

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

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



Status



nr 7
augusti 1966
pris 1:50

Vård på konvalescenthem ger

Rekreation ● Vila



Vinter ● Sommar



- **KONVALESCENTHEMMET ALSBORG, HELGEVÄRMA**
Telefon: Växjö 0470/601 07 (Kronobergs län)
Plats för 14 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET BJÖRKEFORS, SUNNE** (Värmlands län)
Telefon: Sunne 0565/271 65 — Plats för 30 gäster
- **FJÄLLFARARGÅRDENS KONVALESCENTHEM, UNDERSÅKER** (Jämtlands län)
Telefon: Undersåker 11 — Plats för 24 gäster
- **FRITIDSGÅRDEN RAMNÄS, Postfach 42, TORUP**
Telefon: Torup 0345/201 38 (Hallands län)
Plats för 20 gäster
- **KONVALESCENTHEMMET ÄSEN, ÄSLJUNGA**
Telefon: Klippan 0435/600 09 (Kristianstads län)
Plats för 20 gäster
- **LÄNGASJÖNS SEMESTERHEM, ASARUM**
(öppet under sommarsäsong) (Blekinge län)
Telefon: Karlshamn 0454/260 11 — Vintertid 0454/115 66
Plats för 12 gäster
- **SVANHOLMENS VILOHEM, SVANSHALS, OSBY**
(öppet under sommarsäsong) (Malmöhus län)
Telefon: 0479/117 14 — Exp.: Almbäcksgat. 2 B, MALMÖ C
Telefon: 040/ 157 95 — Plats för 27 gäster

Förfrågan om plats

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

Eftervård ● Förebyggande vård

i avkopplande miljö och natursköna trakter



Epitaf över socialpolitiska kommittén

Under senare år har Socialpolitiska kommittén ofta åberopats. Det gäller alldeles särskilt saker som "skulle göras" i det och det sammanhanget. Kommittén har varit ett fint hänvisningsinstrument för sociala besvärligheter av olika slag. Hur lätt har det inte varit att säga: den frågan kan man räkna med att Soc.pol. kommittén kommer att ta upp! Därmed är inte sagt att kommittén inte tagit upp en del saker. Men den har också gjort god nytta som hänvisningsorgan då argumenten i den egna påsen sinat. Ett ev. förslag från en kommitté är något man använder som argument, ofta i s. k. trängda lägen.

Men det bör också sägas, att kommittén ursprungligen fick en mycket vid ram i utredningsdirektiven. Därför har det varit ytterst tacksamt att — om intrycket tillät — fantisera om vad den skulle åstadkomma. När Kungl. Maj:t den 9 maj 1958 tillkallade Soc.pol. kommittén fick den "bemyndigande" att verkställa en "socialpolitisk översyn" på det sociala fältet. Åtskilliga skrifter har också producerats fram under årens lopp och det är orättvist att säga att man inte försökt med den kartläggning på det sociala fältet, vilket var en av kommitténs primära uppgifter.

Nu har alltså kommittén efter ca åtta års existens inlämnat sin avskedsansökan till socialministern. Slutbetänkande är avlämnat när detta skrives. Och därmed kan vi sätta punkt för ännu en av våra stora utredningar. För om man bortser från de vida ramarna för utredningen arbetsmässigt sett så innehöll den också ganska mycket folk vid sam-

manträdesbordet. I riksdagstrycket står att kommittén under tiden nov. 1964 — oktober 1965 hållit två sammanträden. Detta behöver dock inte tydas som överksamhet. Man arbetar också mellan sammanträden, men det förefaller dock som om arbetstakten bedarrat något under sista året. Går vi vidare i riksdagstrycket och tittar efter vad jobbet i utredningen kostar, finner vi en beräknad kostnad av drygt 1,1 milj. kr. intill den 31 dec. 1965. Det är inte bara själva socialpolitiken i sig som kostar pengar — även utredningspengarna räknas in i socialbudgeten.

Platsen är inte här att ge någon utförlig redogörelse eller värdering av kommittéarbetet som helhet betraktat. Dock må det vara oss tillåtet att efterlysa en sak. Vi saknar själva slutstenen i utredningsarbetet. I riksdagsberättelsen för 1966 står att kommittéarbetet under 1966 "berört förslag till vårdlag". Vi väntade oss detta lagförslag som slutpunkt i utredningsarbetet. Tyvärr lät man det — som antytts i riksdagstrycket — stanna vid "en beröring" av ett lagförslag. Och det är ju något helt annat än att lägga fram ett lagförslag.

Varför denna tveksamhet i kommittéarbetets slutskede? Det finns anledning att ställa frågan eftersom kommittén i sin utmärkta skrift för mer än ett år sedan, om omvårdnad för handikappade, bebådade en ny vårdlag, vilken mera i detalj skulle precisera olika uppgifter för bl. a. de handikappade en modern människovård bör innefatta. Skriften innehöll också åtskilliga anvisningar och tips om vad kom-

munerna bör ta fasta på i det framtida planeringen för de handikappade.

I sin slutplädering deklarerar nu kommittén att något förslag om vårdlag inte läggs fram, men man trycker särskilt på behovet av en aktiv, uppsökande socialvård. Ja, detta var något högst märkligt — en reträtt vill man gärna kalla denna deklARATION. En reträtt från ett inlett fälttag i den kommunala självstyrelsens marker, där de utmärkta anvisningarna dock slagit vissa friska rotskott på sina håll.

Vi tror att en vårdlag — i den vanda kommittén tidigare deklarerat — skulle ha skärpt kommunerna till ökade insatser på handikappområdet. Redan signalerna om en sådan vårdlag tycks ha väckt slumrande kommunala krafter till liv. Vad skulle då inte ett riktigt lagförslag ha åstadkommit! Tar man en titt på nu gällande lag om socialhjälp är den i många stycken ett arv från den gamla fattigvårdens domäner, där man rör sig med mystiska begrepp om obligatoriska och frivilliga åtaganden i vårdprocessen. Detta ordsnickeri i olika paragrafer skulle gott kunna friskas upp med mer preciserade uppgifter i kommunernas egen socialbalk. Det räcker inte med att hänvisa till att man ska "läsa lagen på rätt sätt". Ofta blir det fråga om ett godtyckligt läsande — och denna "läskunnighet" ger utslag i form av en i många stycken olikartad social omvårdnad, ett förhållande som också har sin grund i de olika ekonomiska resurserna i olika kommuner. Socialpolitiska kommittén stoppade sin framryckning — den nya vårdlagen var tyd-

Mystiska hostningar i Sveriges radio

■ RIKSDAGEN BESLUTADE...

Forts. fr. sid. 5

Vi lyssnar på radiopjäser ibland för att finna ev. dramatiska sammanhang med de dagsaktuella problem vi själva sysslar med. En sådan pjäs gav nyligen en alldeles utmärkt bakgrund till lokaliseringpolitiken och förflyttning av människor. Men då vi knäppte på Sveriges Radio, lördagen den 11 juni klockan 20.00, och skulle lyssna på pjäsen "Hadar skulle säkert förstå" förstod vi inte ett dugg.

◇

Mannen som skulle träffa "Hadar" blev ideligen påmind av hustrun om att han hostat på natten. En upprepning av en

ligen en alltför avskräckande volymlig att lägga på kommunalmännens bord. Vårdlagen går alltså till arkivet över utförda handlingar.

Återstår att hoppas på ett av nyttillskotten — handikapputredningen — som växt fram under Socialpolitiska kommitténs sista levnadsår. Den kommunundersökning handikapputredningen satt igång är en ambitiös sammanställning av frågor primär- och landstingskommuner har att grubbla på under sommarmånaderna. Det blir nu närmast handikapputredningen med frågor och svar som blir kvar på den sociala scenen — Socialpolitiska kommittén drar sig tillbaka med ett förslag till vårdlag som aldrig togs upp ur portföljen. Trots allt vill vi ändå önska handikapputredningen god fortsättning på den uppsökande handikappvårdens fält.

Sixten Hammarberg

hostperiod från förra våren. Men mannen skakade av sig hela saken med att Hadar inte fick vänta på honom — han måste iväg genast. Hostan ville han inte tala om. I förbifarten antydde att det fanns en sjuk äldre kvinna i huset som också hostade.

Aj, tänkte vi. Här är pjäsförfattaren tydligen på jakt efter den dolda tuberkulosen. Men ännu bubblade diskussionen bara i problematikens ytskikt. Just som man väntade på fortsättningen dök plötsligt en ny figur upp på scenen, en som sökte skydd från sin "far" som var "efter" honom. En ny melodi spelades upp, en sorts symfoni, där oklarheten om vad figuren egentligen flydde ifrån var lika stor som då det gällde att få fram något vetligt av de mystiska hostningarna.

◇

Det här sättet, att låta lyssnaren slingra in sig i olika mystiska tanketrådar — som lyssnaren sedan själv ska reda ut — är naturligtvis ett väldigt modernt dramatiskt grepp. För vår del erkänner vi vår okunnighet att trots fina skådespelarprestationer inte lyckas reda ut någonting i tankesnurrarna. Att "Hadar" verkligen skulle förstå tvivlar vi på. Vad säger pjäsmakarna på Sveriges Radio?

TÄNK PA

Hjärt- och Lungsjukas Blomsterfond

Postgiro 95 00 11

utfört förvärvsarbete i sin huvudsakliga sysselsättning. Under en sjukperiod skall dock fridagsregeln kunna tillämpas på högst två fridagar.

Sjukpenningens genomsnittliga kompensationsgrad höjs från cirka 65 till cirka 80 procent. Antalet sjukpenningklasser ökar från 15 till 21. Den högsta sjukpenningklassen avser årsinkomster på minst 39.000 kr. och ger 52 kr. om dagen i sjukpenning. I de nuvarande sjukpenningklasserna höjs sjukpenningen med mellan 1 och 6 kr. per dag.

Grundsjukpenningen höjs från 5 till 6 kr. Inom den frivilliga sjukpenningförsäkringen för hemmafruar och studerande blir det möjligt att försäkra sig för 15 (+3) kr. per dag.

Moderskapspenningen höjs med 180 till 1.080 kr. och beloppen vid flerbörd blir 540 kr. för varje barn utöver ett.

Kostnaderna för reformen beräknas till drygt 770 milj. kr. Kostnadsökningen finansieras i princip avgiftsvägen. Procentsatsen för arbetsgivaravgiften höjs från 1,5 till 2,6 och underlaget för avgiftsuttaget höjs från löner upp till 22.000 kr. om året till löner på drygt 41.000 kr.

För löntagare i de vanliga inkomstlägena beräknas sjukförsäkringsavgiften på skattsedeln öka med 20—25 kr. för gift och med 40—50 kr. för gift man vars hustru inte har inkomst. Ökningen blir större för löntagare som tillhör de nya högre sjukpenningklasserna.

Utbildning av utländska läkare

Särskild tilläggsutbildning skall anordnas för läkare med utländsk medicinsk utbildning med en eller två kurser årligen. Riktningen är att tillföra den svenska sjukvården ytterligare 30—60 läkare om året.

Statens

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller

Redaktör: Sixten Hammarberg

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

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postadr.: Box 3196, Stockholm 3

Postgironr: 95 00 11

Annonspriser:

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

Småannonser:

Prenumerationspris: Helår 15 kr, halvår 8:25 kr

UR INNEHÅLLET:

TUBERKULOSEXPENTER SAMMANFATTAR	6
FÖRSLAG OM LÄKEMEDELSREFORM	9
I SÄNGHÖRNAN	10
BREVSKOLEKURS ELLER BILDKRYSS	11
MAKTINNEHAVARE MED MÅNGA TRÄDAR	18
BILDKRYSS	22

OMSLAG: Sommarryttare — foto



RIKSDAGEN beslutade ...

När detta nummer går i press har riskdagsmännen packat och farit hem för sommarledighet. Men besluten i för vårt område aktuella frågor manglas fram i författningstexter och föreskrifter i nya färiska exemplar, trots sommargrönskan. Om-möbleringen i lagtexterna är sommarjobb för tjänstemän i alla kategorier, dels för dem som ska granska formuleringarna, innan de släpps ut från trycket, dels för dem som ska tillämpa de nya lagändringarna i sin dagliga rutin bland ansökningar av olika slag. Här följer i korthet riksdagsbeslut utan krav på exakt formuleringskonst:

Arbetsmarknaden

De arbetskraftsresurser som f.n. inte alls eller endast ofullständigt utnyttjas, bl. a. kvinnorna och den äldre arbetskraften, skall tas tillvara, de yrkesmässigt och geografiskt rörlighetsstimulerande åtgärderna ökas och låginkomstproblemet angripas genom rationalisering och struktumvandling inom näringslivet.

Arbetsförmedlingen byggs ut successivt liksom arbetsvården och yrkesvägledning. Nästa budgetår tillkommer ca 150 nya tjänster vid arbetsmarknadsstyrelsen och arbetsförmedlingen. Anslagen ökas med 10,3 till 110,5 milj. kr.

Omskolningen av inte arbetslösa byggs ut väsentligt, främst för att förbättra de lågavlönades ställning. Anslaget för bristyrkesutbildning 20-dubblas till 10 milj. kr. Totalt ökar anslagen till omskolning med 38 till 180 milj. kr.

Utbildningsbidragen höjs, grundbidragen från 410 till 450 kr. i månaden och hyresbidragen med 25 kr. i månaden. Högsta familjetillägget till 75 kr. och i vissa fall till 220 kr. i månaden samt barn-tilläggen till 60 och i vissa fall 150 kr. i månaden.

Villkoren för flyttningsbidrag blir i princip desamma som för omskolningsbidrag och kan utgå även till personer som har arbete. Familjebidrag kan utgå under högst 12 (+3) månader. Utrustningsbidraget kompletteras med barn-tillägg om 150 kr. i månaden för varje barn under 16 år.

