

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

SOCIALMEDICIN • MILJÖVÅRD • HANDIKAPPFRÅGOR

Temat för detta nummer är hjärtat.

Omslagsbilden är ett utsnitt ur den affisch som Världshälsoorganisationen (WHO) och Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar ger ut.

Sven O. Bergkvist har gjort ett reportage om hjärtrekonditionering.
Sid 5

Bildkryss sid 17

Dokumentnovell sid 18

RHL:s lokalföreningar
sid 21 o 22

det
gäller
ditt
hjärta...



nr 4 1972
april
pris 2:–





Identitetsbricka för pacemakerbärare

ID-brickan levereras gratis, men utan gravyr. På brickans baksida skall bäraren ingravera sitt namn, folkbokföringsnummer och telefonnumret till behandlande klinik på sjukhuset.

Endast 1 st. bricka kan rekvireras på beställningskupongen.

Behovet av ID-bricka skall styrkas av läkare eller kurator.

För vidare information och rekvisition av beställningskort, kontakta oss.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka
David Bagares gata 3 Tel. 08/20 09 23
Box 3196 103 63 Stockholm 3

Sänd nedanstående kupong till
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka för erhållande av identitetsbricka

Patientens namn

Herr Fru Frk Folkbokf.nr

Adress

Postnr. och Postadress

Tel. / Har pacemaker sedan

Behovet av ID-bricka tillstyrkes

..... den / 197

.....
Leg. läkare / kurator (ej tillämpl. strykes)

.....
Sjukhus

.....
Avd. / klinik

.....
Postnr och Postadress

Brickan skall sändas till:

Bostadsadressen

Sjukhuset

Status

Organ för Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 4/1972 årgång 35

Ansvarig utgivare: **Albert Fredin**

Redaktör: **Erik Ransemar**

Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm C
Postadress: Box 3196,
103 63 Stockholm 3
Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24
Postgiro: 95 00 11-7

Tryckeri:

Axlings Bok- & Tidskriftstryckeri,
Södertälje

Annonser:

Omslagets sista sida kr 600:—
1/1 sida = 180 × 260 mm „ 500:—
1/2 sida = 180 × 120 mm „ 275:—
1/4 sida = 90 × 120 mm „ 150:—
1/8 sida = 90 × 65 mm „ 100:—
Färgannonser 25 % tillägg.

Prenumerationspris:
Helår 20:—, halvår 11:—

Innehåll:

Probs	4
Gymnastik för hjärtat — och själen	5
Vår utvecklade socialkultur: 4	8
Fd infarktpatienten blir en konvalescent med familje- hjärta	10
Vad skall vi äta... vad skall vi dricka	12
Fler medlemmar i Jönköping ..	16
Svanholmen öppnar den 16 april	16
Status bildkryss	17
Dokumentnovell av Halvdan Renling	18
RHL-information	20
Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka lokalföreningar 1972	21

Foto sid. 5, 6 o. 7: Jan Björling
sid. 8 o. 12: Claes Dahlström

Ett förbund för hjärtsjuka

Det finns många sorters dagar. En del starkt kommersialiserade, andra som man har lättare att känna förståelse för. Ibland frågar man sig vilken effekt de har, hur snabbt glider de förbi och deras mer eller mindre angelägna tema?

Hur många känner till *världshälsodagen*? Har ni tänkt på att FN genom sin världshälsoorganisation (WHO) sedan många år tillbaka står som arrangör av en sådan dag? I år finns det i alla fall en nära anledning för RHL:s medlemmar och organisationsfolk att komma ihåg världshälsodagen som infaller den 7 april. Temat för årets världshälsodag är nämligen förebyggande och botande av *hjärt- och kärlsjukdomar*.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka engagerar sig och sitt föreningsfolk i världshälsodagen. Dess tema är förbundets tema hela året om, men det finns naturligtvis anledning att uppmärksamma en större allmänhet på hjärtsjukdomarna och de hjärtsjukas situation i dagens samhälle.

Det är inte någon hemlighet att gruppen hjärtsjuka utgör en av de större sjukdomsgrupperna i dagens samhälle. Enligt låginkomstutredningens publicerade skrift. Den vuxna befolkningens hälsotillstånd har hjärtsvagheter som bör vara liktydigt med läkarbeskedet hjärtinsufficiens bejakats av ca 6 %. Det motsvarar 350 000 personer. Genomgången hjärtinfarkt har uppgetts av 0,7 %. Det svarar mot 40 000 i befolkningen.

Då det gäller hjärtsjukdomarnas utbredning inom befolkningen anser en del experter att det är svårt få exakta siffror. Det beror på att man i olika inventeringar använt sig av olika åldersfördelning och olika diagnostik. Hjärt- och kärlsjukdomarna svarar i alla fall för en mycket stor del av beläggningen på våra sjukhus. Enligt en undersökning 1969 svarade hjärt- och kärlsjukdomarna för ca 48 % av beläggningen på 20 nordiska invärtesmedicinska kliniker. Hjärt- och kärlsjukdomarna tar alltså i anspråk en stor del av samhällets vårdresurser.

Hjärtsjukdomarna utgör samtidigt en tämligen stor del av orsakerna till förtidspension. I en undersökning av antalet nybeviljade förtidspensioner i Stockholm under 1964 och 1965 framgick att cirkulationsorganens sjukdomar utgjorde ca 18 %.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har i över tio års tid anslutit hjärtsjuka till sin organisation. Trots denna långa tidsrymd utgör de hjärtsjuka en mycket liten del av RHL:s medlemsnumerär. Det är svårt att finna pregnant orsaker till detta förhållande. Vi vet att det *inte* beror på att de hjärtsjuka saknar problem. Men vet vi tillräckligt om de hjärtsjukas situation i dagens samhälle?

För att få en säkrare bild av de hjärtsjukas sociala situation fullföljer RHL inom den närmaste tiden en undersökning som man tidigare initierat. Den kan ge vidgade kunskaper. Men det räcker inte bara med vidgade kunskaper. Kunskaper måste omsättas i praktiskt handlande. Det ställer krav på ett aktivt förbund med ett rikt förgrenat organisationsliv. RHL har fortfarande allt detta att erbjuda. De hjärtsjuka är välkomna i denna föreningsgemenskap.

Erik Ransemar

Probs

Lagstiftning kan hindra utslagning från arbetslivet

Endast 13 procent av de arbetsvårds-sökande kunde 1970 erhålla arbete. År 1951 kunde arbetsvården skaffa fram arbete till 57 procent av de sökande.

Denna ogynnsamma utveckling anses ibland bero på att antalet "svårt handikappade" ökat starkt eller att andelen med "komplicerade handikapp" stigit. Det finns emellertid inget i arbetsvårdens statistik som styrker dessa antaganden, heter det i en partimotion från vpk i riksdagen, där utförligt material redovisas som ger stöd för detta påstående.

Detta material synes i stället visa att de är arbetsmarknadsfaktorer som ger utslaget när det gäller utsorteringen till arbetsvården.

Tendensen efter 1963

Vad som utmärker tendensen efter 1963 är att alla "handikappgrupper" fått i stort sett lika svårt att få arbete på öppna marknaden, det må sen gälla de rörelsehindrade, psykiskt eller intellektuellt handikappade.

I flera sammanhang markerar åren 1963—64 en skarp gränsperiod när det gäller "handikappads situation" på arbetsmarknaden. Det är fr o m 1963 som tillväxten av verkstäder för skyddat arbete sker snabbare än för perioden innan. Det skyddade arbetet har alltså från mitten av 1960-talet blivit den enda kompensationsmekanismen för utsorteringen från den sk öppna marknaden.

1962 var antalet arbetsanskaffningar i "skyddat arbete" 6 885 men året därpå 10 709. Därefter skedde en successiv ökning fram till 1968 då antalet arbetsanskaffningar i "skyddat arbete" var 24 244.

Under dessa år sökte samhället och arbetsmarknadsverket stimulera näringslivet att anställa "handikappade" genom konferenser, dagligt arbete på

förmedlingarna, genom olika bidrag och bidragssystem — men ingenting har kunnat hejda utvecklingen.

Lagstiftning återstår

Sedan nu en rad möjligheter prövats inom ramen för arbetsmarknadsverkets instruktioner förefaller den enda möjlighet som återstår vara lagstiftning. Den vägen ger inte utslag omedelbart men den kan ge framtida resultat.

En lagstiftning på detta område måste utformas så, att utslagningen på arbetsmarknaden förhindras. Alla anställda måste få anställningsrätt och anställningstrygghet, som alltså säkrar rätten till arbete när man redan har ett arbete. Vi måste också finna metoder som tillförsäkrar den enskilde och samhället rätten till arbete då det gamla arbetet gått förlorat eller då man första gången träder ut på arbetsmarknaden.

Krav på utredning

Riksdagen bör hos regeringen begära en skyndsam utredning samt förslag om att lagstiftningsvägen säkra rätten till anställningstrygghet respektive rätten till arbete för de handikappade som på grund av sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, företagsnedläggningar m m förlorat ett arbete.

Silikosfarligt damm vid tunnelarbeten i Stockholm

Fall av silikos eller misstänkt silikos har konstaterats bland bergsprängare som sysslat med borrhningsarbete i Stockholm ovan och under jord. Mätningar har visat att mängden kvartshaltigt damm vid bergbrytnings- och byggnadsarbeten samt byggnads- och anläggningsarbeten ofta ligger på sådan nivå, att risk för silikos kan finnas. Arbetsuppgifter som kan ge stendamm i hälsofarlig mängd är borrhning, lastning, skrotning, krossning och betongsprutning. Framgångsrika försök har gjorts av bla Stockholms gatukontor med effektivare ventilations- och bevattningsanordningar, vilket medfört förbättring av dammsituationen. Men fortfarande finns silikosrisk, bla beroende på att entreprenörer med dammande arbeten sprider för stora mängder stendamm, vilket drabbar både egna anställda och personer som arbetar i närheten.

För att ge information om vilka metoder som står till buds för dammbekämpning och om andra skyddsåtgär-

der mot silikos har under hösten företag med dammande arbeten i Stockholms tunnelsystem inbjudits till en konferens.

Arbeterskyddsstyrelsen har utsänt ett meddelande angående åtgärder mot silikos vid bergborrning i samband med husbyggnads- och anläggningsarbete. Av detta framgår att det är ett ovillkorligt krav att vattenspolning, avsugning eldyl är ordnad vid borrhning i berg.

Yrkesinspektionen i första och andra distriktet samt bergmästaren i östra distriktet har nu till företag som har dammande arbeten i Stockholms tunnelsystem i en gemensam skrivelse skickat anvisningar om åtgärder mot spridning av silikosfarligt stendamm vid borrhning, lastning, krossning, betongsprutning och andra dammande arbeten i och i anslutning till Stockholms tunnelsystem. I skrivelsen har erinrats om vikten av samarbete mellan entreprenörer, som är sysselsatta på samma arbetsplats.

Det är nödvändigt att silikosfarliga arbeten planläggs, ordnas och bedrivs på betryggande sätt och att tillräckliga åtgärder är vidtagna till skydd för alla sysselsatta personer på arbetsplatsen. Då två eller flera arbetsgivare samtidigt bedriver arbete på arbetsplatsen skall de samverka för att gemensamt åstadkomma erforderlig säkerhet i arbetet. Initiativ till samverkan bör tas av den av de arbetsgivare, som är att anse som huvudarbetsgivare. Redan vid kontraktsskrivningen mellan byggherre, huvudentreprenör och underentreprenör skall ansvarsfördelningen beaktas, så att så långt man kan bedöma ingen tvekan skall behöva uppstå om vem som ansvarar för att erforderliga åtgärder blir vidtagna.

Motsvarande problem med kvartshaltigt stendamm finns också vid många arbeten ovan jord. Yrkesinspektörerna och bergmästaren har påmint om arbetsgivarens skyldighet enligt arbetarskyddslagen att tillse att arbetstagarna inte utsätts för damm om buller i skadlig mängd. I skrivelsen har slutligen erinrats om att minderårig arbetstagare enligt minderårighetskungörelsen inte utan arbetarskyddsstyrelsens medgivande får sysselsättas i silikosfarligt arbete.

