

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 • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP

Rekordstort antal
motioner till
RHL:s förbunds kongress
Ett urval presenteras
på sid 8—10

Hjärtinfarkt —
en informativ artikel
skriven av
hjärtspecialister
sid 5—8

Att vandra sin väg
Victor Steffen funderar
på väg till handelsboden
sid 13

Bildkryss sid 17

Dokumentnovell
av Åke G. Selin
sid 18

RHL-information sid 20

RHL:s lokalavdelningar
1973
sid 15—16



nr **5** 1973
maj
pris 2:—



Identitetsbricka för hjärtsjuka

RHL kommer här med ett nytt initiativ i och med att vi lanserar ID-bricka för hjärtsjuka, från mitten av april 1973. Brickan, som är utförd i plast och har samma storlek som ID-brickan för pacemakerbärare, skall bäras i en kedja kring halsen. På brickans baksida bör bärarens namn, folkbokföringsnummer, behandlande sjukhus, ort och telefonnummer samt behandlingsår ingraveras. Brickans utseende framgår av vidstående bild.

Brickan tillhandahålles till självkostnadspris kr 2:50 och kan rekvireras genom insändandet av nedanstående talong. Riksförbundet har förhandlat fram ett förmånligt pris för gravyr av brickan och kan erbjuda detta för kr 14:—. Porto tillkommer med kr 1:50.

RHL har genom denna aktion velat tillmötesgå ett länge uttalat önskemål från hjärtsjuka att få en egen identitetsbricka. Vi tror att många kommer att känna trygghet genom att bära brickan men hoppas givetvis att ingenting skall inträffa.

Insändes till **RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA**
Box 3196
103 63 STOCKHOLM 3

BESTÄLLNING AV ID-BRICKA FÖR HJÄRTSJUKA

Namn
tilltalsnamnet understruket

Herr Fru Frk Folkbokf.nr
år mån. dag - födelsenr

Adress

Postnr och postadress

Tel.

Vårdats på nedanstående sjukhus år

Sjukhusets namn Tel.

Postadress

Gravyr önskas ej ☐

Gravyr önskas ☐

Status nr 5/73

Status

Organ för Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 5/1973 årgång 36

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

Prenumerationspris:

Helår 20:—, halvår 11:—

Innehåll:

Hjärtinfarkt — en informativ artikel skriven av hjärtspecialister	5
Rekordstort antal motioner till RHL:s förbundskongress	8
Läkarna och patienten	11
Att vandra sin väg. Victor Steffen funderar på väg till handelsboden. Foto: Håsonbild	12
Hörselskador och allergier finner man i allt lägre åldrar. En rapport om miljö och miljöpåverkan	14
RHL:s lokalavdelningar 1973 ..	15
Dokumentnovell av Åke G. Selin	18
RHL-information	20

Omslagsbild: Keittel Ericsson

Öppet brev till Socialstyrelsen

Omkring 800 000 människor i vårt land beräknas ha en allergisk sjukdom, som besvärar så mycket att de någon gång måste söka läkare. Det finns cirka 80 000 människor i vårt land som har astma. Astmaanfall är synnerligen påfrestande, men en lämplig behandling kan i mycket stor utsträckning förbättra denna svåra sjukdom.

De här faktauppgifterna är hämtade ur en artikel i denna tidnings marsnummer. Hur är då dagsläget när det gäller astmavården?

Samtidigt med att vi planerade marsnumret nådde oss uppgifter från Österåsens sjukhus. Många gamla sanatoriepatienter minns Österåsens sanatorium. Nu är sanatorieepoken över. Det gamla sanatoriet har blivit lungsjukhus med tyngdvikt på astmavård.

Sjukhuset har 94 vårdplatser. Från 1 juli 1971 till 1 juli 1972 redovisade sjukhuset cirka 27 600 vård dagar. Det motsvarar en medelbeläggning om 75 patienter. Av dessa var 27 från Stockholm, 47 från Västernorrlands län och 1 från övriga landsting. Vårdkostnaden blev 137:62 per patient.

Men från den 1 januari 1973 har Västernorrlands län skurit ner sitt abonnemang till 25 vårdplatser. Stockholm har meddelat i sin tur att de endast vill ta 21 platser i anspråk.

Det här kommer att leda till att vården blir över en miljon kronor dyrare än den behövde bli om hela sjukhuset utnyttjades.

Det måste betecknas som ett nationalekonomiskt slöseri, när man har klart för sig att det både finns vårdbehov och vårdsökande.

Socialstyrelsens chef har i en artikel för en tid sedan frågat om vi i vårt land använder våra gamla resurser riktigt. Inom astmavården är det uppenbart att vi inte använder våra resurser riktigt, när man genom att inte utnyttja de resurser som är uppbyggda tvingar fram en nedläggning innan man har klart för sig om vårdbehovet är mättat. Ty det är vad som kommer att ske med Österåsens sjukhus — om inte en aktion sätts in för att tillföra sjukhuset patienter, patienter med vårdbehov av det slag som sjukhuset kan erbjuda.

Det måste rimligen vara en uppgift för Socialstyrelsen att se till att landets sjukhusresurser används på rätt sätt. Därför bör också Socialstyrelsen agera i den här frågan.

Kommer ni att göra det? När? På vilket sätt?

Erik Ransemar

Läkarrapport om Sternal.

Läkartidningen nr 47/72 innehöll bl. a. en artikel "Luftfilter vid behandling av astmabarn", skriven av N.-I. Max Kjellman som är biträdande överläkare vid barnmedicinska kliniken på regionsjukhuset i Linköping. Det är en redogörelse för undersökningar och provbehandlingar med Sternal luftrenare av sex astmatiska barn mellan 4 och 13 år.

Här några citat ur doktor Kjellmans artikel:

"Flertalet patienter fick således förbättrad nattsömn: i vissa fall ledde detta till påvisbart förbättrad fysisk kapacitet och en viss förbättring av den sociala anpassningen."

"Samtliga patienter har således bättrats med avseende på sin astma under Sternalperioderna."

"... t. ex. har fiskallergiska barn kunnat vistas besvärsfria inne på sitt rum i Sternalfiltrerad luft, medan övriga barn ätit fisk på avdelningen."

"Även t. ex. hästallergiska barn har kunnat vistas i rummet utan att få besvär, trots att där kort tid förut utförts provokation med hästepitel."

Vi anser att denna undersökning är så intressant och väsentlig för många människor med astmatiska besvär att vi har beställt särtryck ur Läkartidningen. Ni får gärna ett sådant om ni fyller i och postar kupongen.

Då kan ni själv läsa den fullständiga redogörelsen som visar att Sternal kan göra tillvaron drägligare för många astmatiker.

Vi har också en faktabroschyr om Sternal som ni kan rekvidrera. Den innehåller, förutom tekniska detaljer och prisuppgifter, redogörelser för två andra lasarettstester som gjorts med Sternal. Och intervjuer med några astmatiker som använder Sternal och som fått sin tillvaro förändrad.



- ☐ Tack, sänd mig särtrycket "Luftfilter vid behandling av astmabarn" ur Läkartidningen.
- ☐ Jag vill också ha faktabroschyren om Sternal, luftrenaren som kan förändra många astmatikers liv.

Namn _____

Adress _____

Postnr/adress _____

STORA KOPPARBERG

Specialprodukter, Fack, 791 01 Falun 1 Tel. 023/800 00



Hjärtinfarkt

En informativ artikel skriven av hjärtspecialister

Du har tagits in för vård på sjukhus på grund av symtom som tyder på sjukdom i hjärtats kranskärl. Denna sjukdom kan yttra sig bl a som en hjärtinfarkt. Denna artikel vill ge dig en del fakta om hjärtinfarktsjukdomen. Artikeln är skriven för RHL av hjärtspecialister.

Vad är hjärtinfarkt?

Hjärtat arbetar som en pump som förser kroppens olika vävnader och organ med blod. Hjärtklaffarna kan liknas vid pumpens ventiler, själva pumparbetet utföres av hjärtmuskeln som omsluter de fyra hjärtrummen. För att kunna arbeta fordrar hjärtmuskeln liksom all annan kroppsvävnad näring och syrgas. Detta tillföres via hjärtats egna blodkärl eller pulsådor, de så kallade kranskärlen. Liksom alla andra pulsådor i kroppen kan dessa drab-

bas av åderförkalkning, d v s förstuvning, förträngning och ev förkalkning av kärlens vägg. Om förträngningen blir mycket uttalad, eller om av någon anledning en blodpropp skulle bildas i ett kranskärl, dör en bit av hjärtmuskeln p g a syrgasbrist, det uppstår en hjärtinfarkt. Denna döda hjärtmuskelvävnad ersätts under de närmaste veckorna av bindväv, det bildas ett ärr. Den blodpropp som orsakat infarkten fastnar på kärlväggen där den också läks in och omvandlas till bindväv.

Diagnos

Sjukdomsbilden vid hjärtinfarkt kan växla mycket. Smärtan är dock det typiska symtomet och är oftast lokaliserad mitt i bröstet, eventuellt strålade ut i en eller båda armarna, ut i ryggen eller upp i halsen. Kallsvett, illamående, ångest och andningssvårighe-

ter kan uppträda. Liknande besvär kan dock uppträda även vid andra sjukdomar. För att ställa diagnosen hjärtinfarkt räcker det därför inte med dessa symtom, utan det behövs dessutom EKG samt laboratorieanalyser av blodprov.