Handikappade

Anslaget till sysselsättningsfrämjande åtgärder för handikappade höjs med 20

till 155 milj. kr. Näringshjälpbeloppet höjs från 10.000 till 12.000 kr.

Till allmänna beredskapsarbeten anslags 400 milj. kr., varav 200 milj. skall avräknas mot bilskatten, till förläggningbyggnader 26 milj., till anordnande av verkstäder för handikappade 3 milj. och till driften av sådana 18,5 milj. kr.

Ett institut för arbetsmarknadsfrågor inrättas vid Stockholms universitet. Till avlöningar vid det anvisades 154.000 och till omkostnader 70.000 kr.

Sjukförsäkringen

Lagen om allmän försäkring ändras den 1 januari 1967 så att sjukpenningförsäkringen förbättras.

Regeln om tre dagars karenstid slopas. Sjukpenning utgår från och med dagen efter insjuknandedagen. För sjukperioder som inte varar mer än sex dagar utöver insjuknandedagen utgår sjukpenning endast för dag då den försäkrade skulle ha

Forts. å sid. 4

Sommarvärme och receptfritt på sjukhus

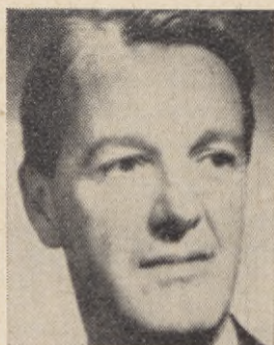


Välbehövlig paus efter sjukhusdagens slut. Patienterna har fått sitt, rondan är över. Man kan ägna sig åt "sin egen människa" ett tag. Och om vi inte är fel underrättade så är glass alltså receptfri.

Foto: Anna Britta Sundahl.

Tuberkulosexpert utrikes och i Sverige sammanfattar

3 viktiga punkter i modern tuberkulosvård:



Sven Stavenow



Lennart Tivenius



Gunnar Dahlström

●

Bästa garantin för framgångsrik kemo-behandling är att kontakten patient-läkare grundlägges på sjukhus, även om sängläggets betydelse kan diskuteras.

1

●

Man tycks vara enig om att trippelbehandling (tre läkemedel) på inledningsstadiet ger de bästa förutsättningarna för gott läkresultat enligt de erfarenheter som finns.

2

●

WHO-gruppen säger att man måste se till att patienterna verkligen tar läkemedel regelbundet: det är avgörande för att frekvensen av misslyckanden hålls nere.

3

Upptäcka fallen tidigt — grunden för all tbc-kamp

Världshälsoorganisationens rapporter utgör en effektiv bakgrund till det svenska symposiets kartläggning av och diskussion om kemoterapi. WHO-rapporten har varit en sporre för oss framhåller Gunnar Dahlström — lärare i pneumologi vid Uppsala universitet — i sin kommentar till det svenska symposiets tillkomst. Ser man problemet i stort är tuberkulosen alltså något man ännu inte på långt när suddat ut från världskartan. Enligt WHO (världshälsoorganisationen) får man räkna med att 1/2—1 procent av jordens vuxna befolkning (ca 20 miljoner) har smittoförande tuberkulos, tre miljoner människor dör årligen i sjukdomen. På det hela taget har vi i vårt land en lycklig tbc-situation, men sjukdomen är långtifrån utrotad. Mellan 3.000—4.000 nya

Världshälsoorganisationens tbc-expertgrupp sammanträdde i Genève 1964. Expertgruppen har gjort jämförelser och sökt få en samlad bild av världens kamp mot tuberkulosen. Den 18 februari i år hölls i Svenska läkarsällskapets regi ett symposium med bl. a. sju föredrag, som belyste tuberkulosbehandling från olika aspekter. Det är ett brett register av sakkunskap som redovisas. De olika inläggen från experterna ger ett allmänt intryck av gedigen forskning, men också bevis för att kemoterapiens verkningar respektive biverkningar är en hårdläst läxa för våra tuberkulosläkare. Den moderna tuberkulosbehandlingen kräver mycket av läkarna.

fall registreras varje år och inemot 1.000 av de nyupptäckta har smittsam lungtuberkulos. Här har vi också att notera avsevärda luckor i vårt system — diagnostiken är bristfällig, vilket rapporter från sjukhusobduktioner visat den senaste tiden. Det är naturligtvis lätt att förstå att WHO-gruppen sett tuberkulosen som ett globalt problem med tyngdpunkten i arbetet på förhållanden i utvecklingsländerna. En huvudlinje i tuberkulosbekämpandet måste fortfarande vara att upptäcka nya fall i tidigast möjliga skede och att ge alla patienter med aktiv tuberkulos en så intensiv behandling som möjligt, så att de på kortaste tid blir smittofria. Beträffande de kemiska läkemedlen understryker WHO-gruppen betydelsen av att patienterna verkligen tar sina läkemedel regelbundet — övervakningen är avgörande för att man skall

kunna hålla frekvensen av misslyckanden nere.

Olika kombinationer av kemiska preparat i behandlingen

Kemoterapin arbetar med kombinationer av olika preparat. Man talar om första hands och andra hands kombinationer. Kombinationen PAS-INH-SM har visat sig överlägsen i tuberkulosbehandlingen. Man tycks på experthåll vara ganska enig om att man bör inleda behandlingen med denna kombination. Trippelbehandlingen fördel ligger främst i att man även vid okänt resistensmönster (bakteriernas motståndskraft, påverkan respektive icke påverkan) har en stor chans att ge åtminstone två verksamma läkemedel eftersom bakterieresistens mot flera läkemedel är förhållandevis sällsynt. Erfarenheterna får sedan visa i vilken utsträckning man bör ändra på kombinationen. Här kommer också patientens toleransgrad, biverkningar etc. med i diskussionen vid den fortsatta behandlingen. Man bör emellertid akta sig för att låsa fast sig vid någon definitiv rangordning inbördes mellan olika kemiska preparat — någon definitiv "ranking list" mellan preparaten kan ej uppställas.

Behandlingen bör inledas på sjukhus, säger svensk expert

Doktor Sven Stavenow, verksam vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, ger synpunkter på sjukhusvård och poliklinisk behandling. Erfarenheterna av kemoterapi visar att det är nödvändigt att bygga upp ett förtroendefullt samarbete mellan läkare och patient för att nå ett gott resultat. Bästa möjligheten att etablera denna kontakt ger sjukhusvistelsen, framhåller dr Stavenow. Primär kemobehandling bör därför inledas på sjukhus. Däremot kan man diskutera sänglägets betydelse — kanhända borde man ta upp former av "dagsjukvård" till prövning, säger dr Stavenow bl. a. på tal om reformerad sjukvård.

Hur lång tid tar behandlingen?

För patienten står alltid frågan om hur lång tid behandlingen tar i förgrunden. Erfarenheterna visar, att det är nödvändigt att patienten har en positiv inställning till sin läkare och den medicin denne förordar. Fungerar samarbetet läkare—patient bra ökar chanserna för läkning och gott resultat. Vid störningar, t. ex. om patienten känner vissa verkningar av medicineringen, som oroar honom, bör han inte tveka att resonera med sin läkare om saken. Sådana "uteblivna resonemang" kan avsevärt öka den "slarvprocent", dvs. obenägenhet att ta medicinerna på före-

"Fähuskur" ingick i 1700-talets tbc-behandling

Behandlingsmetoderna har skiftat genom tiderna. 1700-talet bjöd oss svenskar på många olyckor. Förutom Karl XII:s olyckliga fälttåg kom också en egendomlig behandlingsform från utlandet, närmare bestämt från England, kallad "fähuskuren" mot tuberkulos. Kuren innebar att den lungsjuke ordinerades att tillbringa sina dagar i en ladugård, vars ammoniakdoftande luft ansågs vara ett hälsomedel. En av tidens lärde, professor Peter Jonas Bergius, höll ett anförande år 1782 om metoden inför Vetenskapsakademien och redogjorde för tre fall, som behandlats med "fähuskur". Ett av fallen gällde en svårt sjuk förmögen dam. Till en början noterades en påtaglig förbättring. Hennes säng hade placerats på en upphöjd altan med två kor på vardera sidan. I möblemanget

ingick en "toalette" samt ett par stolar för besökande vänner. Nattsömnerna var första tiden ytterst dålig, hon vaknade lätt och "merendels med någon häpenhet" av det ovana bullret men vande sig småningom. Uppmuntrad av sin mans ömhet, tankarna på barnen, och snälla vänner, som kom på besök, härdade hon ut en höst och en vinter. Nästföljande vinter tillbringade hon dock endast nätterna i "härbärg" samt vägrade till slut efter inträdd försämring att fortsätta kuren. Att ladugårdsluften var välgörande för dem som hade "klent bröst" levde länge kvar som en "tro" bland läkarna även om de tidigt tappade intresset för själva kurens form. Hos folk i allmänhet levde reminiscenser av den märkliga "fähuskuren" kvar på sina håll ännu in på 1900-talet.

skrivet sätt, man dras med i statistiken. Patientens reaktioner — uppriktigt redovisade för läkaren — ökar forskningens möjligheter för en medicinering, som i stigande grad leder till hälsa. Och hur lång tid tar det? Lennart Tivenius, biträdande överläkare vid Renströmska sjukhuset, Göteborg, redovisar i Läkartidningen mycket goda resultat av konsekvent och rationellt driven kemoterapi. Han understryker också att resultat upp-nås endast om man har denna höga mål-

sättning — och följer den — som praktisk norm. Att döma av materialet från Renströmska sjukhuset liksom från litteraturuppgifter i övrigt måste en behandlingstid på två år vara indicerad vid lungtuberkulos av mera betydande utbredning, där baciller förekommer i direktprov. Även i lindrigare fall är en behandlingstid på 18 månader önskvärd. Det torde knappast finnas anledning att i gemen tänka sig kortare behandlingstider vid tuberkulos än 9—12 månader.



Dagens sjukvård uppvisar en rik variation av apparatur. Den tekniska sidan i sjukvården är inte minst viktig: att behärska tekniken i stort och smått från den väldiga röntgenanläggningen till de här små sprutorna.

Bra översikt om lungtuberkulosen och dess bekämpande utgiven av Nationalföreningen

En allsidig översikt om lungtuberkulosen och dess bekämpande presenteras av Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar. En rad av specialister har var och en tagit en sektor av tuberkulosbekämpandet och på så sätt har det blivit en både sakkunnig, historisk och kulturhistorisk sammanställning av aktiviteter.

Och tuberkulosbekämpandet kan innefatta många olika saker. Inte bara medicin i vedertagen bemärkelse utan också mycket annat. Hur många vet t. ex. att norrlänningarna länge och ända fram till omkring 1830 tycks ha varit relativt skonade från tuberkulosen, men därefter gick sjukdomen i en väldig våg mot norr. Om detta och andra fakta upplyser oss doktor John Lundquist i sin inledande översikt om "Tuberkulosen i Sverige".



Jämt ett dussin författare har hjälpts åt och Allan Beskow har varit verksam med två bidrag, varav det första om "Äldre behandlingsmetoder vid tuberkulos", är laddat med "fakta" om äldre huskurer mot tuberkulos. Därmed är inte sagt att inte den moderna epoken i behandlingsschemat fått sitt utrymme i skriften. Även den kulturella sektorn och eftervården fogas in som naturliga element i en tuberkulosvård med sikt på medicinsk standard och fullgott mänskligt innehåll. Översikten — som rekommenderas till benäget studium i egen regi — heter "Lungtuberkulosen och dess bekämpande", numret är 42 och utgivare Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar.

S. H.



Doktor John Lundquist, generalsekreterare i Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar, visar den geografiska fördelningen i sjukdomsfältet, om tbc-frekvens i städer och på landsbygden, hur sjukdomen gått norrut etc.

Förteckning över tekniska hjälpmedel för handikappade

Svenska Centralkommittén för Rehabilitering (SVCR) har sammanställt en förteckning över tekniska hjälpmedel för handikappade. Man kan konstatera, att det nu finns en betydande samling av verktyg för att underlätta det dagliga livets bestyr för människor med olika handikapp. Förteckningen är försedd med uppgifter om priser, anvisningar om var man kan köpa hjälpmedlen, i vilken utsträckning statsbidrag utgår m. m.

Häftet kan rekv. från Svenska Centralkommittén för Rehabilitering (SVCR), Ibsengatan 8-14, Blackeberg, Postadress Fack Bromma 3. Telefon 08/87 01 70.

■ FÖRSLAG OM...

Forts. fr. sid. 9

Men Utredningen har inte varit helt enig på denna punkt. Tre av utredningens ledamöter vill ge företräde åt alt. 2.

De här i korthet presenterade förslagen och rekommendationerna kommer alltså att bli föremål för åtskillig granskning under sommarmånaderna innan man kan tala om ett slutgiltigt förslag i läkemedelsfrågan. Slutligen kan nämnas att det utrednings- eller undersökningsmaterial man gått igenom talar för att folks medicinvanor inte ger anledning till större farhågor. Ingenting pekar i riktning mot ett mera allmänt läkemedelsmissbruk i medicinsk bemärkelse framhåller utredningen på den punkten.

(SOU 1966: 28, Socialdepartementet, Läke-medelsförmånen av 1961 års sjukförsäkringsutredning, betänkande 11.)

Förslag om läkemedelsreform har framlagts

Utredningen tvekar om tidpunkt för "dyraste" alternativet

1961 års sjukförsäkringsutredning har nu framlagt förslag om läkemedelsförmåner. Vad man främst väntat sig är bl. a. en utökning av den s. k. fria listan, dvs. kungörelse av den 4 juni 1954 (nr 520) om kostnadsfria läkemedel och kungörelse den 3 december 1954 (nr 735) med tillämpningsföreskrifter till förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel. Smärre ändringar i dessa texter har skett senare.

Förskrivning av kostnadsfria läkemedel sker i regel på särskild receptblankett (läkemedelskort). För att läkemedelskortet skall vara giltigt fordras, att det är försett med bevis från allmän försäkringskassa att den, för vilken kortet utfärdats, omfattas av sjukförsäkring enligt lagen om allmän försäkring.

