

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.

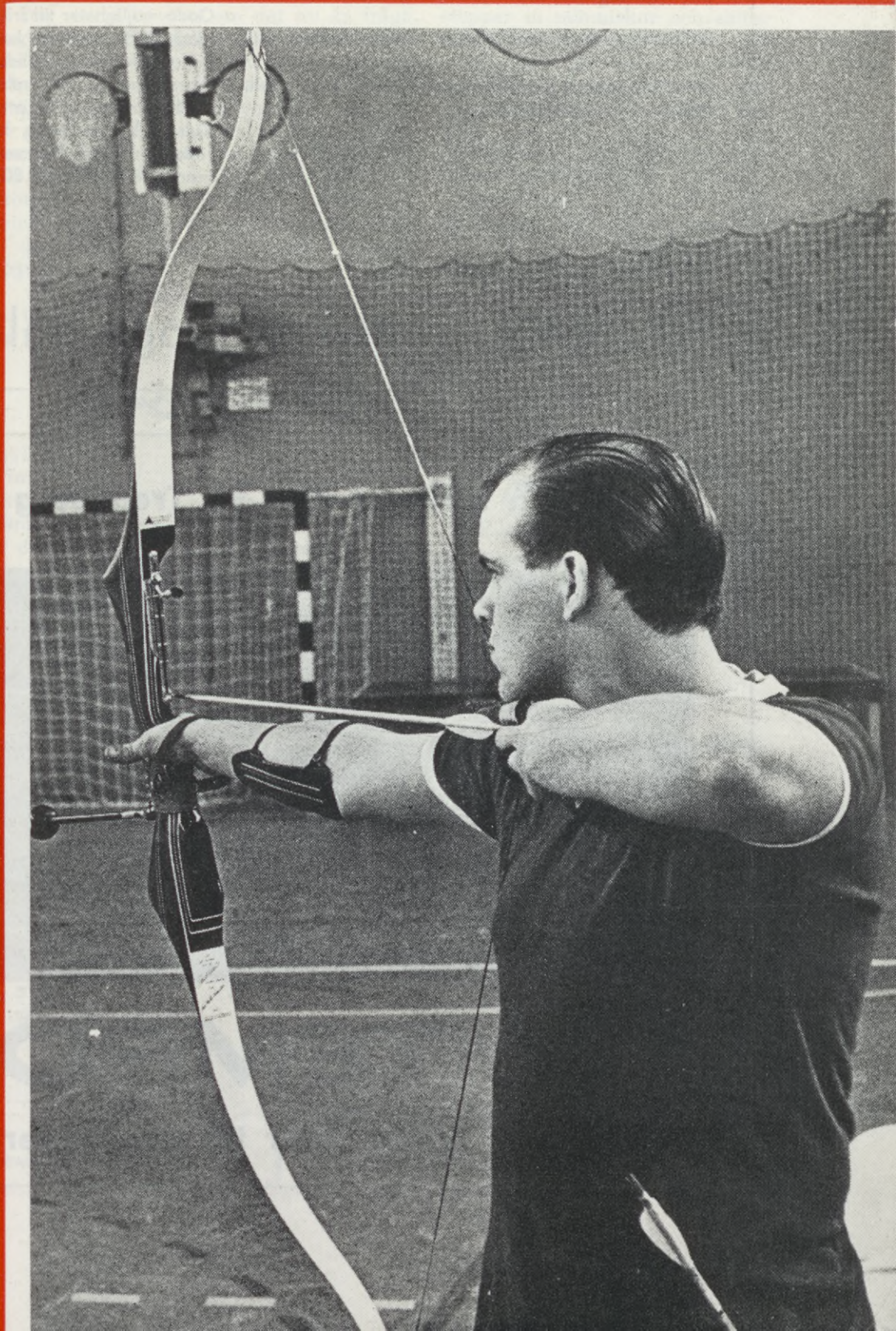




80
per
fol
301

Status

MED
SIKTE
PÅ
70-TALET



nr 1
januari 1970
pris 2:—



KALMAR



Satsar på god service åt företagsamheten

Kalmar stad har skapat goda kontakter med de företag som redan finns i staden. Vi vänder oss nu till företagare, som har planer på flyttning eller nyetablering och Kalmar stad erbjuder:

Välbelägna tomter för industri och hantverk.

God tillgång på välutbildad arbetskraft. Aktiv medverkan vid bostadsförsörjning.

Utmärkta flyg-, järnvägs- och landsvägsförbindelser: även reguljära båtförbindelser till utlandet.

Välordnat skolväsende med gymnasium och fackskola med alla förekommande linjer och grenar, sjöbefälsskola, lärarhögskola, sjuksköterskeskola, yrkesskolor. Akademiska kurser under Lunds universitet. Goda möjligheter till fritidssysselsättning bl. a. genom nyuppförd sporthall, konstisbana, golfbana, travbana, välplanerade fritidsområden, utmärkta bad. — En modern simhall under uppförande.

Är Ni intresserad av att veta mer om de möjligheter Kalmar kan erbjuda, tag kontakt med kommunalrådet Wilhelm Peterson, drätselkammaren, Stads- huset. Tel. 0480/154 00, 154 60.

Välkommen till
KALMAR — den företagsvänliga staden!

Från Kiruna i norr till Trelleborg i söder



TEMPO

goda varor till låga priser

UR DEN SOCIALA ORDLISTAN

...Om blickar kunde döda... ord kan vara rätt vassa vapen de också. Ord och blickar är vapen man använder i det dagliga umgänget, försvarsvapen respektive slagträn i umgängesformerna oss människor emellan. Höga titlar och yrkesbeteckningar ger vissa människor ett högre status i den sociala miljön. Landshövdingar, direktörer och chefer av olika slag får redan i själva språkbruket en viss respekt omkring sina kroppar, om man ser dem på gatan, vid offentliga sammankomster eller innanför en dörr med en skylt. Och på tal om direktörer finns det även överdirektörer, särskilt då i statliga verk, där titlarna i samhället står högt i kurs. Inga sociologer har väl ännu redovisat klara fakta om vad de här orden och titlarna betyder i praktiskt umgänge.



De sociala orden kan omvänt betyda en nedklassning av individer. Man så att säga sjunker i värde när de orden är tillämpliga på ens förhållanden. Ur den ordlistan kan saxas följande:

- Socialfall
- klientel
- sociopater
- psykopater
- partiellt arbetsföra
- handikappade

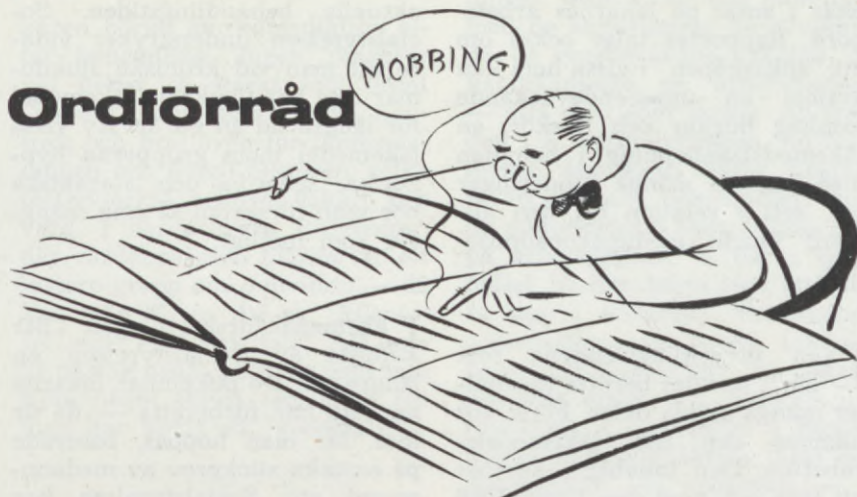
Apartheid i Sydafrika uppmärksammas livligt i debatten här hemma, då vi talar om förhållandena mellan svarta och vita därnere. Vi är med rätta djupt ledsna över det underläge de svarta och andra färgade befinner sig i, i jämförelse med de vita, oavsett om det nu är fråga om Sydafrika eller andra delar av världen. Jämfört med detta — större perspektiv — är väl våra "nedvärderingsord" och andra klassgränser relativt obetydliga — men de finns ändå mitt ibland oss i välfärdssverige.

Ivar Lo Johansson talade en gång om åldringarna som våra "grå negrer". Det ligger kanske

åtskilligt mera i det påståendet än man vanligen tänker på i vårt dagliga umgänge med de äldre generationerna. "Socialfall" är inget vackert ord precis, ger liksom ordet "klientel" ett intryck av en andra sortering av människor, fack eller ramar, där man stoppar in människor och sätter en kollektiv stämpel på utan närmare tanke på hur det levande innehållet ev. reagerar. Så snart man träder in hos en läkare, har stigit upp från stolen och tagit plats inne hos läkaren på mottagningen, är man en patient, ännu i väntrummet är man den man är. Patient blir man så snart lä-

Forts. på s. 5

Ordförråd



Sociala ord börjar välla våra språkforskare extra huvudbry. Om ordet "mobbing" i lexikon kan lära oss umgås med minoriteter är det dock ett framsteg.

Status

Organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Ansv. utg.: Einar Hiller
 Redaktör: Sixten Hammarberg
 Red.: David Bagares Gata 3, 1 tr., Sthlm C
 Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24
 Postadr.: Box 3196, 103 63 Stockholm 3
 Postgiro: 95 00 11

Omslagets sista sida kr 600:—
 1/1 sida = 180 x 260 mm " 500:—
 1/2 sida = 180 x 130 mm " 275:—
 1/4 sida = 90 x 130 mm " 150:—
 1/8 sida = 90 x 65 mm " 100:—
 Färgannonser 25 % tillägg.

Prenumerationspris: Helår 20:—, halvår 11:—

UR INNEHÅLLET:

Data om världshälsan	5
Varför ramlar vi omkull?	7
Utvidgad förtidspensionering	9
Rörelseterapi och idrott för Hjärt-Lungsjuka	10
RHL-Skolan i Kalmar och Falkenberg	12
Köldknäpp kring en rejäl familj	14

OMSLAG: Med sikte på 70-talet — foto



Maning till läkarna om återhållsam läkemedelsförskrivning

Vi har en hög läkemedelskonsumtion. Totalförbrukningen av mediciner ligger över miljarden kr enligt sista kända årssiffran för hela landet. Då och då har vi fått glimtar, siffror eller uttalanden i medicinska sammanhang, som pekar mot ett och samma faktum: konsumtionen av läkemedel bara stiger. Recepten ökar i antal på läkarnas arbetsbord. Rapporter talar också om att "köksskåpen" i vissa hem kan avslöja en uppseendeväckande samling burkar och flaskor, en läkemedelsanhopning i hemmen man kan ha många funderingar om, sett i relation till den allmänt ökade medicinkonsumtionen.

Den utvecklingstendens som här i korthet berörts innehåller många skilda delar. Först bör nämnas den nya läkemedelsrabatten. Den innebär i korthet att från och med den 1 jan. 1968 behöves en patient vid inköp av läkemedel, förskrivet av läkare eller tandläkare, vid samma tillfälle, aldrig betala högre belopp än 15 kr. Utan tvivel — även om läkaren har beslutsmyndighet i egenskap av receptskrivare — gör sig önskemålen från patienterna starkare gällande nu än före den nämnda rabatteringen införande. Det är väl också alldeles riktigt att i samband med konsumtionssiffrorna beakta att t. ex. patienter med kroniskt behandlingsbara sjukdomar lever längre nu och är följaktligen medicinkonsumenter under mycket lång tid.