Behandling på sjukhus

Övervakningen och behandlingen av en patient med hjärtinfarkt är intensivast under de första dygnen efter insjuknandet, då patienten dels kan ha svåra smärtor, dels risken för komplikationer är störst. Även under de närmast följande veckorna föreligger det en viss risk för komplikationer. Därför vill man att patienten om möjligt ligger inne på sjukhus under denna tid. Smärtstillande och ibland lugnande medel ges under vårdtiden. Efter de första dagarnas sängläge tillåts patienten så småningom allt större

rörlighet. Mediciner för att förebygga hjärtsvikt och oregelbunden hjärtverksamhet kan behöva ges, liksom ev mediciner mot andra sjukdomstillstånd. Man försöker också under sjukhusvistelsen skydda patienten mot såväl kroppsliga som själsliga ansträngningar. Till de senare kan bli höra för långa besök av anhöriga och vänner. Även TV-tittande på spännande program kan utgöra en psykisk ansträngning för hjärtinfarktpatienten.

Om sjukdomsförloppet varit komplikationsfritt skrivs patienten oftast ut från avdelningen under tredje veckan.

Hjärtinfarkten har då läkt till ett hållfast ärr i hjärtat, men fortfarande är krafterna ordentligt nedsatta. Berorande bli på infarktens storlek är patienterna naturligtvis olika medtagna efter sjukhusvistelsen. Ibland uppträder hjärtsvikt, tex i form av lätt påkommen andfåddhet eller bensvullnad och kan då fordra långvarig mediciner. En del patienter kan utveckla kärlkramp, dvs bröstsmärtor som kommer på vid ansträngning, psykisk upphetsning eller kall och blåsigt väderlek. De kan av denna anledning behöva speciella mediciner, tex nitroglycerintabletter. I samband med utskrivningen från avdelningen ger avdelningsläkaren ordinationer om de föreskrifter och mediciner som kan behövas. Trots detta kan besvär från hjärtat uppträda efter hemkomsten som fordrar förnyad läkarkontakt. Om smärtor i bröstet eller andningssvårigheter uppträder, och ej försvinner inom en halv timme trots vila och upprepade nitroglycerintabletter, bör patienten snarast uppsöka akutintaget på sjukhuset. Där kan man säkrast bedöma om det uppkommit en ny hjärtinfarkt eller ej. Man kan där också ge den behandling som isåfall kan vara nödvändig.



Behandling efter sjukhusvistelsen

De närmaste månaderna efter utskrivningen bör ägnas åt allmän träning. Målet för denna är att patienten skall kunna återgå i tidigare verksamhet. I okomplicerade fall beräknas detta taga

cirka 2—3 månader. Detta är också en vanlig längd på sjukskrivningen. Självklart kan det ibland taga längre tid, och en patient som tidigare haft ett tungt kroppsarbete, och som genomgått en stor hjärtinfarkt, kanske aldrig kan återgå i sitt tidigare arbete.

Efter hemkomsten bör patienten fortsätta att vila, men bör också påbörja träningen. Det är viktigt att man börjar med lätta rörelser, som inte anstränger hjärtat för mycket, och att man ökar i långsam takt. Träningen kan ske i form av allt längre promenader, till att börja med på slätmark, senare också i backig terräng. För många är cykeln ett utmärkt motionsredskap, framförallt under den varmare årstiden. Träningen måste anpassas individuellt. Den enskilda patienten får känna sig för vilken takt och påfrestning som passar honom. Tungt arbete med armarna bör undvikas de första månaderna, då man vet att kärlkrampsanfall lätt kan utlösas av sådant arbete. Uppläggningsen av träningen bör diskuteras med läkare vid de följande kontrollerna. Om patienten kommit igång med regelbunden träning, är det av stor betydelse för det allmänna välbefinnandet med fortsatt regelbunden motion 2—3 gånger i veckan.



Fetma innebär en extra belastning för hjärtat och det är därför önskvärt med en viss viktminskning för många patienter. Stora måltider bör undvikas, flera små måltider under dagen är lämpligare. Hos en del patienter föreligger förhöjda blodfettvärden, bli kolesterol vilka kan bidra till uppkomsten av hjärtinfarkt. I sådana fall kan **dietbehandling** med undvikande av speciellt fettrik mat komma i fråga. Fett innehåller många kalorier och bidrar därmed till uppkomsten av fetma. En allmän inskränkning av feta födoämnen bör därför ske och allt synligt fett i maten bör skäras bort. Det finns två typer av fett, **mättat** och **omättat**. Så kallade mättade fetter höjer fetthalten i blodet. Sådana förekommer framförallt i fett, i kött, fläsk och annan mat från djurriket såsom oskum-

mad mjölk, smör, ost, äggula mer även i vanligt margarin och i kokosfett. I motsats härtill innehåller fisk samt fetter som kommer från växtriket, med undantag av kokosfett, omättade fetter, som ej höjer fetthalten i blodet. Sådant fett bör föredras. Hos vissa patienter med förhöjda blodfetter behöver man minska på innehållet av socker och andra kolhydratrika ämnen i kosten.



Rökning i all form har en ofördelaktig inverkan på hjärtat och dess blodförsörjning. Dödligheten i hjärt-kärlsjukdom är mer än dubbelt så stor bland rökare som bland icke rökare. Om man slutar röka minskar risken, och av denna anledning rekommenderas alla patienter som haft hjärtinfarkt att sluta röka. Ett problem är härvid den viktökning, som oftast ses då inbitna rökare slutar röka. Denna beror dock huvudsakligen på ökad aptit och kan motarbetas med tex ökad motion och undvikande av onödiga mellanmål. Alkohol i små mängder skadar inte, men gör heller ingen nytta.

Mycket talar för att **stress** bidrar till uppkomsten av hjärtinfarkt. Patienter som haft en hjärtinfarkt bör försöka avstå från extra arbete på kvällstid, och de som är mycket engagerade i föreningsverksamhet måste många gånger inskränka på förtroendeuppdrag. Alltför intensivt sällskapsliv bör undvikas.

De första veckorna efter en infarkt tvingas patienten oftast till sexuell avhållsamhet. I flertalet fall kan **sexuellt umgänge** därefter återupptagas i tidigare utsträckning. Ibland kan emellertid den fysiska ansträngningen och den psykiska upphetsningen i samband med samlaget medföra kärlkrampsbesvär. Dessa kan emellertid till stor undvikas om den andra, friska partnern övertager den mer aktiva rollen under samlaget.

Bilkrörning innebär ofta en kraftig psykisk anspänning, och de många hastigt uppkommande stressmoment som bilkrörning utsätter föraren för, kan den närmaste tiden efter hjärtinfarkten bidra till uppkomsten av komplikationer. Skulle detta inträffa kan

OLÄMPLIGA FÖDOÄMNE Mindre lämpliga

GRÄDDFIL
GRÄDDE

standardiserad
mjölk

GRÄDDOST

ost 45 +

SMÖR
VANLIGT MARGARIN
(tex Milda, Tre Ess)

GRÄDDGLASS

POMMES FRITES
CHIPS

BLANDADE CHARKUTERIVAROR

tex korv och medvurst

BACON
STEKFLÄSK
fett oxkött
fett fläskkött

sötsaker
socker
kakor

konditorivaror

kokosfett

majonnäs
nötter, mandel
popkorn
ostbågar
o dyl

även medtrafikanter hårt drabbas. Patienter rekommenderas därför att avstå från bilkörning under de första veckorna efter hemkomsten.

Inte sällan finner man att hjärtinfarktpatienten har ett för högt blodtryck. Man vet att detta kan bidra till uppkomsten av bl.a. hjärtinfarkt. Av denna anledning bör behandling av det förhöjda blodtrycket ske. Det fördras då ofta flera olika mediciner, som patienten får ta under lång tid. Vissa biverkningar kan ses vid sådan behandling och dessa kan fordra byte av

medicin vid följande kontroll. Av största vikt vid behandling av för högt blodtryck är regelbundna läkarkontroller.

Efter utskrivningen från avdelningen bör patienten kontrollera sig hos sin läkare med längre eller kortare intervall beroende på sjukdomsförloppet. Vid dessa besök kan läkaren kontrollera hjärtats funktion, blodtrycket, blodfetterna mm, och vid behov insätta behandling för tex hjärtsvikt, kärlkramp, förhöjda blodfetter eller förhöjt blodtryck. Patienten kan då

LÄMPLIGA

lättfil
lättmjölk
skummjölk

skummjölksost
keso
kvarg
ost 20 + 30 +

"Flora"
"Bordseve"
"Vår"
Margo apoteks-
margarin
majsolja, solros-
olja, kronolja

mager glass

grönsaker
frukt o bär
rotfrukter
potatis

kalvkött
magert lamm
magert nötkött
magert griskött
fågel, inkl
kyckling o höns
(utom fet
tex gås)
vilt
fisk

osötat matbröd
gryn flingor

också få råd och hjälp i de fall då tex arbetsbyten eller omskolning kan bli aktuella.