De kostnadsfria läkemedlen omfattar f. n. 18 nummer i förteckningen och gäller den "som lider av särskilt angiven långvarig och allvarlig sjukdom". Av dessa kan nämnas: Nr 13. Tuberculosis (tuberkulos).

- a) Aminosaly
- b) Isoniazid
- c) Streptomycin
- d) Dihydrostreptomycin var för sig eller i kombination med varandra.

Nr 12. Insufficiencia cordis chron.
(Kronisk hjärtmuskelsvaghet)

- a) Fol. digitalis (purpurea och lanata)
- b) Extrakt och glykosider, erhållna från a), samt derivat av glykosider
- c) Kinidin
var för sig.

Nr 11. Asthma bronchiale chron.
(Kronisk bronkialastma)

- a) Adrenalin
- b) Efedrin
- c) Isoprenalin
- d) Etylefedrin
- e) alfa-(2-Metoxifenyl)-betametylaminoopropan
- f) Teofyllin och teofyllinderivat
var för sig.

De här uppräknade kostnadsfria läkemedlen gäller, som synes, tuberkulos, astma och kronisk hjärtmuskelsvaghet. Ett förslag har sedan någon tid legat vilande, ett förslag från medicinalstyrelsen om en utvidgning av förteckningen över fria läkemedel.

Vad säger nu utredningsmännen om detta förslag till utvidgning av möjligheterna att erhålla kostnadsfria läkemedel för långtidssjuka? Ja, inte är det mycket, om man nu väntat sig någon sorts "islossning" på området. Sjukförsäkringsutredningen framhåller att den inte ansett sig kunna framlägga "ett eget förslag till kungörelse med förteckning över kostnadsfria läkemedel". Vad anser sig utredningen kunna göra då? Förslaget (det av medicinalstyrelsen framlagda) bör "läggas till grund för en prövning", tycker utredningen, som också "förutsätter att frågan om förteckningen över kostnadsfria läkemedel kontinuerligt följes upp, så att de fortlöpande ändringar i densamma, som kan bli aktuella på grund av medicinska farmaceutiska utvecklingen, vidtages".

Man får väl tolka det sista så att utredningen önskar en snabbare uppflyttning av nya preparat på den så kallade fria listan i fortsättningen. I denna önskan kan man instämma på det livligaste. De långtidssjuka i Sveriges land med dryga medicinkostnader motser säkerligen den snabbare tågtidtabellen i tillämpning snarast. Framställningar har inte saknats i denna riktning.

Varför är man nu så försiktig med att flytta upp nya preparat på förteckningen över kostnadsfria läkemedel? Om detta resoneras utredningen åtskilligt. Så här säger man på ett ställe i betänkandet: "Medicinalstyrelsen synes i många fall ha tvekat att föreslå att ett visst medel tages upp i förteckningen, där tillräcklig långvarig praktisk erfarenhet av dess användning på ett bestämt patientmaterial saknas. Det har gjorts gällande, att ett läke-

medels upptagande på förteckningen ej sällan av patienten uppfattats såsom en särskild garanti för medlets allmänna lämplighet vid ifrågavarande sjukdom. Även många läkare torde inlägga en speciell medicinsk värdering i det förhållandet, att ett visst medel finns upptaget såsom kostnadsfritt".

På tal om "olämplig styrning av läkemedelskonsumtionen" framhåller emellertid utredningen att möjligheter finns att minska dessa risker på annan väg — man pekar bl. a. på den registrering och upplysningsverksamhet om biverkningar etc. som redan finns. Vilka personer erhålla f. n. kostnadsfria läkemedel? För det första rör det sig relativt sällan om yngre personer. Det totala antalet personer i landet över 16 år, vilka år 1963 behandlats i öppen vård med kostnadsfria läkemedel, kan enligt receptundersökningen beräknas till ca 364.000. Av dessa var ungefär hälften 67 år och däröver. En och samma person kan lida av mer än en sjukdom. Receptundersökningen visar att inte mindre än 87 procent av dem, som erhållit kostnadsfria läkemedel också inköpt andra läkemedel (rabatterade). Slutsumman i utredningen om recepten visar att inemot 90 procent av personer med kostnadsfria läkemedel under 1963 även hade behov av prisnedsatta medel.

När det gäller läkemedelsrabatterna går utredningen fram på två linjer av i korthet följande innebörd:

1. *Karensbeloppet för egen utgift (dvs. f. n. får man betala själv för receptbelagt läkemedel upp till 3 kr.) tas bort och en rabattsats i övrigt på 50 procent utgår på läkemedelsinköpen.*
2. *Höjning av rabattsatsen till 75 procent med bibehållande av nuvarande karensbelopp.*

Kommittén diskuterar och förordar vilare ett tredje alternativ: att avskaffa karensbeloppet och tillämpa en rabatt om 75 procent på hela läkemedelskostnaden. Detta betraktar utredningen dock som ett mycket dyrt alternativ — ett genomförande av förslaget beräknas för 1967 medföra en kostnadsökning på ca 140 milj. kr. Med hänsyn härtill anser sig inte utredningen kunna sätta någon tidpunkt för förslaget genomförande. Utredningen har därför slutligen stannat för att alt. 1. — slopande av karensbeloppet och en 50-procentig rabattsats — bör ges företräde.

Forts. å sid. 8

I sänghörnan



Vi patienter har också en arbetsdag...

En kille som jag i sänghörnan får ibland svälja ett och annat piller. Jag menar nu inte den sortens piller doktorn ordinerar. Det finns andra piller också. — "Du som inte har nån arbetsdag... inga tider att passa", sa en besökare, som välvilligt försökte söva in mig i föreställningen att jag var lycklig i denna situation. Dvs. i förhållande till honom — besökaren — som hade "slavpiskan" över sig. Ja, så kan man resonera. När det är sommar och varmt. Och graderna stiger... Ja, jag menar i solen, för min egen feber eller temperatur förhåller sig normal. Så den saken får man vara tacksam för. Men det där om tider! Det är hårt att smälta. Folk vet inte att vi har en högst förtjusande "terapi" som driver på med vävning, portföljtillverkning och lite av varje. Jag känner en kille som under sjukhustiden utvecklades till en synnerligen skicklig portföljsmed. Han gjorde inte mindre än 7 st. portföljer — den sista var en stor rymlig en med många fack. Ska du bli socialminister? sa kamraterna spefult vid den sjunde portföljen. Eller kommunalgubbe! Portföljtillverkaren såg en aning fundersam ut. Jag tror inte han tänkt så mycket på vad man använder portföljer till förut. För honom räckte det med att göra portföljer — inte att bära dem. Och tro mej — det här är ingen s. k. historia — killen gick verkligen och blev kommunalgubbe med en massa papper i portföljen. När han blev utskriven och friskförklarad. Detta är ingen s. k. sanatoriehistoria utan ren och oförfalskad verklighet. Sånt händer faktiskt i dagens Sverige. Och vad kan vara mera tacksamt: att lassa på en person en massa kommunala uppdrag. Då han redan själv gjort sig en portfölj. Med många fack att förvara papper i. Det var resultat ur vår arbetsdag på sjukhus. Något mera vetenskapligt på området överlämnar jag åt redaktionen att presentera — hej svejs!



Även en sängliggare kan göra nytta, fylla sin dag med handgriplig aktivitet. Det ser vi av den här unge mannens talanger. Sysselsättningsterapin har numera en stark ställning, t. ex. på våra lungsjukhus.

Foto: Anna Britta Sundahl.

Vi ska försöka. Den här uppgiften om "Patientens dag" är hämtad ur en sammanställning doktor Carl Ryde gjort om Sandträsk. Det är en dagordningstabell från Sandträskes Sanatorium år 1963.

Sängliggande

	Kl.
Väckning, temp.tagning, morgon-toalett	7.00
Frukost	8.30
Lunch	11.45
Tyst liggstur	13.30—15.00
Temp.tagning	15.00
Middag	16.00
Kaffe eller mjölk, smörgås	18.30
Temp.tagning	19.30
Temp.tagning sommartid	20.30
Tyst och släckt	20.30

På söndagar skola alla ligga till kl. 10.00. Uppegångarna har fritid till kl. 13.00. Tyst liggstur söndagar samma som vardagar. Radio får åhöras t.o.m. nyheterna kl. 22.30. Egna radioapparater dock endast till kl. 21.00 osv. Uppegångarnas tidtabell avviker något från sängliggarnas. För uppegångarna finns "fritid", promenader och en del annat smått och gott i ordningsfrågor instoppat. Sedan har vi sysselsättningsterapi, underhållningar, studier av olika slag, arbete inom patientföreningen m. m. som inte finns med i tidtabellen. Kort sagt: patienterna har sin arbetsdag. Kom inte och påstå något annat. Och slutligen: att bli behandlad på sjukhus tar också tid. Det är heltidsjobb att vara sjuk!



Hur lång tid tar det att botad för tuberkulos?

Har läst bl. a i Status om alla utmärkta medel som numera finns mot tuberkulos. Ibland får man nästan en känsla av att de där medicinerna gör ögonblicklig verkan. Sänkläge och sådant spelar väl en mindre roll nu — inte behöver man väl vara isolerad i någon tallskog på ett sanatorium liksom förr i världen? Kan Status ge mig lite upplysning på dom här punkterna — kort och klart!

Skärmbildad 1966

SVAR: Att bota tuberkulos är inte alldeles ett enkelt sväljande av tabletter. Vissa krav ställs alltså på behandlingen och man bör ha respekt för den inarbetade sanatoriekuren även om behandlingen förändrats och behandlingstiderna avsevärt förkortats i förhållande till den äldre sanatorieepoken. Ledande svenska experter framhåller att behandlingen alltid bör inledas på sjukhus, bl. a. därför att patienten får lära sig behandlingsrutinen under läkares uppsikt. Den moderna kemoterapien kräver vidare ett förtroendeförhållande mellan patient och läkare. Det är i regel inte så att man bara får sina tabletter och sedan är allt klart och man sticker iväg hem och sätter sig framför TV-apparaten. Dvs. åtminstone inte den första tiden. Behandlingstiderna kan givetvis dock variera, allt efter sjukdomens svårighetsgrad. Som framgår av en speciell översikt i detta nummer (läs den!) kan en mera avancerad tuberkulos med betydande utbredning, där baciller förekommer i direktprov, kräva en behandlingstid upp till två år. Även i lindrigare fall betecknas en behandlingstid på ca aderton månader som önskvärd. Det torde knappast finnas anledning att tänka sig kortare behandlingstider vid tuberkulos än 9—12 månader säger en del experter. Beträffande sänkläget kan åsikterna skifta om dess betydelse (hos olika läkare) i de individuella fallen. Ni gör klokt i att resonera med er egen läkare om detta i första omgången, dvs. om frågan blir aktuell för er egen del. Slutligen kan sägas att dagens tbc-behandling domineras av kemoterapi, även om kirurgiska ingrepp förekommer i tillämpliga fall där skälen tala för sådana.

Reformerad socialhögskola fick mindre antal inträdessökande

Trots större kullar studenter visar antalet sökande till socialhögskolorna stark minskning. Och ändå är socionomyrket populärt. För att nu inte tala om ropet på socionomer — utvecklingen i vårt land på det sociala fältet kräver mer och mer av socialt utbildat, fackkunnigt folk. Ändrade inträdesprov och vissa missuppfattningar om meriterna tros vara orsak till nedgången i antalet ansökningar om inträde.

Alltså: 791 sökande — mot 1.275 för ett år sedan — har anmält intresse för socio-
nomutbildning vid socialhögskolorna i

Stockholm, Göteborg, Lund och Umeå. Totalt står på de fyra utbildningsplatserna 390 intagningsplatser till förfogande, varav 120 i Stockholm och vardera 90 i Göteborg, Lund och Umeå. Trots minskat antal sökande blir det ändå så att något mer än hälften av dem måste utestängas.

De som avstått eller varit tveksamma kan söka på nytt i höst. Sista dag för ansökan till vårkurserna är den 1 nov. med studiestart efter nyåret. Då är att märka att ytterligare en socialhögskola tillkommit i Örebro.

Brevskolekurs eller bildkryss — vilket väljer Du?

Brevskolekurs — studier per korrespondens — är en utomordentlig arbetsform för sanatoriepatienter, ty dels kan dessa studier med fördel bedrivas i sängen och dels kan en påbörjad korrespondenskurs utan olägenhet fortsätta under konvalescensen sedan patienten lämnat sanatoriet. Korrespondensinstitutens kataloger är tjocka och det finns alltid lämpliga kurser för varje läs- och skrivkunnig, oberoende av samhällsinriktning och skolunderbyggnad. Här kan man förkovra sig i sitt yrke, lära främmande språk eller ägna sig åt mera hobbybetonad sysselsättning. Största svårigheten är att rätt botanisera i korrespondensinstitutens stora kursflora.

Tuberkulospatienter kan också nästan gratis genomföra korrespondensstudier.

Nationalföreningen bekostar slutförandet av påbörjade kurser, om korrespondensinstitutet intygar att eleven är lämplig och läkaren att sjukdomen inte lägger hinder i vägen för studiernas genomförande. Till den första inbetalningen kan erhållas bidrag från landsting, patientsammanslutningar samt konvalescentföreningar. Önskvärt vore att se ett studiebrev i handen på varje patient. Gärna skulle man finna patienterna funderande över studiebrevens frågor i stället för korsordens nyckelord.

Doktor Nils Levin i skriften Lungtuberkulosen och dess bekämpande nr 42 (utgiven av Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar).

Pristagare till Status bildkryss nr 5

- 1:a pris kr 25:—, Ellen Karlsson, Mörsilsgatan 5, Vällingby.
2:a pris kr 10:—, Kerstin Olsson, Stävie 14, Furulund.
3:e pris kr 5:—, Werner Andersson, Almbyllén 36, Örebro.