Vill man använda starka ord kan sägas, att Socialstyrelsens läkemedelsbyrå nu "slagit till" i läkemedelsfrågan. Socialstyrelsen uppmanar nämligen läkarna (och tandläkarna) att i största möjliga utsträckning begränsa antalet läkemedel till patient, inte förskriva större mängd av ett läkemedel än som täcker den aktuella behandlingstiden. Socialstyrelsen understryker vidare att man vid kroniska sjukdomar inte bör förskriva läkemedel för längre tid än ett år. Av vissa läkemedel inom grupperna hypnotika, sedativa och ataraktika bör man förskriva så små mängder som möjligt.

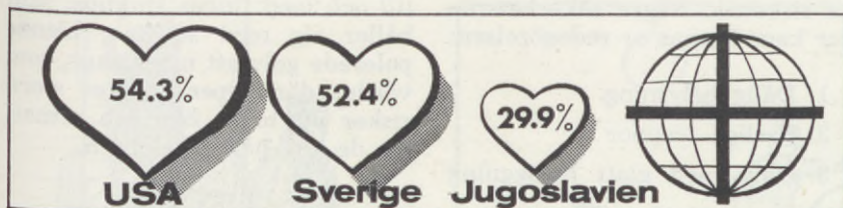
Läkemedelsförskrivningen har följts av Socialstyrelsen en längre tid. De pekpinna läkarna nu fått har förberetts — de är inte, får man hoppas, baserade på enstaka stickprov av medicinarecept etc. Socialstyrelsen har bevakat sådana förskrivningar som innehåller onormalt många läkemedel eller läkemedel till en påfallande hög kostnad. I vissa fall har Socialstyrelsen vänt sig till receptutfärdaren och begärt en förklaring till förskrivningen. Krav mot läkare från riksförsäkringsverket om återbetalning av rabatterade belopp har blivit aktuella.

Ur patienternas synpunkt kan det vara skäl att titta lite närmare på Socialstyrelsens strängare medicinkontroll. Det har framhållits att patienterna

gärna vill ha större medicinförpackningar därför att detta betyder ett mindre antal "inköpstillfällen" (märk: aldrig mer än 15 kr vid varje inköpstillfälle) enligt bestämmelserna om läkemedelsrabatt. Undersökningar pågår nu i syfte att komma fram till ett system med mindre förpackningar. Socialstyrelsen framhåller, att man knappast kan ange några generella regler för hur många läkemedel som totalt bör ordineras åt en patient. Det sägs dock att "med ett ökat antal läkemedel följer ökade svårigheter för patienten att korrekt administrera medlen samt ökade risker för ogynnsamma kombinationseffekter och mer svåröverskådliga, allvarliga biverkningar".

På detta stadium ska vi inte ingå på någon mera utförlig analys över vad Socialstyrelsens anvisningar kan innebära för den enskilde patienten. Man får väl dock ta för givet att "återhållsamheten" i receptgivningen relativt snart kan bli märkbara, t. ex. för patienter, som har långa resor, och kanske vill ha en "stor mängd medicin" utskrivet vid ett tillfälle; i glesbygder kan lärarbesök och medicinköp bli mycket kostsamma även om det rör sig om ett relativt litet antal, sett i relation till städer och tätorter, där man har nära till läkare och apotek. För alla större konsumenter av mediciner — och dit hör de långtidssjuka — blir ett ökat antal inköpstillfällen, mindre förpackningar etc., mera utgifter vid medicinköpen, dvs om man slår ut kostnaden på de långa tider för medicinering det i regel rör sig om för dessa kategorier. Hur stora kostnader kan bli, hur man ev. ska kunna förebygga de mindre önskvärda konsekvenserna för de långtidssjukas ekonomi, är för tidigt att yttra sig om just nu. Medicinrabatteringen är en bra reform. Det vore stor skada om den skulle snöras ihop med allt för stränga inskränkningar. Det vore illa att höra, att läkemedelsrabatten var "så bra" att vi inte kunde sköta den riktigt i praktiken?

Sixten Hammarberg



Data om världshälsan

WHO (Världshälsoorganisationen) ger oss många fakta om världens hälsa. Inför årsskiftet kan det vara av särskilt intresse att ta del av några uppgifter som är aktuella på vårt eget område — hur står det till med hjärtat i stora drag?

Plockar man i WHO-tabellerna får vi tag på en del mycket intressanta fakta. Vi börjar med USA. Mer än hälften av det totala antalet dödsfall i USA orsakas av hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer. Situationen är densamma i 20 av de 23 europeiska länder som lämnar rapporter till WHO. Efter som det tar tid att samla in alla sådana fakta som rör dödlighet och hälsotillstånd i olika länder kan siffermaterialet — uppgifterna har årtal 1966 — ändå betraktas som ganska färskt.

Var ligger Sverige i statistik-kurvorna? Vi börjar med USA, där svarar hjärt- och kärlsjukdomarna för den största andelen dödsfall, 54,3 procent. Sverige ligger på fjärde plats bland de länder man tagit upp. USA toppar alltså statistiken och Sverige ligger fyra med 52,4 procent. Den lägsta andelen dödsfall (hjärt-kärlsjukdomar) redovisas från Jugoslavien — 29,9 procent. Fler kvinnor än män dör i hjärt- och kärlsjukdomar — med undantag för Island.

Cancer och svårartade tumörer är näst efter hjärt-kärlsjukdomarna den vanligaste dödsorsaken i USA och Europa. Den högsta procenten dödsfall i cancer rapporteras från Nederländerna med 23,1 procent och den lägsta andelen från Portugal med 10,6 procent. Fler män än kvinnor dör i cancer utom i USA,

Danmark, Västtyskland, Island, Norge, Polen, Portugal och Sverige. Det finns också uppgifter i WHO-statistiken från 1966 om vilka former av cancer som orsakar dödsfallen. I 15 länder svarar magcancer för de flesta dödsfallen — i de övriga fallen är cancer i luftstrupen och lungor den vanligaste dödsorsaken.

■ UR DEN SOCIALA . . .

Forts. fr. s. 3

karen börjat sin konsultation eller behandling. Ingen reagerar väl heller så starkt mot ordet "patient", det låter ganska neutralt och bra, även för landshövdingen och överdirektören, vilka ibland också behöver läkare och vård. I besvärligare situationer, där vårdapparaten liksom tar ett fastare grepp om individen — då kan man bli en del av "klientel" eller ett "socialfall". Att man är på väg nedåt behöver man inte hysa något tvivel om. Dvs. om man har blivit ett "socialfall".

En känd läkare, Peter Paul Heinemann har fäst uppmärk-

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

BLOMSTERFOND

Postgiro 95 00 11

samheten på de tendenser till katalogisering som här antytts. Våra minoriteter blir utsatta för "mobbing" — där har vi det nya ordet, anti-ordet mot all sorts diskriminering av människor. "Mobbing" kan enklast uttydas så att det rör sig om ett begrepp, som avser att i en formel ange de tendenser till aggression som riktas mot någon utanför gruppen. Mobbing skulle alltså vara ett förstadium till apartheid i Sverige. Vi lär våra barn en massa om respekt för andras prylar, men inte något om respekt för andras människovärde, säger doktor Heinemann.

Vi har alltså fått ett "motord" mot alla mer eller mindre fula ord, som används: klientel, socialfall och många andra. De fula orden ska motarbetas med "antimobbindoktrinering" (långt ord!). Men det gäller inte bara ordvalet. Det gäller vårt sätt att umgås, både i ord och handling, med de annorlunda, de avvikande, de svagbegåvade i skolan, de handikappade på arbetsplatsen — alla dem som skiljer sig från den s. k. normalgruppen. En fullmogen demokrati måste innefatta ett humant betendesätt mot de minoriteter, i hem, i skola och på arbetsplatser, vi har i samhället. Vi kan börja med att rensa upp i ordlistan. Handikapporganisationerna borde faktiskt ha ett ord med också i de instanser som svarar för språkets utformning. I en motion i Stockholms stadsfullmäktige talas om "gruppvald" — mobbing — i skolorna. De svaga, de annorlunda och nyinflyttade m. fl. kan bli illa utsatta när dessa mobbingtendenser slår ut i direkta aktiviteter av olika slag. Låt oss börja titta på förhållandena närmare under det nya 70-tal som inletts. Finns det mobbing i Din egen omgivning?

Ett gott nytt år

önskas

alla läsare och gynnare

av Status redaktion

VARFÖR RAMLAR VI OMKULL?

Att se folk ramla har både sina allvarliga och skämtsamma poänger. En liten medborgare, som håller på att öva sig att stå och gå på "egna ben", ramlar många gånger, dagligen. För den som ser på ser det ofta lustigt ut. Äldre människor ramlar inte så ofta, dvs. under normala förhållanden. Den som tittar på fotboll vet att är planen torr, en solbelyst gräsmatta som underlag, är fallprocenten bland spelarna låg. Börjar det regna blir det ofta fall, oftast lustiga situationer då spelarna ramlar omkull. Men ibland får bårbärarna rycka ut och plocka upp de fallna. Det ser inte så lustigt ut. I en del fall kan det bli fråga om allvarliga skador.



Ett litet barn — och även vältränade friska idrottsmän — klarar för det mesta de många fallen galant. Man tål en hel del stötar. För de äldre är det värre. Benen blir med åren skörare, bryts lättare: det visste de "gamle", trots bristande kunskaper i medicin och modern anatomi. Vi yngre fick veta, att vi var lyckligt lottrade, mjuka och spänstiga i kroppen, våra "fall" var inga allvarliga fall. Vi skulle låta bli att skratta åt gamla gubbar och tanter, som ramlade omkull. Sånt skulle vi få straff för — när vi blev äldre!



I en norsk tidskrift "HELSE nytt" hittar vi en artikel som har rubriken "Hvorfor faller de eldre?", en intressant redogörelse med många synpunkter på vår benägenhet att tappa balansen. Det är en läkare som redogör för vad fallen betyder, särskilt för äldre människor. Han ger också många vinkar om hur vi bör inrätta vår omgivning för att mins-

ka riskerna. Några säkerhetsrisker kan nämnas ur redogörelsen:

1. Dålig belysning
2. Farliga trappor
3. Golv med glatt beläggning

I våra moderna hus finns en mängd sladdar till golvlampor och andra grejor utlagda, snaror man lätt kan fall i. Och det lär

till och med finnas sjukhus, som håller sig med så fina, blankpolerade golv att människor, som vårdas där, löper mycket stora risker att bryta ben och armar, om de inte håller balansen.



Underarmsbrott och höftbrott kan förebyggas, om man ser över sin inomhusmiljö. Den norske lä-



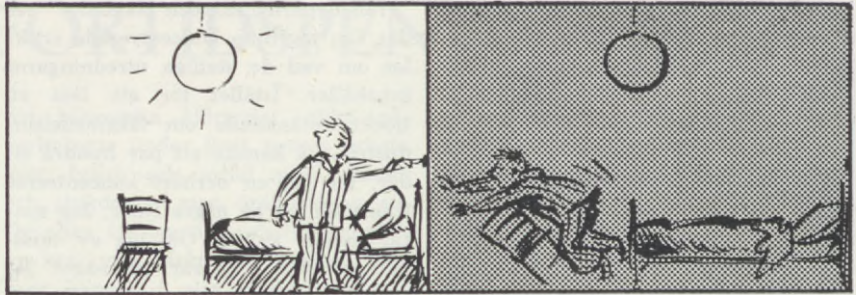
"Ball-spretting" är ett sätt att öva upp spänst och balans hemma på köksgolvet. Övning i lugnt tempo, ensam eller i samverkan med någon annan, kan ge ett säkrare gångsätt, mindre risk att ramla.