Framtidsutsikter

Risken för insjuknande i hjärtinfarkt är något större för patienter som en gång haft en infarkt. Man skall dock vara medveten om att det stora flertalet av patienterna bara får en hjärtinfarkt. Det förhåller sig också så att ju längre tid som förflyter efter hjärtinfarkten, desto mindre är sannolikheten för att man skall få en ny. Genom en klok livsföring finns det stora möjligheter att leva ett helt normalt, aktivt liv, och det stora flertalet patienter kan några månader efter utskrivningen från vårdavdelningen återgå i tidigare verksamhet. ■

Krav på rökfritt i Taxi

Föreningen VISIR i Stockholm — Vi som inte röker — som bildades för någon tid sedan ska verka för att de rökfrias rättigheter i samhället blir accepterade och därmed för så många rökfria miljöer som möjligt.

Frågan om rökning i taxibilar har varit uppmärksammas under senare år. Bland annat har en förare avstängts från tjänsten därför att han inte vill köra rökande passagerare.

Vi anser att det bör råda rökfrihet, dvs frihet från tobaksrök, i taxibilar. Chaufförerna ska inte i sin arbetsmiljö behöva bli utsatta för tobaksrök utan att ha en möjlighet att säga ifrån. Passagerare som anlitar en taxi ska inte behöva vara tvungna att inandas den rök som och besvärar av den lukt som en tidigare rökande passagerare eller ev. föraren lämnar efter sig.

För människor som är särskilt känsliga för tobaksrök är detta en allvarlig fråga. För vissa allergiker torde det vara en fråga om att kunna utnyttja taxis tjänster eller inte.

Status och RHL — även om förbundet officiellt inte haft frågan uppe till behandling — kan oreserverat instämma i de krav som föreningen Visir ställer. Men det är ett känsligt yrke, serviceyrket, inte minst i miljöer där kunderna kommer från skilda delar av vår värld med helt andra vanor och utan kännedom om den fördjupade debatt och information som varje förbud måste föregås av. Hur gör man? Vi lämnar plats för inlägg i den här frågan.



Rekordstort antal motioner till RHL:s förbundskongress

Förbundskongressen 1973 ser ut att bli en rekordkongress när det gäller antal motioner: närmare 30 stycken. Status publicerar i detta nummer några av de första som kom in. I nästa nummer kommer ytterligare ett antal.

Mot industrins luftföroreningar

Miljöfrågorna har Status uppmärksammat mer och mer under den gångna kongressperioden. Dessa frågor kommer nu också upp i lokalföreningarnas motioner. Först ligger konvalescentföreningen i Göteborg som protesterar mot industrins luftföroreningar.

Miljövård är ett begrepp som diskuteras på alla nivåer. Fackorganisationerna kräver bättre miljö på arbetsplatserna o.s.v. Människorna har börjat förstå det orimliga i att stillatigande

böja sig inför hotet om total förgiftning.

Friska människor klagar över luftföroreningarna som börjar kännas allt värre. Hur skall det då inte kännas för oss som är lunghandikappade? Många i detta land har på grund av olika lung- och luftvägssjukdomar så nedsatt lungkapacitet att minsta luftförorening orsakar lidande.

Vi här på västkusten har all anledning att protestera. Här planeras alltför många miljöförstörande industrier. Både hallandskusten och Bohuslän är i farozonen. Vi ser med stor oro mot framtiden.

Hjärt- och Lungsjukas Konvalescentförening i Göteborg vill härmed att 1973 års kongress beslutar ge för-

bundsstyrelsen i uppdrag att till vederbörande myndigheter framföra de hjärt- och lungsjukas protest mot fortsatt miljöförstöring genom luftföroreningar från industrierna.

Allas rätt till ett meningsfullt arbete

De grupper som RHL företräder — de lungsjuka under de första åren, sedermera också de hjärtsjuka — har haft stora svårigheter att få fram arbeten på öppna marknaden. Mest markerat har svårigheterna framträtt sen början av 1960-talet. Kravet på allas rätt till meningsfullt arbete förs nu fram i en motion från lokalföreningen i Jönköping.

Samhällets uppgift är att garantera allas rätt till ett meningsfullt arbete. Struktumvandlingen inom näringslivet har för många människor medfört stora problem, icke minst de handikappade.

Företagsägarna har i många fall enligt vår uppfattning icke tagit det "sociala" ansvar en anställd och handikappad har rätt att kräva. Vinstintresset har för dessa företagsägare varit det primära och de anställda har i allt för många fall fått lämna sina anställningar utan uppsägning och ekonomiskt skydd.

Särskilt utsatta har den äldre och den arbetshandikappade arbetskraften varit. Olika åtgärder har från statsmakternas sida emellertid vidtagits, men dessa har icke visat sig tillräckliga. På olika sätt måste förebyggande åtgärder vidtagas i bl.a. då det gäller "arbetsmiljön" för att förebygga arbetsvårdsbehov.

De skyddade verkstäderna har till övervägande delen byggts upp på kommunalt initiativ. Syftet har varit att ge de människor som av olika anledningar icke kunnat beredas plats i det ordinarie arbetslivet, en meningsfull sysselsättning och en rimlig chans till försörjning.

I dag är drygt 13 000 människor sysselsatta inom de skyddade verkstäderna och i skyddat arbete. Cirka 30 000 har arkivarbete och beredskapsarbete, inom den halvskyddade verksamheten endast cirka 3 000. Företagsägarna har sålunda icke visat något större intresse trots god ekonomisk hjälp från statens sida. Cirka 18 000 människor är i dag föremål för utredning, där resultatet sannolikt till övervägande delen blir "skyddat arbete".

Mot bakgrunden av dessa siffror

måste det i allra högsta grad vara angeläget, att ansvaret för den skyddade verksamheten bör åvila staten. Ett naturligt samband måste anses föreligga med övrig arbetsmarknadspolitik.

I samverkan med AB Statsföretag eller Förenade fabriksverken kan de skyddade verkstäderna tillförsäkras resurser för att göra driften rationellare samtidigt som materialinköp, produktkalkylering och konstruktionsarbete kan ge ökade möjligheter till goda resultat.

Självfallet måste starkt understrykas nödvändigheten av samarbete med kommuner och landsting såväl beträffande utbyggnad av verksamheten som i de enskilda ärendena.

Samhället bör ta ansvaret för kostnader vid dödsfall

Konvalescentföreningen i Jönköping vill att förbundsstyrelsen på lämpligt sätt verkar för att kostnader i samband med dödsfall och begravningar blir ett samhällsansvar.

Vårt samhälle är i dag väl utbyggt, men långt ifrån färdigbyggt. Samhället svarar nu för vår trygghet från födseln i form av moderskapspenning, barnbidrag, fri undervisning, sjukvård, pension m.m. fram till den dag då livet slutar. Då tar samhället sin hand ifrån oss, då ankommer det helt på anförvanter och dödsboet att klara av de ekonomiska mellanhavanden som blir aktuella, exempelvis hemtransport från ett specialistsjukhus, kanske långt från hemorten dit den avlidne remitterats för vård och sist men icke minst begravningen.

Enligt vår uppfattning bör sådana kostnader överföras i samhällets regi, exempelvis försäkringskassan, kommuner eller landsting, för att därigenom ta på sig ansvaret för medborgarna så att säga från vaggan till graven.

Är den avlidne medellös, kanske också de anhöriga är i små ekonomiska omständigheter måste detta bli mycket betungande för dessa, att reda ut och kosta en nära anhörigs bortgång. Många begravningsentreprenörer utnyttjar också människors förtvivlan för att skaffa sig en icke föraktlig inkomst.

Det ligger i öppen dag att här måste förr eller senare något göras för att hemtransport från ev. sjukvårdsinrättning som begravning, som bekostas av annan än anförvant. Det bör kunna gå att i någon form lösa detta allvarliga problem.

Fri vård vid konvalescens behövs

Arne Jonsson i Västervik har tagit upp frågan om ersättning för konvalescentvård enligt lagen om allmän försäkring. Han vill att förbundsstyrelsen skall medverka till att frågan tas upp så att konvalescentvård skall kunna utgå hela tiden för samma sjukdom. Lokalföreningen i Västervik liksom centralorganisationen i Kalmar län instämmer.

Enligt kungörelsen den 25 maj 1962 (nr 387) ang. ersättning enligt lagen om allmän försäkring för vissa utgifter för vård eller behandling i anledning av sjukdom erhålles konvalescentvård under 60 dagar för varje sjukperiod.

Denna bestämmelse drabbar de långvarigt sjuka och sjukpensionerade synnerligen hårt. De hjärt- och lungsjuka är bland dem, som har behov av upprepad konvalescentvård. Vid viss behandling av lungtbc uppstår svåra biverkningar med lufttrörsbesvär, i synnerhet vintertid. Den hjärtsjuka såväl som astmasjuka har även tidvis svårigheter med andningsorganen. De, som lider av hjärt- eller andningsbesvär, har ofta erhållit konvalescentvård efter vistelse på sjukhus eller sanatorium. När dessa besvär ånyo uppträder under samma sjukperiod kan ej bidrag erhållas från försäkringskassan, trots att den sjuke erhållit läkarintyg om vårdbehov. Den sjuke måste då söka bidrag hos socialvården, vilket ej alltid ger önskat resultat och är ofta förenat med stora besvär för den sjuke, varför han avstår från en välbehövlig konvalescentvård. Vårdkostnaden kan också bli för hög för den redan ansträngda ekonomin, som alltid medföljer en långvarig sjukdom. Att bidrag till vård skall behandlas efter en paragraf och ej efter den sjukbesörsbehov strider mot medicinskt och socialt tänkande.