Lösning:
M — SÄL — G — E — BÄTTRE — OST — ORRAR — DIS — GRAN — FISKA — S — V — URNA — R — ELASTISKT —

T — T — REDSKAP — UR — HASTIGARE — O — EON — FULT — S — TA — SMÄLTER — GLUNTARNA — SNATTA — GABLE — U — LAT — DA — S — VARBILDNING — FENOR — R — AG — RASAR — Ä — VE — SEGRAREN — RALLYVAN — UV — SPRALLIG — T — TY — EGAL — GÅ — APA — ARG — ELAK — DUKAR — SVIDA — LJUM — HAAG — SVARTMÄLNING — EK — EAL — UTSER — ARTIST — TETRA.

Riksförbundets verksamhetsberättelse för 1965-66

Verksamhetsberättelse för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) för verksamhetsåret 1/4 1965 — 31/3 1966 föreligger nu. Riksförbundets representantskap sammanträdde den 18—19 juni i Stockholm för att bl. a. behandla verksamheten och diskutera förbundsarbetets uppläggning i fortsättningen.

På grund av tekniska skäl — detta nummer måste gå i tryck tidigt på grund av semesterstängningar etc. — har vi inte möjlighet att här gå in på förhandlingar och detaljer. Verksamhetsberättelsen, som är omfångsrik med tabeller m. m., presenteras här endast i koncentrerat sammandrag.

För verksamhetsåret 1/4 1965—31/3 1966 får förbundsstyrelsen i Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka avgiva följande berättelse:

REPRESENTANTSKAPET

Till representantskap utsåg kongressen:

Lennart Åkerström, Stockholm, Tord Axelsson, Solna, Gunnar Ericsson, Björklinge, Erik Norgren, Eskilstuna, Gustav Somdal, Linköping, Gustav Englund, Jönköping, Stig Karlsson, Helgevärma, Carl Hellström, Kalmar, Carl Lindh, Hallvards, Alva Bengtsson, Karlshamn, Yngve Falk, Vejbystrand, Bengt Jarnhäll, Trelleborg, Assaf Sjögren, Falkenberg, Olof Carlsson, Göteborg, Herbert Ahlqvist, Borås, Lennart Åberg, Skövde, Åke Aspling, Hagfors, Alfred Lindahl, Örebro, Karl Axel Berglund, Västerås, Erik Skoog, Kvarnsveden, Haldor Åström, Gävle, Lars Norberg, Indal, John Gärdin, Östersund, Sören Eriksson, Hällnäs och Widar Östling, Luleå.

Genom avflyttning till annat distrikt har Åström, Gävle, frånträtt sitt mandat. I dennes ställe har centralorganisationen i Gävleborgs län utsett Holger Hansson, Gävle.

Representantskapet har den 12—13 juni 1965 haft ett två-dagarsmöte i Solna.

FÖRBUNDSSTYRELSEN

Riksdagsman Bo Martinsson, Sundsvall, ordförande, Einar Hiller, Enskede, förbundskassör, Albert Fredin, Stockholm, förbundssekreterare, Sven F. Bengtson, Skälby, Lennart Åkerström, Stockholm, Alva Bengtsson, Karlshamn och Erik Ransemar, Tyresö.

Förbundsstyrelsen har under verksamhetsåret sammanträtt fem gånger. Arbetsutskottet har därutöver haft sammanträden när så påfordrats.

REVISORER

Till revisorer valdes Gustav Åkerström och Elof Eklund, Stockholm, samt till auktoriserad revisor Sven Falk, Stockholm.

DRYGT 16.000 MEDLEMMAR I 118 LOKALORGANISATIONER

Anslutna föreningar

Patientföreningar	30
Konvalescentföreningar	66
Länsföreningar	4
Centralorganisationer	18
	118

(16.773 medlemmar i hela landet.)

STUDIEVERKSAMHETEN

Enligt till förbundet insända rapporter har studiecirkelverksamhet bedrivits av 10 konvalescentföreningar och två patientföreningar. Totalt har dessa föreningar anordnat 78 studiecirkel med tillsammans 727 deltagare. Verksamheten är i stort sett av samma omfattning som året före då 81 cirkel med 707 deltagare genomfördes.

Studiecirkelarna fördelar sig enligt följande:

språk	17
merkantila	2
sociala ämnen	2
föreningskunskap	1
hobby	56

Enskilda studier har rapporterats enligt nedan (parenteserna avser året innan):

	Språk	Merkantila	Teknik	Folkhögsk.	Övriga	Totalt
Konv.för.	24 (18)	23 (31)	12 (10)	3 (5)	34 (31)	96 (95)
Pat.för.	23 (20)	13 (2)	7 (8)	— (—)	9 (17)	52 (47)
	47 (38)	36 (33)	19 (18)	5 (5)	43 (48)	148 (142)

15 st. föreläsningkurser omfattande minst tre föreläsningar i samma ämne med 557 deltagare har anmälts.

Sedan flertalet regionala förbundskurser genomförts under våren 1965 anordnades i november ytterligare en sådan förordnad till Fjällfarargården.

Deltagande distrikt var här Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten. Under två dagar fick de 22 deltagarna tillsammans med vid tillfället inbyggande gäster på hemmet informationer

om aktuellt inom socialpolitiken och om förbundsverksamheten.

Med undantag av en region har därmed sådana kurser genomförts i hela landet.

Erfarenheterna av denna verksamhet är goda och manar till fortsättning. Genom förläggandet av kurserna till olika regioners centra, har vunnits att alla föreningar får möjlighet att deltaga med en eller flera medlemmar. Ett stort antal deltagare var helt nytt folk i sådana här sammanhang och i en del fall rörde det sig även om rätt unga människor, som kan bli av värde i föreningsarbetet i fortsättningen.

Lokal kursverksamhet har även förekommit, varvid medverkan av förbundsfunctionärer skett.

Anslag till enskilda för studieändamål har lämnats.

För studieändamål under verksamhetsåret har totalt förbrukats kr 4.833:85.

KONVALESCENTHEM I EGEN REGI

1965 var ett gott konvalescenthemsår. Då kunde den hittills högsta beläggningen inregistreras. Antalet gäst dagar överskred för första gången 40.000-strecket. Gästdagarna ökade nämligen från 39.742 till 40.517. Antalet gäster steg från 960 till 1.079. Medelvärdtiden uppgick till 37,5 dagar.

Antalet hem är oförändrat fem helårshem och två säsonghem. Totala antalet platser är vid helårshemmet 108 och vid säsonghemmen 40.

I omstående tabell redovisas hemmens beläggning samt fördelningen av gästerna på landstingsområden.

För första gången är vi i tillfälle att redovisa hemmens beläggning av gäster fördelad på kön och sjukdomsorsak.

Huvuddelen av hemmens gäster består allt fortfarande av lungsjuka. Inte mindre

Konv.hem	Lungsjuka		Astmasjuka		Hjärtsjuka		Övriga		Totalt	
	Manl.	Kv.	Manl.	Kv.	Manl.	Kv.	Manl.	Kv.	Manl.	Kv.
Alsberg	70	9	3	4	11	5	7	3	91	21
Björkefors	81	62	11	9	22	31	18	91	132	193
Fjällfarargården	86	40	22	8	—	1	7	8	115	57
Ramnås	76	13	23	3	12	2	5	—	116	18
Åsen	61	35	6	5	12	21	—	—	79	61
Långsjön	12	5	2	2	2	1	1	—	17	8
Svanholmen	61	50	2	3	10	13	20	12	93	78
Totalt	447	214	69	34	69	74	58	114	643	436
	661		103		143		172		1.079	

än 61,3 % av totalantalet kommer på denna sjukdomsgrupp. Några jämförelsesiffror från föregående år finns ej, men inom samtliga grupper torde ökningarna föreligga. Särskilt inom hjärtsjukesgruppen torde ökningen vara påtaglig.

En konferens med huvudmännen för konvalescenthemmen hölls i Stockholm under november 1965. På grund av fortlöpande prisfördyringar rekommenderade konferensen en höjning av dagavgiften. Fr. o. m. febr. 1966 höjdes därför dagavgiften till 22 kr.

Med anledning av den höjda vårdavgiften gjorde förbundet framställningar till sjukvårdshuvudmännen om motsvarande höjning av landstings- och kommunbidrag. I det närmaste alla landsting har därefter beslutat bifalla framställningen.

Framställningar gjorda till Stockholms stads sjukvårdsstyrelse under 1964 om ett generellt bidrag för stockholmares konvalescentvård har under hösten 1965 besvarats med översändandet av en avslutad utredning ang. vårdavgifter för patienter, som genom staden beredes vård vid enskilda sjukhem. Utredningen som avsåg fastställande av patientavgiften för långtidsvårdade (geriatrikervård), kunde ej godtagas för det vårdområde riksförbundet representerar, varför riksförbundet i en ny skrivelse påvisat skillnaden mellan de olika vårdformerna med hemställen att frågan prövas utifrån den synpunkten att det här gäller en vårdform av helt annan karaktär än den i sjukvårdsstyrelsens utredning angivna.

LIVAKTIG MÖTES- OCH UPPLYSNINGSVERKSAMHET

Fältverksamheten har varit synnerligen omfattande och innefattat besök och medverkan hos konvalescent- och patientföreningar, informationsmöten och kurser. Antalet uppdrag av denna art har uppgått till 63 mot 36 året dessförinnan.

Enligt beslut av förbundsstyrelsen om en sanatorieturné har under vintern 17 patientföreningar haft besök av förbunds-funktionär. Vid dessa har ineliggande patienter, kurator och annan personal fått information om förbundsverksamheten och tillfälle att se förbundets film "En organisation i folkhälsans tjänst". Den genomförda delen av turnén har omfattat södra

och västra delarna av landet samt norrlandslänen med undantag för Gävleborgs län. Detta och länen i mellansverige avses bli besökta hösten 1966.

Informationsmötesverksamheten för de hjärtsjuka har fortsatt. Sålunda har under den gångna vintern 16 sådana möten anordnats, vid vilka läkare medverkat och där hjärtfilmen och förbundsfilmen visats. Trots sträng kyla och dålig framkomlighet på grund av snö har ett stort antal personer infunnit sig vid flertalet av dessa. Sammanlagt närmare 2.000 personer har härvid sett de båda filmerna. Något eller några tiotal hjärtsjuka har anslutit sig som medlemmar direkt vid resp. möte. Övriga har erhållit folders och annat material för ev. senare kontakt med lokal-föreningen. Publiciteten efter varje möte har varit mycket god med stort uppslagna referat av läkarföredrag och anförande av förbundsrepresentant.

De sexton informationsmötena fördelar sig geografiskt på åtta län. Den av representantskapet 1965 planerade målsättningen om informationsmöten i alla län under den kommande vintern uppnåddes alltså inte.

FÖRLAGSVERKSAMHETEN

En ny folders: Information från RHL utgiven under 1965. Upplaga 50.000 ex. Distribuerat till landsting, kuratorer, myndigheter, förstamajblommekommittéer, lokalföreningar, prenumeranter, m. fl. ca 20.000 ex.

KARTLÄGGNING AV HJÄRTSJUKAS SOCIALA FÖRHÅLLANDEN PLANERAS

Sedan professor Inghe vid Socialmedicinska Institutionen på riksförbundets förfrågan förklarat sig positivt inställd till att en undersökning om de hjärtsjukas sociala förhållanden kom till stånd, har överläggningar förts med denne under hösten 1965 ang. uppläggningsplanerna. Vid överläggningen diskuterades ett av riksförbundet utarbetat förslag till frågeformulär. Följande överenskommelser träffades:

1. Institutionen utser en av sina medarbetare som kontaktman och för genomförande av undersökningen.
2. Sammanträffande med ett 15-tal hjärt-

Forts. å sid. 23

● Doktor Lennart Levi svarar Professor Gösta Birath:

"Från sjuksäng till arbetsbänk"

I STATUS' juni-juli-nummer har professor Gösta Birath kommenterat avsnittet om rehabilitering vid lungtuberkulos i min bok "Från sjuksäng till arbetsbänk. En introduktion i medicinsk rehabilitering och arbetsvård".

I sin kommentar framhåller Professor Birath bl. a. följande. (1) Kemoterapins framsteg på senare år har fört med sig att kirurgisk behandling alltmera sällan behöver komma ifråga. (2) Nästan alla patienter kan återgå till sitt vanliga yrke utan att behöva omskolning på grund av små andningsresurser eller risk för recidiv med anledning av yrkets beskaffenhet. (3) "Operativ behandling kan därför nu reserveras för fall, där en behandling enligt ovan inte kan genomföras, t. ex. på grund av bakterieresistens, intolerans för läkemedlen eller oförmåga att genomföra den långa behandlingen".

Som framgår av bokens titel är min framställning emellertid inte ägnad tuberkulosens *behandling* utan dess *rehabilitering*. Av detta följer att jag i första hand *inte* ägnat mig åt det stora flertalet av alla tbc-patienter, vilka — som Professor Birath med rätta framhåller — ju kan rehabiliteras på egen hand, utan dröjt just vid de fall "där en behandling enligt ovan inte kan genomföras" och där de kirurgiska metoderna följaktligen kommer in i bilden.

Professor Birath har emellertid rätt i att jag borde ha framhållit konsekvenserna för rehabiliteringsverksamheten av de senaste årens medicinska framsteg inom tuberkulosvården, och att jag borde ha understrukit att mitt resonemang i första hand gällde rehabiliteringsklientelet bland de tbc-sjuka och inte tuberkulospatienterna i gemmen. Jag är honom mycket tacksam för tillrättaläggandet och kommer att ta med hans synpunkter vid den översyn av texten, som kommer att göras när nästa upplaga av boken blir aktuell.

