kom dom?

— Spöken är rätt och slätt olyckliga människor som inte hunnit fullfölja sitt livsverk, som begått ett brott, eller ville hämnas på någon, säger intendent Tillhagen, vi betraktar spökforskningen som ett viktigt led i den övriga folklivsforskningen, därför har vi lagt oss så mycket vinn om detta arkiv.

Marianne Hellmér har hälsat på i spökregistret på Nordiska Museet i Stockholm. Det finns många sorts spöken: vita fruar, grå fruar, skogsrån strandvaskare, lyktgubbar och många andra.

Statistiskt sett lär det finnas ca 10.000 människor som tror på spö-ken. Torp av gammalt datum och herrgårdar är omtyckta boplatser för spöken.

Vilka är det som blir spöken? De finns inte i något yrkesregister — alltså måste det röra sig om ett sorts "fritidsfolk", varken högt el-ler lågt avlönade — helt oavlönade för sina märkliga prestationer. Spöken är olyckliga människor, som inte hunnit fullborda sitt livs-verk, begått brott eller som av nå-gon anledning vill hämnas på nå-gon.

Carl Herman Tillhagen känner sina spö-ken, och han talar med både humor och värme om dem, dessa stackars dagstän-dare som inte hunnit hem, sjöhästen som drog folk i djupet, de sköna skogsrån som lockade stackars vallpojkar och drängar vilse i sommarnätterna... Men själv tror han absolut inte på spöken, vilket han noga understryker, det är bara det, att man inte kan bevisa något om spöken, vi saknar kunskapen trots att vi lever i tek-nikens tidevarv, hela orsaken till spök-rädslan finns att söka hos oss själva anser intendent Tillhagen. Vi kan inte se klart och realistiskt på tingen, då skulle vi kanske vinna framsteg inom spökforsk-ningen.

— Jag har själv stor respekt för män-niskors religiösa tro, men man bör ju inte bara tro, man bör veta också...

Det har funnits spöken från begynnel-sen, vi kan alltså slå fast att spöken är mycket gamla, de första sägnerna teck-nades upp någon gång på 1600-talet, nu strömmar skrock och historier in från hela landet, men mest kanske från skogs-landskapen.

Ute mörknar vinterskymningen till svagt fruset lila, träden står som mörka siluetter, vem vet om vi tors återvända ut i denna spöklika vinterkväll, och vilka som då kan följa oss, Nordiska museets Livrustkammare som vi ska gå igenom, ekar redan av rustningar, och hillebarder, och trampet av stegrade hästar...

Intendent Tillhagen ser allt mer road ut och så säger han.

— Man måste vara ytterligt skeptisk när man sysslar med spökerier, inbill-ningens makt är stor än i våra dagar, och alltid finns det några människor ute i stugorna som har sett ett spöke. Men jag skulle vilja råda alla dem som tror på dessa makter att se på Vintergatan en stjärnrik kväll, se på det stora svindlande perspektivet, och ni ska se att allt prat om spöken bara blir till en vind som drar förbi...

Och ändå kan vi inte låta bli att tycka spökforskningen i vår moderna jäktade tid, har inte bara sin stora tjusning och sin charm, utan också en stor betydelse kulturhistoriskt för vår folklivsforskning. Och visst ligger det en alldeles säregen mystik i detta, att vi mitt i rymdobjekt, och vetenskap, och tekniska underverk har tid att syssla med helt vanliga spö-ken, både de som fanns en gång och de som ännu finns gömda i susande sagosko-gar och öde ängslandskap, för man kan ju aldrig så noga veta...

Det finns så mycket mellan himmel och jord...

— Vi är snart bara röster i arkivet, gumman och jag, säger gubben, går bredvid mej i snömodden, envisas med att bära mina skidor. — Skulle i alla fall ned till hållplatsen, liksom ursäktar han sin närvaro med. Men han visste ju att jag kom den här dan. SJ-bussen gör bara en sväng åt det hållet varje dag. Gumman och han har väntat. — Vi vet du har en massa tunga böcker i kappsäcken. I somras gick handtaget på kappsäcken sönder... minns du? Jag minns. Handtaget slets av, ena halvan av kappsäcken seglade iväg i landsvägssmörjan, "kulturen" spred sej på vägen. Värst åtgången blev Grimbergs "Svenska öden" av doppet i lerpussen... gubben minns även han!



Gumman har skruvat i glödlampen i taket i vindsrummet, där jag får husera självständigt. Kring lampen har hon stickat en sorts tjock skärm av yllegarn på styv papp, konstfärdigt, ser samtidigt varmt och skönt ut. På spjällhandtaget i öppenspisen hänger en röd bras-tomte. Den är också gjord av ullgarn, men plastansiktet i ullen måste vara köpt i stan. Hälften köpt, hälften hemgjort. Som så mycket annat i det gamla huset, där barn och barnbarn från stan friskar upp med nya grejor och moderniteter, nästan varje veckoslut, då de kommer på besök till de gamla. Tomten guppar hit och dit på spjällhandtaget. I eldskenet från öppenspisen ser det lustigt ut. Tomten har fått liv. Som forna dagars tomtar. Det måste finnas någon modern förklaring, något underligt sorts drag i rummet som sätter tomten i rotation.