Nysnö döljer blankis under, platt fall om det vill sig illa. Varför inte en trevlig käpp i affärerna, en grej även yngre kan acceptera som verktyg?

karen, Jörgen Scherwin, framhåller att "Svimmelhet hos äldre" kan vara orsak till fall. Man bör inte alltid skylla på trötthet. Bakom den dåliga balansen kan ligga allvarliga sjukdomar. Därför bör man inte tveka om att rådfråga läkare. Blodsjukdomar, högt blodtryck och andra sjukdomar, kan spela en viss roll i den ökade benägenheten att falla omkull. Vissa läkemedel, mot sömnlöshet och nervösa åkommor, kan även medföra balansrubbingar. Man bör vara försiktig, inte kliva upp för hastigt ur bädden, nattetid eller på morgnen, särskilt om man medicinerat. Ofta använder äldre människor sömnmedel eller lugnande medel. Är man då för hastig att stiga upp, t. ex. på natten för ett toalettbesök, kan en olycka inträffa. Man är fumlig och osäker, kan stöta ihop med föremål, snava och falla omkull, kanske tänker man inte heller på att knäppa på lysknappen, innan man ger sig iväg.

Den norske doktorn är heller inte främmande för att man med hjälp av vissa övningar kan förbättra balansen, även på äldre dar. "Gående ball-spretting" dvs. att öva sig med en boll hemma på köksgolvet med hjälp av arm- och benrörelser, öka sin balans och spänst i lugnt tempo, ensam eller i samverkan med någon annan är en metod. Genom övningar, utan överdrifter, kan man förvärva sig ett säkrare gångsätt, ett skydd mot benägenheten att ramla i vissa situationer. En äldre



Blodsjukdomar, högt blodtryck etc. kan medföra balansrubbingar. Medicinering på kvällen, Du vaknar, stiger upp ur sängen. Om Du ska hämta ett glas vatten eller besöka toaletten, tänk på att det har sina risker att "vandra i mörker", tänd lyset!

Satsar djärvt i utförs- backen men...



... så här illa
kan det gå!



Din styrka på skidor är kanske inte densamma som förr. I varje fall är det klokt att ta det försiktigt med backarna i början. Annars kan det bli både skidbrott och benbrott, till men för hälsa och ekonomi.

husmor kan på detta sätt förvärva en relativt god spänst, trots en tung, ofta ovig kropp man hittar hos äldre husmödrar.

På vintern, när det är isföre och blankis, bör man helst hålla sig inomhus. Men om man ändå måste ut — och det måste man ofta — bör man titta över sina grejor. Vissa slags skodon kan vara livsfarliga — tänk på sulorna! Ett hjälpmedel, t. ex. en käpp bör man inte vara rädd för att ta med sig, även om man tycker sig vara så rask att man "inte behöver använda käpp". Till den norske läkarens synpunkter skulle vi vilja lägga: varför inte införa ett bruk med en "folk-käpp" för promenader utomhus. En mera allmän användning av käpp, dvs. utan att direkt invaliditet ligger till grund för användning av sådan, skulle kunna förebygga många olyckor i besvärliga väglag, särskilt för äldre och medelålders människor.

Och till sist: se upp med hastig övergång till skid- och vintersport! Tänk på att det var länge sen du spände på dig ett par skidor, ta det lugnt i början, med hastighet och backar, även om du stått på skidor förr och tror dig ha vanan inne. Och med den medicinske experten på andra sidan kölen vill vi gärna instämma. På det hela taget bör äldre absolut söka läkare när det "er snakk om falltendens".

Status

ger sociala och medicinska fakta
i lättläst form.



Mångfald i socialt tryck

Det finns gott om trycksaker numera, som ska hjälpa oss att hitta i den sociala mångfalden. Så här före ett årskifte sitter man och bläddrar och funderar. Vi har gott om social läsning, för alla som vill veta. När all denna information fram frågar man sig. Samtidigt läser vi "om bristen på social information" — hur hänger det ihop? Om någon skulle se mitt skrivbord just i detta ögonblick skulle intrycket snarare bli — överflöd på socialt skriftställer! Vad kan då finnas på mitt skrivbord? Först och främst en trave tjocka böcker — betänkanden heter de egentligen — Statens offentliga utredningar. Ofta förkortar man den sortens litteratur i dagligt tal till SOU. I dessa utredningar hittas massor av fakta, men hur många, utom de s. k. experterna orkar med någon större portion av saklighet? Dessa betänkanden är ofta källan ur vilken artikelförfattaren hämtar en stor del av sina uppgifter.

På tidskriftssidan har vi många språkrör. "Man kan inte räkna dem alla" som skalden Nils Ferlin sa om himmelens stjärnor, men de är många. Titta bara på mitt skrivbord just nu! Orkar man inte läsa igenom ett tjockt statligt betänkande kan man gå en lättare väg. Jag ska ge ett praktiskt exempel. Jag läste för någon vecka sedan i en hastig tidningsnotis att en ny utredning om läkemedelsindustrin överlämnats till chefen för finansdepartementet. Naturligtvis måste en sån grej innehålla massor av intressanta fakta, men det är jobbigt att läsa hela denna lunta. Vad gör jag? Jo, jag får om någon vecka en tidskrift på mitt skrivbord. Den heter

"Från departement och Nämnder" och där kan jag hitta koncentrerade artiklar om vad de statliga utredningarna innehåller. Istället för att läsa ett tjockt betänkande om läkemedelsindustrin, på kanske ett par hundra sidor, får jag en oerhört koncentrerad framställning på några sidor. Jag sparar massor av tid. Om jag ev. miss-tänker eller funderar på något jag saknar i artikeln ev. skulle finnas i betänkandet, går det bra att söka vidare. Under alla förhållanden kan en koncentrerad artikel vara bra för den som har ont om tid.

Ibland kan man undra om det inte finns för många tidskrifter. Den tanken kommer då man läser om samma sak i en rad olika tidskrifter. Ett enda exempel. Nyligen höll en läkare på en konferens om rehabilitering ett mycket intressant föredrag. Han inledde med att berätta om en man som ram-lade från tåget, skadade sig mycket illa men ändå med hjälp av de resurser vi har för att rusta upp en människa, med proteser, sjukgymnastisk behandling, arbetsmarknadsåtgärder m. m. kunde ges en hygglig framtid. Jag har hittat artikeln i flera tidskrifter på mitt bord. Kanske inte så underligt ändå: det här var en bra sak för varje tidskrift som sysslar med aktuell socialmedicin. Det är oundvikligt att om ett visst socialt problem kommer upp i debatten ska alla tidskrifter ha något med av kakan. Exempel: glesbyggs- och norrlandsproblem. Först press, TV och radio med alla cylindrar påslagna. Tidskrifterna kommer så sakteliga efteråt med

mera nyanserade artiklar, fakta och statistik våra s. k. snabbinformationsmedia ofta måste hoppa över eller servera sporadiskt i småbitar. Alltså: resultatet blir att varje social tidskrift måste ha någonting om glesbyggsproblematiken. Så enkelt är det!

Det sociala trycket (trycksakerna!) har många uppgifter. Företagaren frågar sig: kan jag få ett lokalisering-bidrag från staten, bidrag från arbetsmarknadsstyrelsen till utbildning inom mitt företag, subventioner med andra ord. Den anställde, arbetstagaren, söker andra saker i socialtrycket. Han vill veta det mesta om de förmåner han kan påräkna för det jobb han utför: försäkringar, arbetarskydd, semesterbestämmelser och avtalsklausuler, kortfattade och klara besked. Var och en har sina intressen i den bråte av tidskrifter, fackblad och betänkanden som ligger på bordet. Några ex. av Svensk Författningssamling, broschyrer och debattböcker, ha blandats in i högarna. Det sociala trycket är ett växande tryck!

Varje organisation av betydelse ska ha ett fack- eller medlemsorgan. Organisationen medlemmar måste få information. När informationen fram till de ensilda människorna? Det synes som om bristen på lättfattlig information för den enskilda människan, om möjligheter och rättigheter, blir större och större. Det behövs informationer på olika nivåer: om bostäder, försäkringar, företagsekonomi, miljövärd,

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**, 701 04 Örebro Postbox 266
Tel. 019/12 09 14, 12 10 95

UTVIDGAD FÖRTIDSPENSIONERING

Förslag föreligger nu att utvidga möjligheterna att erhålla förtidspension. Nu gällande regler för förtidspensionering rör sig inom en medicinskt sett snäv ram. Det nya förslaget, utarbetat av en arbetsgrupp inom Riksförsäkringsverket, vidgar ramen för pensionsbeviljandet. Erfarenheterna har visat att *de arbetsmarknadsmässiga förutsättningarna väger mycket tungt vid den totala invaliditetsbedömningen*, dvs. alla de faktorer, som är med vid prövningen av den enskildes situation. Det ska nu bli möjligt för personer med uppenbara förslitningsymtom att få pension tidigare utan att, kanske med mycket stora svårigheter, behöva dra sig fram till det årtal — för de flesta människor f.n. 67 år — då ålderspensionen börjar utgå. Enligt det nya förslaget bör äldre arbetskraft som inte längre orkar hänga med i jobbet kunna få förtidspension vid 63 år. Den gruppen är emellertid inte definitiv. Arbetslöshet på grund av bl.a. företagsnedläggning ska under vissa omständigheter grundläggas förtidspensionering ännu tidigare. Även personer i medelåldern kan komma ifråga, bli pensionerade på arbetsmarknadsmässiga grunder, om ej nytt jobb inom rimlig tid kan anskaffas.

Omkring begreppet förslitning

Vi människor förslits inte på samma sätt. En del, både män och kvinnor, är nästan onaturligt spänstiga och fräscha vid 60 år och över. Förslitningsprocessen kan försiggå högst olika men normalt undergår naturligtvis ingen att "åren sätter sina spår". Kroppens funktioner ändras med ökad ålder på ett mer eller mindre karakteristiskt sätt. Det sammanhänger med

skydd och trygghet för alla och envar. Man tittar på sitt eget skrivbord, fundrar över hur det ser ut på andra skrivbord och konstaterar: det där med lättfattlig information till den enskilde är dock en olöst fråga. Trots att jag har så många bra trycksaker på bordet. En bild dröjer sig kvar på näthinnan från det gångna året: en TV-man med ljus och kamera jagar en ensam zigenare på väg till ett annat land. Minoriteterna har blivit populära i massmedia, vissa minoriteter och enskilda människor kan uppleva denna uppmärksamhet som social press. Det sociala "trycket" upplevs på många sätt i 70-talets samhälle.

det bilogiska åldrandet, olika påverkningar under livet genom arbete, kost, fysisk och social miljö, skador och sjukdomar man drabbats av etc. De olika faktorernas relativa betydelse kan vara svårt att avgöra, men man känner i viss utsträckning till deras samlade resultat, ålderskurvor för olika kroppsfunktioner för den praktiska arbetsanpassningen. Ålderskurvornas tidsförlopp varierar avsevärt. Som exempel kan nämnas att för syn och närminne kan konstateras försämring redan före tjuvuårsåldern, medan muskelstyrkan och den fysiska uthålligheten når maximum i 25-årsåldern för att därefter visa en nedgång, vilken i 60-årsåldern uppgår till ca en tredjedel. Om olika sjukdomars betydelse för arbetsanpassningen finns stor samlad företagsläkarefarenhet. Hos medelålders och äldre är symtom från rörelseorgan och cirkulationsorgan de viktigaste orsakerna till inkränkt arbetsförmåga.

Vem ska ha förtidspension?

Före förtidspensioneringen måste en noggrann prövning göras om vederbörande kan försörja sig genom eget arbete. En person som är fullt arbetsför kan inte få förtidspension. Å andra sidan är det givet att den som är arbetsoförmögen ska ha förtidspension. Mellan dessa ytterligheter finns ett stort gränsområde med variationer av alla möjliga fall, där vederbörande inte är fullt arbetsför, inte har arbete eller kan klara det jobb han har. På detta fält skall pensionsbeviljande och arbetsmarknadsmässiga åtgärder så att säga verka så att de individuella behoven tillgodoses. Hur en enskild persons behov ska tillgodoses med pensionsåtgärder respektive arbetsvårdsåtgärder är en avvägningsfråga. En snabbskiss ur vår förtidspensionering nu är uppbyggd rent tekniskt följer här i fortsättningen.