Lennart Levi

Socialmedicinskt

Mitt under värmeböljan, som vid pressläggningen låg över Stockholm, kom redaktionens bildsnickare infarande med det här bildsvepet. Han la uppställningen på redaktionsbordet, tittade nervöst på klockan och sa: skriv text till! Innan vi hunnit blinka var han borta. Dagen efter hade bildsnickaren farit på semester. Och här sitter vi nu på Status redaktion med hans underliga bilder. Vi måste skriva någon sorts text.



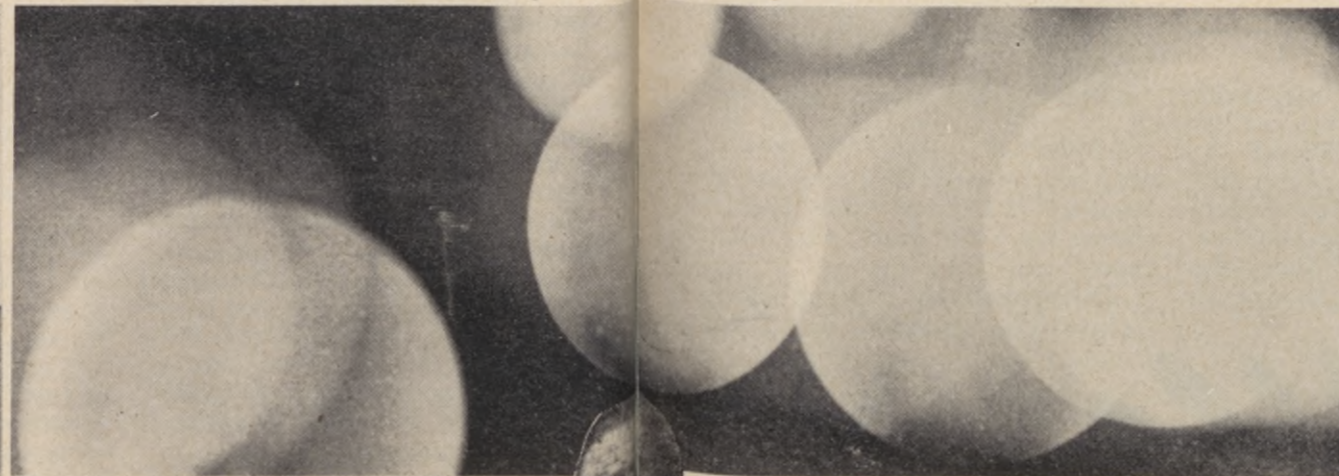
"Människan är född fri, men överallt städes i bojer", har en stor tänkare sagt. Den här människan tar sin fångenskap glatt.

Sommarsymposium

Och vi hoppas läsarna förstår våra kval och fåfänga försök att förstå bildsnickarens tankekonstruktioner. För någon tanke måste väl ändå ligga bakom? Det har inte varit lätt att förstå bildcirkusdirektörens konster, men vi har bemödat oss att sätta text till dem. Eller vad tror läsarna? Var nu så goda att förstå — vi har gjort så gott vi kunnat. Och var snäll och kom ihåg att bildsnickaren hade bokat ett flygplan till Rom!



Den samhällsekonomiska balansen har skakats av hårda löneförhandlingar. Samtidigt som vi nått kontakt med månen och andra planeter. Men ack så trista dessa månbilder vi sett i TV är. Vi presenterar en romantisk rymdbild och en flicka som balanserar, oberoende av bekymmer om den egna vikten och samhällsekonomin.



Här har läget något förändrats. Den egna vikten har ökat avsevärt och att balansera på det svenska smörgåsbordet är ingen lätt sak. Statistiken visar att fettfaran för våra hjärtan är mindre under ransonerings-tider, men är det inte lite väl hårt att införa ransoneringskort för att hålla oss i "form"?



Sommarstugan och den egna trädgården hägrar för en del människor. Gentlemannen med paraplyet är urtypen för den sortens fredliga medborgare.



Den här gentlemannen sysslar med "the noble art", på vulgärspråk "knytnävskonst". Att han blivit illa åtgången behöver inte närmare understrykas.



Från trolltrumma till Nils Nilsson Skum



Konstnären Nils Nilsson Skum möts på Stockholms Central av Ernst Manker och lilla Margareta.

Lapptrumornas primitiva bildkonst är en fortsättning på stenålderns rödockramålningar på bergställarna och når med sin motivvärld fram till dagens konstnärliga skapande; de stiliserade figurerna har bl. a. inspirerat Ossian Elgström, Wilhelm Kåge och X-et till monumental verk.



Om den lappska nåidkonsten, om nåidtidens människor och miljö och sällsamma föreställningsvärld har Ernst Manker skrivit en fängslande och djupt kunnig bok, "Nåidkonst" (LT:s Förlag 24:—). När samerna på 1600-talet började kristnas förbjöds de att slå på sina trummor och dyrka sina gamla gudar och samtidigt förstördes deras kultredskap, brändes trolltrumorna och slogs seitarna, gudaskulpturerna, omkull. Omkring sjuttio trummor kom att räddas och spridas över hela Europa. Ernst Manker har sparat upp dem och lyckades med kalkeringsmetoder komma åt de blekta och utnötta allblodsfigurerna. De möter nu läsaren på bokens sidor i rikt antal och i originalens röda färg.

Livsvillkoren var hårda för samerna och det gällde att stå på god fot med makterna: vädrets makter, jaktens gud, de väsen som rådde över liv och död. Makterna fanns i gott som ont. Med trummans hjälp trängde samnen in i andevärlden, nådde han kontakt med gudamakterna. På trummans skinn tecknade han med den tuggade albarkens röda

Av Nils-Eric Björsson

färg alla de gudaväsen han trodde på och alla de viktiga ting som han hade att värja. Ernst Manker berättar i sin bok om hur nåiden gjorde sin trumma och hur han använde den. Seitarna var naturens egna skapelser i sten eller trä, gudabilder som också de svarade för renlycka och välgång.

Under 1600- och 1700-talen blev nåidkonsten synd och djävulens redskap och de samer som tredskades och inte ville överge sina gamla gudar dömdes till spö vid tingstuväg, gatulopp eller döden på bälet.



Det var 1934 som Ernst Manker fick den första kontakten med Nils Nilsson Skum. En dag anlände ett svårtydligt brev där avsändaren förklarade sig vara intresserad av att i ett stort bildverk skildra lapparnas liv; brevet var undertecknat "Nomallapman Nils Nilsson Skum, Gellivare socken Lapy Närkaitum påstardräs Fjällåsen". Det blev inledningen till en lång, varm gemenskap och ett samarbete som skulle resultera i Skums båda böcker "Same sita — lappbyn" och "Valla renar".

"Boken om Skum" heter en spännigt skriven monografi av Ernst



Nåidkonsten var de förkristna samernas konst att komma till tals med de rådande guda- och andemakterna. Underligt formade gubbar tycker man, men de anknyter på något sätt till den lappländska verkligheten.



Teckning av Skum i Sv. Turistföreningens årsskrift 1930.



Lassokast av lapp i den samlade renhjorden.

Teckning av Skum 1946.

Manker. Den utkom i original för tio år sedan och föreligger nu i pocketutgåva i Temaserien (9:50). Skum var en egenartad och fascinerande människa och konstnär och Manker har sannerligen inte slarvat med temat om lappen som blev en fängslade konstnär.



Skum var född 1872 och kom att växa upp som ett nomadbarn. "Han hade vaggats och burits i komse, som liten ridit på klövjerrenar och som något större fått börja traska med på egna ben", skildrar Manker. "Han hade åkt i akja och tidigt fått lära sig att köra härken själv. På skidor stod han innan han lämnade småbarnsskorna, och lasso lärde han sig kasta på renhornen bakom kåtan och snart även på springande ren."

Konsthistoriskt kan Skum räknas till våra naiver, de självlärda konstnärer som med tingförälskelse och skaparglädje vill återge något upplevt.

Skum hade ingen annan skolning än den egna övningen och utan tanke på komposition och estetiska effekter fångade han med enkel rättframhet den miljö som han var så förtrogen med.

"Skums eget 'anlag' sublimerade en urgammal tecknartradition",

skriver Manker. "Stenålderns jägare ristade och målade ren och älg på bergväggen, nåiderna tecknade samma figurer på trolltrummans skinn, och Skum satte dem nu på papper, duk och pannå."



Manker sände upp ritpapper till lappmarken och Skum ritade. 1938 utkom "Same sita — lappbyn". Berömmet flödade och Skum blev ett namn och sålde rubb och stubb på en rad utställningar, både här hemma och utomlands.

1951 gick han ur tiden, som en stor man och en hövding för sitt folk.

1955 utkom "Valla renar" pos-

Docent Sven Bellman informerar RHL

Som tidigare nämnts behöver docent Sven Bellman vid Karolinska institutet i Stockholm stöd för att säkra möjligheterna att utveckla sin metodik inom kärlforskningen.



Hans verksamhet har tidigare berörts i några artiklar i Status. Vår förbundsordförande, riksdagsman Bo Martinsson, har i riksdagen framfört förslag om ett ekonomiskt stöd till Bellman vilket skulle säkra hans möjligheter att fortsätta verksamheten i Sverige. Tyvärr sade riksdagen nej, men nu har Stockholms stad ställt i utsikt att ev. stå för det behövliga stödet. Docent Bellman kommer att informera Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) om sin verksamhet vid representantskapsmötet i Stockholm.

tumt, Skums testamente. Helt säkert kommer renskötarna även i kommande generationer att stimuleras av hans bok, skriver Manker. Men även den som inte vallar renar har i detta testamente fått sitt legat".



"Hur Nils Nilsson Skum än kommer att bedömas som konstnär, så framstår han som en högst egenartad personlighet, som med sina artistiskt fångade renskötarsyner skapat verk som säkerligen kommer att räknas till de klassiska", skriver Manker. "Personligen var han som ett helt fjällmassiv med både allvarsbistra höjder och smålummiga dalsänkor, bullrande raskanter och glittrande fjällbäckar."

Text: KI-LO-WATT

Teckningar: SVEN BJÖRNSSON

Byborna hade länge tyckt att de måste frigöra sej från beroendet från skogskontoret. På "herrgårn" satt själva "styret". Skulle man ha jobb så måste man dit. Det var så naturligt och klart. För det fanns bara ett slags jobb, att hugga och flotta skog, men allt annat i bybornas handel och vandel hade liksom kommit att gå genom skogskontoret. Makten satt i "herrgårn". Och "herrgårn" behärskade även förbindelserna med yttervärlden. Hur kom sej nu detta? Ja, det är svårt att ge en förklaring till hur detta "maktinnehav" uppstått — och bestått under lång tid — men en omständighet kan man särskilt trycka på.



Och det var, som redan nämnts, skogskontoret som behärskade förbindelselederna. Inte bara flottleden och vattnet utan också en annan mycket viktig gren av kommunikationsnätet. Den enda telefonapparat som fanns i byn var installerad på skogskontoret, enda telefonen på miltals omkrets. Hårtill kom att också posten, tidningar och brev, skulle hämtas på "herrgårn", där man generöst upplåtit ett rum av de många för posten. "En ren välgärning åt byborna, påstod skogsinspektoren. Kungl. Postverket betalade inte ett öre i lokalhyra och den ersättning skogsinspektorens två flickor fick för jobbet med postsortering, ut- och inlämning av posten, var urusel. — Dom pengarna räcker inte till grötsalt eller matsnus åt en enda bygubbe, sa skogsinspektoren förtrytsamt om "påhänget" postgången medförde. Han som körde posten från huvudkontoret fick ofta höra gliringar om den usla ersättningen, men denne statens tjänsteman knep ihop och teg, sväljde gliringarna tillsammans med kaffet och bullarna i herrgårdsköket. Den stackars postmannen hänvisade bara till att han själv var en lika illa avlönad trotjänare i yttersta skarven på ett väldigt postverk, vars verkliga maktinnehavare satt långt borta i översta toppen på ett högt



— Här har du dina kravbrev! Se till att skicka pengar, annars tar f-n dej, käken och jordtorvan, gnäggade han och slängde fram breven...

Maktinnehavare

MED MÅNGA TRÅDAR

hus i Stockholm. Dom som bestämde var så mäktiga att de aldrig själva behövde slicka frimärken eller hantera post — dom satt bara högst uppe i toppen och bestämde över "myrstackar" av brevbärare landet runt.



Genom att skogsbolaget behärskade telefon och postgång var cirkeln i maktutövningen fullständig. Man visste precis vad byborna hade för sig och från bolagskontoret kunde man ofta, på ett mer eller mindre markant sätt, bestämma över en enskild människas handlingar. Som om till exempel en torpare kom in till stan och skulle ha kredit, på hästköp eller något annat. Den finurlige hästhandlarn smög iväg från kunden ett ögonblick, ringde upp på den

enda tillgängliga telefonen, dvs. bolagskontorets, för att få veta något om kundens "anseende" osv. — "Ge inte honom nån häst", morrade skogsinspektoren i andra ändan på tråden. — Ni får inte ett rött öre... å han har knappast mat åt hustru och barn... ingen kredit nånstans. Så kunde "betygen" på soliditeten hos byborna låta, då det gällde hästköp och andra köp. Och mången bybo på besök i stan kunde bli ytterst förvånad över hur affärsmannen, efter en kort avstickare i ett annat rum, plötsligt blev så trumpen, tillknäppt och ohägad att resonera affärer. Efter "toalettbesöket" var då stort omöjligt att resonera med "handlarn", sa en torpare, då han skulle redogöra för en granne, varför det inte blev något hästköp i stan.

Om inte flickorna på herrgårn var till hands och lämnade ut posten kunde skogsinspektoren själv rycka in i luckan. — Här har du dina kravbrev! Se till och skicka pengar, annars tar f—n dej, kåken och jordtorvan, gnäggade han och slängde fram breven, ungefär som när en hund får en köttbit. Värre än så kunde det vara om en betryckt husfar bad, att "få låna telefon" för enskilt bruk. Och eftersom man inte bland enkelt folk var så hemma på tekniken att beställa telefonsamtal tog nån av flickorna luren och ringde efter barnmorskan åt den stackarn med frun i välsignat tillstånd. — Hör du! Har du inte nog med ungar? kunde kommentaren låta från den mäktige, om han kom in och hörde beställningen.