För så mycket troll i fingrarna kan gumman ändå inte ha. Men hem-trevnad kan hon trolla fram med ullgarn och andra finesser. Rummet luktar av nyskurad grönsåpa, en frisk ren doft. I ett hörn har hon glömt dammsugarn kvar, ett bevis om något att det finns modern apparatur i huset. Sånt sörjer stadsbesökarna för. De menar att gumman inte ska slita ut sej med städningen. Grönsåpan kan i alla fall ingen ta från henne. Ska man ha rent, ska det vara grönsåpa! Jag minns hennes valspråk från i somras.



Björnson

... gubbens färgstarka rekordtjocka ylle-tröja med rullkrage ...

— Ingen kan koka skidvalla som finnar, säger gubben, ser på hur jag kladdar på grundvalla först, kallvalla från 0 till tio minusgrader ovanpå. — Ingen kan göra levande tomtar, utom gumman din, svarar jag och pekar på tomten som rör sig på spjällhandtaget. Titta hur han dansar! Tror du någon finne kan göra såna levande tomtar? Gubben pyser i skägget, tittar på tomten, funderar så det rycker i rynkorna kring ögonen. Så kommer det: — jo, förr kunde vi nog, både gumman och jag... men dom tomtarna flytta till stan dom... ja, den där har

CARLOS:

Vintersportvecka med blandekonomi

Teckningar av
SVEN BJÖRNSSON

nog fått nån sorts modern svindel, precis som fladdret i TV-rutan ibland, hä-hä-hä!

Jag har fått lov att valla skidorna inomhus, bara jag håller mej nära öppenspisen på det täcke av gamla tidningar gumman brett ut för att skydda sitt grönsåpsfina golv. — Inte ska du stå ute och frysa, så du får knölar på fingrarna som jag, säger gumman med socialt patos på stämbanden. — Förr stod jag vid bäcken, mitt i smällkalla vintern, å tvätta kläder till fem ungar... sex vart då förstås med lortgrisen där, ett demonstrativt knöligt pekfinger riktar sej åt gubbens håll. — Du hadde en stor gryta, en kokgryta med ben och eld under, jag frakta dit veden, högg den å elda... fast inte var då ändå så ljumt å skönt kring den där grytan, mumlar gubben instämmande. Det är hans sätt att hindra gumman att "gå upp i varv" som han säger.

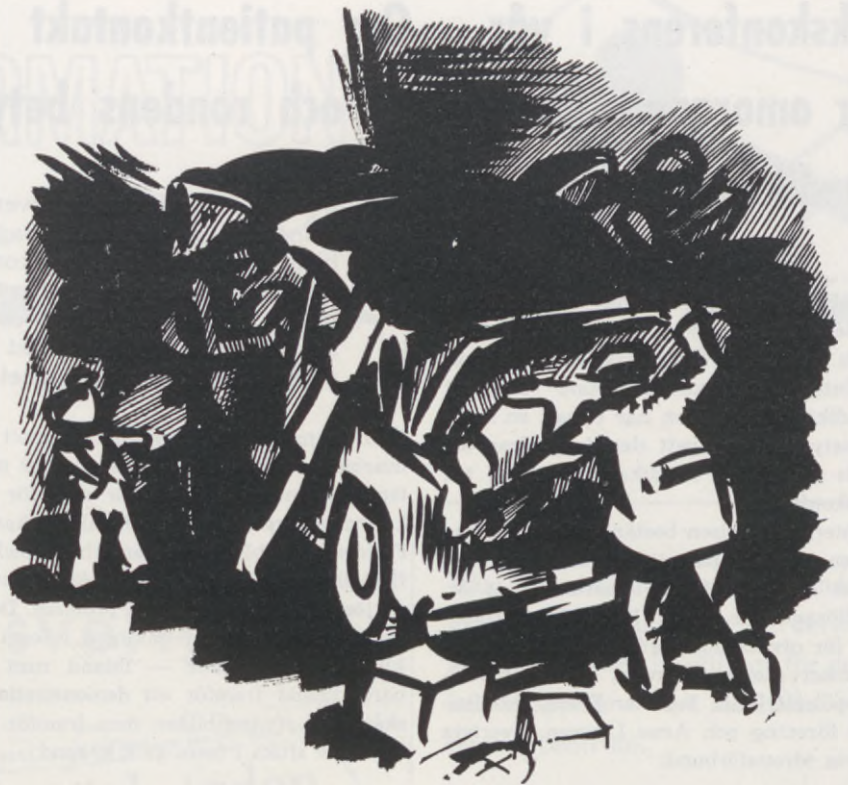


Han har många såna uttryck, ovanliga för äldre folk. Medan jag stryker på vällan dyker hans uttryck då vi möttes vid hållplatsen upp... "snart är vi bara röster i arkivet, gumman och jag"... Inte gammalmansord precis, ligger nån sorts dubbelmening i formuleringen? Kanske bakom är barnbarnet från i somras som sprang omkring och "tog upp" på bandspelare, en ivrig pojke med radioambitioner, samlade röster i byn på sina band hela sommaren lång. Kanske går gubben och gumman till landsmålsarkiv eller språkforskning så småningom... utan att de själva anmält sej som donatorer?