Rökfria
sammankomster
är bra för alla



Gymnastik för hjärtat – och själen

Hjärtrekonditionering — åter ett av dessa nya och i förstone kanske lite svårtolkade ord som blir allt vanligare i det moderna samhället. Men det lönar sej att lära sej dess innebörd, för begreppet det täcker har uppenbarligen kommit för att stanna och det har av många tecken att döma framtiden för sej. Säkert kommer det att efterhand få allt större betydelse för allt fler i den uppstressade och nedslitande värld som blivit vår arvedel.

Det rör sej, kort sagt, om "hjärtstärkande medicin" i form av gymnastik för f.d infarktpatienter etc. En gymnastik utarbetad och avpassad efter deltagarnas speciella förutsättningar och förmåga. Ingen hets för hetsens egen skull i det här sammanhanget. Inga onödiga överambitioner. Inget tävlingstänkande — bortsett från att

man kanske vill tävla med sej själv och avläsa sin status från det ena tillfället till det andra, vilket i sin tur kan ge antydningar om vilka möjligheter man har att klara sej ute i arbetslivet och samhällsapparaten överhuvudtaget. Återanpassning är målsättningen. Men den måste ske följsamt. Det är ett villkor.

Kontrollerad gymnastik

Den här formen av kontrollerad gymnastik för patienter med hjärtåkommor

har sedan några år bedrivits i USA. Hjärtrekonditioneringen i Sverige började bli ett begrepp under senare 60-tal och fick en ivrig förespråkare i docent George Porjé på Södersjukhuset. Den har sedan spridit sej till andra större sjukhus, men som bekant har vi en ansträngd och överbelastad situation inom det svenska sjukhusväsendet. Behoven visade sej snart större än möjligheterna att tillgodose dem — som i så många andra sammanhang när det gäller rehabilitering. Av den anledningen kom de hjärt- och lung-

Ett specialreportage
av Sven O. Bergkvist

sjukas organisation in i bilden. FHLIS, stockholmsavdelningen, tog initiativet till hjärtrekonditionering utanför sjukhusinrättningarna. Det hela började våren 1970 och f n samlas två grupper två gånger i veckan under ledning av leg sjukgymnast i Eriksdalsskolan på Söder i Stockholm. Meningen är att verksamheten ska utvecklas i FHLIS egna lokaler. Ombudsman Lennart Åkerström kan vittna om att anmälningsslistorna är långa och att trycket från medlemmarna blir allt större. Återigen detta med det uppenbara behovet — och i släptåg svårigheterna att tillgodose det.

Problemen har delvis med ekonomi att göra — som ofta när det dyker upp någonting nytt, hur väsentligt och betydelsefullt det nu än må vara. Organisationen får med begränsade medel svara för kostnader som det rimligtvis borde vara samhällets plikt att sköta. Här får man sätta sin lit till de kommunala myndigheterna, för det måste ju vara en allmän angelägenhet

att människor som varit sjuka eller ådragit sej handikapp så snart och smidigt som möjligt kan återta sin plats i samhällsbilden. Det blir ju också billigt så — om man nu nödvändigtvis alltid ska se krasst ekonomiskt på saker och ting. Sedan har vi ju det här med våra beprisade och förpliktigande jämlikhetssträvanden. De är sannerligen inte heller oviktiga i sammanhanget.

Trögt få remisser

Men här finns också problematik med andra aspekter och därvidlag kan man citera direkt ur föreningens verksamhetsberättelse:

”En grupp i hjärtrekonditionering har varit verksam i Eriksdalsskolan under vår- och höstterminen med god anslutning. Vad däremot hjärtrekonditioneringen i FHLIS Hemgård beträffar, så måste vi konstatera att den varit betydligt svårare att starta än vi från början tänkt oss. Inte så att det

saknas intresse — tvärt om, vi har fått in över 70 anmälningar, men det har varit utomordentligt svårt för den enskilde att inom rimlig tid få fram arbets-EKG och remiss från sin läkare. Samtliga anmälda har kontaktats flera gånger under året både skriftligen och per telefon i avsikt att snabbare få fram de begärda handlingarna, dock utan större framgång. I slutet av maj hölls ett informationsmöte i Hemgård för anmälda till hjärtrekonditioneringen i vilket gymnastikdirektör Folket Mossfeldt medverkade”.

Detta var rapporten för 1971. Situationen verkar inte ha ljusnat våren 1972...

Det här behövs...

Det kanske finns delade meningar bland läkarna om denna nya giv — eller förhållningarna kan ha andra orsaker som det är svårt att få grepp om — men besöker man deltagarna en kväll på Eriksdalsskolan så kan man inte annat än frapperas över den enighet man möter när det gäller hjärtrekonditioneringen: det här är precis vad vi behöver och det skulle vara en katastrof om verksamheten av en eller annan anledning upphörde. Det är inte bara det att man redovisar sina framsteg — att man utan vidare kan gå två trappor efter att förut knappast ha vågat ta två trappsteg utan att stanna och vila, att man klarar jobbet på ett helt annat sätt än tidigare, att man har fått självförtroende nog att göra en utlandsresa, att man överhucudtaget ”hänger med” på ett radikalt nytt vis ute i samhällslivet. Det här är inte bara välbehövlig gymnastik för hjärta och kropp — det är det för själen också. Det hela har blivit till en levnadsform. Här träffas man, diskuterar gemensamma problem, utbyter erfarenheter, bryter ner onödiga sjukdomskomplex och överhucudtaget lever upp — och hela tiden i en miljö som inte är instängt sjukhusmässig och konventionellt uppriktad, utan utåtvänd och samhällsinriktad. Det betyder mycket psykologiskt och stärker självkänslan.

Men är det inte farligt då, dessa språngmarscher och allt detta muskelarbete i de mest skiftande former och utförande? Ragnar Edberg och hans kamrater tror inte det — i annat fall skulle varken han eller de andra ställa upp. Man hänger med så länge man känner för det, menar Eskil Järperyd, och man lägger av en stund om det tar emot. Fö bryts rörelserna med avslappningspauser och djup vila och sjukgymnasten övervakar noggrant





pulstagningen både före och efter och är angelägen att den antecknas. Klart att det kan kännas ansvarsfullt, det här jobbet, men hitintills har det varken inträffat något oväntat eller dramatiskt. Fast mindre grupper är att föredra — fem-sex stycken i varje — för då lär man känna individerna bättre och avpassa programmet ännu mer följsamt. Lugnare och säkrare skulle förstås också arbetet vara om man hade tekniska och andra möjligheter inom räckhåll om nu något oförutsett skulle ske, trots arbets-EKG och remisser och den mer allmänna bedömning man kan göra av den enskilde deltagaren.

En fråga om ekonomi

Naturligtvis är det också härvidlag fråga om ekonomi. Ingen önskar hellre än Lennart Åkerström — som i egen-skap av ombudsman i FHLIS och sedan föreningens övertagande av verksamheten stridbar för metodens fortbestånd och utveckling — vara mer tacksam för en kraftfullare satsning från beslutande myndigheter och ev tillgängliga fonder när det gäller den viktiga hjärtrekonditioneringen. Oavsett om den ska ske i anslutning till sjukhus eller i fristående miljöer och oavsett, förstås, om det rör Stockholm eller landsorten.

Det här är en allmängiltig fråga som snarast möjligt måste tas på stort allvar. Den allt mer uppskruvade samhällsutvecklingen kräver sina offer och den folkhemiska baksidesmedaljen är långt ifrån alltid så lustig att beskåda. Därför krävs en bred solidaritet också i det här nämnda sammanhanget. Det är en god investering, mänskligt som ekonomiskt, och ingen kommer att förlora på den i längden. ■

Dalfolket har inte ändrat sig

Riksförbundet i samarbete med A.B.F. i Dalarna hade inbjudit till Leksandsträffen den 26—27/2 på hotell Furuliden. Representanter från lokalföreningar och kontaktmän från Avesta i söder till Idre i norr hade slutit upp. Efter välkomstkaffe kl 13.30 började kursen med ett anförande av ombudsman Sivert Klasson från A.B.F. vilken informerade om kursprogrammet.

Bruno Landstedt fick sedan redogöra för RHL organisation och handikappråden. Efter detta följde en diskussion som blev både het och livlig. (Undrar om inte vännen Bruno tänkte att dalfolket har nog inte ändrats så mycket sedan Gustav Vasas tid). I alla fall var diskussionen mycket givande, och den information vi fick av konsumenten var klara svar på de flesta problem vi framförde. Angående handikapprådets verksamhet kommer det att ställas stora förväntningar på dem och deras förmåga att kunna påverka de styrande i kommuner och landsting att göra det bästa för alla, oavsett om de är rörelsehindrade eller har ett osynligt handikapp, som de flesta av oss inom hjärt- och lungsjuka. Det ankommer nu på handikappråden att påverka samhället att göra allt, för att de handikappade skall få leva ett så normalt liv som möjligt.

Intresset var så stort att det blev svårt att följa det uppgjorda tidschemat. Vi fick dock mycket behållning av kursen, och rådet som ombudsman Sivert Klasson gav oss, att studier var bland det viktigaste för att öka aktiviteten och sammanhållningen inom föreningarna, kommer nog att följas av de flesta deltagarna.

T.H.



Vår outvecklade socialkultur: 4

ATT LÄGGA LIV TILL ÄREN KALLAR RUNE M LINDGREN DETTA KAPITEL OM DE ÄLDRES SITUATION I DAGENS SAMHÄLLE.

Socialpolitiken har sina verkställare — och det är ytterst hos de enskilda tjänstemännen den tar form, på gott och ont.

Men — som Jan Gehlin påmint i ett resonemang — ”frågan är:

Vad händer med idéerna när de sätts i händerna på tjänstemän och ämbetsmän? Och vad händer med tjänstemännen när de blir administratörer, när de växer fast på sina stolar?”

Vi måste utgå ifrån, vidareutvecklar Gehlin sitt resonemang, att flertalet människor vill väl. Det finns naturligtvis de som söker sig till ett visst tjänstemannaskap i en perverterad maktkänsla och av ett latent maktbehov. Flertalet är dock säkert vad vi kallar hyggligt folk.

Men, erinrar han, ”i sin nya ställning passerar de en dörr, en tröskel in till ett nytt rum, en förvandling. Det krävs av dem att de *fungerar*, att de blir kunniga, att de får rutin. Först när rutinen inställer sig fungerar byråkraten med det mått av säkerhet, att samhället kan känna förtroende för honom, och med den snabbhet att samhället kan ha nytta av honom. Men

med rutinen börjar också destruktio- nen, petrifieringen. Det uppstår en klyfta mellan honom och det samhälle han tjänar. Det är ingenting märkligt — men det är skrämmande”.

Socialpolitisk nidbild och karikatyr, eller sanning med förbehåll?

Meningarna må skifta — men också på det samhälleliga vårdfältet möter skilda petrifieringar. Det finns också här, som den unge författaren Björn Håkansson påpekat, en tendens att ge begreppet demokrati den enda och statiska betydelsen friktionsfritt expertvälde. Därtill:

Det finns typfall på byråkratiska blockeringar av en fri och förutsättningslös demokratisk debatt.

Exempel:

Den starkt kontroversiella sk socio- patutredningen, utförligare sagt, Regionvårdskommitténs ”Förslag till vårdorganisation för sociopater” — kritiskt bemött också av Socialstyrelsen — avsågs aldrig nå den offentliga debatten. Medicinalrådet Henry Sälde lät med all tillbörlig tydlighet göra detta veterligt i en intervju i Journalisthögskolans tidningen *Anfangen*:

”Vår utredning är skriven för lands- tingen. Det var aldrig meningen att en bred allmänhet skulle läsa den”.

Det är inte någon bra hållning, nota bene om vi vill ha en fungerande sk demokrati från gräsrotterna.