◇

Denna insyn i privatlivet med åtföljande kommentarer var påfrestande. Många menade att "skogsmästarn" hade ett bullersamt sätt, inte menade så illa med sina "kommentarer" till post, telefonbud, och andra enskilda angelägenheter som av omständigheternas makt måste passera genom hans kontor. Det fanns också bevis på gästfrihet, ett mål mat och kaffe, om "skogsmästarn" var på soligt humör.

I skogsbygderna är man inte så överkänslig som de moderna psykologerna vill göra gällande i sina analyser av mänskligt beteendemönster. Man tålde åtskilligt. Även så än idag, men det kom ett tillfälle då rycket i tålamodets snöre utlöste en reaktion på folkdjupet. Egentligen hade naturligtvis folket på skogskontoret hållit på att rycka i "snöret" allt för länge, och det födde upprors känslor, som höll på att mogna till strid.

◇

Sommarn hade mognat till också. Folk gick i bärskog och samlade på vitaminer för vinterbehovet, blåbär, lingon och de gudomliga hjortronen, myrens gula läckerhet man kunde njuta sej fördärvad av, om man kom på ett bra bärställe. Och äta sej fördärvad höll en ung flickstackare på att göra. Som tur var hade hon sällskap med en mindre bror, som sprang hem i panik, berättade för dem där hemma att "syrran" satt på en stubbe i skogen och skrek i hemska plågor. Märkvärdigt nog fattade de trögtänkta byborna,



Som tur var hade hon sällskap med en mindre bror, som sprang hem i panik...

som annars inte var så överkänsliga för smärtor av olika slag, galoppen. Här gällde det att handla snabbt. Kanske var det också för att den flickan såg så "okristligt bra ut", en riktig trollslända sa man i vardagslag. Och det var inte småsaker i en kärv skogsbygd, där smekorden satt djupfrysta långt inne i människorna, både vinter och sommar.

En bybo slängde sig på sin cykel och kom flåsande av svett in i den lövsal, utanför herrgårn, där man satt på sommarn, drack kaffe och gonade sej. Man måste ringa efter en bil, flickan var redan på väg, buren av villiga armar, men bilen var snabbare och det gällde nog lasaretet i stan och snar hjälp denna gång, menade cykelbudet. "Skogsmästarn" tog inte olyckan så allvarligt i första omgången, satt lugnt och knackade ur pipan, tog upp fickkniven, petade i piphuvudet och tittade sedan fundersamt på den svettige cykelåkaren. — Ja, hade han tänkt på vad en sån doktorsresa kunde kosta? undrade skogsmästarn. Vem skulle betala? Ett "magknip" av den där sorten kunde väl försvinna av sig självt, utan läkaringrepp och kostsamma bilresor. Skogsmästarn satt med som ledamot i socknens fattigvårdsstyrelse och han förstod var räkningen för kalaset så småningom skulle hamna. För i det här fallet blev det väl han, skogsmästarn, som inför fattigvårdsstyrelsen och kommunen skulle motivera utgiften för "magresan" till stan.

Diskussionen inne i lövsalen, om det kunde gälla en sprucken blindtarm eller en högst alldaglig magåkomma, tog åtskillig tid i anspråk. Hur det var släppte tveksamheten



Skogsmästarn tog inte olyckan så allvarligt i första omgången, satt lugnt och knackade ur pipan, tog upp fickkniven och petade i piphuvudet.

dock sitt grepp. Man ringde efter bilen; den kom i elvte timmen, sa kirurgerna på lasarettet och intygade att de aldrig sett en så illa tilltygad blindtarm. Läkarnas undran över ett så seglivat flickebarn var inte mindre. — Vad är ni "sammansatt av för sorts material", sa överläkarn och knep tag i flickans öra med sina kirurgiska fingrar, då hon hämtat sej efter operationen, låg där rosigt och grann om kinderna, lycklig att ha blivit befriad från "svedan som höll på att bränna upp henne invärtes".

Det blev så småningom känt att "skogsmästarn", förutom sina skogliga meriter, ställde "diagnoser" på folks 'magontor' också. Han fick redogöra inför fattigvårdsstyrelsen för sin tveksamhet med bilbeställningen, ett förödmjukande förhör med en mäktig man. I det här fallet rörde det sig om andra paragrafer än taxeringsvärde och rotvärde, ett annat lagsystem som i sin yttersta konsekvens satte "människovärdet" mycket högre än vad en skogskarlar är van vid. — Jag har aldrig velat ta livet av mina medmänniskor, sa han bittert till fattigvårdsstyrelseordföranden, som lett "förhöret" med honom. Sedan avsade sig skogsmästarn alla sina kommunala uppdrag. För det fick nu vara slut med kommunalpolitiken för hans del.

Kommunalnämndens ordförande saknade skogsmästarn, en av de få han haft att resonera om "markaffärer" och "taxeringsaffärer" med för kommunens del. Och inte hade skogsmästarn varit så ensidigt egoistisk i ekonomiska ting, tyckte kommunalnämndens ordförande i sin betygssättning åt en avgången men icke vederbörligen hyllad kommunalman.

— Han föll på sina bristande insikter om "människovärdet" i en trängd situation, underströk kyrkoherden, som även han hade säte och stämma i åtskilliga kommunala organ. Så stod då avsägelsen fast och skogsmästarn höll sig sedan enbart till taxeringsvärden på skog och "rotvärden". Men det påstods att kommunalpolitiken tillfogat honom ett "brännsår" som aldrig läkte riktigt så länge han levde.

Status

ger sociala och medicinska fakta
i lättläst form.

De var unga en gång . . .

En novell av MARIANNE HELLMÉR

— Nästa Västerbro. Konduktörens röst ekar mellan vagnarna.

En hög bro, det nya miljonbygget, fabrikeras röda tegellängor, med flaggan i topp för utländska gäster, kanalen blå och glimmande, allt detta passerar sekundsnabbt, som på en alltför hastigt rullad vidfilm.

Tåget saktar in, en helt vanlig stad i sommargrönska möter Eva, den unga journalisten, en liten stad hon inte känner, där allt går sin gilla gång sedan sekler. Här är inte människorna dimfigurer som i storstaden, inga anonyma kuggar i samhällsmaskineriet, inga brickor i ett spel. Här är människan en personlighet, de som bor här har ofta bott här mycket länge, om de är äldre människor, gamla människor, och de gamla är de mest intressanta, som böcker med livsvisdomen samlade inom sig.



Slutna böcker, stängda pärmar, människor stelnade i slentrian, men om man hör och lyssnar, lägger detalj till detalj så passar kanske pusselbitarna in och blir till en helhet.

Eva lär fort att leva i en helt annan livsrytm, att reducera ned de stora världshändelserna till mindre utrymme.

Fabriken jubilerar på hela första sidan, i Länsstidningen kommer allt så förunderligt nära inpå läsaren, och allt har så stor betydelse. Tiden stannar som en klocka man har glömt att draga upp.

Ändå anser Eva att hon är här åtskilliga år för sent. Hon vill gärna vrida klockan tillbaka på rådhusornet för att få se dem unga. Få lära känna dem unga, inte med masker för sig, inte slutna.

Hon vill gärna se redaktören som kommer med hatten på nacken, och har så trötta jäktade ögon, bli pojke igen och leka indian på Oxbacksgatan.

Men hon vet att så får hon aldrig se honom, en sådan förtrollning finns inte.

Hon får bara se honom böjd över skrivmaskinen, hård och pressad i rösten. Ständigt jäktande på väg någonstans utan att se de blommande lindarna vid kanalen . . .

I en villa vid kanalen bor gamle doktorn, silvervitt hår, lugna ögon kloka genomträngande ögon. Han står litet böjd stelt leende som han tagit på sig en mask, som han spelade läkaren i en 80-tals pjäs. Han sitter vid ett gammalt skrivbord med ett skrivbordsunderlägg som doftar gammalt läder, liksom den djupa fätöljen i sitt hörn.

Alla behöver vila sig, men inte han, alla behöver nervtabletter, råd och hjälp, unga fruar klagar, äkta män klagar, hans väntrum är nött av steg över korkmattan från 1915. Han kan aldrig ha varit ung, han måste ha varit lika gammal jämt, stel, tillknäppt röst, torr som sandpapper, men goda ögon, mycket goda ögon.

Någon gång en sommarkväll som nu, var doktorn ung, satt på Bristol och åt supé, vaktade svartsjukt sin unga fru som

Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Mosaik i olika utföranden.

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

Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer i olika utföranden.

Silvertråd och silverplåt i olika former och dimensioner.

Tänger för trådarbeten.

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

Firma SUNE ENGLUND, Örebro Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95

dansade boston, Eva kan se honom för sig, mörk, leende, sommaren var ny för honom, hans villa var ny vid kanalen. Vattnet var blåare då, bilarna hade suffletter, han körde själv en blänkande Chevrolet med läderdynor... Långt långt, innan den nya bilfabriken producerade bilar på löpande band, långt innan Badhusrestaurangen skulle rivas. Boston; han kunde dansa boston som ingen annan, vita parasoller svängde över sköna kvinnoansikten... Daniel Fallström ankrade med sin segelbåt vid bryggan... Åh sommardagen då livet log...

Han går stelt över golvet för att hämta doktorsväskan i brunt sprucket läder, golvet är mycket mycket nött...

Lunchrusning i Stats bar, snabb lunch, grillkorv, kaffe, slamret är öronbedövande, servitrisen Malins fötter värker i skor med höga klackar. Man måste konkurrera med dom unga jänterna, dom nya, dom där som studerar och inte kan bära en bricka en gång, bara fjanta för karlarna, tänker hon.

Malin är tjock och högbarmad, snäv svart kjol, vit blus, korrekt ska man vara, nu för tiden ska man vara korrekt. Det vet hon väl att alla fruntimmer är svart-sjuka på servitriser, förr blev dom gifta med storgubbar... Men förr var det fest och punsch på is, nu är det bara lättöl och bilen... Utom på dansen, då bryter det löst, packat så man inte kommer fram på golvet, massor med spacklade jänter, och gubbar också, alla dom där som Malin kände som ung, och som hon är du med förresten... Somliga kommer med fruar, och somliga strosar för sig själva, eller har fått med sig någon 20-åring...

Malin vacklar vidare nedtyngd av brickan i sin hand och går baklänges genom svängdörren för att bänga in varmrätten.

Men hon hinner inte ut genom dörren, hennes klack fastnar i någonting, brickan glider maktlöst ur hennes händer, med ett brakande och klirrande åker hela servisen i golvet strax bakom bardisken... Hovmästaren dyker upp som ett åskmoln bakom henne. Hon står redan på knä röd i ansiktet, med borste och hink för att reparera skadegörelsen... — Människan är för gammal att servera, kommer han att säga till chefen fru Berg. Fast alla vet att fru Berg inte äger hotellet, bara är älskarinna till gubben Levander.

Malin reser sig och ser rakt upp i gamle doktors ansikte.

Han rör inte en min, hans ansikte är stelt, vitt, orörligt, spöklikt på något sätt, som han inga nerver hade. Han som var



...i sommargrönska möter Eva den unge journalisten, i en liten stad, där livet går sin gilla gång...

så förtjust i henne när han var ung och snygg...

Sakta och rak i ryggen går han långsamt förbi henne, förbi henne som han aldrig känt henne, bort till sitt undanskymda bord vid verandan...

Ingen ser att doktors händer skakar när han vecklar upp servetten. — Så synd om henne, tänker han, så synd om Malin... Malin var ung en gång, yppig, välväxt vacker.

Han rycker till när hon står framför honom.

— Så säger han uttrycksloöst — Tack, om jag får en kyld Ramlösa fröken...

Redaktören på lokaltidningen går hem, går vägen han gått i 30 år. Litet böjd, portföljen under armen, gråhårig vid tinningen. En gång sa alla kvinnor att han hade en så trevlig nacke, han ler litet, leendet når inte hans ögon. I morgon är fabriksjubiléet, talen, intervjuerna, stora

middagen, som han inte kan vara kvar så länge på, för han ska tillbaka och skriva.

När han svänger upp Kaplansgatan sneddar den lilla nya journalisten förbi honom, Eva är blond, mycket ung, rymden är ung kring henne. Redaktören vänder på huvudet och ler, som han brukar le, som han log en dag som nu, när motorbåtarna dunkade i hamnen, när hans föräldrar bodde i hörnhuset vid Lovisinsgatan, när han var yngste reporter på Läns-tidningen.

— Eva ler tillbaka, så skymmer hans vardag solljuset kring hennes slanka gestalt. Oxbacksgatan, indianer och vita, krig, äventyrens backe, skolhuset, vägen man gick så lätt, gick med raska steg utan bekymmer. Inga teleprintrar som tickade, ingen ombrytning, inga eviga lokala sammankomster av fullmäktige och kyrkoråd. Redaktören stirrar i marken, alldeles här om hörnet boddet gamle doktor Ringensson på den tiden, en glad själ, men han kunde konsten att ryta till...

Som den gången kollegerna bjudit ut en skaldebroder i sitt glada lag som egentligen behövde vila för sina nerver.

— Gör man så, hade han sagt stålhårt, gör man så redaktörn, drar ut en ung poet på dåligheter, tänk på hans nerver, på hans lilla fru...

Doktor Ringensson hade ett sätt att se på en syndare som var rent förkrossande.

Eva går långsamt gatan fram. Hon ville se dem unga, lägga pusselbitarna tillrätta så de passade in i varandra. Om man såg dem unga blev de så helt annorlunda, mjukare, glädare öppnare. Men väven brister.

Det går aldrig att vrida tiden tillbaka till sitt utgångsläge. Redaktören går vidare. Dom river husen i Kusens backe, river kåkarna vid Storgatan som ska breddas.