På fredagkväll kommer "ungarna" från stan. Fullväxta förstås, med egna ungar. Två bilar kör upp på gårdsplanen gubben skottat ren. Bilarna borrar sina strålkastare i stugväggen, som om hela gården skulle röntgenfotograferas rakt igenom. Gubben och gumman blinkar mot ljuskägglorna, som sveper in dem i vitt genomträngande ljus mot den blekröda träväggen. De står som döderhultarns klassiska trägubbar, lite framåtböjda med händerna hängande efter sidorna, på förläget gammelfolksvis. Inför genomträngande ljus från stadens kraftkällor.

Bildörrarna slås upp, dörrar på sidorna och luckor bak. Stadsfolk i olika färger kliver ur, hastar runt, plockar ut saker genom bildörrar och bakluckor; fyrkantiga paket, avlånga paket, påsar av plast och allsköns köpenskap breder ut sej på vit snö. Två bilar slår ut vingarna av jättestora guldhöror, som värper rikedom till gammalt folk på landet. Billykornas förklarande ljus lyser på snöns välfärd. Så vandrar välfärdens många paket och påsar sakta in genom bastanta, järnbeslagna trädörrar, öppna som en famn mot stadens rikedom, från varuhus och snabbköp. De gamla får plötsligt så mycket att hålla i händerna, Billykorna släcks. Välfärds-samhällets uppvisning har flyttat in i den gamla gården.



Bildörrarna slås upp, dörrar på sidorna och luckor bak. Stadsfolk hastar runt, plockar ut fyrkantiga paket, avlånga paket, påsar av plast och allsköns köpenskap breder ut sej på vit snö.

Inhysingen från gårdens överplan inbjuds till kvällskaffe och TV. TV-tittandet gör samtalet stympat. Då det blir intressant på TV-rutan bryts meningsutbytet, ofta mitt i en mening. TV-n bryter ned samtalets



konst i välfärdssverige. Men ur samtalsstumpar och TV-glimtar urskiljer man ändå gubbens färgstarka, rekordtjocka ylletröja med rullkrage som det starkaste inslaget denna kväll, då slätkänslorna får maka åt sej för riksprogrammet. Gubben tycker det är slöseri att tröjan går så långt ned i ryggslutet — den hindrar "trafiken" till byxfickorna — hä-hä-hä! Dottern, som gett honom tröjan, serverar TV-kaffe och menar att just längden på tröjan är bra för ryggslottet. Fast egentligen skulle gubben in på det nyöppnade "rygginstitutet" i Torps-hammar, där förtjusande sjukgymnaster i vita rockar knådar gamla ryggar och muskler till ny elasticitet. Där blir "ryggontor" och muskelknutar upplösta. Efter en kort tid spänstar man omkring som cirkusartister i böjningar och "rullader", en fröjd att skåda!

i ryggslutet nu, tack för den flicka lilla... å en tår till innanför lindrar "ontan" några plusgrader till! Och med allt detta motsägelsefulla i blandekonomi och trygghet tar jag trappan i några skutt till min kupa längst under takåsen. Glöden i öppenspisens lyser som små röda ögon.

Tomten i snöret på spjällhandtaget dansar inte längre, gör bara några korta, liksom irriterande knyckar. Kanske tycker han det blivit för mycket nytt folk i gammalgården denna kväll. Vilka krafter nu än som driver tomten är han en produkt av ylle med anletsdrag av köpt plast. Även han en produkt av gammalt och nytt i blandekonomin i detta som skall vara Erlanders sista regeringsår. TV-n har i alla fall lovat ca tio minusgrader och solsken för min egen morgondag, på skidor, vallade för exakt före. Hur det blir med blandekonomin är mera oklart.

— Mitt ryggont är obotligt, hävdar gubben envist, kommer med köld och väta, försvinner på högsommarn, då svalorna kommer från söder. Men tröjan känns varm å go

STATUS

ger sociala och medicinska fakta i lättläst form.

... tomten gör bara några korta knyckar i snöret på spjällhandtaget... kanske tycker han det blivit för mycket folk i gammalgården...

Rikskonferens i vår för omorganisation av handikappidrotten

Handikapporganisationernas centralkommitté (Riks-HCK) hoppas i vår kunna bilda ett till Sveriges riksidsrottsförbund anslutet specialidrottsförbund för all handikappidrott. Man har tillsatt en interimstyrelse och gett den i uppdrag att kalla de aktiva handikappidrottarna till rikskonferens.