Naturligtvis: ett citat från Ludvig Nordström kan också vara på sin plats här — och hans karakteristik av det svenska rikets kommunalmän täcker väl också in skiftande grupper av socialfolk:

”Det var bönder, arbetare, små be- fattningshavare, tjänstemän, affärs- män, småhandlande, men vad de än voro, allesammans vore de allvarliga, häpnadsväckande kunniga, balansera- de, intresserade och välvilliga män, fulla av en nästan moderlig omsorg om sina kommuner. — Det var något av vardagsreligiositet utan ord över dem, en praktisk kristendom, som bak- om alla politiska skiftningar präglade dem alla, som allt mer föreföll mig bilda själva den trygga grunden i det svenska samhället, den svenska demo- kratins enkla men fasta klippa”.

Ändå: Också i dag fungerar försöket Sverige — en essay i det goda sam- hället, som det sagts — alltför ofta fel,

på vitalt mänskliga och medkänsliga områden.

Exempel:

Vi har en åldringsvård i förvandling i landet. Det sker en hel del. En expanderande öppen vårdform, delvis praktiskt betingad, våra ålderdomshem räcker inte till, har vuxit fram speciellt under det senaste decenniet. En i bästa fall uppsökande socialvård gör det också möjligt för de gamla att bo kvar i den "idyll" som gärna beskrivs som gungstolsknarrande, kaffedoftande och ylleschalsmjuk.¹⁾, men som naturligtvis ofta är en idyll med förhinder: Bostadsstandarden t ex är här och var förfärande låg.

Ser vi till speciellt institutionsvården verifieras också skilda brister.

"Det starkaste intrycket från mina besök på ett flertal ålderdomshem", summerade Lis Asklund en resa i det svenska landet så sent som 1966, "var raderna av åldringar som satt i korridorerna eller på sina rum med händerna i knät stirrande framför sig, en bild av fullständig resignation, för att inte säga apati".²⁾

"Dom sitter och dom ligger". Så svarade en ålderdomsföreståndare Lis Asklund på hennes fråga: Vad gör de gamla hela dagarna?

"Hjälp oss ni som är utanför. Med vad som helst bara inte denna likgiltighet". Så formulerade man sig också, bland åldringarna.

Så borde det inte vara, så behöver det inte vara: Det finns ett betydande utrymme för reformer inom den institutionsbundna åldringsvården.

Lis Asklunds förslag, som direkt återspeglar synpunkter i nuets åldringsvård, är snabbt redovisade.

Hon påpekar bla: Sjukgymnaster, också ambulerande sådana, bör finnas tillgängliga i varje län. Specialutrustade bussar bör stå dem till buds så att de kan resa runt i länen och behandla alla rörelsehindrade.

"Kan man med nöd förflytta sig de få stegen mellan stolen och sängen är det lite svårt att få den rätta livslusten". Ledstänger bör finnas i korridorerna på ålderdomshemmen till hjälp för dem som har svårt att gå. Fria besökstider är en annan nödvändighet. Bristen på andlig stimulans bör också hävas: Vålustrustade bibliotek, möjligheter att terapeutiskt sysselsätta sig efter personliga anlag och behov, meningsfulla underhållningar är här otillräckligt prövade hjälpmedel. "Den enda underhållning som nu förekommer är att en präst kommer hit varje söndag och predikar".

Vi har, som sagt, en åldringsvård i förvandling här i landet — men på skilda områden är denna sektor av vårdsamhället orimligt statisk, stillastående.

Alternativ till de nuvarande vårdformerna är dock helt möjliga. En god början på en revolution inom åldringsvården kan vara s k samrådsgrupper på hemmen, grupper inom vars ram "intagna" och vårdpersonal kan diskutera sig fram till bättre vårdformed.

Fakta är:

Vi blir allt äldre i Sverige "men problemet kvarstår: med vilket innehåll skall denna förlängning av livet fyllas?" Den frågan ställer Jan Helander i Att åldras i Sverige. Han varierar här en utsaga från åldrandeforskningen: Det gäller inte längre så mycket att "lägga år till livet utan snarare att lägga liv till åren".

Vi har i det tidigare något sysslat med vad man kan göra inom den s k institutionsbundna vården. Vi har också påmint om att även den öppna vården expanderar.

Det är en expansion över bla utbyggd kommunal transport- och kontaktservice, varierade möjligheter till anhörig- och samarithjälp etc. Kvarterssamariter: för bla storstäderna, är också en möjlighet: De senare skulle kunna få stor betydelse, på skilda sätt, inte minst som informationsgivare. Faktum är ju: Trots att skilda skrifter³⁾ påminner om kommunernas *skyldigheter* att informera medborgarna om de sociala rättigheterna — "likvärdig information till alla ökar förutsättningarna för jämlikhet" — finns påtagliga brister. Socialdepartementets vägledning, Socialkatalogen, är naturligtvis ett steg i rätt riktning. En vidgad samhällsinformation, ett panorama av informationsåtgärder, telefonservice etc förefaller dock att vara ett nödvändigt komplement. Detta inte minst därför att det oftast är vad låginkomstutredningen kallar de politiskt fattiga, d v s folk med låg utbildning, och med relativa svårigheter att artikulera sina problem, som dominerar bland hjälptagarna.

¹⁾ J Christer Sundström (red.): Att åldras i Sverige, Verdandidebatt/Prisma.

²⁾ Lis Asklund: Dom sitter och dom ligger. EKO-serien, Sveriges Radio 1967.

³⁾ Kommunal information. En skrift från Svenska Kommunalförbundet, 1970.

DISKUTERA

Akutsjukvården expanderar kraftigt, men långtidsvården är eftersatt. Är det rimligt? Är det rimligt att inrätta samhället i stort sett endast efter den unga, aktiva och produktiva människans förutsättningar?

Sysslolöshet och isolering karakteriserar ofta åldringens situation. Vilka lösningar är här tänkbara? Åldern är ett grav handikapp i det moderna konkurrens- och prestationsamhället. Är det rimligt?

Nämner exempel på en åldringsfientlig planering av bostäder, serviceinrättningar, kommunikationsmedel — och redovisa möjliga alternativ! Hur ser åldringsvården i den egna kommunen ut? Prova på en kartläggning.

Västernorrlands läns landsting skickade, för några år sedan, ut en teatergrupp, som turnerade på länets vårdinrättningar. En bra lösning på underhållningsproblemet? Finns alternativa lösningar? Vilka? Kurser för ledare i pensionärgymnastik, ett rikt varierat bibliotek på varje hem, en arbetsterapeut, stationär eller på besök ett par gånger i veckan: Är det möjliga nyprövningar?

Hur löser man åldringsvårdsproblemet i glesbygderna? Skaffa fram fakta.

Låt oss städa mindre — och ägna mer tid åt de gamla. Så formulerar sig, ibland, vårdpersonalen. En rimlig hållning?

I dag händer det att de gamla väcks och kläs redan vid 4—5-tiden på morgonen, en extremt tidig väckning betingad av personalens arbetsbörda.

Bör här ändringar till? Vilka? Hur?

Tidigt morgonkaffe och en sen kvällsmåltid bör vara en möjlighet, tycker åldringarna själva. Vad anser ni?

Är den s k öppna åldringsvården att föredra framför institutionsvården? ■

Pristagare

bildkryss nr 2

1:a pris 25 kr. Berta Melander, Gotlandsgatan 71, 116 38 Stockholm

2:a pris 10 kr. Junis Johansson, Pl 1240, 310 56 Långås

3:e pris 5 kr. Inga Hällström, Prästgården, 740 30 Björklinge

Fd infarktpatienten blir en konvalescent med familjehjärta

Det är som att ha fått livet till skänks ännu en gång. Det är en obeskrivlig känsla av lycka och tacksamhet — men också av oro för framtiden. Vad skall hända nästa gång — om det blir en nästa gång?

Så säger en fd hjärtpatient, som efter en plötslig och oväntad attack förts till sjukhus men nu har friskförklarats och är beredd att återvända till vardagstillvaron utanför sjukhusrutinen.

Han är nöjd och glad och tacksam med en ofrånkomlig oro på botten. Men han har hela tiden tänkt och trott att hjärtåkomman i alla fall var hans egen privata angelägenhet.

Nu ställts han i stället inför den nästan chockartade upptäckten att han de facto är bärare av ett "familjehjärta". Ett organ som maka och barn och omgivningen för övrigt nödvändigt vill syssla med och bestämma över.

Är patienten i aktiv ålder har han vanligen aldrig räknat med annat än att återgå till arbetet och de gamla gängorna. Hela behandlingen har också inriktats på att ge honom krafterna åter och att återställa hans hjärta i "gångbart" skick.

Han har fått öva in ett träningsprogram, han har fått ordentliga förhållningsregler (som i stort sett bara innebär att han skall leva förnuftigt, äta, sova och arbeta på ett välbalanserat sätt).

Men när han sen kommer hem, börjar problemen. Hustrun (eftersom allvarliga hjärtåkommor regelmässigt drabbar män i aktiva åldrar och mera sällan kvinnor under 60 år, hjärtinfarkten är i hög grad en angelägenhet för män) är orolig för att han på nytt skall drabbas av sjukdomen. Av pur omsorg lägger hon hinder i vägen för hans återgång till ett normalt liv. Han får inte röra sig som han vill, allt han företar sig — arbete, sexuellt samliv, ansatser till fritids- och friluftaktiviteter — hämmas av hennes ängsliga övervakning.

Påfrestningar

För en konvalescent med kvardröjande osäkerhet om de egna kraftresurserna, kan de många omsorgerna bli en verklig påfrestning. Men de flesta före detta hjärtpatienterna tycker det är en smula genant att komma till läkare med den här sortens problem. Då dras

de hellre med sina bekymmer — tills de nästa gång förs in som katastrofall på akutmottagningen.

Det är den gången man velat förhindra på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Vid sektionen för preventiv kardiologi, en verksamhetsgren som startats av professor Lars Werkö och docenten Gösta Tibblin, tar man hand om både hjärtpatienten och hans närmaste anhöriga.

Läkare, psykologer, sjukgymnaster och sjuksköterskor arbetar i ett fint sammansvetsat gäng, där inte minst psykologerna har en enormt viktig uppgift.

Efter en akut hjärtinfarkt, då patienten haft en förnimmelse av att livstråden är mycket skör och att räddningen närmast var ett mirakel, är det många frågor som inställer sig.

Två unga psykologer, *Susanne Ander* och *Bodil Lindström* tillhör denna hjärtsektion.

— Det är så mycket en konvalescent kan behöva ha hjälp med. Arbetsplatsproblem ("min arbetsgivare vill inte eller vågar inte satsa på en halv människa") det är ett inte ovanligt bekymmer. Och i allra flesta fall befinner sig patienten i en ålder, då det kan bli svårt att skaffa ny sysselsättning eller sadla om. Han har byggt upp sin tillvaro på ett visst område, har kanske gjort karriär inom sin bransch — och så är plötsligt allt slut. En omskolning kanske vore aktuell — men det krävs särskilda krafter och ett stort mod av den som skall starta på nytt.

I bland får psykologerna, kuratorer eller läkare ta upp frågan med arbetsgivaren. Förklara att det här gäller "ett hjärta som håller" — eller kanske att vederbörandes liv och hälsa är beroende av att han får behålla sitt arbete.

Det kan röra sig om ekonomiska problem. Men det kan också gälla samlivet mellan ett par makar: konvalescentens rädsla att kanske ha förlorat i potens — eller den andra partens ängslan för att samlaget kanske blir en för stor påfrestning för den, som så nyligen varit svårt sjuk.

Förtroenden

Mottagningsköterskorna vid efterkontrollen, dit hjärtpatienterna rutinmässigt kallas efter tre månader, får också

ta emot förtroenden från såväl patienter som deras anhöriga.

— Ofta är det saker de hunnit fundera åtskilligt på under en tremånadersperiod, säger sjuksköterskan Britt Holmberg. Vanligen är det fruarna som ringer. Det kan ibland röra sig om sådant som för en utomstående förefaller vara bagateller, men som för dem är stora och svårlösta problem.

— När vi haft några patienter här för efterkontroll, kallar vi till ett gemensamt möte. Det blir en form av gruppterapi, där samtliga får möjlighet att prata ut om sina bekymmer, antingen de vill ta upp dem gemensamt eller vid enskilda samtal.