Jag hemställer därför

att 1973 års kongress beslutar ge förbundsstyrelsen i uppdrag att ta denna fråga till behandling och söka åstadkomma en ändring hos berörda myndigheter, så att bidrag till konvalescentvård utgår från försäkringskassan oavsett att sökanden tidigare erhållit konvalescentvård för samma sjukdom under samma sjukperiod.

Fler motioner på nästa sida

Kan Status säljas i Pressbyrå?

Status finns också med i motionshäftet. Det är samorganisationen i Göteborg som talar för att Status bör göras mer synlig för köpare och att man varudeklarerar att det är ett organ för hjärt- och lungsjuka.

Under de senaste åren har försäljningen av tidskriften Status minskat avsevärt. Orsakerna här till är många. En av dem är med säkerhet svårigheten

att få försäljare. En annan orsak kan vara, att allmänheten inte vet vad Status är för en tidning. Enbart namnet Status säger ingenting.

Vi vill därför föreslå kongressen att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att undersöka idén med att under namnet Status låta trycka: organ för hjärt- och lungsjuka med tydliga bokstäver, så att eventuella försäljare slipper förklara detta för varje kund,

att utreda möjligheten av en försäljning genom Pressbyrå och i så fall låta trycka en löpsedel med uppgifter om de mest aktuella artiklarna och novellerna i månadens nummer, alltså sådant som kan locka köpare och då speciellt de hjärtsjuka.

Status frågar:

Vilka synpunkter har du på målsättningsprogrammet och vad väntar du dig i övrigt av årets förbunds kongress?

Vid genomläsning av målsättningsförslaget fann man, att det väl stämde med ens egna tankar och synpunkter fast bättre formulerade. Målet måste sättas högt. Vi vet dock med oss, att det inte kan nås i första taget. En god hjälp kan man förhoppningsvis vänta sig av handikappråden. Väl fungerande kan de vara den brygga mellan de handikappade och de styrande som saknats i många landsändar. Målsättningsförslaget tycker vi är väl genomtänkt och utarbetat och får av oss "med beröm godkänt".

Kongressen 1973 i Östersund. Vad väntar man sig av den? Kanske den blir den livligaste på många år. Många viktiga saker kommer nog upp till debatt, inte minst organisationsformen, det kärva läget på arbetsmarknaden, snålan-det på anslagen till färdtjänsten. Det senare gäller först och främst Göteborgs kommun, men har kanske sin motsvarighet i andra kommuner.

Man hoppas dock, att kongressen -73 ger oss alla i för-eningsarbetet den injektion av stimulans, som nog behövs i det ofta tröga arbetet inom föreningarna och manar oss till bättre samarbete och sam-manhållning.

Helge Strömberg, Göteborg

Handikappidrotten bör ses mer i TV

Konvalescentföreningen i Göteborg anser att Sveriges Radio/TV alldeles för lite tar upp och visar handikappidrottens betydelse.

Handikappidrotten är en rörelse som på senare år glädjande nog fått allt fler utövare. Tävlingar hålles i många olika grenar både inom- och utomlands. Varför uppmärksammas detta så lite i dagspressen och Sveriges Radio-TV? Var ligger felet? Borde inte handikappidrotten få samma publicitet som annan idrott?

Hjärt- och Lungsjukas Konvalescentförening i Göteborg föreslår att förbundsstyrelsen gör en undersökning i denna sak och kontaktar riksidrottsförbundet för påverkan i positiv riktning.

Status frågar:

Vilka synpunkter har du på målsättningsprogrammet och vad väntar du dig i övrigt av årets förbunds kongress?

Föreliggande målsättningsprogram är bra, väl genomtänkt och formulerat. Även om en del därav blir svårt att genomföra hoppas jag att det mesta skall kunna förverkligas.

Av kongressen väntar jag att kloka och för medlemmar-na och förbundet gagnande beslut skall fattas i enighetens tecken.

John Carlsson, Kalmar

Personer med hjärtsjukdomar bör befrias från kostnader för kontinuerliga provtagningar vid poliklinik

Centralorganisationen i Uppsala län uppmärksammar att många patienter med hjärtsjukdomar måste besöka polikliniker kontinuerligt för provtagningar. Varje gång kostar det 12 kronor. Centralorganisationen vill att förbundsstyrelsen skall göra framställningar om befrielse eller att avgiften nedsätts.

Många patienter med hjärtsjukdomar måste besöka polikliniker för kontinuerliga provtagningar kanske upp till två gånger per vecka. Anledningen till dessa täta kontroller kan vara att patienternas tillstånd kräver snabb för-tunning av blodet eller andra åtgärder. Provtagningarna innebär inte att man behöver träffa en läkare. Man måste emellertid varje gång betala den fastställda poliklinikavgiften som från årsskiftet 1972/73 uppgår till 12 kronor.

Många av de patienter som det här är fråga om är sjukskrivna eller har sjukbidrag, förtidspension eller sjuk-pension. De täta besöken på sjukhuset blir mycket betungande ekonomiskt för tex en hemmafru som har 6 kronor om dagen från sjukkassan. Situationen är besvärlig även om maken arbetar och har en normal inkomst, eftersom denna då kan utgöra hinder för erhållande av sociala bidrag för täckande av dessa extra kostnader.

Vi är medvetna om att dessa problem har berörts tidigare, både vid kongresser och i andra sammanhang. Vi anser emellertid att frågan har fått förnyad aktualitet genom höjningen av poliklinikavgiften. Vi får därför, med hänvisning till vad ovan anförts, föreslå

att 1973 års kongress uppdrar åt förbundsstyrelsen att utreda frågan om poliklinikavgifterna samt göra framställning till berörda instanser om en uppmjukning av bestämmelserna så att personer med hjärtsjukdomar som är i behov av kontinuerliga provtagningar befrias från avgift eller att avgiften nedsätts avsevärt.

Läkaren och patienten

Det är ganska märkvärdigt att den naturvetenskapliga synen på människan är så ofullständigt klarlagd som den är. Trots experterna, den medicinskt-teknologiska utvecklingen och samhällsekonomiska framsteg, syns läkarna ofta handfallna inför sina patienters mänskliga problem. Dessa visar sig bland annat som kroppsliga sjukdomar av de mest skilda slag. Många människor vet att tex magbesvär av olika beskaffenhet kan vara psykiskt betingade. Men hur många har förmågan att inse att ett enkelt benbrott — dvs orsaken till olyckan — också kan bero på psykiska faktorer?

Ytterst få läkare kan rätt bedöma helheten i sjukdomsproblematisken hos många av sina patienter.

Michael Balint har skrivit ett omfattande standardverk om dessa djupt

komplicerade frågor. Boken är nu översatt till svenska. (**Läkaren, patienten och sjukdomen.** Natur och Kultur.)

Balint, född ungrare, var som psykoanalytiker verksam i England. Några korta formuleringar, som visar Balint's tämligen omstörtande men ändå realistiska tänkesätt:

- Han är delvis kritisk mot den traditionella psykiatrin och anser att det närmast är allmänläkarna som skall skaffa sig mera kunskap om de omedvetna faktorer som ligger bakom patientens beteende.
- "Den viktigaste medicinen för patienten är läkaren själv..."
- "Läkarens reaktioner bidrar i avsevärd grad till den slutliga sjukdomsform patienten fastnar i."

Balint's tankar är, som även han själv skriver, inte nya men han har konkretiserat dem i praktiken. Frågan är hur dessa oerhört viktiga frågor skall kunna transplanteras till

svenska läkare med den bundenhet som finns i utbildning, hotande arbetslöshet bland läkare samt till de övriga problemkomplex som akut berör sjukvården.

H. T.

DÅLIG BLOD-CIRKULATION

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



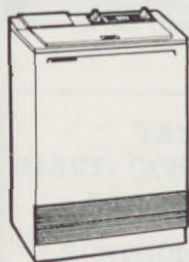
SVENSKA CYLINDA FRÅN ASEA-SKANDIA godkända för statsbidrag åt handikappade

Dessa Cylinda-maskiner för tvätt och disk är testade av både Handikappinstitutet och Konsumentinstitutet. De är godkända för statsbidrag med upp till hela kostnaden efter behovsprövning av läkare, kurator, eller arbetsterapeut. Observera särskilt de extra handikapphjälpmedel som finns till maskinerna.

Närmare information lämnas av Börje Amneryd på ASEA-SKANDIA - 08/96 00 90.

TVÄTTMASKINER

Cylinda automatiska tvättmaskiner har högsta betyg i tvätt- och skölj-effekt, obetydligt textilslitage och till-

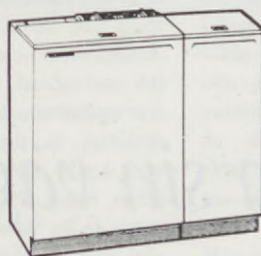


fredsställande säkerhet. Cylinda har flexibel automatik, dvs inga låsta tvättprogram. Kommer det en ny textil, kan man alltid vara säker på att den går att tvätta i en Cylinda. Källa: Köpråd tvättmaskiner september 1972.

Cylinda Lill-Exklusiv 600. En toppmatad helautomat med bra arbets-höjd. Reglagepanelen finns inom hyggligt räckhåll även för sittande och enhandsmanövrering är möjlig. Går på hjul - flyttas lätt.

Extra handikapphjälpmedel: Reglagepanel med blindskrift. Ljudband med hela bruksanvisningen inläst. Tvättinstruktion med blindskrift. Handtag för att lättare dra fram maskinen.