ANVÄND ALLTID ERT POSTNUMMER!

vid inbetalning av prenumerationsavgift för STATUS.

Vid adressändring är vi tack-samma för både tidigare och nya postnumret.

Invaliditetsgränser och pensionsgrupper inom förtidspensioneringen

För förtidspensionen nu gäller tre ersättningsgrader — hel förtidspension 2/3 förtidspension och 1/3 förtidspension. Hel förtidspension är lika med ålderspension från 67 års ålder. De tre ersättningsgraderna sammanhänger med hur stor nedsättningen av arbetsförmågan är:

1. Hel förtidspension, fullständig nedsättning av arbetsförmågan eller minst 5/6
2. Förtidspension med 2/3, arbetsförmågan nedsatt mindre än 5/6 men minst 2/3
3. Förtidspension med 1/3, arbetsförmågan mindre än 2/3 men minst 1/2.

Om arbetsförmågan är nedsatt med mindre än 1/2 får man ingen förtidspension. *Den nuvarande rätten till förtidspension kan kort sammanfattas i följande formel: rätt till förtidspension föreligger, när arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften på grund av sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte.* När man bedömer arbetsförmågans nedsättning ska man ta hänsyn till i vad mån den försäkrades förmåga räcker för sådant arbete, som ska ge honom en inkomst motsvarande vederbörandes krafter och färdigheter. Detta invaliditetsbegrepp brukar betecknas som en arbetsinvaliditet på medicinsk grund. I det nya förslag som nu lagts fram — med möjlighet till vidgad förtidspensionering för hårt nedslitna människor på arbetsmarknadsmässiga grunder — blir det nu gällande systemet med tre olika pensionsgrupper inom förtidspensioneringen en mycket svår kombination att arbeta med i praktiken.

Arbetsgruppen framhåller att en utvidgning enligt det framlagda förslaget förutsätter att nuvarande grupp 3 — dvs. 1/3 förtidspension — utgår ur systemet. Med andra ord skulle dock en framtida fungerande utvidgad förtidspensionering enligt arbetsgruppen förslag arbeta med tre pensionsgrupper. I de fall där tredjedelspensionen hittills tillämpats bör man i fortsättningen ge halv pension. Ett system med fyra grupper skulle närmast ha blivit en otyplighet att arbeta med praktiskt, om man till de nuvarande

förtidspensionssystemet lagt ytterligare en grupp, den s. k. förslutningsgruppen.



Riksförsäkringsverket förutsätter även att förtidspensionen ska bli mera rörlig. Om någon fått hel förtidspension och sedan tar förvärvsarbete minskas eller upphör pensionen. Men nu gällande regler måste ny eller förhöjd pension sökas i vanlig ordning när man slutar arbeta. Arbetsgruppen föreslår ett förenklat förfarande för att snabbt kunna bevilja pensionen på nytt. Sambandet mellan förvärvsarbete och pensionering blir smidigare, en generösare inställning till invaliderade husmödrar (hemmafruar) avspeglar sig också i arbetsgruppens förslag och rekommendationer. Beträffande de praktiska arbetsmarknadsåtgärderna framhålles att förutsättningen för att förtidspension skall beviljas bör vara att försök med arbetsplacering gjorts under så lång tid att det kan anses klart dokumenterat att placering i stadigvarande arbete sannolikt inte är att räkna med. Under mellantider, som uppkommer, förutsättes att kontantunderstöd av arbetsmarknads-karaktär ska kunna utgå. Förslaget innehåller många detaljer främst om de rent arbetsmarknadsmässiga faktorernas betydelse i kombination med pensionering. Till dessa detaljer ska vi endast här nämna att *pensionsdelegationerna* föreslås bli förstärkta ute i länen för att få en bredare bedömning av frågor, som berör själva arbetsmarknadssituationen och möjligheterna till arbetsanskaffning. Till övriga synpunkter på enskilda detaljer i förslaget hoppas vi återkomma i andra sammanhang. Nämnas bör emellertid att Riksförsäkringsverkets arbetsgrupp anser att reformen vidgad arbetsgrupp anser att reformen Vidgad förtidspensionering (Socialdepartementet, stencil 1969:5) bör träda i kraft den 1 juli 1970.

TÄNK PÅ

HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS

BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

● RHL YTTRAR SIG OM:

Rörelseterapi och lämplig idrott för hjärt- och lungsjuka

Det gångna året gav upptakten till en bredare bas för rörelseaktivitet och idrott för handikappgrupperna. Ett särskilt idrottsförbund — Svenska Handikappidrottsförbundet — konstituerades i maj månad. Detta fristående handikappidrottsförbund sorterar under Riksidrottsförbundet. Avsikten är att så långt möjligt aktivisera de handikappade i gemen för lämplig idrottsutövning. Samtidigt har en statlig utredning arbetat med att lägga fram ett konstruktivt förslag för idrottens breddning. På sensommaren kom ett förslag under mottot "Idrott för alla". Vårt riksförbund har, liksom andra handikappförbund, beretts tillfälle att dels under utredningsarbetets gång delge synpunkter, dels att senare avge yttrande över de förslag utredningen ställer. Vårt yttrande, som ställts till Statens Handikappråd, följer här.

Med hänvisning till Rådets uppmaning att inkomma med synpunkter på SOU 1969:29 Idrott åt alla får Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) avgiva följande synpunkter.

Riksförbundet delar den uppfattning, som framgår i betänkandet, sid. 9, att samhällsstödet ges en sådan utformning att idrott erbjuds *alla människor* (understruket av oss) och över ett så brett och differentierat fält som möjligt. Vad som sedan anföres på sidan 23 om att "idrotten är i dag inte en exklusiv företeelse för de unga, de starka och de friska utan erbjuder i lika mån en möjlighet till stimulans och vederkvickelse för t.ex. äldre och handikappade" etc., är teser vi inte utan vidare vill skriva under. Visserligen ligger mycket av allt detta i den anda som präglar utredningsmännens skrivning i betänkandets olika avsnitt. Men vi har ännu oändligt mycket kvar på det praktiska förverkligandets plan. Citatet har alltså ingen relevans för dagens verklighet — inte minst gäller detta förhållande om en all-aktivitet bland handikappgrupperna. Enligt vår mening är denna aktivitet ännu bara i sin linda, ett förhållande vi återkommer till i fortsättningen. Alltjämt torde man kunna säga att idrottsutövningen har sin starkaste förankring i resultat-tabellerna, både anslagsmässigt och på annat sätt, inte i en folkhälsoideologi av den typ, som — vilket vi gärna erkänner — på ett positivt sätt, i många stycken, präglar föreliggande idrottsutredning.

Hjärt-lungsjuka i idrottssammanhang
Invärtesmedicinens handikapp har inte beaktats i någon större utsträckning inom den begränsade ram handikappidrott hittills bedrivits i vårt land.

Gruppen lungsjuka, och särskilt då tidigare de lungtbc-sjuka, har i socialmedicinskt avseende rörelse- och friluftaktivitet i själva behandlingsschemat. På de äldre lungsjukhusen, sanatorierna, ingick promenader och på medicinska grunder avpassad rörelseterapi i själva behandlingen. Man "ordinerades" vissa uppegångstimmar, promenadtidens längd fastställdes på journalkortet, i många fall förekom liggturen i det fria på barrskogsomgivna öppna ligghallar. Sanatorierna hade väl tilltagna grönområden, promenadvägar i skogsterräng, golf- och krocketplaner för mera stillsam idrottsutövning m.m. Den moderna utvecklingen kan sägas vara på väg att bryta sönder denna friluftaktivitet hos de lungsjuka. Övergång till moderna lungkliniker, i vissa fall lungavdelningar insprängda i större sjukhuskroppar, ger inte utrymme för den friluft- och rörelsetradition, som byggts upp vid de äldre lungsjukhusen. Man kan säga att med behandlingsformernas snabba utveckling och integrering av lungsjukvården i annan sjukvård har för de lungsjukas del en mycket viktig del av rörelse- och friluftaktiviteten i själva behandlingsschemat helt eller delvis gått förlorad.

Hjärt-kärlsjukas fysiska aktivitet är också eftersatt. En systematisk uppträning, med början på sjukhusen, efter det mönster docent Georg Porjé praktiserat vid Södersjukhuset i Stockholm är tyvärr ännu bara en liten försöksverksamhet. Liknande initiativ på sjukhus i det övriga landet saknas. Den handikappidrott som utvecklats under loppet av några år har så vitt vi kunnat finna hittills omfattat grupper, som är relativt lätt att inordna i idrottssammanhang, där

handikappet är stationärt, inte innebär några påtagliga risker och tävlingsprogram lätt kunnat läggas upp efter vissa mönster. Den aktivitet som omnämnes i betänkandet: vissa initiativ med motionsgymnastik, verksamhet med uteövningar i form av krocket-spel, pilkastning, gummivarpa, boccia etc., är en isolerad sporadiskt förekommande handikappidrott, som förekommer inom riksförbundets konvalescentföreningar, vid konvalescenthemmen och föreningarnas fritids- och grönområden. En systematisk anknytning till handikappidrotten i övrigt saknas. Möjligheterna till ett normalt inväxande i den handikappidrott, som nu bygges upp genom det nya handikappidrottsförbundet, synes oss vara en mycket central fråga. Till dessa möjligheter återkommer vi i det följande.

Idrott för alla handikappgrupper

Utredningen framhåller att idrotten är att betrakta "som en skala av aktiviteter från motionsidrott och friluftsverksamhet i nu gängse mening till de yppersta prestationer inom elitidrotten". Inom den ramen borde det — om man bortser från "de yppersta prestationer inom elitidrotten" — också vara möjligt att inrymma idrottsaktiviteter passande hjärt-lungsjuka. En förutsättning härför är emellertid bl. a.:

- att det nya handikappidrottsförbundet inriktar sin aktivitet på flera handikappgrupper
- att till handikappidrottsförbundet knytes expertis (läkare, sjukgymnast etc. för invärtes-medicinska handikapp)
- att tillräckliga resurser i övrigt ställes till förfogande för en mera allsidig idrottsutövning för alla handikappgrupper
- att en större satsning i form av kurser, föredrag etc., göres för att göra handikappidrotten mera känd regionalt och ute i de olika handikappförbundens lokalföreningar.

I betänkandet framhålles i flera avsnitt behovet av forskning. Förbundet vill i det sammanhanget särskilt understryka behovet av sådan forskning, som belyser de invärtesmedicinska handikappens problematik och dynamik i idrottsligt avseende. Det behövs även mera av praktisk försöksverksamhet, stimulerande debatt och kunskaper, utplanterade över hela landet i dessa frågor. Vid tillfällen vi besökt sjukhus och lasarett, där man har mer eller mindre utvecklade anordningar

för sjukgymnastik och rörelseterapi, tycks man helt ha inriktat sig på kroppsskador och rörelsehinder av ortopedisk art, inte invärtesmedicin. På något sätt måste vi börja att bryta denna trånga cirkel redan på sjukhusstadiet.

Förbundet tycker det är glädjande att flera hjärt-kärtspecialisters inlagor och sammanställningar om hjärtsjukdomarnas ställning, statistik och ekonomiska aspekter m.m., getts ett så stort utrymme i betänkandet. Dessa sammanställningar ger klart besked om att vi måste satsa betydligt mera än vad utredningen föreslagit på den här sektorn. Under några år har docent Georg Porjé med stöd av bl. a. medel som Stockholms stad ställt till förfogande försökt bygga upp ett litet centrum för s. k. rekonditionering eller hjärtränning för patienter. I hela det övriga landet finns inga motsvarigheter till detta stockholmsinitiativ. Det ringa intresse för dessa grupper inom handikappidrottens ram vi hittills noterat är en kurs av mindre omfattning för hjärtkonvalescenter, anordnad på Lillsved för några år sedan, den enda ljuspunkten. Sett i folkhälsosammanhang — om man betänker att hjärt-kärtsjukdomarna är dagens dominerande

folkhälsoproblem — är denna underdimensionering av rörelsestimulerande terapi, både inom och utanför sjukhusen, för de hjärt-kärtsjuka högst anmärkningsvärd. De lungsjuka nämnes knappast ens i sammanhangen — den gruppen tycks helt enkelt ha glömts bort i modern tid. Det var faktiskt bättre ordnat med deras friluftsliv och rörelsestimulans på de äldre sanatorierna vi inledningsvis berört.