Verksamheten är unik. Men den borde kunna tas upp på liknande sätt vid landets övriga sjukhus — om det vore ekonomiskt genomförbart.

Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar satsar årligen upp till miljonbelopp i kampen mot hjärt- och kärlsjukdomar. Den forskning på området, som hittills bedrivits i vårt land, har i huvudsaklig utsträckning möjliggjorts genom bidrag från Nationalföreningen. Vilket i sin tur varit möjligt genom donationer och bidrag från skilda håll.

Tidigare var lyxtelegrammen den främsta inkomstkällan, då omkring hälften av intäkterna på lyxblanketterna gick direkt till Nationalföreningens verksamhet. Numera går en krona av avgiften för lyxblanketterna till hjärt/kärlforskningen, om man vid beställning begär Lx Hjärtat och säger till att det skall vara siffran 100 före blankettnumret. Telegrammet blir en krona dyrare men det är väl använda pengar.

Nationalföreningen har gett ut en liten skrift "Hjärtinfarkt", författad av docent Lars Wilhelmson och professor Lars Werkö vid Sahlgrenska sjukhuset, med goda råd till dem, som haft hjärtinfarkt. Skriften tillhandahålles hos Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar, V. Trädgårdsgatan 11 B, 111 53 Stockholm, tel. 08/11 01 74, mot en expeditonsavgift av kr 1:— per ex.

Hilde Roempke

Gör det bekvämt för dig!

Låt oss få hjälpa dig med vardagsjuridiken!

Vår Fond- och Notariatavdelning kan hjälpa dig med olika ekonomiska och juridiska problem. Det kan gälla

Testamenten	Köpekontrakt
Äktenskapsförord	Fastighetsaffärer
Gåvobrev	Bolagsbildningar
Boutredningar	Avtal

Våra juridiska och ekonomiska experter står till ditt förfogande för en rimlig kostnad.



STOCKHOLMS SPARBANK

Återhämta krafterna i solskenslandet Bulgarien

"Solen sken hela dagarna och ändå blev det inte för hett"

Sommaren i Bulgarien är skön. Solen skiner i genomsnitt 10 timmar om dagen, men tack vare brisen från havet håller sig värmen vid kusten på en behaglig nivå (ca 24° i juli). Maj och september är underbara månader ur rekreativ synpunkt. Behagligt klimat och ej för mycket turister.

"Det var rent och snyggt överallt"

Det säger alla som varit i Bulgarien. På hotellet, på stranden, på gatorna, på restaurangerna, överallt är det fräscht och doftande rent. Därför är t ex "semester-mage" en sällsynt åkomma i Bulgarien.

"Maten är rena hälsokosten"

Bulgarerna är kända för att bli mycket gamla. Men så äter de också sunt: yoghurt, mycket grönsaker, grovt bröd, fisk, magert kött etc. Som turist kommer ni att må prima här. Dessutom är vinet gott och billigt.

"Det renaste badvatten jag sett"

I Bulgarien badar ni i Svarta Havet. Det är skönt därför att vattnet är rent. Det

beror bl a på att i Bulgarien är det förbjudet för hotellen att ha avlopp ut i havet. Stränderna är också rena. Ingen olja här inte.

OBS! Visum behövs inte till Bulgarien!

Vill ni veta mer om det Soliga Landet vid Svarta Havet fråga oss. Vi kan mest om Bulgarien.

Res till Bulgarien med Reso, Spies eller Vingresor.

Bulgariska Turistbyrån
Kungsgatan 30.
Tel. 08-11 51 91
111 35 Stockholm

Sänd mig allt ni har om Bulgarien. Plus information för resa med charter egen bil

Namn

Adress

Postadress





Hörru, måste du sitta mitt i maten!

Vad skall vi äta...

Ja, vad skall vi egentligen äta och dricka? Bara det vi tycker om och har råd med? Eller är det kanske tillrådligt att vi mer eller mindre slaviskt rättar oss efter de strikt vetenskapliga pekpinnarna?

Äre Wærlands och andra hälsokostprofeters efterföljare har naturligtvis svaret klart. De rekommenderar tveklöst en hundraprocentigt vegetarisk kost, helst baserad på biodynamiskt odlade grönsaker, och därmed basta. Morötter, palsternackor, vitlök och bönor blir man inte åderförkalkad och reumatisk av: det är och förblir varje "gräsätares" heliga övertygelse.

Enligt åtskilliga av näringsfysiologins representanter är det inte nyttigt med allt för mycket mjölk och ägg i kosten. De senare innehåller, hävdas det, alltför rikliga mängder av kolesterol, vilket främjar eller påskyndar åderförkalkningen. Mjölkmät i större kvantiteter får man trög mage och dåliga leder av. Etc.

Smör, oxkött, fett fläsk och ost har väl ungefär lika många förespråkare som svurna fiender, medan diverse

magra fisksorter, samt frukt och bär, har talrika entusiastiska anhängare men relativt få fiender.

Flertalet moderna näringsexperter menar att vår kost skall vara så omväxlande som möjligt. Men det finns också en åsiktsriktning som anser att alltför stor kostvariation innebär vissa risker i smakfördärvande och barbariserande riktning. Dvs det hela kan få snudd på frosseri, som ju till råga på allt räknas till dödssynderna.

● Vad dryckerna beträffar, så förklarade för några år sedan den norske professorn Harald Salvesen, att brännvinet var en Guds gåva till människorna och att mjölk var en dryck för spädkalvar och katter.

Andra har förklarat brännvinet vara ett påfund av djävulen.

Men ölet då? Ja, även här går meningarna starkt i sär bland både lärda och lekmän. Man blir nervös och stormagad av det — eller det gör en underbart otörstig, frisk och glad.

Likadant är det med läskedrycker-

na. Somliga varnar för dem, andra ser dem som hälsofrämjare av rang.

En dricks det mer rödvin än förr här i landet. Hälsosammare dryck finns inte, menar vismännen i låt oss säga Grupp I. Vismännen i Grupp II påstår raka motsatsen, och för den auktoritetsbundne lekmannen blir det således ingen annan råd än att stå där som den klassiska åsnan mellan höttapparna. Såvida inte vederbörande råkar höra till de ytterlighetsvarelser som benämns alkoholister och absolutister. För dem finns ingen tvekan i vanlig mening, och skulle den finnas, så har de möjlighet att utifrån sina polära positioner övervinna den.

Många väl bibehållna gamlingar av båda könen brukar med av sann övertygelse vibrerande stämma deklarerera, att det är de många kopparna kaffe som hållit livsandarna uppe hos dem. Av helt annan mening var emellertid den arabiske ståthållare, som i mitten av 1500-talet högtidligt förklarade: "På domens dag skall alla kaffedrickare uppträda med ansikten svartare än den panna, varur giftet är hämtat".



vad skall vi dricka...

Vår egen tids lärda har uttalat både välsignelser och förbannelser över kaffet, liksom de gjort det över teet och chokladen och ett otal andra drycker.

Så här skriver läkaren och matkonstnären Charles Emil Hagdahl — året är 1908 — om kaffet:

”Kaffet liksom teet passar bäst till frukost, men då kraftigt och blandat med uppkokt mjölk och socker (*café au lait*), alltid i förening med annan mat. Man har på detta sätt nytta av dess värmande och livande egenskaper utan att erfara dess olägenheter. Drucket på eftermiddagarna för att befordra matsmältningen, som det heter, bör det förtäras genast efter måltiden; det beredes då ännu starkare och förtäres av kännare utan både grädde och socker (*café noir*).”

I en modern läkarbok heter det så här:

”Vänjer man sig vid att, så snart man känner sig trött, jaga tröttheten på flykten med den ena koppen kaffe efter den andra, har man i princip inte ställt det bättre för sig än den som

blivit slav under fenedrin eller andra trötthetsfördrivande medel. Sömlöshet, nervös oro, förstärkt inre spänning o s v blir följden.”

Vilhelm Moberg har emellertid på fullaste allvar hävdad, att utan tusentals pannor kaffe skulle han aldrig ha orkat skriva alla sina böcker. Detsamma sade hans fjärrantida kollega Honoré de Balzac.

● Men vattnet då! ”Guds rena vann” som det kallades av forna tiders poeter.

Här är vetenskapsmännen för en

gångs skull eniga, ty utan vatten kan vi ju som bekant inte leva mer än några få dagar. Naturligtvis är det dock allt skäl i världen att noga skilja på vatten och vatten. Från apotekets *Aqva destillata* till sjöarnas och vattendragens av miljarder hälsofientliga mikroorganismer bemängda soppa är steget förvisso mycket långt.

Inte heller är det tidvis starkt klorerade vattenledningsvattnet alltid att rekommendera. På sistone har emellertid norrmännen så smått börjat exportera buteljerat kalkkällvatten. De som provat det säger, att det är skillnad som på natt och dag på denna

De goda råden, förmaningarna och recepten är många, men de mer eller mindre farliga frestelserna är förvisso ännu fler. Enbart genom fysiologisk kunskap når vi knappast några mera uttömmande svar på frågan i rubriken. Mängder av andra faktorer och omständigheter spelar sin roll i sammanhanget — t ex olika klimat, sociala traditioner och aspekter av alla de slag, religiösa, etiska och estetiska föreställningar och tabun o s v, framhåller STURE WAHLSTRÖM i denna artikel.

kristallklara dryck och allt annat vatten vi bälgar i oss. Blä lär det vara alldeles utmärkt att brygga te och kaffe på.

Förr i tiden drack man varg- och björnblod för att vinna styrka och mod. Numera dricks det inte ens vanligt koblod; man föredrar att göra blodpudding och paltbröd av det.

Blodmat är gott och hälsosamt, står det att läsa i mängder av läkar- och kokböcker. Så tycker emellertid inte de rättrogna judarna och inte heller Jehovas vittnen, som anser att själen finns i blodet.

För övrigt tycker inte heller engelsmän och amerikaner nämnvärt om blodmat. Det gör däremot kineserna och samerna. De senare har sedan århundraden brukat medföra en liten pung med torkat, pulvriserat renblod när de begett sig ut på långvandringar. Sentida forskare har funnit att torkat blod är ett högvärdigt födoämne.

● I och med att vi gör sådana här konstateranden, är vi inte bara inne på rent näringsfysiologiska spörsmål utan vi har också hamnat i etnologiska och antropologiska labyrinter. Biologiskt arv är en sak, medan kulturell fostran är en helt annan. Människor från skilda länder och kulturskikt fortsätter i det längsta att äta och dricka ungefär vad de varit vana vid. Förändringarna sker endast långsamt och alltid under mer eller mindre starkt motstånd. Det är så oändligt många faktorer — rationella och irrationella — som spelar in. Till exempel olika klimat, flora och fauna, sociala traditioner och aspekter av olika slag, religiösa, etiska och estetiska föreställningar och tabun o.s.v. För att inte tala om olika former av vidskepelse.

Självfallet bidrar de ständigt förbättrade kommunikationerna, den mo-

dena livsmedelsindustrin, ökad läs- och skrivkunnighet och mängder av tekniska, kulturella, sociologiska etc företeelser till en ständigt accelererande utbytes- och tillväjningsprocess. Denna i sin tur föder emellertid nya mönster, nya traditioner och tabun samt föreningar av sådana, varför någon global standardmatsedel med åtföljande tabeller för "rätta" kalori- och vitaminvärden knappast någonsin torde kunna förverkligas.

● Detta förkättrade sk bondförnuftet har alltid hävdat satsen: "Ät sådant som du är van vid och som du tycker om. Mår du illa av något, sluta då genast att äta det!"

Till detta kan fogas det gamla ordstävvet: "Man bör inte låta ögonen bli större än magen."

I stort sett rättar sig väl också ett stort flertal av oss efter dessa "enkla" regler. Inte minst läkarna, som ju för övrigt även de besitter och våndas under allsköns mänskliga svagheter och lustar.