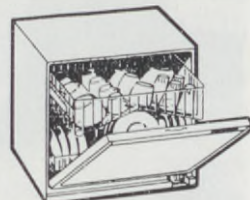
Cylinda special: Samma avancerade automatik som Lill-Exklusiv, men med separat centrifug. Detta ger en bättre avvattnings-effekt - 0,4 l/kg. Nära nog stryktorr tvätt. Cylinda Special är försedd med hjul.



DISKMASKINER

Cylinda DM 7 - D 2. En bänkmodell som är lättplacerad genom sina små yttermått. Samtidigt är den rymlig - 6 standardkuvert. Cylinda DM 7 - D 2 diskar rent, snabbt och givetvis helautomatiskt.

Extra handikapphjälpmedel: Förlängningsvred som underlättar manövrering.



Strykmaskin. Lättarbetad strykmaskin med hela 61 cm valsbredd. Stryksulan i förkromat stål. Termostatstyrd uppvärmning med skala som anger rätt temperatur för resp textilsort. Lättarbetad tack vare fotreglage. Lätt att flytta och ställa undan.

Typ PHSM 720

**ASEA
SKANDIA**

Hushållsvaruavdelningen
191 83 SOLLENTUNA



Att vandra sin väg

VICTOR STEFFEN funderar på väg till handelsboden

En författare skriver till självför-svar. Även om han kallar sig Han, Hon, Den eller Karlsson är det hans jag som ligger bakom. Man kan lägga till: tycker jag. Jag går till handelsboden för att köpa mat åt mig och min fru som ligger sjuk. Vägen går förbi to-ma sommarvillor. Bakom dem lig-ger skogen och bergknallarna. En fågel kvittrar. Jag visslar till svar. Jag möter en hund: Jaså, säger jag, är du ute på äventyr. I brist på en annan hund slår han säll-skap med mig. Annars är det mina tankar som sällskapar mig. Mitt dåliga samvete. Jag berömde mig vid avskedsföreställningen på sa-natoriet av att ha dåligt samvete, det var det enda jag kunde skryta med. Om man har gott samvete kommer det sig nämligen av att man har dåligt minne eller för små pretentioner eller vanligen bådadera. **VICTOR STEFFEN** fortsätter att berätta för Status läsare ur sitt minnesförråd.

Jag är pensionerad och har en bra pen-sion. Fastän jag inte arbetar har jag så där mellan 30 och 40 000 kronor, lika mycket som en arbetare i full verksamhet. Är det rättvist? Jag kunde leva på mindre, ja i själva verket samlar sig pengar i min sparbanksbok. Så var det inte när jag var i full verk-samhet. Då hade jag stor familj att underhålla. Men är det verkligen rätt att jag skall gå här och göra ingen-ting och till på köpet bli rik? Kan jag inte hitta på något sätt att använda pengarna på. Skulle jag säga till sta-ten: Ni kan dra in på några tusen riks-daler, ni har det ju så bekymmersamt. Jag betalar visserligen 15 000 i skatt och om ni drar in på pensionen så blir det mindre i skatt. Ni kunde ju för all del fortsätta att öka på skatten i stället, det kanske vore mer ekono-miskt. Men så tänker jag på vad de använder skatten till. Jag är nog vil-lig att bidra till sjukvård och sko-lor, fast det är visst dåligt med dem nuförtiden. Ja, det var inte att skryta med på min tid heller. Men jag har inte så stor lust att se mina pengar gå till att öka riksdagsmännens och re-

geringsledamöternas löner, till lyxbyg-gen, till slöseri på allehanda områden, till understöd åt politiska partier. Det är mycket som jag ogillar. Kanske kan jag finna på ett sätt att använda mina pengar, ett sätt som var bättre än re-geringens.

Jag är läkare och min skyldighet är att bota sjuka och rädda liv. Jag har avskedat mig själv för jag tyckte jag var en dålig läkare. Ibland anlitar man mig när man inte kan få tag på någon annan. Kanske jag skulle kunna hitta på något?

Vilken sjukdom är vanligast, vad är det mänskor dör mest av. Här i Sverige påstår man att vi dör av välmåga. Men faktum är att vi med vår höga diet har betydligt högre medellivslängd än sådana länder som lever mycket spar-samt, u-länderna. Där dör folk i tidig ålder och orsaken är svält och umbä-randen. Där dör de också av tbc och spetälska och andra sjukdomar därför att de inte har medel att bota dem. När jag var i tjänst räddade jag inte så värst många liv.

Jag har läst om barn som svälter för att de inte får tillräckligt med äggvite-ämnen. Där stod också att om de hade fått för sex öre äggviteämnen till om dagen skulle de kunnat klara sig. Det finns människor som vill hjälpa dem, som reser ut och tar reda på dem och lagar så de får lämplig föda, torrmjolk eller fiskpulver eller liknande.

Låt mig göra ett överslag. Om jag sänder till en sådan förening 300 kr i månaden så skulle det räcka till hur många barn? Säger vi tio öre per barn, för allt stiger ju, och så blir det lättare att räkna. Det blir tio kronor om da-gen i trettio dagar och det skulle räcka till att rädda livet på 100 barn. Så många människor räddade jag inte livet på under flera år när jag jobbade som mest. Och jag slipper att begå miss-tag, det får de aktiva göra. Men det är så mycket som slösas bort till ing-en nytta. Jo, men medge att i bästa fall skulle jag på detta sätt på kort tid kunna rädda fler liv än jag gjort under hela min verksamhet som läkare.

Sen finns det här i landet en del föreningar som tar hand om fattiga och olyckliga människor och de behöver också pengar. Jag behöver alltså inte ha pengarna liggande till ingen nytta på banken. Om jag skänker en så ringa summa som 300 kr i månaden så blir det pr år 3 600 kr. Det kan jag spara in

på lyxartiklar som sprit och tobak t ex, så kanske jag räddar mitt eget liv också ett och annat år.

När jag sålunda betalat min skatt till stat och kommun och till u-län-derna har jag ändå omkring 20 000 kr att leva på och det förslår mer än väl. Utan någon uppoffring eller något be-svär har jag gjort ganska god nytta ja, relativt god förstås, jag kunde kan-hända öka på det ytterligare. Och om nu inte pengarna gör den verkan som jag har tänkt så kan jag vara tämligen lugn för att de gör någon nytta i syn-nerhet om jag sprider dem på olika verksamheter.

Nu hade hunden hittat en annan hund och övergivit mig och jag hade kommit fram till handelsboden. Där köpte jag nu mjölk och bröd och fil-mjolk och blodpudding, kanske en djupfryst kyckling att ha till söndag, väffelmix, morötter, en flaska svart vinbärssaft, några flaskor vichyvatten och funderade vad mer Karin kunde vilja ha, ost och saltkött och kex.

Jag hade gjort mig av med bilen för den började bli gammal och skräplig liksom jag själv. Kanske tänkte jag det också var en metod att rädda liv och det var hälsosammare för mig att gå. I stället för bilen hade jag köpt en bag på hjul som avsevärt underlät-tade bärandet.

Ja, därhemma låg Karin och var sjuk. Kunde jag rädda hennes liv med tillhjälp av dessa pengar. Nej, tyvärr, hon led av en obotlig sjukdom. Hon hade haft en släng av tuberkulos ock-så. Den gick ju att bli av med. Men här stod jag inför läkarens dilemma. En gång hade min fästmo dött i lung-tuberkulos och jag kunde inte hjälpa henne. Karins tbc gick att bota på grund av medicinens framsteg. Men hennes blodsjukdom hade man ännu inte funnit något verksamt medel mot.

Om jag hade kunnat hjälpa henne i stället för de hundra barnen? I fyr-tiosex år hade vi delat ljvt och lett. Ja, vi hade verkligen älskat varandra i lust och nöd till den milda och ibland vilda grad att vi varit varandras lust och nöd. Skulle hon nu lämna mig, varifrån skulle jag få min nöd ifrån? Ja det kanske skulle gå, men vart skulle det ta vägen med lusten? Där var en fågel som kvittrade god natt och himlen var röd i solnedgången. Hur kom det sig att jag kände glädje åt det? Hur kunde jag?

**TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND**

POSTGIRO 95 00 11 - 7

Hörselskador och allergier finner man i allt lägre åldrar

En rapport om miljö och miljöpåverkan

Allergier och hörselskador tränger ner i allt lägre åldrar. Utvecklingen är alarmerande och kräver utomordentliga insatser, skriver här GUNNAR NILSSON.

Mer än en variabel

Undersökningar av skolbarn och unga arbetare ger underlag för bedömningen att allergier och hörselskador tränger ner i allt lägre åldrar. Vad avser allergierna, ökar dessa oroväckande och det blir mer och mer vanligt att spädbarn är allergiska mot ett eller en grupp av ämnen i födan eller den omgivande miljön.

Det är dags att genomföra en vetenskaplig kartläggning av alla miljöfaktorer och spåra källorna till vad som sist och slutligen kan innebära ett dödligt hot mot livet.

Det är nu klart att mer än en eller flera variabler måste införas i begreppet miljövärd, att denna måste syfta till att skydda individen mot alla faror som en okontrollerad utveckling medför, alltså bör en effektiv miljökontroll införas.

Artfrämmande ämnen

Forskare anser att flera variabler måste bedömas när människans miljö skyddas. Efter kriget har i stort de flesta människors miljö, åtminstone i de industriellt utvecklade länderna, radikalt förändrats.