Det är oss bekant att man t. ex. i Västtyskland har s. k. hjärträningsläger. För att bryta det nuvarande dödläget ifråga om verkligt pådrivande initiativ i vårt land anser förbundet att det intresse som tydligen finns hos läkare och forskare, vilka bl. a. berikat föreliggande betänkande med sakkunskap och pedagogiska synpunkter kring hjärt-kärtsjukdomarna, borde få en fastare plattform för forskning och praktisk försöksverksamhet. Riksförbundet föreslår därför att ett centrum för rehabilitering och rekonditionering inrättas. Anläggningen bör förläggas till sådan plats att gott utrymme ges för anordningar både inom och utomhus. Vi anser det inte minst viktigt att skogsterräng med löpslingor, planer för lämpliga bollspel etc.,

Forts. på sid. 20

KALMAR
CHOKLAD
— gott till tusen!

PRESENT

14 BOLLARNS BOKFÄRD CHOKLAD

Kalmar Present

Läckraste presentchoklad med Era favoritfyllningar i rikt urval. Den nya högklassiga kvaliteten — till fortsatt låga priser!
150 — 300 — 450 — 600 — 900 gram
i tilltalande förpackningar.



RHL-skolan är vår egen smidiga, flyttbara utbildning för föreningsfolket inom Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL).

Genom bidrag från Skolöverstyrelsen är det nu möjligt för oss att hålla igång en fortlöpande grundutbildning på områden, som ligger vårt förbund nära: sociallagstiftning och socialpolitik, vård och utbildning etc.

Det gäller att hålla en levande kontakt med hela det stora arbetsfält som ligger i blickpunkten för de handikappades anpassning i det moderna, rörliga samhälle vi lever i nu.

Vi får kontakt med det praktiska arbetet inom handikappvården i olika delar av landet. Vi träffar myndigheter, ansvariga tjänstemän i kommuner och förvaltning. Tankeutbyten och föreläsningar växlar om i olika spår i den moderna vårdapparaten. Kursdeltagarna får även litteratur och en studiehandledning "Aktuellt på vårt fält" för att stå bättre rustade för aktiva insatser.

RHL-SKOLAN med grundutbildning i förbunds- och för- eningsfrågor

Veckoslutskurser i Kalmar och Falkenberg



Den 29—30 november höll vi skola i Falkenberg med kursdeltagare från Hallands län, Göteborgs och Bohus län (Göteborgs stad), Älvsborgs län och Skaraborgs län. Översta bilden, kursledaren Sixten Hammarberg, Stockholm, och t. h. Assaf Sjögren, Falkenberg. Våra föreningsvänner i Halland hjälpte oss på många sätt i kursarbetet. I kurssalen på Grand hotell var det livliga tankeutbyten elever—föreläsare.



Kursledaren drar upp problemen tätort—glesbygd i en illustration på svarta tavlan. Inspektör Mats Grusell, Länsarbetsnämnden, Kalmar (t. v.), Sigfrid Celandier och Henny Johansson, båda aktiva i de hjärt-lungsjukas föreningsrörelse, tittar och lyssnar spánt som vi ser. Östgötar och smålänningar trivdes gott ihop på Kalmarkursen den 15—16 november.



Handikapprörelsen i 70-talets samhälle

Den samlade handikapprörelsen har sin förankringsgrund i Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK).

Under 1969 har vi upplevt en starkare aktivitet. Skrifter i handikappfrågor börjar komma nu, några debattböcker har varit så upplagda och distribuerade att de troligen nått en ganska bred läsekrets.

Handikapporganisationernas egna pressorgan når inte ut till så många, men det vore fel att påstå att denna de handikappades egen tidningspress är betydelselös i dagens debatt. Jämförd med t.ex. de många utmärkta och välredigerade tidningar fackföreningsrörelsen nu har är dock handikapp-pressen i gemen mycket underutvecklad. Ekonomin lägger naturligt nog hinder ivägen för någon större expansion, både ifråga om personella resurser och teknisk upprustning åt de tidningar de olika förbunden söker hålla vid liv.

Någon utomstående menar ofta, att handikapporganisationerna borde "slå ihop sina påsar", bilda slagkraftigare enheter, ifråga om tidningar och trycksaker och mycket annat inom företagsekonomi. Säkert är detta en framtidstanke att ta vara på. Men det är realistiskt att räkna med att praktiska förslag behöver en mognadstid, innan de kan bli verklighet. Titta på det nordiska samarbetet! Det går inte fort — kan man begära mera av handikapporganisationerna?

Handikapprörelsen som slagkraftig enhet i organisationssverige är inte så stor, jämfört med andra folkrörelser. Dess framtid ligger i en växande folkopinion för handikappfrågornas lösning. Däri ligger vår största styrka, om vi försöker taxera våra möjligheter. Det gäller för handikapprörelsen i gemen att söka ge ett verkligt innehåll i den folkopinion, som ofta är baserad på mycket liten praktisk inlevelse i en handikappads vardagsliv.

De krav om jämlikhet som nu ställes uppfattas med extra stark accent inom handikapprörelsen. Det finns gott om plats för jämlikhetsåtgärder på handikappområdet.

Det har hänt mycket i handikappåtgärder de sista åren, om vi saxar t. ex. ur statsverkspropositionen. Men mycket återstår, om vi ska tala om verklig jämlikhet i vårt samhälle. Jämlikhet rör sig naturligtvis i stor utsträckning om pengar och inkomster. Men det kan gälla annat också.

Ibland kan det vara provande att lyssna till de krav på samordning; en viss modell för de handikappades organisation för att de ska vara acceptabla på förhandlingsplanet. Visst behövs det samordnas, men samordning skapas inte med tvång utan genom mogen självprövning. Det måste vi lära oss både inom och utanför handikapprörelsen.

- Text: KI-LO-WATT
- Teckningar: SVEN BJÖRNSSON

I vår by fanns något som kallades en "rejäl familj". Om innehållet i denna definition är man pliktig att närmare förtälja. Ett kollektiv med den benämningen är sällsynt. För oss växte begreppet fram under en knagglig barn- och ungdomstid och jag vill försöka fatta det kort för att läsaren ska förstå att det inte rör sig om en påhittad formulering. Först bör sägas att beteckningen på den rejäla familjen tillkom utan tanke på att göra familjen ifråga till hedersmedlem i bykollektivet. Det var bara så att när någon utsocknes dök upp bland oss behövde vi ha något att visa upp. För att främlingen skulle förstå att det fanns märkvärdigheter även bland oss i vår hop-snördä isolering mellan höga berg. Vi tog fram den rejäla familjen som ett exempel på att köpvaror och allehanda fuskverk stod sig slätt mot vad vi kunde visa upp. Och i beskrivningen saknades inga lovord. Man bredde på ordentligt som det hette. Lyssnaren kunde inte annat än förundras. För ett verklighetsunderlag måste ändå finnas. Inte kunde fantasilösa och oskolade människor som vi gripa en sån beskrivning ur tomma luften. Och främlingen gick kanske bort från oss, bottenad med en ny känsla. Med skaldspråk uttryckt: "det finns något bortom bergen, bortom blommorna och sången."



I vardagslag var det förstås något helt annat. Förträffligheten kunde bli provande. För oss som mötte dess praktiska konsekvenser. Till exempel i skolan, där familjens två mönsterbarn gick tillsammans med oss andra, normalt utrustade. Naturligtvis rörde det sig bara om två barn, en pojke och en flicka.

En stor familj var ingen "rejäl familj" enligt våra begrepp. Det fanns gott om familjer med många barn. Den här familjen bestod av fyra grundpelare: en rejäl far, en rejäl mor och två barn som skulle se till att "förträffligheten" levde vidare. En



På lediga stunder snodde han omkring på Storgatan och sålde "fin trädgårdspotatis" till fruarna, som fick provkoka och smaka . . .

Köldknäpp kring en rejäl familj

pojke och en flicka i hemvävda kläder, bastanta hemstickade ylleplagg på vintern, två barn som kunde sina läxor, fick rycka in som friska reguljära trupper i luckorna, där vi andra hostade och snörvlade, svarade fel och saboterade folkskolans undervisningsplan. Då fanns de förträffliga "byggmästarbarnen", rena och snygga, invärtes och utvärtes, och klarade upp årtal och hemläxor. Vår lärarinna svängde pekpinnen som en fältherre därframme vid svarta tavlan. För henne var det befriande att veta att det fanns två som uppfyllde skolstadgans alla förpliktelser, oavsett svagheter i och andra hinder på kunskapens väg. När skolinspektören en gång infann sig i själv, mitt i smällkalla vintern, gav vår fröken honom en kunskapsundervisning på högskolenivå som måste ha nått fram ända till skolöverstyrelsen i Stockholm. I varje fall blev lärarinnan befördrad, blev något "högt", som man sa, på en byrå i kungl. huvudstaden. Men till den händelsen hör ett visst förspel.

Så långt var allt gott. Men byggmästarn, som odlade en egen jordbit, delade sig i två yr-

kesgrenar, kunde vara nog så provande på kunskapsnivå. Han ville även ha ett finger med i undervisningen. Ekonomisk planerare som han var gjorde han inköp av diverse grejor, rörlig och påpasslig i affärer, visste att passa gynnsamma tillfällen då de gavs. På byggen och i sin sysselsättning med bl. a. butiksinredningar i stan träffade han folk och gjorde fina köp, ofta var det väl belöningar för den yrkeskicklighet kunderna inte ville se utan att löna den extra. En vinter byggde den förträfflige på själva Storgatan inne i stan eller rättare sagt var det fråga om en uppsnyggning i en bokhandlares inre värld för att göra böcker och kultur mera åtråvärda. Byggarn spädde på med färger och lack som han lärt sig under några år i Amerika. På lediga stunder snodde han omkring hos finfruarna på storgatan och sålde "trädgårdspotatis" han odlat själv. Prov på den förträffliga varan medfördes i en kappsäck. Som en handelsresande dukade han upp i finköken. Man fick koka och provsmaka "äkta trädgårdspotatis" och sedan teckna sig för inköp, dvs. om smaken utföll till belåtenhet. Rejäla affärer

handlade det om. Byggmästarn, med jordbruk i bagaget, gjorde fina affärer med fruarna på storgatan. Och för att återgå till sin egentliga sysselsättning, att under några kulna vinterveckor piffa upp med snickerier och färger hos stans största bokhandlare, så gjorde han även där ett stort framsteg. Vid renoveringen gjorde bokhandlaren en uppsortering av sitt lager av böcker. En del litteratur rensades ut och "byggfarmarn" som bokhandlaren skämtsamt kallade honom rustades upp med en samling böcker av olika slag som avskedsgåva för ett gott jobb.