● Den amerikanske antropologi-professorn Clyde Cluckhohn skriver i sin bok "Människans spegel":

"Huruvida en frisk vuxen person känner sig hungrig två, tre eller fyra gånger om dagen och vid vilka klockslag denna känsla återkommer, det är en kulturfråga. Vad hon äter begränsas naturligt av tillgången men regleras också delvis av kulturen. Det är ett biologiskt faktum, att somliga slags bär är giftiga; det är ett kulturellt faktum att för ett par generationer sedan de flesta amerikaner ansåg tomater giftiga och vägrade att äta dem. Ett sådant diskriminerande val vid utnyttjandet av omgivningen är karakteristiskt för kulturen."

Längre fram i samma bok konkluderar Cluckhohn:

"Vissa situationer framkallar fruktan hos människor inom alla kulturer. Men förnimmelse av vrede, välbehag och åtrå kan framkallas av antydningar, som en kultur ger men som skulle lämna den oberörd, som uppfötts i en annan social tradition."

Man kan utan större tvekan påstå, att dessa få ord ger problemet människan-och-vad-hon-äter i ett nötskal. De ger också en nyttig vink om vilka enorma svårigheter som möter oss alla i vårt ömsesidiga frälsnings- och omvändelsenit. Man har inte i nämnvärd grad lyckats lära skåningar äta pitepalt och norrländskt tunnbröd. Inte heller har spettekakan och svartsoipan gjort samer och andra norrboende svenskar vilda av entusiasm.

Följaktligen lär det inte heller bli någon lätt uppgift att framdeles vänja människor från olika länder och kulturkretsar att börja äta planktonsoppa och algpudding. Vad den rena nöden driver oss till är en sak, kulturtraditionens krav och mönster och i dessa inneboende och ständigt irrationella faktorer en helt annan.

Kaloritabeller och dietmatsedlar intresserar visserligen ett mycket stort antal människor, särskilt i välståndsländerna. Men någon verkligt auktoritativ betydelse tycks de sällan få utanför de panikstreck som dras näst intill gränserna för sjukdom och död.

Vilket med andra ord skulle betyda, att den tekniska fulländningen och de ökade möjligheter denna ger till ambulerandet mellan olika alternativ knappast leder oss in på försiktighetens väg. I varje fall inte ännu. Bilden av åsnan mellan hötapparna är svår att eliminera när det gäller vad vi bör och/eller inte bör äta och dricka. Kanske bör vi inte heller försöka eliminera den, ty djupare sett tjänstgör den väl som en oumbärlig spegel och stimulator på vår mödosamma väg genom livsdjungeln. ■

AB Lundin & Lindberg

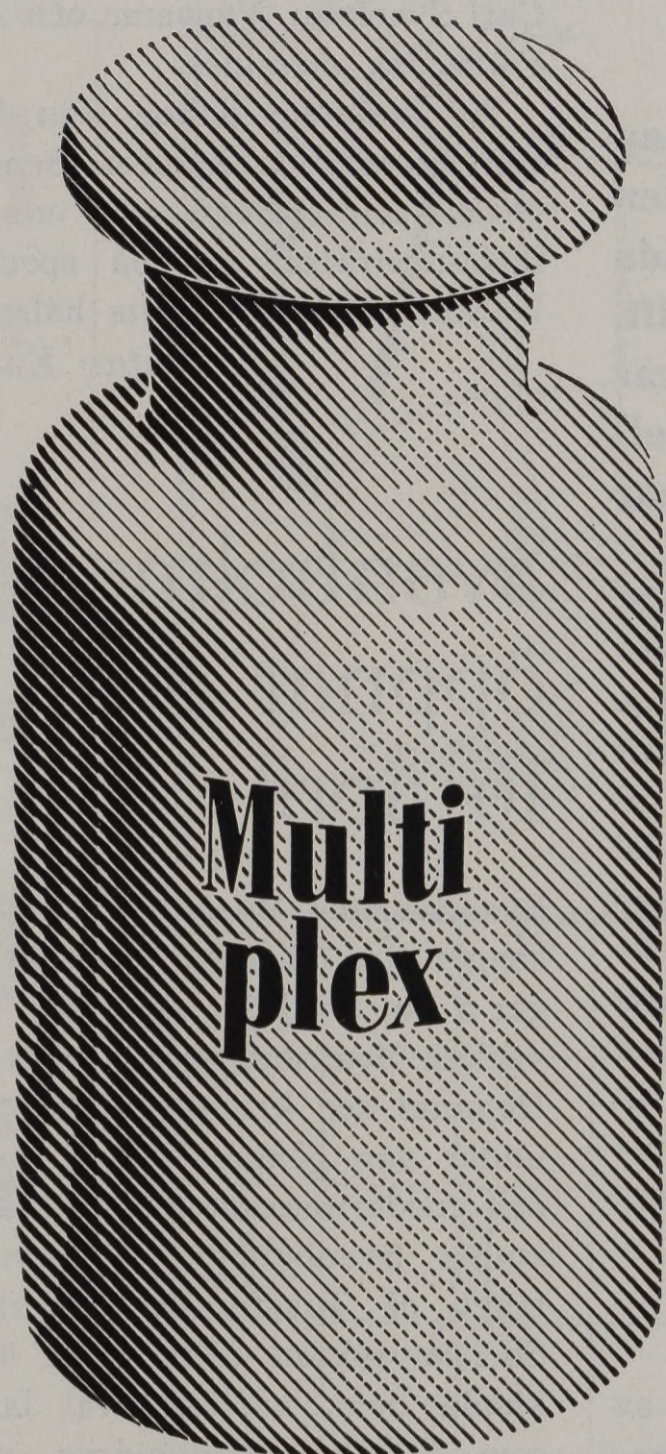
**KOKKÄRL AV ALUMINIUM
PRESSADE MASSARTIKLAR**

Kungsgatan 59, 632 21 ESKILSTUNA
Tel. 016/13 13 64

Gynna

svenskt

näringsliv



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

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

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



**ICA
- nästan alltid
i närheten.**



**En kasse rymmer
så mycket.**

Mångsidig service, t ex.

Fler medlemmar i Jönköping

När detta skrives är vi inne i årsmötenas tid. Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Jönköpings län hade årsmöte söndagen den 27 febr. I enlighet med förbundets stadgar sker deltagandet av valda representanter från varje lokalförening som erlagt fastställd avgift. Deltagarantalet kan därför icke bli någon stor samling alldenstund vår CO endast består av två lokalföreningar och en patientförening. Deltagarantalet vid årets årsmöte var likväl 16. Enskilda medlemmar äger enligt samma paragraf rätt att närvara vid CO:s årsmöte.

Ett ökat medlemsantal

Av verksamhetsberättelsen framgick att medlemsantalet tillsammans med lokalföreningarna är 383, en ökning sedan föregående år med 26 st. Styrelsen har hållit ett sammanträde och arbetsutskottet 8 sammanträden. Styrelsen har haft samkvämsträffar på de större orter som icke har lokalföreningar och utsett kontaktombud. Styrelsen ser det såsom angeläget att mera personligt få lära känna medlemmarna och få tillfälle till information om förbundets och centralorganisationens arbete. Detta kan också leda till skapandet av nya föreningar i länet. F n har vi endast lokalföreningar i Jönköping och Värnamo samt patientföreningen Eksjö-Målilla.

20 medlemmar har erhållit konvalescenthemsvistelse genom CO:s försorg. Vårt anslag från landstinget har varit 10 000:- kr. Detta har icke räckt till utan CO har fått stöta till med en del medel. Vi har även bidragit med resekostnaden jämte fickpenning. Landstinget har dock visat större generositet det år som gått än tidigare i och med att anslag utgår efter medlemsantal till administrationskostnader. De kommunala anslagen sinar allt efter som storkommuner bildas.

Omval av styrelsen

Styrelsen som under året bestått av Hadar Hallén ordf, Fritz Sandgren kassör, Göte Landén sekr, Josef Svensson och Gustav Englund, samtliga Jönkö-

ping, Oscar Liljengren, Huskvarna, Carl Svensson, Värnamo och Alf Rang, Forserum omvaldes.

Vid årsmötet deltog från förbundet vår nyanställda kamrer Bengt Dahlström som orienterade om aktuella förbundsfrågor och då speciellt ID-brickan och förbundets hälsoresor.

Gustav Englund

Svanholmen öppnar den 16 april

Svanholmens Vilohem öppnar för säsongen den 16 april. Hemmet är beläget 5 km nordväst om Osby intill den vackra Svanshallssjön i norra Skåne. Hemmet och kringliggande stugor har under den gångna vintern renoverats och moderniserats med ett antal nya stugor. Svanholmens vilohem är upptaget på Riksförsäkringsverkets och Socialstyrelsens förteckning över godkända hem, varför såväl landstings- som försäkringskassebidrag utgår till hjärt- och lungsjuka som av läkare rekommenderas konvalescentvård.

ÅDER- FÖRKALKNING

De cardio-artär-vasculära sjukdomarna är den vanligaste dödsorsaken i Sverige.

Läs boken

VILL NI LEVA LÄNGRE?

av dr Jacquemart — berömd av medicinska auktoriteter i Sverige och flera länder. Finns i Er hälsokostaffär. Eller rekvirera boken direkt från oss för 9:75 + moms.

AB CARLS-BERGH
BIOKEMISK OCH
FARMACEUTISK FABRIK
400 51 Göteborg



Moderna behandlingar

i gammaldags, trivsamt miljö och därtill vacker natur och ren luft erbjuds av Loka Brunn. Reumatism, förslitnings- och neurologiska sjukdomar behandlas med sjukgymnastik, värmebehandlingar och medicinska bad. Varmvattenbassäng finnes. Säsong 28/5 — 20/8.

Begär prospekt med information om Loka, om bidragsmöjligheter m.m.

Loka Brunn

710 60 Grythyttan
Tel. 0591/144 90

STATUS BILD KRYS



KAN RENA				HUNGRIG					TOPP- KORT				
FACK				LÄR- JUNGE					SÖT				
↳					BLEV INRIS- TADE					SES I KAKAN			
JORD- RED- SKAP		SKARP				PEHR DANIEL AMA- DEUS		GUDAR			NAT- RIUM		
↳					FINSK BONDE					VIKT KAN ÄRTAL ANGE			
YTA SOM KAN TRYTA			FÖRBUD GER MASSA- VED					GÅR PÅ HJUL		KRYPA FRAM			
HJÄL- PER I NÖD	↓	INTE TILL- STÅ		DRAS TILL STACK					BE- SEG- RA				BÖNE- STUN- DEN
BORÅ- SARE						BRUKAR SMÅBARN							
						LAURA							
KANSKE I SKOL- VÄSKAN	PRON. BEHÖ- VER EJ BANTA			SIPPA				VAPEN	KAN VÄLLA KÖER				
KALL VARA	→								ELAK			TOPP	
↳					GÅR TILL VOLGA				KAN GILLA TALG	ME- TALL	ISKALA EFTER- BLIVNA		
"LÖGN"	↓	INSTRU- MENTAL KONST- FORM											
FÄR MÅN VÄL RÄKNA MED				VINKAR MED KALLA HANDEN	HUR SA?	BLIR SKINN							
						VALLE LIND							
GÅR I PLAGG		MJUK		SOM FÄGEL- VÄGEN	↳							VALUTA	
↳		↳	↳		INTE EN METER EN GÅNG				JONAS PERS- SON				

nr 4

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 april. För att få delta i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkryss nr 4". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Pristagarnas namn meddelas i Status juni-julinummer.

HALVDAN RENLING "Det blir bättre till våren"

Väg byggdes en gång. Efter en linje i skogen tände risrödjarna sina eldar. Med spett och spadar grävdes diken, sprängskotten ekade, arbetslagens glada rop var vardagsliv mellan trädstammarna.

Med landsvägen var det som med många mänskliga föresatser. Den slutade i byn och nådde inte fram till den yttersta punkten, till Heden och dess torp. Från början hade det varit meningen att vägen vid lämplig tidpunkt skulle sträckas ända dit ut. Åren gingo emellertid det utsträckta vägbygget förbi.