I naturhushållningens samhälle vävde man sina kläder av ull och lin, den mat man lagade var tillredd på utgångsprodukter, som kom från den egna gården. Det var rött eller saltat kött och fisk och rotfrukter. Sedermera kom potatis och grönsaker, varom många är eniga att de har betytt så mycket för att höja medellivslängden.

Det fanns få om inga artfrämmande ämnen i vår föda och till lin och ylle

hade en gradvis anpassning skett under loppet av flera århundraden.

Det var när samhällsstrukturen bröts sönder, när flyttningarna till städerna började, som den stora omvälvningen i människans liv började, inte minst av den anledningen att den skedde genom att industrialismen samtidigt bröt in.

Nu kom livsmedelstillsatser och kläder av bomull. Sedermera har denna miljö ytterligare förändrats genom att livsmedelsindustrin domineras av preparerade halvfabrikat och konserver, de syntetiska fibrerna används till kläder, underkläder och skor, till klädsel på möbler och till gardiner etc.

Den mänskliga organismen har endast haft några tiotal år på sig att anpassa sig till denna revolutionerande förändring av miljön. Om man jämför dessa tre årtionden med den epok i människans historia som kallas den historiska tiden, är de trettio åren som en sekund jämfört med ett sekel.

Är anpassning möjlig

Erfarenheten liksom laboratorieexperiment visar att den mänskliga organismen inte förmår att anpassa sig till buller; hörselskador, vilket frekvensområde de än uppträder inom, är bestående. Hörseln kan med andra ord inte regenereras. Mycket talar för att de artfrämmande ämnen i vår föda, färgtillsatser, konserveringsmedel och essenser, är sådana ämnen som vår organism inte kan anpassa sig till.

Särskilt är detta fallet med produkter som innehåller äggviteämnen av en annan kemisk struktur än de som ingår i vår kropp.

Andra ämnen som direkt påverkar oss är den mängd av syntetiska tvättmedel, till vilka satts optiska blekmedel och andra ämnen, som fäster vid klädernas fibrer. Det finns forskare som anser att många fysiska och psykiska besvär framkallas av sådana

substanser som vid direkt beröring och efter längre eller kortare tids användning ger upphov till allergiska åkommor.

Den kosmetiska industrins många produkter blir allt mer sofistikerade och innehåller nya luktämnen, nya syntetiska färgämnen, för vilka organismen inte är anpassade.

Kedjereaktion

Allt detta sammantaget och adderat till andra förändringar i vår miljö inger farhågor för framtiden. Vi kan knappast stillatigande åse hur aningslösheten får fritt spelrum, särskilt när vi samtidigt vet att en intensiv vetenskaplig forskning kan anvisa andra alternativ.

Utvecklingen visar just nu flera drag av en kedjereaktion som tränger djupare och djupare ner i vår livsmiljö. Det tragiska är att förändringen till en planmässig miljövärd, anpassad till samhällets och människornas behov, inte behövde innebära de konvulsjoner så många spår.

I debatten om miljövärden måste sist och slutligen begreppet samhällsstruktur införas. Alla ansträngningar måste koordineras och alla tekniska förändringar vägas mot samhällets behov och de samhällsekonomiska intressena.

Sensibilisering

De chocker som de här uppräknade syntetiska ämnena utsätter den biologiska organismen — vår kropp — för medför, anser många forskare en gradvis förstärkt sensibilisering. Det betyder med andra ord att kroppen blir överkänslig för allt flera ämnen. Följden blir för många ett livslångt lidande, som invalidiserar samvaron med familj och vänner. För många är det knappast någon tröst att veta att de kunnat vara friska, lyckliga och harmoniska, bara allt detta förutsetts...

Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka lokalföreningar 1973

BLEKINGE LÄN

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Alva Bengtsson, Fridhemsg. 6, 292 00 Karlshamn. Tel 0454/115 96.

Karlskrona konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka, Box 114, 371 00 Karlskrona. Ordf. Ivan Magnusson, Rosenv. 7, 370 30 Rödeby. Tel 0455/404 53.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn. Ordf. Fritz Petersson, Bo-ställsv. 13, 290 72 Asarum.

Ronneby konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Carl-Gustaf Viklund, Älgbacken 4, 372 00 Ronneby. Tel 0457/153 38.

Furs Patientförening, Furs sjukhus, 370 34 Holmsjö. Tel 0455/970 70.

GOTLANDS LÄN

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

GÄVLEBORGS LÄN

Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Gunnar Larsson, Drejarg. 16, 802 29 Gävle. Tel 026/11 41 21.

Gävle konvalescentförening. Korr. Siv Hellström, Löjtnantv. 8 A, 802 28 Gävle. Tel 026/11 02 25.

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors. Ordf. Erik Karlsson, Göklandsv. 12 B, 813 00 Hofors. Tel 0290/202 71.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Norra Hälsingland. Korr. Einar Svahn, Hamre, 820 64 Näsvisen.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken. Ordf. Olle Haglund, Allév. 3 C, 811 00 Sandviken. Tel 026/25 54 42.

Selggrens patientförening, Strömsbro, 800 11 Gävle. Ordf. Leif Hedin, Eriksbergsg. 84, 802 35 Gävle. Tel 026/12 56 85.

GÖTEBORGS- och BOHUS LÄN

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.

K

HALLANDS LÄN

Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksv. 14, 311 00 Falkenberg. Tel 0346/129 86.

Mellersta Hallands konvalescentförening. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksv. 14, 311 00 Falkenberg. Tel 0346/129 86.

Södra Hallands konvalescentförening, Granatv. 6, 302 51 Halmstad. Ordf. Göte Svensson, Lingonv. 5, 310 30 Trönninge. Tel 035/406 46.

Varbergs m.o. konvalescentförening, Fack 12, 432 00 Varberg. Ordf. Arvid Andersson, Ö. Vallg. 58, 432 00 Varberg. Tel 0340/123 04.

JÄMTLANDS LÄN

Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Jämtlands län, Box 139, 831 00 Östersund. Ordf. Sven Widegren, Biblioteksg. 37 B, 831 00 Östersund. Tel 063/12 15 89.

Sollidens patienters understödsförening, Sollidens sjukhus, 831 00 Östersund.

JÖNKÖPINGS LÄN

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län, Box 3058, 550 03 Jönköping. Ordf. Hadar Hallén, Lillg. 44 A, 552 43 Jönköping. Tel 036/11 33 14.

Jönköpingsortens konvalescentförening. Ordf. Oscar Liljengren, Västerliden 11 D, 561 00 Huskvarna. Tel 036/13 17 10.

Kassör Gustav Englund, Liljeholmsg. 3 D, 552 43 Jönköping. Tel 036/11 34 43.

Värnamo konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Carl Svensson, Flintg. 17, 331 00 Värnamo. Tel 0370/108 64.

Lokalavdelning för Hjärt- och Lungsjuka i Nässjö-Eksjö kommuner. Ordf. Edvin Carlsson, Björkelund, Hunseberg, 571 00 Nässjö. Tel 0380/116 82.

Eksjö patientförening, Alf Rang, Jönköpingsv. 25, 570 22 Forserum. Tel 0380/202 20.

KALMAR LÄN

Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sigfrid Celand, Siljeströmsv. 29, 381 00 Kalmar. Tel 0480/126 41.

Kalmarortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. John Carlsson, Sjöbringsv. 3, 2 tr, 381 00 Kalmar. Tel 0480/114 33.

Nybroortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Oskar Sundh, Sveaplan 7 A, 381 00 Nybro. Tel 0481/129 06.

Oskarshamnssortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Sekr. Eivor Carlsson, Carlessonsv. 10, 572 00 Oskarshamn. Tel 0491/108 90.

N

Vimmerbyortens förening för hjärt- och lungsjuka. Kassör Gösta Svensson, Granv. 1, 577 00 Hultsfred. Tel 0495/115 23.

Föreningen hjärt- och lungsjuka, Väster-vik. Ordf. Arne Jonsson, Bågv. 4, 593 00 Västervik. Tel 0490/190 47.

Ölands konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Sekr. Eivor Wernholm, Torsg. 1, 380 70 Borgholm. Tel 0485/106 38.

Målilla patienters understödsförening. Kassör Gustav Strömlöv, Målilla sjukhus, 570 82 Målilla. Tel 0495/208 00.

KOPPARBERGS LÄN

W

Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening, Jussi Björklings väg 23, 781 00 Borlänge. Tel 0243/121 20. Ordf. Lars Magnusson, Lumsheden, 810 25 Åshammar. Tel 0246/710 95.

Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka lokalförening i Borlänge. Ordf. Ragnar Sandberg, Gråstensg. 13, 781 00 Borlänge. Tel 0243/192 15.

Ludvikaortens konvalescentförening. Ordf. Alvar Fredriksson, Digervåla, Sörvik, 771 00 Ludvika. Tel 0240/391 16.

Norra Dalarnas Hjärt- och lungsjukas lokalförening, Särna, Idre och Älvdalen. Ordf. Gerd Jakobsson, Box 635, 790 90 Särna.

Föreningen Ringen. Ordf. Eric Danielsson, Stationsg. 22 A, 791 00 Falun. Tel 023/334 41.

Södra Dalarnas lokalförening i Avesta, Hedemora och Säter. Ordf. Bengt Hedström, Skogsliden 2 B, 770 60 Horndal.