Interimstyrelsen består av ledamöterna i den handikappidrottskommitté som arbetat för Riks-HCK i närmare ett år. Ordförande är Bengt Nirje, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn. Övriga ledamöter: Lennart Krohn, Svensk handikappidrott/DHR, Ingemar Ebers, De blindas förening och Arne Larsson, Sveriges dövas idrottsförbund.



Riks-HCK fattade redan i början av september principbeslut om bildandet av ett specialidrottsförbund, som skall kallas Svenska handikappidrottsförbundet och i höst söka anslutning till Sveriges riksidsrottsförbund

Riks-HCK, som består av 15 handikapporganisationer med ett sammanlagt medlemsantal på omkring 230.000 personer, har i sitt förslag till stadgar för det kommande handikappidrottsförbundet sökt ge ett rationellt gensvar på den satsning på handikappidrotten som idrottsutredningen föreslår staten att göra.



Förslaget till stadgar för Svenska handikappidrottsförbundet innebär att alla de föreningar och organisationer runt om i landet som nu sysslar med handikappidrott kan komma med i handikappidrottsförbundet. Som medlemmar skall nämligen kunna antas förening för handikappidrott, idrottsförening med handikappsektion och handikappförening med idrottssektion.

Idrottsverksamhet för olika slag och grader av handikapp har blivit en viktig del i den fysiska och psykiska rehabiliteringsverksamheten. Likaså har under det senaste decenniet en kraftig breddning ägt rum i fråga om deltagande i handikappidrott — även i tävlingssammanhang.

Om patientkontakt och rondens betydelse i sjukhusrutinen

Doktor Lars Risholm, överläkare vid centrallasarettet i Halmstad, bemöter i en artikel i Dagens Nyheter kritiken mot rondsystemet, bl. a. framförd i sköterskornas bok "Vi sjuksköterskor anser" och filmen "I korridoren". Vi saxar några avsnitt i artikeln, vilka särskilt berör patientkontakten och rondens betydelse — det uppbåd av krafter i sjukvårdens tjänst "ronden" manifesterar bör även ge patienten en känsla av trygghet framhåller doktor Risholm bl. a.

Medicinens landvinningar har kommit att innebära att fonden av kunskaper på nästan alla områden blivit för stor för att kunna behärskas av den enskilde läkaren. Följden har blivit att samarbete mellan flera läkare blivit nödvändigt för att kunna lösa de flesta patienters problem. Detta samarbete sker huvudsakligen i form av kliniska konferenser — ibland runt ett bord, ibland framför ett demonstrations-skåp med röntgenbilder, men framför allt bland de sjuka i form av s. k. rond.



Det finns olika slag av ronder. Uppenbarligen är det överläkarronden som mest kritiserats. Naturligtvis finns det fog för kritiken i många fall; det finns bra och dåliga överläkare, och sådana har som alla andra människor bra och dåliga dagar.

Men överläkarronden så som den är avsedd att fungera, och som den nog i allmänhet fungerar, är alltså närmast att betrakta som en ambulerande konferens, där ofta efter ett noggrant förberedelsearbete viktiga beslut fattas beträffande det terapeutiska handlandet i de enskilda fallen, där akuta avgöranden träffas i kri-

tiska situationer och där konvalescens- och rehabiliteringsvård och mycket annat diskuteras.



Dess bättre finns det en positiv sida av vårt rondsystem, som jag vet att många patienter uppskattar. Det stora expertuppbådet vid överläkarronden kan ge patienten en sakligt välgrundad känsla av trygghet att allt som göras kan bli gjort för att bota hans sjukdom. De patienter som upplever överläkarronden på det sättet är sannolikt de lyckligaste, eftersom de förmår överlämna en stor del av sina bekymmer för sjukdomen till läkarna och deras medarbetare.

Patientens självklara och berättigade behov att få tala ut med sin läkare måste emellertid tillgodoses. Detta kan i viss mån ske då avdelningsläkaren går rond, i allmänhet ensam med en sköterska. Dessutom måste naturligtvis tillfälle ges till enskilda samtal. Jag tror att få sjukhusläkare avvisar patienters önskemål om enskilda samtal, även om tidsnöd ofta omöjliggör att läkaren ställer sig till förfogande i samma ögonblick som patienten önskar det.

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälsskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsstater i rikhaltig sortering.

Sadeljord 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.

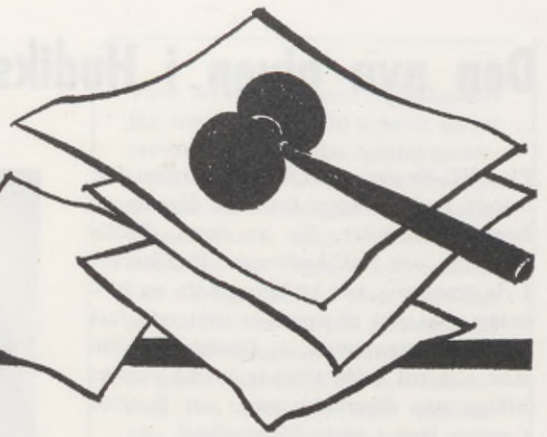
Begär prislista och prover. Vi sända gärna påseendesändningar på öppet köp.