Man fick vandra mellan resliga furornas stammar och bort över heden för att komma till torpet, den stigen hade trampats av djur och människor så länge liv funnits i trakten. Under vandringen ditut fick vandraren, om ung eller gammal, vänja sig vid meditationslunken. För att ta sig ut till torpet hade både sorgen och glädjen god tid på sig.

En av dem som varit med om att bygga vägen till byn var Hilding och Hilding var hedtorparens son. Någon gång under själva vägbygget hade han slungat ut sin snusblandade saliv i hembygdens jord och sagt att han gick i amerikafunderingar. Dessa funderingar hade nu fler än han och många hade bättre förmåga att ge funderingarna uttryck i ord. Hilding bara gav sig av en vacker dag medan de

mest mångordiga stod där och kipade efter andan.

Det förekom sedan att man sneglade utåt landsvägen och erinrade sig någon som gått ut i handlingens vida fält. Han som försvann med sin tysthet levde alltså i sin dags middagshöjd vid vår solnedgång. Ja, det var då en säregen historia detta om jordens rundning och allt det där...

Mycken undran fanns i torpet över det uteblivna amerikabrevet. Vid landsvägens förlängning till stigled kunde det hända att det undrades över det avlägsna landet, varifrån sonen inte lät något meddelande komma.

Som skydd mot känslan av övergivenhet spanns avlägsenhetens talesätt om det landet. De äro komna till livets middagshöjd, kunde man mena, de svettas under statyer och slunga sin tungas gift över svettandets alla konstigheter. Inte ser de sin vandring mot afton i statyernas skugga, automatiskt kopplas där strålkastarna in och förneka det svarta elände som skymningen varslat.

Sådana tankar kunde komma.

För de gamla makarna speglade sig ändå en tro om den gode sonen. Någon gång gläntades på drömmen om att sonen Hilding en gång skulle komma hem igen och grunda det svensk-amerikanska livet invid heden, eller ett liv som i någon mån hade landsvägens rörelse i sig.

Om inte älven funnits till skulle det ha sagts om hedbornas tillvaro att den

sträckte sig som en längtan mot landsvägen, mot händelsernas gråvita linje. Ur den evigt gröna barrskogen går vägsträckan som ett avbrott då man plötsligt möter den mänskliga händelseutvecklingen. Byfolket vandrade och åkte den vägen fram, mot den gråvita sanden avtecknade sig deras skugga som skonade vägen från det förstelnades linje.

Nu fanns där i hedbornas liv älven även. Den tog sin färg av himlen däröver. Kanske var det för älvens skull som vägen aldrig blev bruten fram till Heden. I älvens lopp finnes en längtan som liksom mäninskans inte vet någon gräns. Inför dess lopp stannar mången mänsklig föresats.

Orrberget på andra sidan floden, kanske var det ett vanligt berg där orrarna spelat sedan urminnes tid, Orrberget kunde också vara ett förklarings berg. På höstarna fanns ett hemlighetsfullt sken däromkring, lysveden gav gloria åt berget i djupt mörker.

De gamla såg mot andra sidan floden, alltunder molnens växlingar varslade om väder och vind under solars och stjärnors gång. För de vältande makarna speglade sig en tro om frälsningens gloria för dem som levat i möda under armodets skugga. Så att den gamla bibeln och postillan bar hälsning om en kraft inför vilken människans öde blir strandens snäckor likt, som spolas av vatten och vind till dess arten blir utrönt.

HALVDAN RENLING debuterade 1956 med kortromanen *Varg-sommar*. Den tar upp en rörelsehindrad pojkes upplevelser en sommar före den långa resan. Här följer något förkortad inledningsnovellen.

En gång kom där förbi en vandringsman och det var i en tid då torparen Antonsson hade ett viktigt avgörande i tankarna. Med pipan i mun-giporna, med sitt godmodiga och eftertänksamma sätt hade torparen den aftonen stått på sin förstubro och han hade sport om väder och vind för lång tid framåt. Det gällde sonen Jan, om han skulle växa till de vindar som blåste vid Långheda sjö eller skulle sonen sändas till den stora främmande staden.

Inför den okände som kom där förbi och bodde i gården över natten lossnade liksom torparens tunghäfte. Främlingen var så klädd som en kronojägare som hade sina ärenden i trakterna. I torpet frågades därför inte närmare om den vandrarens ärende, han var ändå på något sätt väntad och bekant. Man kände att det inte var meningslöst att tala med honom om det som låg nära.

Torparens sätt att tala var det långsamma och sävliga. Den främmande lyssnade som ingen annan till detta långsamma, det behövdes många pipstopp för att poängtera och för att inte dra åt sig lyssnarens otålighet.

Vid detta tillfälle hade Jan gått ut. Med sitt uppbrott hade han demonstrerat sin hälta. Den växande kroppen blev allt klumpigare och tydligast syntes de oävna rörelserna, när Jan reste på sig. Nu hade alltså den främmande sett hur det var. Kanske var detta uppbrott från de samtalandes

rum ett tecken på att skyggheten för främlingar skulle komma smygande över Jan. Som det ibland berättas att skyggheten kunde smyga sig över skogsmänniskor, så vore väl Jan, han med sin skeva och halta fot, ett tillämnat offer för det skyggas och tillbakadragas misär.

Kanske rörde också Jans uppbrott en tidigt vaknad känslighet för den fråga som väntade i denna stund. Längre nog hade frågan som gällde Jan legat och malt i tystnaden, och när kaffekvarnen i torpstugans kök gjort sitt, malt gryn till kaffet som mor Anna serverade i kökskammaren, då hade Antonsson redan talat om sonen Hilding som reste till Amerika.

Det var en sak och det var svårt nog när den äldre sonen givit sig iväg så snart han växt upp. Den andre var man kanske tvungen skicka iväg innan han själv fick bestämma. Jan måste kanske skickas iväg för sitt onda bens skull, det hämmade i allt, inte kunde han med sina besvär leva under det vanliga livets krav.

Så hade socknens läkare menat att det vore bäst för Jan själv att få värd. Men själv ville gossen inte bli skickad iväg. Han ville inte höra talas om detta. Det tycktes vara Jans lycka om man glömde det där med benet, han ville nu vara så god som andra sin hälta till trots. Det var bara den plågades blekhet som rörde.

Och en far och en mor måste alltid ha detta i tankarna: Hur skulle

man ordna det för Jan på bästa sätt? Om man stympade en ödla så växte en ny och likadan kroppsdel i den avhuggnas ställe. Så kunde man tänka sig att ynglingens vilja att inte så stor vikt skulle fästas vid det sjuka benet också var ett slags nybildning. Hos den skadade uppvaknade kanske oanade själsliga krafter för att bispunga och stå i det skadades ställe.

Sedan torparen uttryckt frågan om Jan blev det tystnad. Då hade vandraren vänt blicken åt de tavlor som fanns i kökskammaren och börjat skåda dem.

Där fanns målningen av släden med de frustande hästarna som drog fram över tundran. I släden stod pälsklädda herrar med sina muskedunder och siktade mot de förföljande vargarna. Gråben var en jordblyxt i sin fart, lätt och mjukt tecknades spåren i den vita snön av den framdragande demonen. En varg kämpade för att komma släden förbi, en annan var redan träffad och bet i snön, blod blandades i den sibiriska natten.

"Det blir bättre till våren" stod det som underskrift till den andra tavlan. Och det är ett strålknippe av tusendes tankar som fogas i hörnets centrum; Bättre blir det då... till våren. Då sjunger det avlägsnas näktergal, någonstans, för det vi inte kunde nå. Då allt detta som tavlan målade, en älv, två älskande som höll varandra i hand, blir en hägring som faller under vårregnens himmel. ■



Handikappråd i Jönköping Vi säger ja till Fur!



Jönköpings kommun hade i slutet av 1971 inbjudit de olika handikapporganisationerna i kommunen till ett informationsmöte om tillsättandet av kommunala handikappråd. Bilden visar från vänster Oscar Liljegren, Gustav Englund och Sigfrid Nyström från RHL samt Helmer Hansson från diabetikerna. Stående kommunalrådet Ingvar Samuelsson i socialnämnden i Jönköping.

Jönköpingsorten Konvalsecent-förening för hjärt- och lungsjuka hade sitt årsmöte måndagen den 28 februari.

Det framgick att verksamheten varit livlig med 8 föreningsmöten en sommarutflykt till Motala och en luciafest i december. Vid varje månadmöte har underhållning i någon form förekommit, förutom musik, föredrag i medicin, försäkringsfrågor, reseskildringar, film m.m. Förbundets konsulent Bruno Landstedt besökte föreningen den 18 februari 1971 och höll två anföranden vid föreningens möte på kvällen, under dagen gjordes besök på stadens skyddade verkstad liksom arbetsträningssinstitutet.

Av verksamhetsberättelsen framgick vidare att föreningen sålt 17 200 lotter och 350 st Status Jul. Vid en av förbundet anordnad regional kurs med

förbundssekreterare Albert Fredin som kursledare deltog föreningen med fyra ombud. Vidare har hållits informationskurser av kommunen och HCK ang de nyinrättade handikappråden.

Kassan har balanserat på kronor 31 647:11 med en behållning av 21 055:--. Revisorerna pekar på sparsamhet och god hushållning trots föreningens omfattande verksamhet.

Hela den avgående styrelsen omvaldes som bestått av Oscar Liljegren, ordf Gustav Englund, kassör Ann-Britt Svensson, sekr Sigfrid Nyström, Ingvar Lusth, Folke Lindberg och Sven Björk. Även revisorerna omvaldes och består av Hadar Hallén och Sven Bresler.

Vid årsmötet var ett 50-tal medlemmar närvarande, musik av föreningens kvartett förekom, föreningen bjöd på kaffe och fyra nya medlemmar inröstades.

Gustav Englund

Blekinge läns Centralorganisation för hjärt- och lungsjuka har vid sitt årsmöte riktat följande upprop till Blekinge landsting.

"I nuvarande utveckling med starkt stigande kostnader strävar sjukvårdshuvudmännen att intensifiera, rationalisera och därmed höja kvaliteten på sjukvården. En åtgärd som kan förbise kravet om speciella hänsyn för minoritetsgrupper bland de sjuka.

För ett litet län som Blekinge kan detta innebära att man koncentrerar lungsjukvården bl a till de större sjukhusen.

Vad händer då med Furs sjukhus? Länets enda men mycket goda specialsjukhus för astma- och lungsjuka.

För våra medlemmar framstår en eventuell indragning av Furs sjukhus som mycket oroande och kan knappast bidra till att förbättra det psykologiska läkklimatet som är så viktigt för dessa människor.

Vi menar: Vad betyder det att ha ett sjukhus beläget på en vacker och naturskön plats lång ifrån stadens rykande fabriksskorstenar, buller och annat ohägn. Vad betyder det att komma till ett sjukhus som genom mångaårig erfarenhet och rutin skaffat sig gott handlag med dessa sjuka människor. Dessa faktorer är enligt vår mening av största betydelse för återvinande av en bättre hälsa.

Vi tror också att det blir svårt att ersätta de många arbetstillfällen som försvinner i Fridlevstads kommun och därmed ytterligare försämrar den förut prekära glesbygdsproblematiken."

**MER RHL-INFORMATION
PÅ SID 7 o. 16**

Riksförbundets för Hjärt- och Lungsjuka lokalföreningar 1972

BLEKINGE LÄN

K

- Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Alva Bengtsson, Fridhemsgat. 6, 292 00 Karlshamn. Tel. 0454/115 96.
- Karlskrona konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka, Box 114, 371 00 Karlskrona. Ordf. Ivan Magnusson, Rosenväg. 7, 370 30 Rödeby. Tel. 0455/404 53.
- Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn. Ordf. Klas Andersson, Kolonigat. 13, 292 00 Karlshamn. Tel. 0454/161 95.
- Ronneby konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Carl-Gustaf Viklund, Brönjebacksväg. 10, 373 00 Kallinge. Tel. 0457/213 23.
- Furs patientförening, Furs sjukhus, 370 34 Holmsjö. Tel. 0455/970 70.