◇

För oss som levde i kulturellt vintermörker, året om, fjärran från kulturen, kom byggmästarns nya giv som en ytterligare påspädning till allmänt omvittnad förträfflighet och framåtanda. Det sades att han höll på att skaffa sig ett " eget bibliotek " och det var väl toppen på våra breddgrader. En väldig bokhylla reste sig i kulört lack i hans finrum, fullproppad med böcker. Det var i den vevan han började lägga sig i sina barns undervisning. Förut hade han enbart ägnat sig åt att sköta sin jord, hålla sina byggnader i toppskick, skaffa sig verktyg, bevisa för en karg omvärld hur man sköter sina ägodelar rätt och riktigt. Både han och hustrun hade bevisat att man med egna händer och verktyg klarar det mesta. Jordbruk och byggenskap hade varit en bra kombination för "idealfamiljen" på fyra personer. Vi andra, med skamfilade kåkar, ofta utan färg och med skavankerna lysande på långt håll, i klädedräkt och allmän hållning, hade ett exempel att se upp till. När byggmästarn kom på landsvägen på sommarkvällarna i vitkullig skärmössa, svängande sitt paraply, kände vi att vi hade en personlighet bland oss enkla människor i ödebygden. Byggmästarn var en av de få som steg av vid busshållplatsen som en yrkesman, kom på lördagseftermiddagen och promenerade i värdig takt upp mot sitt gedigna hem däruppe på höjden, gick i kostym och svängde paraplyet som en marsalkstav i vår torparvärld.

Så länge byggmästarn höll sig inom sin vanda ram, jordbruket i kombination med byggenskapen, gick allt väl; förträfflighetsmyten var grundmurad. Yrkeskunskapen kunde ingen klanka på. De byggkontrollanter som kunde finnas, den yrkesgruppen var inte så väl utvecklad vid den här tiden, fick snoka noga i fogarna om de ville hitta fel på Lundmarks byggen. Att han var fiffig på att avyttra produkter från jord och fåhus var en lärdom från Amerikaåren. Kommer man kostymklädd och fin med provpåsar på "trädgårdsbotatis", specialodlad, faller husmödrarna i extas, åtminstone gjorde dom det i vår stad. Husmödrarna i New York och Boston kanske inte skulle ha varit så köpvilliga,

vana som de är vid smarta affärsmän med portföljer och provkollektioner. Men på vår breddgrad slog det där med "trädgårdsbotatis" och provsmakning direkt i köket. Vår närmaste stad var inte bortskämd med nya affärsmetoder. Och byggmästare Lundmark höll starkt på att potatisen, som sedan såldes till stadsfamiljerna, skulle hålla minst samma fina smak de lärt känna av provsmakningspåsen.

◇

Men så kom då det där med "det egna biblioteket", finbokhyllan, som byggmästarn byggde ut med nya sektioner. Det sades i skolrådet att byggmästarn bli-

Forts. på s. 16



Man sa i skolrådet, att byggmästarn blivit "kunsapsberusad". Och det ville inte säga så litet om en ledamot i rådet som varken använde starkflaska eller tobak.



Skolinspektören, myndig och med hela sin kunskapskräck, kom på besök, ville ha ett smakprov på den kunskapsnivå som kan finnas i en avlägsen skogsby's allmänna folkskola, och "nivån" stod denna gång högt över folkskolans läroplan.

vit "kunskapsberusad". Och det ville inte säga så litet om en ledamot i rådet som varken använde starkflaska eller tobak. Och när sedan byggmästarn med hjälp av sitt nyförvärvade bokbestånd ingrep i folkskolans läroplan med extra bredvidläsningsböcker, som innehöll mera än pojkens och flickans folkskolekurs gav, då skar det ihop; vänskapen med lärarinnan hängde på en skör tråd några kulna vintermånader. Ja, man kan nog säga att "tråden" eller förbindelserna mellan skolan och byggmästargården gick tvärt av, vilket var ett sorgligt faktum bl. a. ur näringsynpunkt. Fet mjölk och prima nykärnat smör hade hört till de gåvor lärarinnan fått. För att nu inte tala om den goda "trädgårdspotatisen" — allt fritt och för intet! — Man ska inte göra sej så viktig för att man kommit över ett slumplager böcker i stan, det är jag som undervisar sa lärarinnan, och därmed klipptes förbindelserna obönhörligt av. Några pekpinna på sidan om läroplanen tillät hon inte hur många "nya sektioner i bokhyl-

lan" byggmästarn än kunde visa på. Han hade ingen lärarkompetens — så enkelt var det.



"Den hederliga familjen" var hårt skakad, men ännu inte knäckt. Köldknäppen höll i sig. Då i köldens sista vecka, det var då skolinspektören, pälsklädd och myndig i hela sin kunskapskräck, kom på besök och ville ha ett smakprov, inte på "trädgårdspotatis" utan på den kunskapsnivå, som kunde finnas i en avlägsen skogsby's allmänna folkskola. — En kunskapsnivå högt över folkskolans läroplan, konstaterade skolinspektören, knäppte sin päls högt upp i halsen och gav de två byggmästarnbarnen, pojken och flickan, en lång blick, stängde dörren till skolrummet, så sakta och högtidligt som om han upplevat något han gärna ville dröja kvar vid. Därmed kunde även fastslås att byggmästarns otillbörliga inhop i undervisningsplan för rikets folkskolor visserligen inte kunde sägas vara en försvarbar hand-

ling, men dock inte av den arten att den kunde ha inverkat på hans barns kunskapsnivå. Ungefär så skulle resultatet ha blivit, om en expertkommitté yttrat sig i ärendet. I byggmästarens vokabulär hette det: att "Kerstin och Gunnar klarat lärarinnan ur en knipa" den smällkalla dag skolinspektören klev in i hennes skola utan den vanliga förvarningen vid höga besök. Byggmästarn satt nu säkrare än vanligt på sin pinnstol i skolrådet. För säkerhets skull utökade han dock bokhyllan i finrummet med ytterligare sektioner nya böcker. Sin bredvidläsning odlade han flitigt. Även sedan barnen börjat i läroverket inne i stan, där de utvecklade sina kunskaper och i sed med vad läroverkets ungdom i alla tider praktiserat på rasterna, nämligen att öva sig i prickskytte med snöbollar, riktade mot Gustaf II Adolf som står staty på torget. Trots att även han tillhörde "en rejäl familj"!

Pristagare

till Status bildkruss nr 8 och 9

Pristagare nr 8

1:a pris kr 25:—, Bertil Jörgensen, Rörbecksgatan 27, 311 00 Falkenberg

2:a pris kr 10:—, Sven-Åke Ericson, Baldersgatan 9, 3 tr, 195 00 Märsta

3:e pris kr 5:—, Lennart Karlsson, Handelsmansgatan 6 A, 252 49 Hälsingborg

Pristagare nr 9

1:a pris kr 25:—, Lennart Hedling, Gästgivarevägen 20 E, 724 60 Västerås

2:a pris kr 10:—, Adolf Hultberg, Kungsgatan 1, 753 32 Upsala

3:e pris kr 5:—, Naemi Peterson, Box 35, 615 00 Valdemarsvik

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

STATUS BILDKRYSS

				UPP- SLAG	KACK- LARE			SVE- RIGES RADIO							
INGÅR I BÄDD	FÄGEL TÄR OCH BÅTEN							ORT I VÄSTML. VILJE- STARKA							
				SANKA ARGA			LEVDE I ITA- LIEN	SED- LIG							
GÅR HÖGT OCH LÅNGT								FRANSK MÅ- LARE		ÅKER NORR- MAN				SES I LÅDA	
SKO- LJUD					PLATS FÖR FRÖKEN										
HANS- ALLAN PERS- SON			KAN ROS MYR- DAL							FÖR- LAG	KONST- SÄRÅK				
					SES I KYR- KA		FÄGEL LEDER BLOD						YTA SPETS		
SYNAD GRE- JOR						KINES UTFÖR DISKUS MAN					PENDYL VINTER- PLAGG			BOR VI I	
			I UN- DER- KANT		FJÄLL- OM- RÅDE	HANTERA ELDARE KLOCKA				SNUT					
IRONI BÄL- REST					HAR KLA- VER					VER- KAR ELAK				VILL FRIA- RE FÅ	
TVÄT- TAD			ALL- VAR- LIGA							KATT KAN RUSA			JUNIOR POL. PARTI		
LIE- RA			KULA I SKIDA					SPAR- SYM- BOL	ÄR GRYT- LAPP VILA						
SOL- PAT- STUGA	ÅKE- RÖ					KAN VINTER- BÅT BLI								VER- KAR RISIG	
				MISS- NÖ- JE			SES I TOPP- FORM				PÅ RON- NEBY- BIL		E F F E R		

nr 1

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 februari. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkryss nr 1". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status marsnummer.

Nedkrympt utbildningsschema för socionomer oroar handikapprörelsen

Statens Handikappråd gör i en skrivelse till utbildningsministern allvarliga erinringar mot den nedskärning i utbildningstimmar för socionomer, vilken föreslås i en skrivelse från Utbildningsutredningen till Kungl. Maj:t.

Om planerna förverkligas betyder det att handikappfrågorna — som de handikappades föreningsrörelse i gemen på olika sätt sökt få större utrymme för i socionomernas utbildning — drabbas av strykningar på timplanerna i reell undervisning räknat vid socialhögskolan.

Rådet har också andra allvarliga synpunkter att ställa på socionomutbildningen, ställt i relation till att denna yrkeskategori intar en nyckelställning ifråga om handikappvårdens utveckling.

Till Chefen för
Utbildningsdepartementet

Statens Handikappråd har tagit del av 1968:års, Utbildningsutrednings skrivelse till Konungen "Angående ökat intag till socionomutbildningen" samt "PM ang ökning av utbildningskapaciteten vid socialhögskolorna från höstterminen 1970" och vill med anledning av detta yttra följande:

Socionomerna behöver mera kunskaper i handikappproblem

Socionomerna är en yrkeskategori som handikappade mycket ofta kommer i kontakt med. Det är också så att de arbetsuppgifter som socionomerna får ägna sig åt, till mycket stor del har att göra med handikapp, vilket är naturligt eftersom den fattigdom som finns kvar i landet i första hand har samband med kroppsliga, psykiska eller sociala handikapp och långtidssjukdomar. Vi har emellertid ofta märkt och vi har också i olika sammanhang påpekat att kunskaperna om handikappproblematiken är alltför ringa hos socionomerna. Det är att märka att ett allvarligt handikapp berör så många

olika områden som t. ex. socialförsäkring, rehabilitering, arbetsmarknadsfrågor, samhällsplanering, bostadsfrågor, tekniska hjälpmedel, medicinsk rehabilitering, rekreation och kommunala serviceåtgärder som vårdtjänst och färdtjänst. Olika slag av handikapp representerar till stor del också olika behov och kräver olika sorters åtgärder. I statens handikappråd har vi bl. a. följande handikappgrupper representerade, som alla förutom de gemensamma behoven även har specifika behov: rörelsehindrade av skilda slag, synskadade, döva och andra hörselskadade, psykiskt utvecklingsstörda, mentalsjuka, allergi- och psoriasis sjuka, epileptiker, personer som drabbats av hjärt-, lung- och diabetessjukdomar och personer som blivit ileo- eller colostomiopererade.

Viktigt samarbete med social-

högskolorna behöver utvecklas mera

Vi har också från handikapprådet och handikapprörelsen i övrigt sökt samarbete med socialhögskolorna för att i högre grad få in handikappfrågorna där. Intresset från de rektorer och lärare vi haft kontakt med har i allmänhet varit stort, men vi har inte i någon högre grad lyckats på grund av att schemat är så pressat på socialhögskolorna. Med vår medverkan har dock under våren och hösten 1969 en föreläsningsserie på 10 resp. 8 timmar lagts in på grundkursen på socialhögskolan i Stockholm, där huvudvikten lagts på totalsynen på den handikappade individen. I egen regi bjöd statens handikappråd i februari 1969 in socialskolans studentkår till en studiedag i handikappfrågor. På initiativ av rådet anordnade också Handikapporganisationens centralkommitté i Västerbotens län en studiedag för socialhögskolans studenter i Umeå den 13 november 1969 och för närvarande förberedes i samarbete med Sköndalsinstitutet några timmars undervisning i vissa handikappfrågor.