Firma **SUNE ENGLUND**, 701 04 Örebro

Postbox 266

Tel. 019/12 09 14, 12 10 95

RHL INFORMATION



Det rör sig
i socialsverige...



Vårt föreningsfolk kan inte undgå att få en känsla av att deras arbete — bättre livsvillkor för de handikappade i vårt samhälle — nu är i centrum.

Man kan snart inte öppna en tidning utan att hitta rubriker som direkt eller indirekt berör handikappade och långtidssjuka.

Radion har fått en mera preciserad handikappbevakning. Tyvärr saknar man både i radio och TV programpunkter med inriktning på de "tysta handikappen" — invärtesmedicinens sociala problematik.

Vi har ett gemensamt ansvar för att få en förbättring på denna punkt. I detta nummer har vi t. ex. Bo Martinssons framstöt i riksdagen om bedömningen av tekniska hjälpmedel. Vi är tack samma om våra föreningar delger oss synpunkter på berörda frågor. Det hjälper oss att föra vår talan på riksplaneln.

... att döma av dessa rubriker. Status påstående om "en ny hetta i folkopinionen" (ledaren i februarinumret) ser ut att hålla för hela första kvartalet 1969 — så långt vågar vi spå "väder"!

Den nya given i Hudiksvall med omnejd Så arbetar vi i Hälsingborg

På RHL-kursen på Fjällfarargården dök många nya ansikten fram ur föreningslivets anonymitet. En av dessa, dittills anonyma, var Rut Andersson, Hudiksvall. I de trakterna har vi länge haft en förening, som gått på sparlåga utåt sett, fast centralorganisationen i Gävleborgs län med alla till buds stående medel försökt hjälpa sina föreningsvänner att få vind i seglen igen i norra Hälsingland.

Rut Andersson har hjälpt till att få liv i föreningsarkivet. Nu rör det sig i medlemsregistret. Den 29 dec. kallades föreningsfolket till en årsslutsträff med fint program i själva församlingsalen i Hudiksvall, där man stimulerade varandra med både glad och allvarsam underhållning. Erik Karlsson och Erland Berg från CO pratade föreningsfrågor, socialassistent G. Eriksson gav information från sitt område. Sedan kom sång och musik och förfriskningar. Som slutvinjett skickades ett nyårstelegram till doktor Helleberg i Gävle, känd och uppskattad lungläkare i Gävleborgs län. Och i denna nya giv för Norra Hälsinglands konvalescentförening var Rut Andersson värdinna hela kvällen och höll ihop programpunkterna, film, musik, tal, sång och kaffepanna, med säker hand.

— Jag har ringt massor av folk, berättar Rut för Status redaktion. Nu ska vi försöka fixa ett årsmöte för att ordna upp i vår förening. Vi har inte lokalbrist



Rut Andersson arbetar för att stabilisera vår föreningsrörelse i norra Hälsingland.

här i "Hudik", vi får hålla till i samlingsalen i kyrkan för större sammankomster. Det finns husrum för oss på annat håll också. Med sitt trevliga sätt att skapa kontakter tror vi Rut ska lyckas. "Nya given i Hudik" kommer säkert att stå sig, föreningsfolk blir stimulerade när man ser att det rör på sej — god fortsättning önskar vi på förbundet!



I stora kyrksalen i Hudiksvall hade Norra Hälsinglands Konvalescentförening stor årsslutsträff med ett gediget program.

Lokalföreningarnas verksamhetsberättelser duggar nu in till förbundskontoret i Stockholm. Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hälsingborg redovisar en mångsidig aktivitet. Vi saxar lite här och var ur 1968 års verksamhetsberättelse.

Kontaktade intendent Gunnar Nordqvist, Hälsingborgshem, för att skaffa en bättre föreningslokal. Den föreningen hade var hälsovådlig för hjärt-lungsjuka. "Inom 14 dagar" ordnade intendent Nordqvist en bättre lokal åt oss.

Kontaktade teaterchefen, som beviljade nedsatt avgift med en tredjedel av ordinarie biljettpris för våra medlemmar mot uppvisande av legitimationskort att de tillhör föreningen.

Våra medlemmar betalar en krona för att se fotboll.

Flera grupper, till Frostavallens djurpark, till Ringsjön m. fl. platser har företagits.

Många medlemmar behöver transporttjänst. Frågan har tagits upp med samarbetskommittén, där också andra handikappföreningar ingår. Ett sammanträde med representanter för landstinget, staden och handikappföreningarna m. fl. drog upp riktlinjer för färdtjänst med kommunalrådet Graneli som sammankallande i fortsättningen. Vi får vara med i planeringen. Frågan om transporter har kommit en god bit på väg.