Eftermiddagssolen faller i mjuka stråk framför honom. Han stannar ett ögonblick i hörnet vid refugen. Tidens mil, tänker han, tidens oändliga klyftor mellan då och nu.

Det går inte att leka indianer i Oxbacksgatan om man aldrig så gärna vill.

Himlen är sommarblå, men så blå blir den aldrig mer som den dagen han gick med skolväskan på ryggen, hem till frukost i huset där rappningen faller och ingen längre bor.

Och så glada blir aldrig hans ögon mer som den dagen...

STATUS BILDKRYSS

INTE TRODDE DOM HEMMA I STAN ATT JAG SKULLE FÅ NÅGOT PÅ DET HÄR BETET

NU KALLAR JAG TILL FEST

TRÖ
MYCKET DUMT
DEL AV KANT TRÄL
ITA-LIENSK TONSÄTTARE
ASIEN FLOD
HOLME
HAR TRISS-FÖR-SEDDA
HAR SINA PINNAR
FEJD
HAR ORV
ÅKA PÅ TUM-MEN
PACKAR
FÖR-NÖJA LEVDES I EDEN
RETUR DAGENS KNOG
HAR KRO-KAR
FÖR- SADE
FÄR MÄRR KLASS-VARA
HAR KOPP VÄNT TILLBAKA
NÅGOT FÖR TVÅ
KÄRT TURIST MÅL STURE D.Y.
ANTI-LOP
KATE-DERMAN TRÄF-FA
IDROTT
TRE SUKTAT MAM-MA EFTER
TRAD
PE-LAR-GÅNG
BYRÅ
RIT-OLA
KÖRUT VAROR ENG. TILLTAL
F.D. BLAD HACKA
BROTTS-HAND-LING BERÖM
FÖRE KADA-BRA
IDS INGET SLITA
OLLE TAND-BERG
FÖRLAG
DUBLIN-MAN
KREDIT
ADEL LITEN KÄRE

nr 7

Namn

Adress

Postadress

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

■ VERKSAMHETSBERÄTTELSEN

Forts. fr. sid. 13

sjuka i Stockholm äger rum. På grundval av detta utarbetas sedan ett slutgiltigt frågeformulär.

3. Undersökningen genomföres sedan i två etapper.

Ettapp 1: på det medlemsantal som finnes inom förbundsorganisationen, som därmed blir undersökningens grundmaterial.

Ettapp 2: grundmaterialet bearbetas varefter en representativ utredning genomföres.

Tyvärr har institutionen inte kunnat friställa någon man för uppgiften under den gångna vintern. Vid utskrivandet av verksamhetsberättelsen har ingått meddelande från professor Inghe att arbetet kan komma igång i september 1966.

SOCIALFÖRSÄKRINGSFRÅGOR

Överläggningar med 1961 års sjukförsäkringsutredning har hållits vid två tillfällen gemensamt med övriga HCK-anslutna förbund. Därvid har framförts förslag och synpunkter om fri sjukhusvård, konvalescentvård, om fria och rabatterade läkemedel, om reseersättningar för olika behandlingsformer enl. 2 kap. 6 § AFL, dito för rehabiliteringsåtgärder, frågan om ersättning för bandagekostnader samt höjning av ersättningstaxan.

Utredningen meddelade att en utbyggd lista över kostnadsfria läkemedel kan väntas inom kort. Önskemål framfördes om att listan i fortsättningen blir föremål för en mera kontinuerlig översyn, så att bl. a. nya i tuberkulosbehandlingen ingående läkemedel snabbare uppföres på den fria förteckningen.

BOSTADSFÅGOR

De under föregående år gjorda framställningarna till kommunalnämnder i ett antal län om förhöjning av de kommunala bostadstilläggen har givit ett gott resultat. Sålunda har under 1965 ett stort antal kommuner genom protokollsutdrag eller på annat sätt meddelat att bostadstilläggen blivit förhöjda. I de flesta fall har det gällt kommuner med tidigare mycket låga tillägg, men där dessa nu kommit upp till 700—800 kr per år för ensamstående pensionär.

RIKSDAGSFÅGOR

Utbildningsbidragen

Arbetsmarknadsstyrelsens utbildningsbidrag var en fråga som livligt diskuterades vid representantskapsmötet i Solna

1965. Förbundsstyrelsen erhöll därvid i uppdrag att vid lämpligt tillfälle söka påverka statsmakterna till förbättringar på detta område.

I samband med avlämnande av proposition angående riktlinjer för arbetsmarknadspolitiken — i vilken nedskärningar i AMS:s anslagsframställning gjorts beträffande utbildningsbidragen — har förbundsordföranden motionerat om att sådana bidrag bör utgå i enlighet med AMS:s petita. I motionen framhålles att bidragen minst bör uppgå till gällande socialhjälpstandard.

Skattebefrielse för motorfordon

Förbundsordföranden motionerade vid 1965 års riksdag om sådan ändring av 2 § i förordningen om automobilskatt, att denna anpassades till AMS:s bestämmelser om bidrag till bilköp, då behov av bil har ett klart samband med förvärvsarbete eller yrkesutbildning.

Vid riksdagsbehandlingen av frågan bifölls utskottsutlåtandet, varigenom fr. o. m. den 1 januari 1966 höggradigt invaliderad (tidigare: höggradigt vanför) kan erhålla befrielse från bilskatt för sitt motorfordon. I utskottsutlåtandet nämndes särskilt att förmånen nu kommer att innefatta t. ex. hjärt- och kärlsjuka.

Laboratur i perifer kärkirurgi

En motion av förbundsordföranden i riksdagen om inrättandet av en laboratur i perifer kärkirurgi för docent Bellman avsågs dock med 75 röster för och 136 emot, sedan först ett enigt utskott avstyrkt motionen.

Docent Bellmans operationsmetod, som är helt banbrytande, har hittills kunnat upprätthållas genom forskningsanslag från utlandet och genom att platser kunnat köpas vid Karolinska sjukhuset. Operationskön består av hundratals personer. Riksdagsavslaget innebär att docent Bellmans verksamhet måste nedläggas. Frågan har överlämnats till Statens Handikappråd för ev. vidare åtgärder.

REMISSYTTRANDEN

Riksförbundet har avgivit eget yttrande över arbetsmarknadsutredningens betänkande SOU 1965:9: Arbetsmarknadspolitik.

I övrigt har synpunkter på betänkanden och utredningar framförts till HCK, som sedan avlåtit yttranden gemensamt för samtliga handikappförbund. Efter tillkomsten av Statens Handikappråd har detta därefter skett till detta organ.

Till Skolöverstyrelsens under 1965 till departementet avlämnade förslag rörande bidrag till de handikappades kulturella verksamhet har riksförbundet avgett eget yttrande.

BESKATTNING AV PENSIONER M. M.

Den vid representantskapsmötet 1965 väckta frågan om beskattningen av invalidpensioner för arbetsinkomster vid skyddad verkstad har vidareförts till HCK, sedan utredning om frågans behandling i riksdagen givit vid handen, att skattebefrielse på folkpensionsdelen inte går att åstadkomma. Alla försök i den riktningen har avvisats med hänvisning till inkomsttagnarna i låglöneklassen. Genom ortsavdrag och s. k. extra avdrag avses att pensionen skall lämnas skattefri. Enda möjligheten att f. n. göra något i denna fråga torde vara att påverka taxeringsmyndigheterna att tillämpa avdraget oavsett om yrkande härom gjorts i vederbörandes deklaration. Då frågan har aktualitet för samtliga grupper handikappade överlämnades frågan till HCK.

HCK har därefter beslutat att hemställa hos Riksskattenämnden att denna utfärdar en rekommendation till landets taxeringsnämnder.

ARBETSVÅRD OCH UTBILDNING

Arbetsmarknadsstyrelsens rådgivande delegation i arbetsvårdsfrågor, i vilken förbundet är representerad, har haft ett sammanträde under verksamhetsåret. Antalet inskrivna vid arbetsvårdsexpeditionerna stiger oavbrutet. Under 1965 inskrevs således inte mindre än 67.819 personer. Antalet utredningsfall ökar därmed också kraftigt då arbetsvårdens resurser är otillräckliga. En särskild utredning skall göras för att ursakerna till de långa dröjsmålen vid yrkesutbildning skall klarläggas. Det arbetsvårdspolitiska programmet kommer att nyskrivas.

Arbetsvårdsdelegationen har under våren 1966 gjort en rundresa i Småland—Östergötland för att på ort och ställe studera arbetsvården i praktiken.

En kommitté som tillsatts av delegationen för utarbetande av ett förenklat system för arbetsvårdsstatistiken har haft sitt första sammanträde. Vid detta beslutades att ge statskontoret i uppdrag att utarbeta förslag till ny statistik med ledning av den förda diskussionen.

Försäkrad som remitteras till arbetsvården via samarbetslag i försäkringskassa erhåller sjukpenning under den tid han genomgår arbetsprövning och yrkesutbildning samt arbetsträning under högst sex månader. Arbetsvårdsåtgärden skall dock vara påbörjad inom tre månader efter det att meddelande utgått från försäkringskassa till länsarbetsnämnd. För övriga, som själva eller på initiativ av andra under sjukdomstiden kontaktar arbetsvårds-expeditionen prövas rätten till sjukpenning på särskilt sätt.

Följdverkningarna av dessa av Riksför-säkringsverket utfärdade bestämmelser är

ägnade att skapa irritation hos berörda grupper vid utbildningsinstitutionerna. Enligt uppgift har ca 60 % av klientelet enbart utbildningsbidraget att lita till medan övriga som uppbär hel eller halv sjukpenning vid beräkning av utbildningsbidraget erhåller kompensation efter särskilda regler och belopp.

Riksförbundet har i skrivelse till Riksförsäkringsverket påtalat detta missförhållande och samtidigt påvisat att bestämmelserna ej står i överensstämmelse med lagens om allmän försäkring 4 kap. 2 § och 3 kap. 7 §.

SAMMANFATTNING OCH BLICK MOT FRAMTIDEN

Informations- och fältverksamheten under det gångna året har varit intensiv och omfattande, även om vi inte lyckades helt att uppnå de målsättningar som drogs upp vid representantskapsmötet i Solna sommaren 1965. De hållna informationsmötena har som regel samlat ett stort antal hjärtsjuka som åhörare. Ökningen i medlemsantal har däremot inte svarat mot intresset för mötesinformationen. Genom den goda publiciteten efter mötena har kännedom om förbundsverksamheten nått långt utanför möteslokalerna. Denna slutsats kan man dra av en allt mer ökande brevsörd och telefonförfrågningar till förbundskontoret om möjligheterna att erhålla hjälp och bistånd i det ena eller andra avseendet. Särskilt markerat framträder detta i distrikt där informationsmötena genomförts. Även lokalt torde föreningarna ha kännedom av de behov av kuratorinsatser som behövs för denna sjukdomsgrupp. Det torde också förhålla sig så, att kontinuerlig aktivitet av olika slag behövs ute i distrikten för att vidmakthålla detta intresse. Frågan om medlemskap avgörs inte vid första kontakttillfället, det ligger latent och erfordrar kanske nya impulser för att övergå till handling.

Verksamheten med informationsmöten bör därför fortsätta. De är vår hittills främsta möjlighet att få ut upplysning och propaganda. Planeringen av denna verksamhet bör till den kommande mötessäsongen kunna ske efter fastare riktlinjer än hittills.

Den sedan länge planerade undersökningen om de hjärtsjukas levnadsförhållanden synes nu äntligen komma till stånd. Klarsignal har nu erhållits från den läkarvetenskapliga expertisen att undersökningen kan starta i höst. Riksförbundet och dess lokalföreningar blir här tilldelade viktiga uppgifter i undersökningens initialskede, i det att varje lokalförening

genomför en grundundersökning på antalet hjärtsjuka i det egna föreningsregistret. Ett eller flera informationsmöten i samband med undersökningens igångsättande bör kunna utöka grundmaterialet för undersökningen.

Sanatorieturnén under vintern 1965—1966 omfattade besök hos 17 patientföreningar. Besöken gav vid handen att dessa oftast för en isolerad tillvaro och att tillfällena till information om förbundet och dess verksamhet är sporadiska och allt för sällsynta. Vid flertalet av dessa lungsjukhus såg man nu för första gången förbundsfilmen. Samtidigt uttalade man sin tacksamhet för besöket.

Återstående lungsjukhus bör inrymmas i en turnéplan tidigt i höst. Fortsättningsvis bör metoder för en mera kontinuerlig information för ineliggande patienter utarbetas. Trots att tuberkulossituationen i dag uppvisar en helt annan bild än tidigare, insjuknar årligen ca 4.000 nya människor i sjukdomen. Dagens kortare vårdtider och det övervägande äldre klientelet medför problem för föreningsverksamheten på lungsjukhusen. Information om förbundsverksamheten till patienterna måste därför nu obetingat fortlöpande komma utifrån.

Under det gångna verksamhetsåret har förbättringar genomförts på flera områden inom socialförsäkringen. Bl. a. har Sjukförsäkringsutredningen föreslagit höjda sjukpenningbelopp och nya sjukpenningklasser samt ändring av karenstider, pensionsförsäkringskommittén höjning av vårdbidragen samt införande av graderade sådana.

En för hela handikappområdet viktig händelse under året var tillskapandet av Statens Handikappråd. I handikapprådets representantskap ingår ledamöter från sexton olika handikappförbund och i styrelsen för rådet är riksförbundets ordförande ledamot.

Även under den kommande tiden kan förväntas att förslag till förbättringar i olika avseenden framläggas. Sjukförsäkringsutredningen har signalerat nya delförslag, bl. a. ifråga om läkemedelsreformen.

Handikapputredningen som tillkallades 1965, har startat en kommun- och landstingsinventering som beräknas vara klar efter sommaren 1966. Denna kommer se-

dan att ligga till grund för utredningens överväganden till en vårdlag.