GOTLANDS LÄN

I

- Gotlands konvalescent- och patientförening, Lännaplan 1 F, 621 00 Visby. Tel. 0498/128 38. Ordf. Åke Svensson, Ölands-
gat. 21, 621 00 Visby. Tel. 0498/148 75.

GÄVLEBORGS LÄN

X

- Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Erik Karlsson, Göklundsväg. 12 B, 813 00 Hofors. Tel. 0290/202 71.
- Gävle konvalescentförening. Korr. Siv Hellström, Löjtnantväg. 8 A, 802 28 Gävle. Tel. 026/11 02 25.
- Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors. Ordf. Erik Berglöf, Centralgat. 34 A, 813 01 Hofors. Tel. 0290/210 19.
- Fören. f. hjärt- och lungsjuka i N:a Hälsingland. Korr. Einar Svahn, Hamre, 820 64 Näsviken.
- Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken. Ordf. Olle Haglund, Allev. 3 C, 811 00 Sandviken.
- Selggrens sjukhus patientfören., Strömsbro, 800 11 Gävle. Ordf. Eskil Sandberg, Box 522, 810 42 Mackmyra. Tel. 026/320 56.

GÖTEBORGS- och BOHUS LÄN

O

- Hjärt- och lungsjukas samorganisation i Göteborgs- och Bohus län (HÄLSO), Järntorget 4, 413 04 Göteborg. Tel. 031/42 65 76.
- Hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Göteborg, Järntorget 4, 413 04 Göteborg. Tel. 031/42 65 76.
- Patientföreningen, Renströmska sjukhuset, 402 60 Göteborg.
- Patienternas självhjälpskassa, Svenshögens sjukhus, 440 54 Svenshögen. Tel. 0303/752 00.

HALLANDS LÄN

N

- Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksväg. 14, 311 00 Falkenberg. Tel. 0346/129 86.
- Mellersta Hallands konvalescentförening. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksväg. 14, 311 00 Falkenberg. Tel. 0346/129 86.
- Södra Hallands konvalescentförening, Granatväg. 6, 302 51 Halmstad. Ordf. Göte Svensson, Lingonv 5, 310 30 Trönninge. Tel. 035/406 46.
- Varbergs m. o. konvalescentförening, Postfack 12, 432 00 Varberg. Ordf. Arvid Andersson, Ö Vallgat. 58, 432 00 Varberg. Tel. 0340/123 04.

JÄMTLANDS LÄN

Z

- Jämtlands läns konvalescentförening, Box 139, 831 00 Östersund. Ordf. Sven Widegren, Biblioteksgat. 37 B, 831 00 Östersund. Tel. 063/215 89.
- Sollidens patienters understödsförening, Sollidens sjukhus, 831 00 Östersund.

JÖNKÖPINGS LÄN

F

- Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län, Postfack 3058, 550 03 Jönköping. Ordf. Hadar Hallén, Lillg. 44 A, 552 43 Jönköping. Tel. 036/11 33 14.
- Jönköpingsortens konvalescentförening. Ordf. Oscar Liljegren, Västerliden 11 D, 561 00 Huskvarna. Tel. 036/12 58 18.
- Värnamo konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Carl Svensson, Flintg. 17, 331 00 Värnamo.
- Eksjö patientförening, c/o Alf Rang, Jönköpingsväg. 25, 570 22 Forserum.

KALMAR LÄN

H

- Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sigfrid Celander, Siljeströmsv. 29, 381 00 Kalmar. Tel. 0480/126 41.
- Kalmarortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sigfrid Celander, Siljeströmsväg 29, 381 00 Kalmar. Tel. 0480/126 41.
- Nybro konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Eric Robertsson, Brokagårde, 382 00 Nybro. Tel. 0481/105 44.
- Oskarshamnssortens konvalescentförening. Sekr. Eivor Carlsson, Karlssonsväg. 10, 572 00 Oskarshamn.

- Vimmerbyortens förening för hjärt- och lungsjuka. Kassör Gösta Svensson, Granväg. 1, 577 00 Hultsfred. Tel. 0495/115 23.
- Västerviksortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Arne Jonsson, Ejderg 12 B, 593 00 Västervik. Tel. 0490/190 47.
- Ölands konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Ivar Pettersson, Dödevi, 380 74 Löttorp. Tel. 0485/231 41.
- Målilla patienters understödsförening. Kassör Gustav Strömlöv, Målilla sjukhus, 570 82 Målilla. Tel. 0495/208 00.

KOPPARBERGS LÄN

W

- Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening. Kassör John Holmberg, Enstigen 2, 781 00 Borlänge. Tel. 0243/129 49.
- Föreningen Kedjan, Box 13, Kvarnsveden, 781 00 Borlänge. Tel. 0243/265 80.
- Ludvikaortens konvalescentförening. Ordf. Alvar Fredriksson, Digervåla, Sörvik, 771 00 Ludvika. Tel. 0240/391 16.
- Borlänge Silikosförening. Ordf. Axel Lindman, Grådav. 34, 781 00 Borlänge. Tel. 0243/113 67.
- Föreningen Ringen, Falun, c/o Danielsson, Stationsgat. 22 A, Falun. Tel. 023/334 41.
- Högbo patientförening, Högbo sjukhus, 791 00 Falun. Tel. 023/137 00.

KRISTIANSTADS LÄN

L

- Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Elliott Nylander, Mellanhedsväg. 13, 281 00 Hässleholm. Tel. 0451/129 90.
- Hässleholmsortens kamratförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. John Lundqvist, Västerbogat. 7 E, 281 00 Hässleholm. Tel. 0451/134 30.
- Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Folke Rydén, Tvedegårdsväg. 6, 291 00 Kristianstad. Tel. 044/11 72 45.
- Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Nils Andersson, Nygårdsväg. 3, 264 00 Klippan. Tel. 0435/124 89.
- Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sture Svensson Nisbethg 7, 272 00 Simrishamn.

KRONOBERGS LÄN

G

- Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län, Kungsv 89, 352 44 Växjö. Tel. 0470/195 68 eller 250 00 ankn. 127.

MALMÖHUS LÄN**M**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län. Korr. Åke Magnusson, Kronetorpsгат. 94 A, 212 27 Malmö. Tel. 040/93 35 95.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hälsingborg m.o., Harlyckegat. 9 B, 252 58 Hälsingborg. Tel. 042/11 08 43. Ordf. Folke Weimark, Krabbeg 6, 252 36 Hälsingborg. Tel. 042/12 24 18.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund m.o., Södra stationen, Södra Esplanaden, 223 54 Lund. Tel. 046/11 49 90. Ordf. Evert Lihdén, Box 52, 230 47 Åkarp. Tel. 040/43 39 84.

De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö, Almbäcksgat. 2 B, 211 54 Malmö. Tel. 040/11 57 95. Ordf. Tore Leijon, Erikslustväg. 6 A, 217 52 Malmö. Tel. 040/91 47 04.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs. Ordf. Agne Rosenberg, Storg. 57, 263 00 Höganäs. Tel. 042/411 88.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ystad m.o. Korr. Ulla Hansson, Trumslagaregat. 8, 271 00 Ystad. Tel. 0411/141 09.

De hjärt- och lungsjukas lokalförening i Landskrona. Ordf. Evert Mathiasson, Hantverkaregat. 42 A, 261 52 Landskrona. Tel. 0418/131 46.

Mellanskånes konvalescentförening, Box 107, 241 00 Eslöv. Ordf. Clara Westerdahl, Klockareväg 5, 243 00 Höör. Tel. 0413/212 98.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg m.o. Korr. Evy Palm, Borgmästaregat. 27, 231 00 Trelleborg. Tel. 0410/134 63.

Patienternas förening Nyttä och Trevnad, Orups sjukhus, 243 00 Höör. Tel. 0413/252 81.

Patientföreningen Gagn och Glädje, c/o Yngve Ljungbeck, Arkivet, Allmänna sjukhuset, 200 90 Malmö. Tel. 040/99 00 00 ankn. 1076.

Patientföreningen, Lungkliniken, Lasarettet, 225 90 Lund. Tel. 046/11 76 00.

NORRBOTTENS LÄN**BD**

Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Norrbotten. Ordf. Bror Ek, Stationsg. 24 B, 951 00 Luleå. Tel. 0920/152 38.

SKARABORGS LÄN**R**

Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Arne Andersson, De la Gardieväg. 82 D II, 531 00 Lidköping. Tel. 0510/264 26

STOCKHOLMS STAD**A**

Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm, Rådmansgat. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholm. Tel. 08/20 50 85.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm (FHLIS), Rådmansgat. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholm. Tel. 08/20 50 85, 20 50 86. Ordf. Lennart Åkerström, Knypplerskeväg. 23, 161 47 Bromma. Tel. 08/26 40 68.

S:t Görans patientförening, S:t Görans sjukhus, 102 20 Stockholm.

Söderby patientförening, Söderby sjukhus, 150 26 Uttran. Tel. 0753/309 20.

STOCKHOLMS LÄN**B**

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län, (KHLIS), Algat. 3, 171 33 Solna. Tel. 08/27 81 13.

Patientföreningen, Uttrans sjukhus, Fack, 140 31 Uttran. Tel. 0753/304 83.

SÖDERMANLANDS LÄN**D**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands län. Ordf. K. A. Sjöqvist, Skogstorpsvägen 27, 632 29 Eskilstuna. Tel. 016/14 86 21.

Eskilstuna konvalescentförening. Ordf. K. A. Sjöqvist, Skogstorpsväg. 27, 632 29 Eskilstuna. Tel. 016/14 86 21.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping. Ordf. Helge Eriksson, Fruängsgat. 10, 611 00 Nyköping. Tel. 0155/190 55.

Lungkliniken patientförening, Lasarettet, 635 90 Eskilstuna. Ordf. Arne Lundh, Stenkvistaväg. 9, 630 03 Eskilstuna. Tel. 016/13 90 18.

UPPSALA LÄN**C**

Uppsala läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Gunnar Ericson, Backväg. 8, 740 30 Björklinge. Tel. 018/37 03 30.

Enköping konvalescentförening. Ordf. Ingvar Jäderholm, Långg. 10 B, 199 00 Enköping. Tel. 0171/337 18.

Patientföreningen vid lungkliniken, Avd. 41, Akademiska sjukhuset, 755 90 Uppsala. Tel. 018/13 92 00 växel.

VÄRMLANDS LÄN**S**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län. Ordf. Åke Asppling, Lovisebergsväg. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad. V. ordf. Gullan Ahlström, Hamngat. 32 B, 652 25 Karlstad.

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Arvika. Ordf. Sonja Johansson, Bosebyn, 671 00 Arvika. Tel. 0570/350 51.

De hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn. Ordf. Alma Hellström, Högåsgat. 12, 681 00 Kristinehamn. Tel. 0550/116 20.

Hjärt- och lungsjukas förening. Ordf. Fridolf Skoglund, Bryggerigat. 8, 661 00 Säffle. Tel. 0533/125 46.

Hagfors konvalescentförening. Ordf. Åke Asppling, Lovisebergsväg. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.

VIKÖ, Sekr. Gösta Stake, Axvallagat. 14, 681 00 Kristinehamn. Tel. 0550/145 18.

Patientföreningen Enighet, Lungkliniken, Lasarettet, 671 00 Arvika. Tel. 0570/131 00.

VÄSTERBOTTENS LÄN**AC**

Västerbottens läns hjärt- och lungsjukas centralförening. Ordf. Erling Engewad, 920 15 Hällnäs. Tel. 0933/203 00.

Konvalescentföreningen Bången, Box 375, 921 00 Lycksele. Ordf. Eva Boström, Tornv. 38, 921 00 Lycksele.

Konvalescentföreningen Lövsta, Umeå. Ordf. Edvall Eriksson, Linjev. 2, 910 24 Obbola. Tel. 090/455 52.

Skelleftebygdens konvalescentfören. Korr. Allan Johansson, 930 20 Burträsk. Tel. 0914/100 08.

Patientföreningen, Lungkliniken, Box 328, 901 04 Umeå. Ordf. Thyra Markgren, Brog. 3 B, 902 48 Umeå. Tel. 090/13 43 04.