Hälsingborgs stads ungdomsstyrelse har beviljat föreningen hyresbidrag, städbidrag och studierebidrag. Från Hälsingborgs stad och Ödåkra kommun har erhållits anslag på sammanlagt 1.100 kr.

Verksamhetsberättelsen ger ett allmänt intryck av en målmedveten förening, som skaffat sig förtroende och respekt hos styrande och allmänhet. Våra bitar ur berättelsen vill bara visa hur en förening jobbar i det tysta, utan större ord och later. Det är inte så ofta numera den sidan av föreningsverige får skåda trycksvärtans färg i bladen.



"Bygghöjningskommittén" för Svanholmen utanför stora byggnaden. Från v. Evert Mathiasson, Åke Lindahl, Gunnar Karlsson och Ewy Palm.

Våra föreningsvänner i Malmöhus län har en längre tid arbetat på att svetsa ihop de olika kontaktpunkterna i länet. Arbetet ger resultat. De enskilda föreningarna har stärkts, utvecklas bra inom sina områden. Svanholmens Vilohem har renoverats till öppnandet i maj. Samtidigt praktiserar man på grönområdet kring Svanholmen stugbebyggelse av annat slag för fritid och rekreation. Om arbetet i länet berättar Åke Magnusson här i korthet. CO i Malmöhus län rustar upp inför sommaren, men på det hela jobbar man för aktivitet året runt.

nomgripande restaurering kunnat komma till stånd.

De privata donationsfonderna har också gjort det möjligt för CO att planera ett utbyte av hemmets befintliga familjestugor. Under 1969/70 kommer således en ny modern stuga att ersätta någon av de i dag befintliga stugorna. En ny stuga tillkom redan under våren 1968 genom att "Svanholmens Vänner", som under några år sysslat med bingospel, bytte ut en äldre stuga och ersatte den med en toppmodern så kallad "Väst kuststuga", innehållande 2 sovrum, vardagsrum med öp-

Forts. å sid. 24

Malmöhus läns C.O. satsar hårt på medlemsvård och grönområde

Centralorganisationens eget konvalescenthem, "Svanholmens Vilohem" kommer att vid säsongöppnandet i maj bjuda sina gäster på flertalet överraskningar, då hemmet genom omfattande reparationer erhållit ett nästan helt "nytt ansikte".

Sålunda har huvudbyggnaden erhållit klädsel med ljusa plattor; taket blivit omglat med gröna tegelpannor och huvudentrén byggts om.

Invändigt har samtliga gästrum renoverats, matsal och dagrum nymålats och nya toaletter installerats. För personalens trivsel har iordningställt helt nytt personalrum.

Genom välvilligt bistånd från såväl Malmöhus läns landsting som Malmö stad och privata donationsfonder har denna ge-



Utanför den mindre stugan. Svanholmens Vännerns representant, Tore Leijon, överlämnar den nya stugans nycklar till CO-ordf. Bengt Jarnhäll.

pen spis, pentry, toalett och garderobsutrymmen.

För att på bästa sätt få en vettig planering av all nybyggnation på Svanholmen, har CO sedan ett par år tillbaka haft en särskild bygghitté som sysslat med dessa ting. Komittén, som består av Evert Mathiasson, Ewy Palm och Åke Lindahl, kan med tillfredsställelse se tillbaka på 1968 som ett händelserikt "byggår" på Svanholmen.



Om föreningen i Landskrona och dess nya lokaler skrev vi i förra numret av Status. Om själva lokalinvigningen berättar här Åke Magnusson i korthet.

Genom en kraftig medlemsökning och en aktiv föreningsverksamhet har välskötta Landskronaföreningen måst söka sig till större lokaler. Efter kontakt med AB Landskronahem ordnades denna "detalj" på ett mycket tillfredsställande sätt.

Vid en enkel högtidlighet i mitten av december i fjor invigdes de nya lokalerna av Riksförbundets representant Bengt Jarnhäll, som i sitt "invigningstal" gratulerade lokalföreningen till de trivsamma utrymmena, som inrymmer samlingslokal, vävrum, expeditjonsrum, kök, pentry samt kapprum.

Invigningen bevestades av ett 50-tal medlemmar samt representanter för Malmöhus läns centralorganisation och Riksförbundet.

Bengt Jarnhäll passade också på att mera officiellt överlämna RHL:s, CO:s och lokalföreningarnas i Lund och Trelleborg jubileumsgåva; ett vackert konstverk av Malmökonstnären Allan Erwö.

Föreningsvänner!

Vi på förbundskontoret är tacksamma att så snart som möjligt få in årsberättelser och andra rapporter från föreningarna.



Medlemsavgifterna är inte stora. Men de innebär att föreningarna stadgeenligt äger de rättigheter som tillkommer dem som medlemmar i förbundet.



Betala därför in medlemsavgiften för året — tack!

"Lagfäst handikappvård" och glesbygder går det ihop?