Borlänge Silikosförening. Ordf. Axel Lindman, Grådav. 34, 781 00 Borlänge. Tel 0243/113 67.

Högbo patientförening, Högbo sjukhus, 791 00 Falun. Tel 023/137 00.

KRISTIANSTADS LÄN

L

Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Elliott Nylander, Mellanhedsv. 13, 281 00 Hässleholm. Tel 0451/129 90.

Hässleholmsortens kamratförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. John Lundqvist, Västerbog. 7 E, 281 00 Hässleholm. Tel 0451/134 30.

Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Folke Rydén, Tvedegårdsv. 6, 291 00 Kristianstad. Tel 044/11 72 45.

Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Nils Andersson, Nygårdsv. 3, 264 00 Klippan. Tel 0435/124 89.

Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sture Svensson, Nisbethg. 7, 272 00 Simrishamn. Tel 0414/130 54.

KRONOBERGS LÄN**G**

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

MALMÖHUS LÄN**M**

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

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborg med omnejd, Harlyckeg. 9 B, 252 58 Helsingborg. Tel 042/11 08 43. Ordf. Folke Weimark, Krabbeg. 6, 252 36 Helsingborg. Tel 042/12 24 18.

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

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

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund med omnejd, 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, Almbäcksg. 2 B, 211 54 Malmö. Tel 040/11 57 95. Ordf. Tore Leijon, Erikslustsv. 6 A, 217 52 Malmö. Tel 040/91 47 04.

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

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg med omnejd. Korr. Evy Palm, Borgmästareg. 27, 231 00 Trelleborg. Tel 0410/134 63.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ystad med omnejd. Korr. Ulla Hansson, Trumslagareg. 8, 271 00 Ystad. Tel 0411/141 09.

Patientföreningen Gagn och Glädje, c/o Yngve Ljungbeck, Arkivet, Allm. sjukhuset, 214 01 Malmö. Tel 040/99 00 00 ankn 1076.

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

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

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 Gardiev. 82 D, 2 tr, 531 00 Lidköping. Tel 0510/264 26.

STOCKHOLMS STAD och LÄN

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

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

S:t Görans patientförening, S:t Görans sjukhus, 112 81 Stockholm.

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

SÖDERMANLANDS LÄN**D**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands län. Ordf. Börje Hedlund, Biev. 8 A, 641 00 Katrineholm. Tel 0150/170 07.

Eskilstuna konvalescentförening. Ordf. Lennart Nilsson, Lagrådsq. 26, 632 33 Eskilstuna. Tel 016/14 93 59.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping. Ordf. Helge Eriksson, Tel-lusv. 7, 2 tr, 611 00 Nyköping. Tel 0155/190 55.

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

UPPSALA LÄN**C**

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

Enköpings konvalescentförening. Ordf. Monica Eklund, Örtag. 10, 3 tr, 199 00 Enköping. Tel 0171/322 16.

Patientföreningen vid lungkliniken, Avd. 41, Akademiska sjukhuset, 750 14 Uppsala. Tel 018/13 92 00.

VÄRMLANDS LÄN**S**

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

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

Hagfors konvalescentförening. Ordf. Åke Aspling, Lovisebergsv. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel 0563/121 82.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad. Ordf. Gullan Ahlström, Hamng. 32 B, 652 25 Karlstad. Tel 054/11 46 40.

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

Hjärt- och lungsjukas förening i Säffle. Ordf. Fridolf Skoglund, Bryggerig. 8, 661 00 Säffle. Tel 0533/145 26.

Vikö Lokalförening av RHL. Sekr. Gösta Stake, Axvallag. 14, 681 00 Kristinehamn. Tel 0550/145 18.

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

VÄSTERBOTTENS LÄN**AC**

Centralföreningen för hjärt- och lungsjuka i Västerbottens län. Ordf. Erling Engewad, Fack 7, 920 15 Hållnäs. Tel 0933/203 00.

Konvalescentföreningen Bängen, Box 375, 921 00 Lycksele. Ordf. Evan Boström, Tornv. 38, 921 00 Lycksele. Tel 0950/100 14.

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

Skelleftebygdens konvalescentförening. Ordf. Erik Rosendahl, Ågrensg. 5, 930 31 Klemensnäs. Tel 0910/306 27.

Patientföreningen, Lungkliniken, Box 328, 901 04 Umeå. Ordf. Tyra Markgren, Kungsg. 23, 902 45 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.

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

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

VÄSTMANLANDS LÄN**U**

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

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka, Fagersta. Ordf. Karl Bengtsson, Benningv. 19, 773 00 Fagersta. Tel 0223/144 80.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka, Köping, Mariebergsv. 9, 731 00 Köping. Ordf. Rune Degerman, Borgmästarg. 18 C, 731 00 Köping. Tel 0221/112 09.

Lokalföreningen Aros för hjärt- och lungsjuka, Västerås, Haga Parkg. 5, 523 36 Västerås. Tel 021/14 20 33. Ordf. Evy Berglund, Kaserng. 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). Ordf. Herbert Ahlqvist, Alvestag. 26, 502 52 Borås. Tel 033/12 00 02.

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

Patientföreningen Skogsblomman, Lungkliniken, Västerås, 505 90 Borås.

ÖREBRO LÄN**T**

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

Karlskoga konvalescentförening, Skogsrundan 14, 691 92 Karlskoga. Tel 0586/370 78. Ordf. Nils Pettersson, Bregårdsg. 20 D, 691 00 Karlskoga. Tel 0586/380 11.

Örebro konvalescentförening, Box 378, 701 05 Örebro. Tel 019/18 99 81. Ordf. Leo Tängeryd, Drakenbergsg. 21, 702 19 Örebro. Tel 019/13 47 01.

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

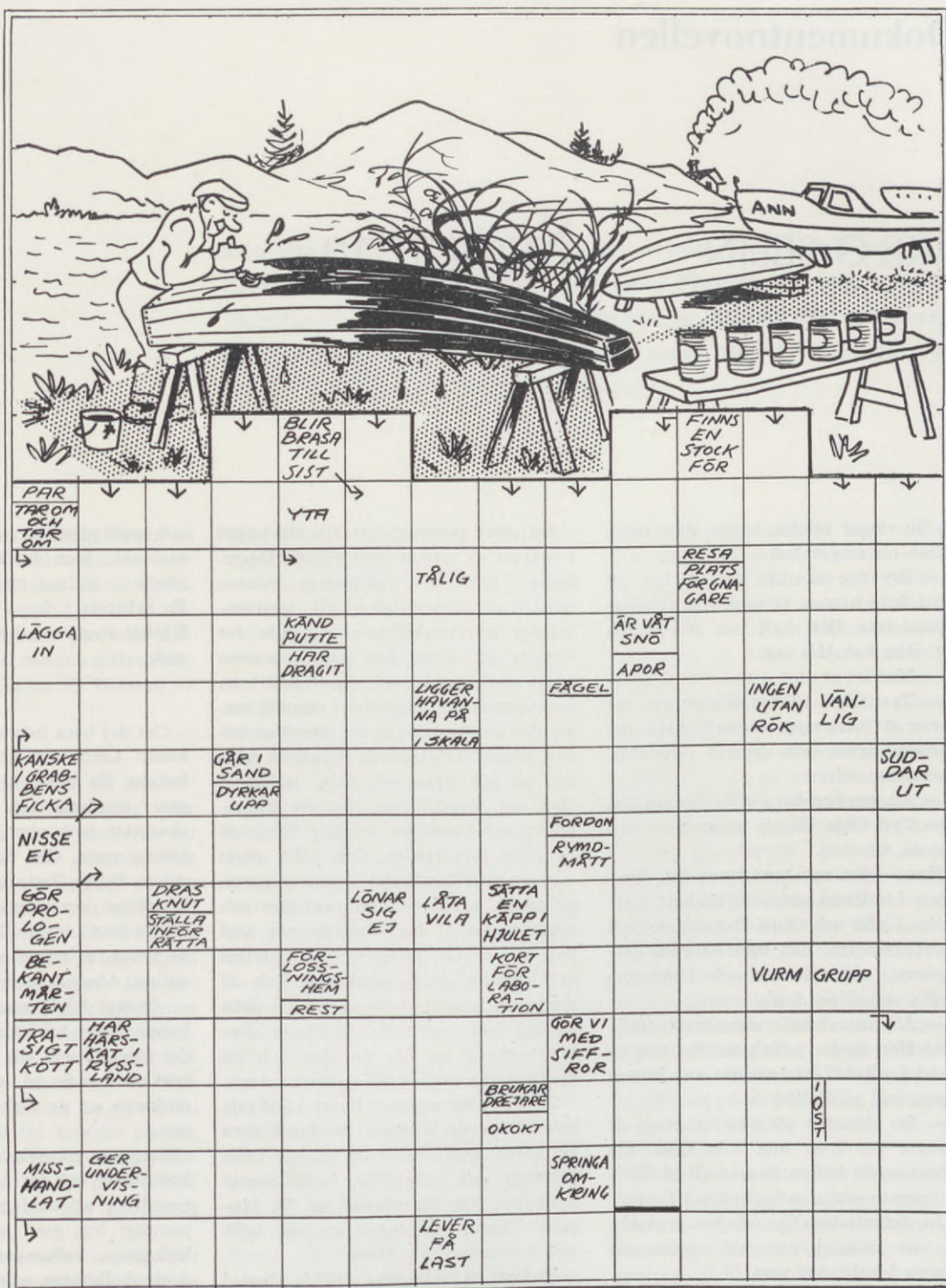
ÖSTERGÖTLANDS LÄN**E**

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland, Box 101, 581 02 Linköping. Tel 013/12 44 40. Ordf. Gustav Somdal, Heimdalsg. 6 B, 582 44 Linköping. Tel 013/12 13 50.