... villiga att hjälpa till med föredragshållare och planering i undervisningen

Vi har alltså upplevt angelägenheten av att socionomerna får större kun-

skaper på detta område så starkt att vi själva anordnat information. Vi anser detta dock i princip var en uppgift för socialhögskolorna själva och menar att sådan undervisning i fortsättningen bör anordnas av dessa, även om vi naturligtvis även i fortsättningen gärna ställer oss till förfogande för att hjälpa till med planering, föredragshållare, studiematerial m. m.

Förkortad undervisning — mindre plats för handikappfrågor — Förslaget bör omprövas

Eftersom vi önskar få in mera material om handikapp i undervisningen på socialhögskolorna ser vi med oro på förslaget att undervisningen skall förkortas, vilket kan medföra att möjligheten av att få in handikappproblematik i utbildningen ytterligare försämrats. Det är tvärtom oundgängligt, att denna problematik som har en grundläggande betydelse för socionomernas arbete, får ett bestämt utrymme i deras utbildning. Vi hemställer att utredningen i sitt fortsatta arbete uppmärksammar detta väsentliga behov och att den föreslagna förkortningen av utbildningen ej företages innan en omprövning av förslaget skett från denna viktiga synpunkt.

Direktiv om att bygga handikappvänligt

Statens planverk publicerade i början av november bestämmelser för hur byggnader skall anordnas för att kunna användas av handikappade. Bestämmelserna utges som supplement till Svensk Byggnorm och kallas "Handikappbyggnormer". De har utarbetats inom planverket med hjälp av tillkallad expertis och i samråd med bl. a. bostadsstyrelsen och handikapporganisationer. Som bakgrund till Handikappnormerna finns en bestämmelse i § 42 a i byggnadsstadgan som lyder:

"De utrymmen i byggnad till vilka allmänheten äger tillträde skola i skäligen omfattning utformas så att de bliva tillgängliga för och kunna nyttjas av personer vilkas rörelseförmåga är nedsatt till följd av ålder, invaliditet eller sjukdom".

RHL INFORMATION



Det här måste vi veta!

Försäkringsfolket, Försäkringskassaförbundet, Riksförsäkringsverket och kassorna, kommer att öka sin aktivitet för att upplysa allmänheten fr. o. m. årsskiftet. Informationen i radio och TV ökar, annonser i dagspress, i bus-sar m. m., kommer att ge snabbupp-lysning från försäkringsvärlden. En särskild broschyr kommer att sam-manställas för utdelning i kassorna på läkarmottagningar etc.

Den besvärliga skattefrågan

kommer att tas upp i en särskild broschyr "Om pension och skatt", det är en information i skattefrågor till pensionärer. Du som har bekymmer med skatter, vad "man får ha och inte ha" i egenskap av pensionär: fråga efter den här broschyren hos försäkringskassan på Din ort!

Hur skriver man till kassan?

Många människor har svårt att forma sina tankar i skrift. Nämnden för svensk språkvård har på Försäkringskassaförbundets uppdrag gjort en bearbetning av de vanligast förekommande breven från försäkringskassan till de försäkrade. En sådan brevsamling är självfallet av värde att studera, oavsett i vilken riktning breven går. Även den som ska skriva till kassan, överklaga beslut etc, hur stor nytta av att lära sig hur "fikonspråket" blir begripbart språk då man ska uttrycka sig i skrift i försäkringsfrågor. Brevsamlingen kommer att ges ut i s. k. ringpärm. Vidare kommer Försäkringskassaförbundet att ge ut en bok med allmänna råd hur man bör skriva. Innehållet i boken har utformats av Nils Frick.

Hos föreningsvänner i Kalmar



Vid RHL-skolans tvådagarskurs i Kalmar (se sid. 12) upplevde vi ett trivsamt föreningsamkväm. Det hölls i de hjärt-lungsjukas egen föreningslokal med smäländsk gästfrihet och vacker sång och musik. Sigfrid Celander, föreningsbas, och Henny Johansson, kassör, skötte om oss väl under kursdagarna.

FÖRBUNDSKONGRESSEN 1970

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) håller Kongress i Örebro, Medborgarhuset, den 3—5 juli 1970. Vård för Kongressen är Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka.

Representationsrätt innefattande rösträtt har varje lokalförening för ett fullmaktsförsett ombud. Mindre lokalföreningar inom samma distrikt kan utse gemensamt ombud.

Motioner till Kongressen skall vara förbundsstyrelsen tillhanda senast den 3 april 1970.

Vad får vi för "SJUKRONAN"?

- Gäller vid besök hos läkare
- Remiss till specialist
- Röntgen — Ekg — laboratorieprov
- Från den 1 januari 1970

Onsdagen den 3 december 1969 beslutade riksdagen anta ett förenklat ersättningssystem för all öppen läkarvård som lämnas i samhällets regi.

Det nya ersättningssystemet innebär att patienten betalar en enhetlig avgift på 7 kronor till sjukvårdshuvudmannen för varje besök hos läkare eller 15 kronor om läkaren gör hembesök. Samtidigt lyfter sjukvårdshuvudmannen ersättning direkt från sjukförsäkringen med 31 kronor per besök. Den av patienten erlagda avgiften på 7 kronor skall täcka inte bara besöket hos den rådfrågade läkaren utan också röntgen- och laboratorieundersökningar m.m. som patienten remitteras till. Bortåt 3/4 av landet läkare berörs av reformen. Till den 1 juli 1970 avser man också ha löst ersättningsfrågan för de privatpraktiserande läkarna. Privatpraktiker som vill stå utanför får dock ta ut fria arvoden, varav 3/4 som nu återbetalas av försäkringskassan enl. fastställt taxa.

Tiden från beslutet och till ikraftträdandet av sjukvårdsreformen har varit knapp. Man får dock hoppas att förberedelsearbetet kunnat ske jämsides med riksdagsbehandlingen av propositionen, så att reformen kan verka fullt ut i praktisk verklighet redan från årsskiftet.

Ersättning vid sjukhusvård — "pensionärsgrenen" höjd från 180 dagar till 365

Den beslutade reformen innebär därutöver

Att dagavgiften på allmän sal höjs från 5 till 10 kronor från den 1 januari 1970. Den enskilde berörs dock inte därav då sjukförsäkringen skall svara för den ökade avgiften.

Att ersättningen för sjukhusvård för pensionärer, som tidigare gällt i högst 180 dagar, efter årsskiftet utgår i 365 dagar. Älders- och förtidspensionärer som tidigare förbrukat sina 180 dagar för sjukvård, får nu tillgodogöra sig ytterligare karenstid på 185 dagar. Undantagna är dock sådana som på nyårsaftonen 1969 vårdas som intagna på sjukhus oavbrutet sedan minst ett år

■ RÖRELSETERAPI OCH IDROTT Forts. fr. s. 11

finns inom anläggningens område, att den står öppen för både hjärt- och lungsjuka från hela landet samt att den får karaktären också av pedagogiskt centrum för kurser för läkare och sjukgymnaster. m.fl. För våra sjukhusläkare landet runt, vilka för närvarande saknar både praktisk erfarenhet och pedagogiska modeller för sin dagliga gärning, då det gäller rörelse- och aktivitetsterapi för dessa sjukdomsgrupper, skulle anläggningen bli en mycket värdefull tillgång. Invärtesmedicinens särställning och berörda sjukdomsgruppers växande antal, särskilt gäller den dominansen hjärt-kärlsjuka, motiverar väl tillkomsten av en sådan anläggning. Vi tror att hjärt- och lungläkare, sjukgymnaster m.fl., som nu i egenskap av vägledare står på mycket osäker grund, skulle hälsa tillkomsten av en anläggning av antydd art med största tillfredsställelse.

För de hjärt-lungsjuka själva, som med hänsyn till sjukdomens art är hänvisade till den ordination läkaren ger för deras rörelseaktivitet och ev. idrottsutövning, har vi kunnat märka en tvekan om i vilken mån de har förutsättningar att delta i den verksamhet handikappidrottsrörelsen f.n. utvecklar. Resultatlistor och tävlingsstabeller, som även handikappidrotten rör sig med, torde verka avskräckande på många av våra medlemmar. Vi förstår mycket väl att även handikappade

tillbaka. Älders- och förtidspensionärer som förbrukat sjukhusvård i 365 dagar har därefter att själva betala sjukhusvårdsavgiften på 10 kronor om dagen.

Detta är kan man säga reformens baksida. Trots förbättring ifråga om karenstiden kommer ändå stora grupper av långtidssjuka med upprepade vårdbehov att tämligen snart ånyo bli utförsäkrade och vilka oaktat det stora vårdbehovet ändå ej kan anses som omhändertagna för varaktig vård. Efter den nya karenstidens slut får de betala 10 kr för sjukhusvården, vilket kommer att ta huvuddelen av deras pension i anspråk. Under sjukhusvistelsen har de kvar kostnader för bostad, avgifter och mycket annat som kommer att försätta dem i en mycket svår ekonomisk situation.

Redan från början förefaller det därför ofrånkomligt att avgiftsnedläggning eller avgiftsbefrielse måste komplettera "reformen" för vårdbehövan- de utförsäkrade långtidssjuka.

A. F.

så långt möjligt vill känna sig som normala idrottsutövare, och stimuleras av rekord och resultat, men som vi tidigare påpekat, bör det nybildade handikappidrottsförbundet, om det vill göra anspråk på att vara ett verkligt representativt organ för de handikappade i gemen, kompletteras med *sakkunskap också på invärtesmedicinens rörelseschema*, ett förhållande vi tidigare berört i denna skrivelse. Handikappidrottsförbundet, bör vara lyhört för nya grupper, t.ex. med tyngdpunkten på rekonditionering och motionsidrott av mera komplicerad art i sin idrottsutövning. Det är väl heller inte helt uteslutet att man med stigande upplysning och forskning i invärtesmedicinens rörelseproblematik kan skapa vissa nya tävlingsformer, där människor och deras prestationer, får ta sig de stimulerande uttryck idrottsrörelsen gärna inte vill avstå ifrån i form av resultat- och tävlingsstabeller. Ett visst rekordjakt tycker vi oss ha sparat även hos handikappidrotten, vilket möjligen i viss mån kan skyllas på bristande resurser hittills att ge verksamheten ett mera differentierat innehåll, anpassat till skiftande önskemål.



De ramar betänkandet presenterar för utbyggnad av handikappidrotten etappvis torde — med de kostnadskrävande kompletteringar vi här föreslagit — inte vara tillräckliga. Vårt förbund vill till kostnadsprioriteringen anförda att vi i skrivelse till utredningen tidigare — innan den presenterade sitt betänkande — angivet de kostnader en systematisk rekonditionering för de hjärt-kärlsjuka m.m. torde medföra. Om betydelsen av en verklig satsning på hjärtrekonditionering ger de räkneexempel om förlust i människoliv och produktiva arbetsår som presenteras på sidan 230 (Bil. 2) en tankeställare. Med hänsyn till hjärtinfarkternas växande antal är enligt dessa, om också mycket schematiska beräkningar, alla åtgärder för att hejda hjärtdöden, att göra de sjukdomsdrabbade mera livsdugliga och produktiva, högst angelägna och ekonomiskt väl motiverade. Vad Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka här föreslagit — som komplettering till utredningens på många punkter väsentliga och positiva förslag för folkhälsa och handikappidrott — är i själva verket mycket blygsamt. Sett i förhållande till våra stigande sjukvårds- och medicinkostnader för berörda sjukdomsgrupper är vad man satsar på denna sektor f.n. mycket litet.

Reorganiserade Sundsvallsföreningen fick kvinnlig ordf.



Märta Sjölund, ny ordförande i Sundsvall, vid skrivbordet i föreningslokalen.