Ifråga om samarbetet mellan handikapporganisationerna var 1965 ett år fyllt av besvikelser. De Vanföras Riksförbunds namnbyte och annekterande av handikappnamnet medförde en kris i samarbetet, skapade förvirring hos allmänhet och institutioner samt försvårade möjligheterna till samverkan inom HCK. En under sommaren 1965 av HCK anordnad konferens i Skövde utvisade dock att konflikten på riksplanet ej gått på djupet.

Det gångna verksamhetsåret är ett mellanår under kongressperioden som medfört framsteg för förverkligandet av kartläggningen av de hjärtsjukas situation och behov av olika slag. Viktiga arbetsuppgifter förestår inför kongressen 1967. Bland den viktigaste framstår här uppgiften att planlägga hjärtsjukaundersökningen och insamla ett tillräckligt stort grundmaterial ute i lokalföreningarna.

Allt i tryckluft



AB ÅSBRINK & CO

MALMÖ SV. 550 40

GÖTEBORG 11 37 71 - HUDDINGE 57 28 80

VID BESÖK I HÖÖR, ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe — propra rum

Tel. 0413/200 25

MARMOR, KALKSTEN

och GRANIT

INGENJÖRSFIRMAN H. SVENSSON

OXIE Tel. 040/44 82 80

Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka lokalföreningar

BLEKINGE LÄN

K

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

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

Karlshamn: Ordf. Klas Andersson, Kolonigat. 13.

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

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

GOTLANDS LÄN

I

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

GÄVLEBORGS LÄN

X

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

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

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

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

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

Sandviken: Ordf. Knut Elfström, Polhemsgat. 11 A. Tel. 026/536 09.

Strömsbro: Selggrens Sjukhus Patientförening.

GÖTEBORGS OCH BOHUS LÄN

O

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

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

Göteborg 17: Patientföreningen, Renströmska sjukhuset.

Rävlanda: Patientföreningen, Sanatoriet.

Svenshögen: Patienternas Självhjälpskassa, Lungkliniken. Tel. 190.

HALLANDS LÄN

N

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

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

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

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

JÄMTLANDS LÄN

Z

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

Östersund: Sollidens Patienters Understödsförening.

JÖNKÖPINGS LÄN

F

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

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

Jönköping: Ordf. Oscar Liljengren, Västerliden 10 D, Huskvarna. Tel. 036/12 58 18.

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

KALMAR LÄN

H

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

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

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

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

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

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

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

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

KOPPARBERGS LÄN

W

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

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

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

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

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

KRISTIANSTADS LÄN

L

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

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

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

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

Kristianstad: Ordf. Knut Loy, Vångaväg. 27 B. Tel. 044/177 90.

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

KRONOBERGS LÄN

G

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

MALMÖHUS LÄN

M

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

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

Hälsingborg: Hövidsmansgat. 4. Tel. 042/108 43.

Ordf. Henrik Hargeskog, V. Ringg. 1 D, Bjuv. Tel. 042/704 86.

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

Landskrona: Midhemsväg. 31. Ordf. Evert Mathiasson, Hantverkaregat. 42 A. Tel. 0418/131 46.

Lund: S. Stationen, S. Esplanaden. Tel. 0412/149 90. Ordf. Gunnar Karlsson, Dag Hammarskjölds Väg 5 C. Tel. 0412/192 58. Patientföreningen Lungkliniken, Avd. C.

Malmö: Almbäcksgat. 2 B. Tel. 040/11 57 95. Ordf. Tore Leijon, Erikslustv. 6 C, Malmö V. Tel. 040/91 47 04. Pat.-fören. Gagn och Glädje, Lungkliniken, Malmö. Tel. 040/800 00.

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

Skurup: Ordf. Anders Edbåge, Jonstorp, Skurup. Tel. Ystad 0411/460 32.

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

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

NORRBOTTENS LÄN **BD**

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

SKARABORGS LÄN **R**

Länsfören. för Hjärt- och Lungsjuka, Postfack 16, Skövde 1. Tel. 0500/805 70.

STOCKHOLMS STAD **A**

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

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

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

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

Hedemora: Tjärnans Patientförening.

STOCKHOLMS LÄN **B**

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

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

SÖDERMANLANDS LÄN **D**

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

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

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

Katrineholm: Ordf. Börje Hedlund, Bieväg. 8 B. Tel. 0150/170 07.

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

UPPSALA LÄN **C**

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

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

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

VÄRMLANDS LÄN **S**

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

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

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

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

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

Säffle: Ordf. Sigvard Berglund, Postfack 43. Tel. 0533/139 00.

VÄSTERBOTTENS LÄN **AC**

Västerbottens Läns Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation. Ordf. Harald Holm, Box 1836, Holmsund. Tel. Umeå 090/404 23.

Byske: Ordf. Erling Lundsten, Åbyn, Brännfors. Tel. Brännfors 80.

Hällnäs: Patientföreningen, Hällnäs 2. Tel. 500.

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

Tärna: Ordf. Bernhard Karlsson, Ström, Joeström.

Umeå: Ordf. Axel Hammarberg, Rådhus-espl. 18 A. Tel. 090/280 75.

VÄSTERNORRLANDS LÄN **Y**

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

Sundsvall: Ordf. Ossian Gustavsson, Västraväg. 16. Tel. 060/550 16. Patienternas Understödsförening, Sanatoriet, Sundsvall.

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

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

VÄSTMANLANDS LÄN **U**

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

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

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

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

ÄLVSBORGS LÄN **P**

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

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

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

Åsunden: Patienternas Understödsförening, Sjö-Gunnarsbo Sjukhus.

ÖREBRO LÄN **T**

Örebro Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka. Korr. Valter Svärd, Box 167, Degerfors. Tel. 0586/407 49.

Garphyttan: Patientföreningen, Garphyttan Sjukhus. Tel. 019/980 20.

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

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

ÖSTERGÖTLANDS LÄN **E**

Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland, Box 101, Linköping. Tel. 013/244 40. Ordf. Gustav Somdahl, Garvaregat. 12, Linköping. Tel. 013/12 13 50.

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

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

Norrköping: Skolgat. 3. Tel. 011/12 30 19. Ordf. Sven Ahlström, Bergslagsgat. 67. Tel. 011/355 62.

KOCKUM-GRUPPEN

Kockums Mekaniska Verkstads AB med en traditionsrik tillverkning av fartyg — från supertankers till ubåtar — fartygsutrustning och järnvägsvagnar, bygger nu även tipptruckar, hjullastare och skogstraktorer.

AB Landsverk tillverkar främst grävmaskiner, militära fordon och utrustning för sockerindustrin.

AB Interconsult specialiserar sig på alla slags behållare för hantering av flytande och pulverformiga masslaster vid landsvägs-, järnvägs- och sjötransporter.

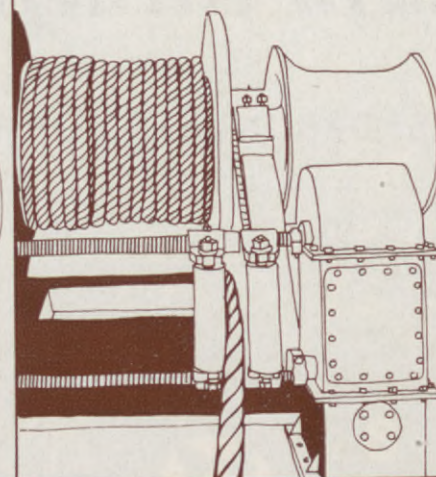
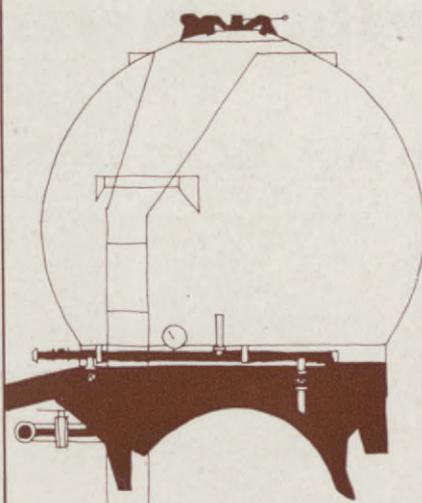
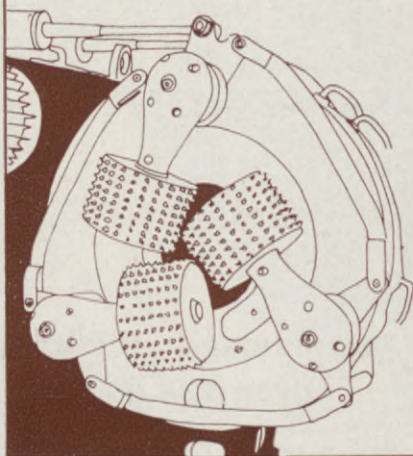
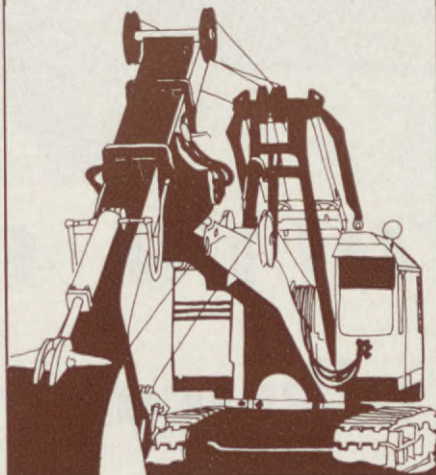
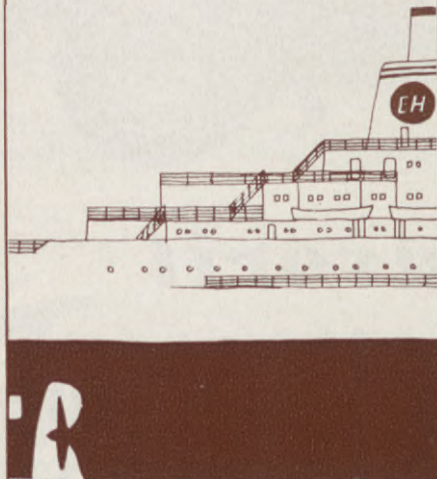
Rosengrens Plåt AB och **Rosengrens Bleckslageri AB** utför alla slag av tunnplåtarbeten och specialiserar sig på kompletta ventilationsanläggningar.

Söderhamns Verkstäder AB tillhör de ledande tillverkarna av maskiner för skogsindustrin som exempelvis barkningsmaskiner, sågverksanläggningar och boardmaskiner.

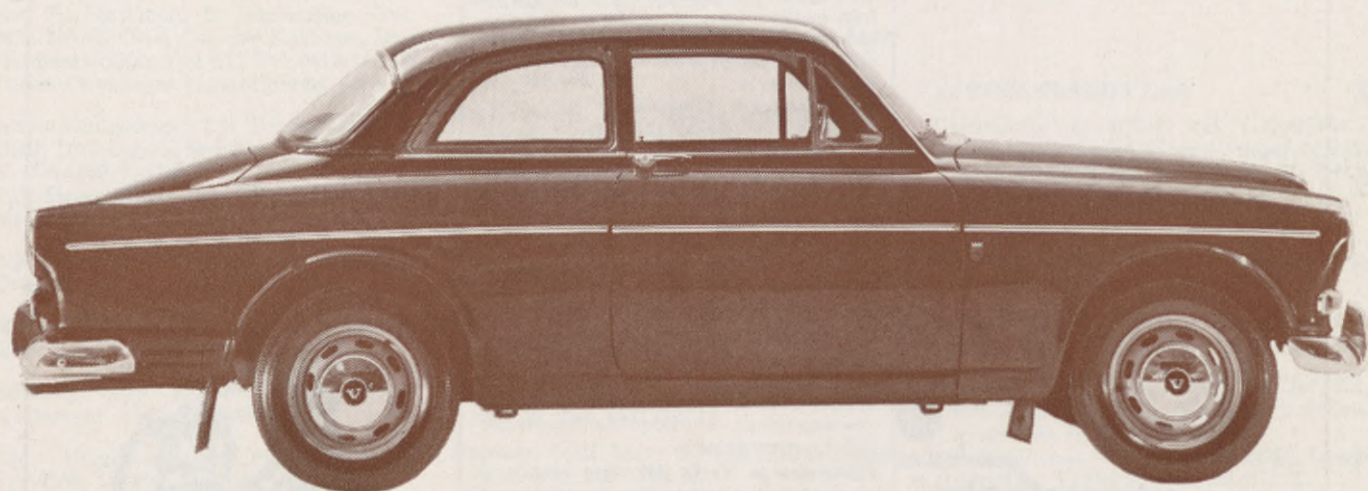
Helsingborgs Varfs AB ökar gruppens produktionskapacitet för komponenter till fordon och entreprenadmaskiner. Fartygsreparationer och tillverkning av däcksmaskiner kompletterar varvssidan.

Kockums Mekaniska Verkstads AB i Malmö är moderföretag i Kockumgruppen som även omfattar Kockum Produkt Planering AB och försäljningsbolaget AB Kockum-Landsverk Sales Co.

Genom dotterbolag och representanter över hela världen marknadsföres gruppens produkter, som täcker ett mycket brett register.



Toppvinst i RHL:s kvicklotteri



VOLVO Amazon Favorit

Volkswagen 1600 TL

Frysskåp

TV-mottagare

Bandspelare

Smalfilmskameror

Köksmaskiner

Transistorapparater

Elvåffeljärn

Termostatstrykjärn m. m.

6.210 värdefulla vinster

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1966

Härmed beställes

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

..... st. lotter à 2:- att sändas varje månad
fr. o. m. aug. t. o. m. sept. 1966 mot postförskott +
porto. Dragninglista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 7/66

Frankeras
med
40-öres
frimärke

RHL-lotteriet

Box 3196

STOCKHOLM 3

LOTTPRIS 2 KRONOR
REKVIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma
över 225.000:—**

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

Minst en lott till varje familjemedlem
ökar familjens vinstchans!