Ungefär den frågeställningen kan man utläsa i ett debattinlägg Märta Sjölund, verksam inom Medelpads hjärt- och



Märta Sjölund bland sina blommor. Status vill ge henne ytterligare en för synpunkterna på glesbygdproblemen.

lungsjukas förening, publicerar i Sundsvalls Tidning.

Märta Sjölund var med på RHL-kursen på Fjällfarargården. Hon sammanfattar sina intryck från kursen, tillämpade på den plats hon bor, med hänvisning till den ändring i socialhjälpelagen som gäller från den 1 juli 1968: "Socialnämnden har att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov samt verka för att detta blir tillgodosett".



Vid en gallup som kursledaren företog bland ombuden, fick också ombuden från Sundsvall redogöra för förhållandena i denna stad. Det visade sig då, att såväl föreläsare som ombud kunde konstatera att Sundsvall låg i främsta ledet, ja först i vidtagna eller planerade åtgärder på handikappvårdens område. Tyvärr får i denna goda bedömning, inte heller här inräknas stadens glesbygd. Gränsen mellan tätort och glesbygd har åtminstone hitintills satt stopp för utvecklingen på det sociala fältet.

Men stadens sociala myndigheter är inte helt nöjda med detta förhållande. De har nu blicken riktad mot stadens horisontlinjer för att kunna se vad som där föresiggår. Det är möjligt, ja troligt att de efter samråd med stadens sex handikapporganisationer vid ett eller flera anfall skall kunna knäcka de problem och störningsmoment, som glesbygden utgör för Storsundsvalls vidkommande.



Handikappade i Göteborg får egen upplysningsbyrå

I början av mars får de 214 000 hushållen i Göteborg en 12-sidig broschyr med upplysningar om samhällets service för de handikappade. Broschyren bekostas av staden och har utarbetats av socialförvaltningen i samråd med 13 handikapporganisationer.



I texten, som satts med stor stil, lämnas fakta om bostad, resor, arbete, fritid, vård och ekonomiskt stöd. Det finns också adresser för vart man skall vända sig med en förfrågan om t. ex. parkeringstillstånd för invalidfordon, idrott för handikappade och lån av böcker, gratis hemskickade.



Från de handikappades riksorganisationer har uttryckts önskemål om att större orter upprättar förteckningar över hur pass tillgängliga offentliga byggnader och institutioner är för handikappade som t. ex. är bundna vid rullstol. Någon sådan guide ges inte ut i Göteborg. I stället skall inrättas en informationscentral dit man kan ringa för att få alla uppgifter om trappor, dörrbredder, hissar, toaletter etc.

Märta Sjölund sätter pekfingeret på ett centralt problem. En relativt välbestämd stad som införlivar glesbygdsområden till själva stadskärnan får se upp. Det kan bli eftersläpningar på utkanterna. Sundsvall är säkerligen inget s. k. skräckexempel, men det ligger nära till hands att standarden för människorna blir lägre ju längre man förflyttar sig ut i perferin, mot glesbygderna och isoleringen. Självt är Märta Sjölund inte främmande för att i "egen regi" utöva "färdtjänst" för hjärtsjuk hon känner. Sådan hjälpsamhet finns det gott om i våra föreningar, fast det inte står ett dugg om den saken i statliga och kommunala utredningar. I övrigt ber vi att få överlämna Märta Sjölunds synpunkter till kommunalgubbar i färdiga och ofärdiga kommunblock landet runt.

Föreningsarbete i Höganäs med Kullabygden

Många föreningar jobbar i tysthet ute i våra bygder. I Höganäs med Kullabygden har de hjärt-lungsjuka en förening med exakt 70 medlemmar. Kommunerna vet att föreningen finns; några kommunala anslag från bl. a. Höganäs stad och Jonstorps kommun, redovisas i verksamhetsberättelsen för 1968. Möten har man haft i flera omgångar under året. Man försöker hjälpa sina medlemmar framåt i mån av resurser. Studieverksamheten bedrivs i samverkan med ABF och som nämnts ger föreningen även någon ekonomisk bisträckning när omständigheterna så kräver. En del lotterimedel man lyckats skrapa ihop kommer vid sådana tillfällen väl till pass.

Föreningen har under året sökt få tillstånd samverka med andra handikappföreningar på orten. Det har varit ett arbete som krönts med framgång. En samorganisation för handikappade har bildats under året i Höganäsområdet och vårt föreningsfolk inom de hjärt-lungsjukas förening ser optimistiskt på framtiden i slutorden till årsberättelsen.