Efter närmare tio års stiltje kunde föreningen i Sundsvall vid ett årsmöte förra året återuppta verksamheten. Förtjänsten av att detta årsmöte kom till stånd får främst tillskrivas fru Märta Sjölund, som genom ett energiskt förarbete kunnat samla ihop spillrorna av den tidigare föreningens böcker och handlingar, genomföra en revision och utlysa ett årsmöte för reorganisation av föreningen. Även ekonomin hade hon tänkt på — genom att begära tillstånd för anordnande av bingoaftnar, kaffelotterier o.d. hade föreningen tillförts medel, så att den nu hade 3.800 kr i kassan.



Till årsmötet hade ett 25-tal intresserade infunnit sig. Att leda förhandlingarna utsågs Centralorganisationens ordförande Lars Norberg. Verksamhets- och kassaberättelse för perioden 1960—1968 föredrogs och revisionsberättelsen godkändes. Förbundssekreterare Fredin höll sedan ett anförande om aktuellt i socialpolitiken och inom förbundsverksamheten.

Styrelsen, som skall sitta till 1970 års slut, valdes. Till ordförande valdes Märta Sjölund, till kassör Sonja Lindström och till sekreterare Jan Larsson. Övriga blev Sune Westman och Holger Höijer. Samtliga närvarande var optimistiska beträffande föreningens framtid och möjligheter och lovade att arbeta och göra sitt bästa för föreningen. Den glada och kamratliga stämningen på årsmötet förhöjdes ytterligare vid en kopp kaffe och underhållning med sång och musik av Ulla Britt Karlsson.

AF.

Nyårsbrev från Jönköping

Gustav Englund, mångårig föreningsbas i Jönköping, skriver och berättar om föreningslivet. Det är alltid roligt med Gustavs brev — det finns alltid en ljus optimism i marginalen, även om det ibland, som vi vet tar emot då vi ska göra jobbet. Det gör det för Gustav också, men han och hans kamrater ger sig inte. Det är besvärligt att sälja jultidningar — att knata trappa upp och trappa ned med en tung packe JUL-STATUS tar på krafterna för den som bär på ett invärtesmedicinskt "tyst handikapp" (klena lungor eller dåligt hjärta). På ett stort spridningsområde som Jönköpingsorten är 2.000 jultidningar på tok för lite

tycker Gustav då han sitter och räknar. RHL-lotteriet går bättre. I sista omgången blev det ca "12.300 plåtar", men energisk som Gustav är vill han understryka att en medlem sålde ensam 4.700 lotter, så kollektivt sett borde ändå resultatet ha varit bättre.



Av utrymmeskäl är vi tvungen att hacka sönder Gustavs brev i småbitar. Det mest glädjande är medlemsökningen. Jönköpingsortens Konvalescentförening är nu uppe i 156 registrerade medlemmar — den största medlemssiffran i föreningens historia. Man håller möte varje månad med undantag för sommaren, då man kan kvista iväg över till något annat län via buss. Så skedde i somras då man hälsade på föreningsvänner i Västergötland. Slutorden ska i alla fall Gustav få, egenhändigt skrivna:

"Jag ser nu att detta brev blivit alldeles för långt, redaktören river sig säkert i sitt lockiga hår när han får dessa rader på sitt förut belamrade skrivbord. Slutar därför med vänliga hälsningar från Jönköpingsortens Konvalescentförening."

Gustav Englund

TACK ALLA FÖRENINGSVÄNNER
LANDET RUNT FÖR GOTT
JOBBS 1969

VI MÖTS TILL NYA TAG
UNDER 1970

GOTT NYTT ÅR

DÅ SYSTER STINA FICK SIN TV VIA RHL-LOTTERIET



Syster Stina på Centraldispensären i Jönköping köpte lott och vann en fin TV i de hjärt-lungsjukas rikslotteri. Hon blev väldigt glad, liksom lotteriombudet Gustav Englund (t.v.), leverantören Erik Karlsson och den som sålde lyckolotten, Hartvig Svensson (längst t.h.).

GOTT NYTT ÅR tillönskas av

STOCKHOLM

Industri AB Aromatic, Bryggvägen, Gröndal
Berkel AB, Svärdlångsvägen 32, Johanneshov
Ernhall, Stig E:son, Tandläkare, Stureplan 19
Essler, Bengt, Tandläkare, Karlavägen 52
Falk, Sven, Revisor, Sveavägen 17 VIII
Folke & Co AB, Carl, Nybrogatan 3
Johansson, A., Körsnär, Västerlånggatan 60
Johnsson, Allan, Maskinaffär, Riddargatan 10
Karlsson & Co, J. R., Gävlegatan 20
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12
Lundberg, H. G., AB, Bryggargatan 14
Wendler, John, Revisor, Birger Jarlsgatan 33 VI
Winterthur Försäkringsbolag, Engelbrektsplan 2
Yellow Cab AB, Birger Jarlsgatan 37

STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

Andersson, Folke, Tandläkare, Hamngatan 2, Vaxholm
Bergholtz Klockgjuteri, Sigtuna
Elema-Schönander AB, Industrivägen 23, Solna
Insulander, Sten, Läkare, Sveavägen 21, Djursholm
Möbelnytt, Tulegatan 2, Sundbyberg
Spånga Ved- & Brädgårdar AB, Spånstigen 29, Spånga

ARLÖV

Aurell, Bertil, Läkare

HÖÖR

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

LOCKARP

Lockarps Bageri AB

MALMÖ

Hellberg, Per, Doktor, Köpenhamnsvägen 42
Velocitet, L. Gross, Firma, Nobelvägen 17
Willén, Ida och Gösta, Läkare, Köpenhamnsvägen 6

SÖDERTÄLJE

Bohm, Sten-Rune, Doktor
Södertälje Trävaru AB, Järnagatan 60

VEBERÖD

Romaeus, Ture, Tandläkare, Dörrödsvägen

KONVALESCENTHEM

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

●
Status, organ för Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, Styrelsen
Förbundsexpeditionen Personal
Status Lokalredaktion, Malmö
DNTC, De Nordiska Tuberkulosförbundens Centralorg.

LOKALFÖRENINGAR

Blekinge Läns Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka
Karlskronaortens Konvalescentför. för Hjärt- o. Lungsjuka
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlshamn
Ronneby Konvalescentförening för Hjärt- o. Lungsjuka
Furs Patientförening
Gotlands Konvalescent- och Patientförening
Gävleborgs Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka
Gävle Konvalescentförening
Konvalescentföreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Hofors
Föreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Norra Hälsingland
Ockelbo Konvalescentförening
Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Sandviken
Selggrens Sjukhus Patientförening, Gävle
Hjärt- o. Lungsjukas Samorg i Gbg o Bohus län (HÄLSO)
Hjärt- o. Lungsjukas Konvalescentför. i Göteborg (HLKG)

LOKALFÖRENINGAR

- Patientfören. Renströmska Sjukhuset, Göteborg (PRS)
- Patienternas Självhjälpskassa, Svenshögen
- Hallands Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation
- Mellersta Hallands Konvalescentförening
- Södra Hallands Konvalescentförening
- Varbergs m.o. Konvalescentförening
- Jämtlands Läns Konvalescentförening
- Sollidens Patienters Understödsförening, Östersund
- Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Jönköpings län
- Jönköpingsortens Konvalescentförening
- Värnamo Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka
- Kalmar Läns Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka
- Kalmarortens Konvalescentför. för Hjärt- o. Lungsjuka
- Nybro Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka
- Oskarshamnsortens Konv.för. för Hjärt- och Lungsjuka
- Vimmerbyortens Förening för Hjärt- och Lungsjuka
- Västerviksortens Konvalescentför. för Hjärt- o. Lungsjuka
- Ölands Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka
- Målilla Patienters Understödsförening
- Dalarnas Hjärt- och Lungsjukas Centralförening
- Föreningen Kedjan, Borlänge
- Ludvikaortens Konvalescentförening
- Borlänge Silikosförening
- Föreningen Ringen, Falun
- Högbo Patientförening, Falun
- Kristianstads Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka
- Hässleholmsortens Kamratför. för Hjärt- och Lungsjuka
- Kristianstadsortens Konv.för. för Hjärt- och Lungsjuka
- Nordvästra Skånes Konv.för. för Hjärt- och Lungsjuka
- Österlens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka
- Hjärt- och Lungsjukas Förening i Kronobergs län
- Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Malmöhus län
- Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Hälsingborg m.o.
- Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Lund m.o.
- Lokalför. f Hjärt- o Lungsjuka i Höganäs m Kullabygden
- Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Ystad
- De Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening i Landskrona
- Mellanskånes Konvalescenthjälp, Eslöv
- De Hjärt- och Lungsjukas Förening i Malmö
- Lokalföreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Trelleborg m.o.
- Patienternas Förening Nyttä och Trevnad, Orup
- Patientföreningen Gagn och Glädje, Lungkliniken, Malmö
- Patientföreningen, Lungkliniken, Lund
- Länsföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Norrbotten
- Länsföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Skaraborg
- Centralstyrelsen för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholm
- Fören. för Hjärt- och Lungsjuka i Stockholm (FHLiS)
- S:t Görans Patientförening, Stockholm
- Söderby Patientförening, Uttran
- Konv.för. f. Hjärt- o. Lungsjuka i Stockholms län (KHLS)
- Patienternas Understödsförening, Uttrans Sjukhus
- Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Södermanlands län
- Eskilstuna Konvalescentförening
- Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Nyköping
- Lungklinikens Patientförening, Eskilstuna
- Uppsala Läns Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka
- Uppsala Konvalescentförening
- Enköpingsortens Konvalescentförening
- Patientföreningen vid Lungkliniken, Uppsala
- Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Värmlands län
- Lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlstad
- Konvalescentföreningen för Hjärt- o. Lungsjuka i Arvika
- De Hjärt- och Lungsjukas konv.för. i Kristinehamn
- Hjärt- och Lungsjukas Förening i Säffle m.o.
- Hagfors Konvalescentförening
- Lokalföreningen VIKÖ, Kristinehamn
- Patientföreningen Enighet, Lungkliniken, Arvika
- Västerbottens Läns Hjärt- o. Lungsjukas Centralförening
- Konvalescentföreningen Bången, Lycksele
- Konvalescentföreningen Lövsta, Umeå
- Skelleftebygdens Konvalescentförening
- Patientföreningen, Hällnäs Sjukhus
- Västernorrlands Hjärt- och Lungsjukas Centralförening
- Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Sundsvall m.o.
- Norra Ångermanlands Konvalescentför., Örnsköldsvik
- Föreningen Nyttä och Nöje, Lungkliniken, Örnsköldsvik
- Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Västmanlands län
- Konvalescentföreningen Aros, Västerås
- Köpings Konvalescentförening
- Fagerstaortens Konvalescentförening
- Patienternas Understödsförening, Lungkliniken, Västerås
- Sälko, Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka, Borås
- Marks Konvalescentförening, Skene
- Sjö-Gunnarsbo Patienters Understödsförening, Åsunden
- Patientföreningen Skogsblomman, Borås
- Örebro Läns Centralorganisation för Hjärt- o. Lungsjuka
- Örebro Konvalescentförening
- Karlskoga Konvalescentförening
- Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Adolfsberg
- Centralorg. för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland
- Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Östergötland
- Hjärt- och Lungsjukas Förening, Norrköping

Gripstrands SKOR

2 SPECIALAFFÄRER

i DAMSKOR

Gör ett besök



Norra Långgatan 5 — Larmgatan 34

Tel. 131 42 — 381 00 KALMAR

Kom till oss och se
allt inom tele
förr och nu



TELEMUSEUM

Karlaplan 2 (ing. Styrmansgatan)

Söndagar 13—15

Gruppbesök vardagar anordnas efter
anmälan telefon 60 60 40. Film

Rörtekniska Byrån AB

T. Ericson, V. Roxman, A. Thingwall

Nordenflychtsvägen 70

112 51 STOCKHOLM

Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjörsfirma för
värme-, ventilations- och sanitetstekniska
anläggningar

Gynna
svenskt
näringsliv