VÄSTERNORRLANDS LÄN**Y**

Västernorrlands hjärt- och lungsjukas centralförening. Ordf. Lars Norberg, Fack 60, 860 40 Indal. Tel. 060/921 70.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall m.o. Exp., Ö. Långg. 37 C, 852 63 Sundsvall. Tel. 060/12 50 70. Ordf. Märta Sjölund, Pl. 2685, 860 21 Sundsbruk. Tel. 060/770 47.

Norra Ångermanlands konvalescentförening Ordf. Gunnar Nyberg, Box 1321, 890 28 Gullänget. Tel. 0660/197 81.

VÄSTMANLANDS LÄN**U**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands län, Haga Parkgata 5, 723 36 Västerås. Tel. 021/14 20 33. Ordf. Karl-Axel Berglund, Kaserngat. 11, 723 47 Västerås. Tel. 021/11 97 31.

Fagerstaortens konvalescentförening. Ordf. Karl Bengtsson, Benningväg. 19, 773 00 Fagersta. Tel. 0223/144 80.

Köpings konvalescentförening, Mariebergsväg. 9, 731 00 Köping. Tel. 0221/103 11. Ordf. Rune Degerman, Pungboväg. 24, 731 00 Köping.

Konvalescentföreningen Aros, Haga Parkgata 5, 723 36 Västerås. Tel. 021/14 20 33. Ordf. Evy Berglund, Kaserngat. 11, 723 47 Västerås. Tel. 021/11 97 31.

Patientföreningen, Lungkliniken, Lasarettet, 725 90 Västerås. Tel. 021/13 71 00.

ÄLVSBORGS LÄN**P**

Föreningen för hjärt- och lungsjuka, SÄLKO, Postfack 216, 501 01 Borås. Ordf. Herbert Ahlqvist, Guldbrandsg. 38, 502 52 Borås. Tel. 033/12 00 02.

Marks konvalescentförening. Ordf. Inga Nilsson, Varbergsv. 72, 510 16 Skene.

Patientföreningen Skogsblomman, Lungkliniken, Västeråsen, 505 90 Borås.

ÖREBRO LÄN**T**

Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Sekr. Birgit Lindahl, Hjortstorpsv. 23, 703 66 Örebro. Tel. 019/14 06 85.

Örebro konvalescentförening, Postfack 378, 701 01 Örebro. Exp. Medborgarhuset. Tel. 019/18 99 81.

Karlskoga konvalescentförening, Skogsrundan 14, 691 02 Karlskoga. Tel. 0586/370 78. Ordf. Nils Pettersson, Bregårdsg. 20 D, 691 00 Karlskoga. Tel. 0586/380 11.

Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Adolfsberg, 700 09 Örebro. Kassör Karl Erik Mählman, Boängsväg. 64, 691 00 Karlskoga. Tel. 0586/347 01.

ÖSTERGÖTLANDS LÄN**E**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland, Box 101, 581 02 Linköping. Tel. 013/12 44 40. Ordf. Gustav Somdal, Garvaregat. 12, 582 53 Linköping. Tel. 013/12 13 50.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland, Box 101, 581 02 Linköping. Tel. 013/12 44 40. Korr. Göte Nordberg, Prästbolsgat. 1, 582 64 Linköping. Tel. 013/12 67 42.

Hjärt- och lungsjukas förening, Skolgat. 8, 602 25 Norrköping. Tel. 011/12 30 19. Ordf. Sven Ahlström, Bergslagsgat. 67, 602 17 Norrköping.

Låt
hjärtat
tala



när Du telegraferar!

Välj bland lyxblanketterna med RÖDA NUMMER längst bak i telefonkatalogen. Ni ger därigenom 1 krona till kampen mot hjärt-, kärl- och lungsjukdomar.

Hjärtsjukdomarna vår fiende nr 1. Forskningen vårt vapen nr 1.

NATIONALFÖRENINGEN MOT HJÄRT- OCH LUNGSJUKDOMAR

V. Trädgårdsgatan 11 B, 111 53 Stockholm. Postgiro 90 03 47 - 6

EN JOURNAL – för familjens hälsa

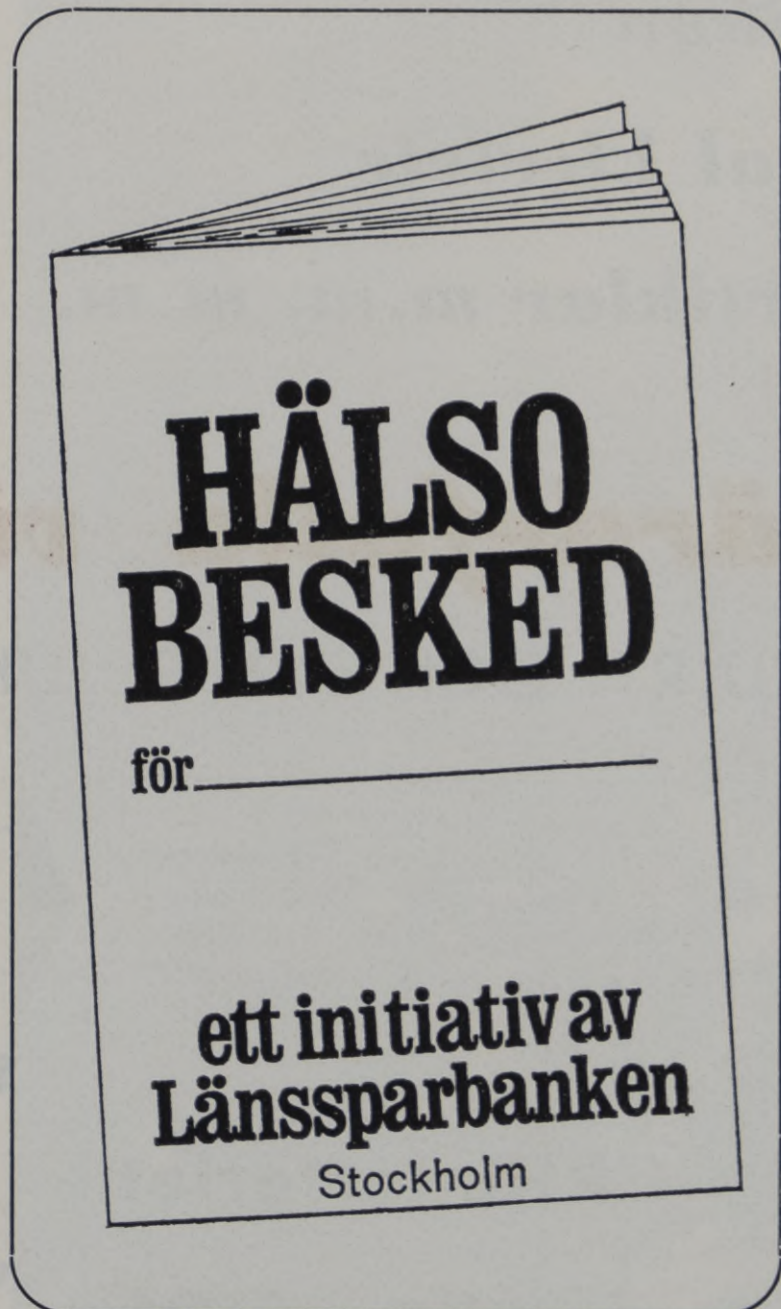
När blev jag
skärmbildad sist?

Har barnen haft
röda hund?

Pappa, har vi fått
alla poliosprutor?

Ni kommer ihåg
om Ni skaffar
HÄLSOBESKED
till hela familjen

I hälsobeskedet samlar ni alla viktiga uppgifter om hälsa och sjukdom – skaffa ett till var och en i familjen! Förvara det sedan tillsammans med sjukförsäkringsbeskedet och andra viktiga handlingar.



Klipp ur och sänd in nedanstående beställningstalong i brev till Länssparbanken

Var god sänd mot postförskott följande
"Hälsobesked" à kronor 2:25 inkl. moms
+ porto.

..... ex. barnupplagan (—16 år)

..... ex. för vuxna

Namn:

..... v g texta

Adress:

Postnr.:

Postadress:

Stiftelsen LÄNS-EKEN

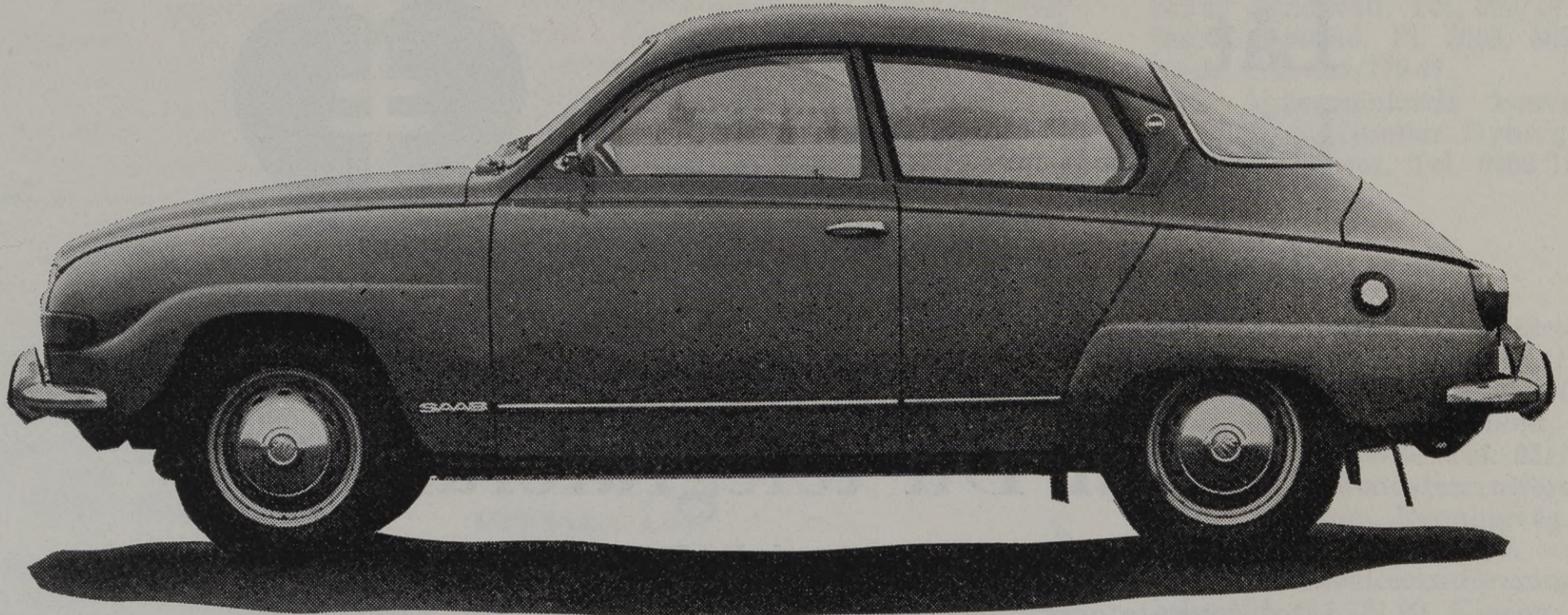
LÄNSSPARBANKEN

Klarabergsgatan 25

Box 16319

103 26 STOCKHOLM 16

Toppvinst i RHL-lotteriet 1972



SAAB V 4 Sedan 1972

Dessutom

FÄRG-TV, Luxor Prisma

TV svartvit, Luxor

Stereoanläggningar, Luxor Dirigent

Bonniers Trebandslexikon

Kaffebryggare, General Electric

Linnevaror, hushållsartiklar m.m. m.m.

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

5.240 värdefulla vinster

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1972

Härmed beställes

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

..... st. lotter à 2:— att sändas varje månad
fr. o. m. maj t. o. m. sept. 1972 mot postförskott
+ porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 4/72

Frankeras
med
65-öres
frimärke

RHL-lotteriet

Box 3196

103 63 Stockholm

**LOTTPRIS 2 KRONOR
REKVIRERA NU**

**Sammanlagd vinstsumma
över 200.000:—**

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

Minst en lott till varje familjemedlem
ökar familjens vinstchans!