Status bildkruss nr 1

Pristagare:

- 1:a pris, fru Irene Bergström, Docentgatan 16 G, 214 52 Malmö
2:a pris, fru Els-Marie Nilsson, Stengatan 72, 572 00 Oskarshamn
3:e pris, fr. Gun Karlsson, Älgstigen 17, 695 00 Laxå

Lösning:

B — B — D — TARVLIG — ESTRAD
— S — MEN — I — LASSE —
AMIGO — ALT — SNATTAR — D —
REV — LEEDS — RART — DINERA —
ÖVNING — ITU — OKK — N — INSAL-
TAD — VE — TED — S — KRASSEN —
ISFÖRE — BIT — SAUNA — NYARE —
OR — HERR — LAMM — MO — KNA-
LARE — MT — RÖN — IS — SUTARNA
— OM — T — YTA — LIVAD — STRUPE
— RED — JÄGAREN — SPRINGARE

Ordföranden i Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs med Kullabygden heter Knut Jönsson, kassör är Gunnar Hansson och sekreterare Anna Bengtsson.

Föreningens post går till: Ordförande Knut Jönsson, Primulagatan 10, 263 00 Höganäs.



Nu tar
'folk som vet'

REVIGÖR TONICUM

Maten har vinterhalvåret lägre halt av vitaminerna A och C m.fl. Genom lagring, kokning, återuppvärmning kan ytterligare vitaminer förloras. Men en matsked REVIGÖR Tonicum har alltid hela vitaminbehovet för ett dygn. Även i tablettform 100 resp. 225, som är NY familjeförpackning, trevlig vid dukning (tömd blir den kryddbuk, vartill hylla kan fås!).

Det allsidiga
REVIGÖR finns på
apotek receptfritt
och i hälsokostaffärer.



AB CARLS-BERGH BIOKEMISK OCH FARMACEUTISK FABRIK

NYHYTTAN

Kurort och enskilt sjukhem

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

Konvalescens och rekreation.

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

Överläkare: Med. dr GUNNAR SMÅRS

Begär prospekt. Tel. Nora 0587/604 00.

Rumsbest. säkr. 10—12.

Postadress: 710 32 JÄRNBOÅS

UNGERNS HÄLSOKÄLLOR

För hjärtsjuka och reumatiker


Kolsyrekällorna vid kuranstalten Balatonfüred för hjärtsjuka. Europas största varmvattensjö vid Heviz, för reumatiker. Kuranstalten har nybyggd hypermodern behandlingsavdelning.

Gruppresa med direktflyg från Arlanda den 4 april, återkomst den 25 april. Transfer, helpension, behandlingar och mediciner ingår i priset som är kronor 1.565.—.

Resvärd: Herr Artur Öhman.

LB RESEBYRÅ AB

Sturegatan 16, tel 63 52 50
Drottninggatan 88 A, tel 22 34 60


— ett
Johnson-
företag

Halvfabrikat i trä

såväl nytto- som prydnadssaker

Broschyr sändes gratis

Hobby- & Terapimaterial

Gistad • 590 62 LINGHEM

Tel. 013/731 98

VÄVSTOLAR

VÄVREDSKAP
KNYPPELDYNOR
HYVELBÄNKAR

Begär katalog

Vävstolsfabriken

Fack 125, GLIMÄKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i
KVALITETSUTFÖRANDE



När det gäller

KLICHÉER MED KVALITÉ

anlita

ab *Lindholms*
KLICHÉFABRIK

G:la Brogatan 19 - 111 20 Stockholm C

Telefon 10 16 26 - 20 54 20

**ALLT
FLER
VÄLJER**

LUXOR

TV • RADIO • BAND- och SKIVSPELARE

Gynna
svenskt
näringsliv

Rörtekniska Byrån A.-B.

T. Ericson, V. Roxman, A. Thingwall



Nordenflychtsvägen 70 - 112 51 STOCKHOLM K

Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjörsfirma för värme-, ventilations-
och sanitetstekniska anläggningar

Vård på konvalescenthem ger

Rekreation ● Vila

Alla ● årstider



Årshem

- **KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS,**
686 00 Sunne (Värmlands län)
Husmor, tel. Sunne 0565/271 65 — Plats för 30 gäster
- **FJÄLLFARARGÄRDENS KONVALESCENTHEM,**
Box 46, 830 10 Undersåker (Jämtlands län)
Föreståndare, tel. Undersåker 0647/300 11
Plats för 24 gäster
- **FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS,**
Postfack 42, 310 70 Torup (Hallands län)
Husmor, tel. Torup 0345/201 38 — Plats för 20 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET ÄSEN,**
286 02 Örskälljunga (Kristianstads län)
Husmor, tel. Klippan 0435/600 09 — 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 22 gäster
Korr.: Åke Lindahl, Smedjekullsg. 16 A, 212 24 MALMÖ

ANSÖKAN OM PLATS

göres direkt hos hemmet. Ansökan om bidrag till vårdavgiften sker på särskilda formulär hos Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, Box 3196, 103 63 Stockholm. Tel. 08/20 09 23 eller 20 09 24.

Hemmen förmedlar konvalescentvårds- och rekreationsvistelse för lungsjuka och f. d. lungsjuka. Även hjärtsjuka, astmasjuka m. fl. kan på läkares ordination och inrådan beredas plats.

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

Eftervård ● Förebyggande vård

i avkopplande miljö och natursköna trakter