Hjärt- och lungsjukas förening, Skolg. 8, 602 25 Norrköping. Tel 011/12 30 19. Ordf. Sven Isacson, Smedstuguplan 13, 602 13 Norrköping. Tel 011/12 42 70.

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

STATUS BILDKRYS



nr 5

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 juni. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrevet vara märkta "Bildkruss nr 5". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Pristagarnas namn meddelas i Status augustinumner.

ÅKE G. SELIN

Systrarna

— Nu ringer telefon Lydia! Herregud, redan nu ringer han.

— Bry dig inte om det. Vi har att göra. Inte hinner vi med alla telefonsamtal inte. Det skall han inte inbilla sig. Han kan tåla sig.

— Men...

— Tyst Olga! Vi har alla de nya askarna att bära upp, vi skall städa upp därnere också och damma i fönsterkarmarna och...

— Åh, om han bara ville tåla sig lite.

— Tyst Olga. Hämta askarna nu som jag sa.

Han — det var husägaren det. Husägare Lindkvist som ville ha bort systrarna Lydia och Olga. Det var de helt övertygade om. Han ville ha väck modisterna, affärsidkarna och fröknarna Lydia och Olga Asph.

— Åh, nu slutade signalerna äntligen! Men tänk... tänk om det var en kund Lydia? Tänk om det var fröken Rosenwall på Tolfta!

— Du glömmer att hon inte ringt de senaste tre åren min lilla Olga. Du glömmer att fröken Rosenwall på Tolfta numera gör sina hattinköp i Paris.

Jo, det mindes Olga och hon suckade, en torr stötsuck som när vinden går genom höstbruten vass.

Hattaffären Tafft och Tyll låg vid stortorget. Bästa läget i staden. Grundad 1888 av framlidne modellören Georg Nils Asph. En flott butik, med kupade fönster, i två etage. Efter faderns död 1954 hade döttrarna övertagit både rörelsen och huset, arvegods båda efter den driftige och kunnige gamle Asph. Och systrarna Lydia och Olga fick häcken full, som man säger. Kunderna kom och gick och ett litet intimt specialrum för stamkunder hade man finurligt och stilfullt inrett.

Ett stort pampigt hus vid stortorget i hjärtat av staden med många lägenheter, som så småningom nästan omärkligt förvandlades till kontorslokaler och bankfilialer, var inte det lättaste att sköta. Det kom systrarna snart underfund med. Än var det en ombyggnad som begärdes i myndig ton, än var det inspektion av nämnder sedan någon inflytelserik hyresgäst klagat på hög hyra och dålig isolering. Och det föreföll som om när klagomålen och besvären en gång börjat så bara de förvärrades. Och allra värst var arkitekt Lindkvist i sexrummaren på tredje våningen. Ombyggnader och reparationer i det oändliga var vad han skulle ha. Fönster skulle flyttas och ventiler skulle nyskapas. Och då systrarna försökte bromsa och slå ifrån sig tog han över själv. Skickade efter hantverkare av alla de slag och lät räkningarna sändas till systrarna Asph.

Det blev för mycket. Snart kunde de inte sköta sin älskade hattbutik som de borde, snart hann de knappt kolla fakturor och nybeställa, beställningar kom inte iväg på utlovad tid. De tapade liksom riktningen av allt bråk och kunderna blev färre.

Endast en människa stödde dem i alla besvärigheterna — modellör P. Jansson, han i verkstaden, eller ateljén som det ju hette.

— Prat, prat, det ordnar sig alltid, menade denne sanne optimist på. Log och lät sina flinka fingrar trola fram de mest förbluffande och tilldragande damhattar. Han var något av trotjänare, P. Jansson. Börjat som yngling och varit firman trogen i alla år. Om av ren arbetsglädje och trivsel med lokal och lön eller inte var svårt att säga. Men ett är säkert — han beundrade båda systrarna och kanske mest Olga. Någon gång för längesen hade han till

och med vågat föreslå ett teater- eller biobesök. Men det blev blankt avslag givetvis. Sådant gick ju inte för sig. En arbetare i deras egen ateljé och... Näähä! Systrarna höll på sitt och åren gick.

Om det bara inte varit för denna arkitekt Lindkvist. Lindkvist var riksbekant. En berömd man med en stor svart mustasch och därunder ett vitt charmigt bett som bländade och han kunde prata. Och detta är en tillgång större än de flesta tillgångar. Arkitekt Lindkvist kunde prata i timmar utan att bli torr i svalg eller mun. Han kunde prata oavbrutet om... ja, just ingenting. Absolut ingenting. Övertygande — ömsom hårt ömsom lågt och smekande. Hans behärskade tonskalan och det föreföll som om han utan ringaste tvekan trodde på allt han själv lät strömma ut ur den rödläppade munnen.

Han var riksbekant för sina tal på kongresser och för att han lyckats genomdriva att staden byggde ett stort pampigt hus med inte mindre än 45 trekantiga balkonger — och (!) till dessa balkonger saknades det dörrar! Visade det sig då huset stod färdigt. Man hade på ett förunderligt vis lyckats bygga balkongerna utan att ha någon möjlighet att beträda dem utan ställningar eller stegar. De milt sagt ovanliga balkongerna hängde på huset som misslyckade svalbon och samlade oljebemängd sot. — Skandal i kvadrat, skrev mången. — Sällan, menade arkitekt Lindkvist. Han höll flera långa tal och skrev en mängd artiklar i ordvändningar som ingen begrep. Det var bara det att saken var NY, det var nytt och det var hela "felet", menade Lindkvist... men vänta bara, menade han

Den här novellen publicerar vi i två avsnitt. Den ingick ursprungligen i en samling berättelser som hette Förvirrade besök och som författaren gav ut 1971. Åke G. Selin som är född år 1924 debuterade 1958 med romanen Hjälpgruppen och sedan utgett ytterligare fyra böcker. Han är numera bosatt i Malmö.

och slingrade sig ut i ordvändningar så svårfattliga att till och med de mest kritiska teg för att inte blotta obildning.

Ta ner en sådan man den som kan. Han ägde den goda gedigna självsäkerheten som är så njutbar för bäraren av densamma.

Då och då tittade han in till systrarna Asph. — Hur gick affärerna? Var det i alla fall inte så att damerna nu för tiden virkade och stickade sina huvudbonader själva? Vafalls? Om de överhuvudtaget hade huvudbonad, alltså. Jo, så visst! Han hade hört det. Och kunde för den delen ju inte undgå att se något med egna ögon. Jaa, det var usla tider. Kanske gick systrarnas affär numera rent av med förlust, vafalls? Aj, aj. Det var inte bra det. Det varslade inte gott, nänänänä... Men några goda råd ville han ge systrarna; i all välmening förstås. Inte för att han på något vis ville verka specialist, fattas bara! Men var det så att de ville låna sina öron åt en som varit med så...

Och visst var de i behov av råd. Det var de och det betygade de enstämigt. Vad var det arkitekten ville råda dem? Han som kände så många, var så berest och berömd — kanske han visste...

Jodå. Orden kom korta och snabba: — Köp inget! Sälj ut bara! Realisation var dagens och morgondagens lösen. Så dyrt som allt nu var och med tanke på den krympande kundkretsen... så SÄLJ UT! Det var hans hjärtas råd. Trenden visade mot mycket onda tider. Folk föll till höger och vänster, butiker slog igen på löpande band. Själv kom han just från en resa på kontinenten och vad hade han sett?

Va? Gissa tre gånger fröken Lydia! Gissa fröken Olga!

— Onej, inte visste väl de vad han sett.

— Stängda och tillbommade butiker vart man än såg! Tillbommat och tomt. Vid domstolarna hopade sig konkurshandlingarna. Bistra tider, sorgliga fakta. Han hade det fullständigt färskt, helt nyligen var han hemkommen. Samma trend här redan i morgon dag. Ajajaj, så små fröknarna skall se upp. Sälj ut! REALISERA — NU! Här finns ju både... ja... vad heter allt krafset, tygsorter och så?

— Nja, vi för ju filt, tweed, skinn och plysch och mocka. En del originalmodeller i Welours...

— Jajaja. Vansinne. Specialisera er mina damer. Sälj stråhattar för tusan bövlar, det är väl billigt och bra, vafalls! Sälj ut.

— Stråhattar — DE, oh. Systrarna gapade.

Och arkitekten var borta. Borta med en vickning av mustaschen och en knyck på huvudet. Lämnade efter sig oro och förvirring. Och kom så snart igen och gav nya upplysningar. — Tiderna var helt orimligt miserabla — om något år bar ingen människa damhatt längre. Han hade det från säker källa. Varför inte helt enkelt gå över till schaletter, vafalls? Importera själva ett ton från Hongkong, det kunde slå, vet vet...

— ÅH! Schaletter hos Taft och Tyll! Systrarna slog ifrån sig, nästan att Lydia dånade. Tänk schaletter hos Taft och Tyll! Grundad av salig far 1888! Näää, så länge hjärtat och benen höll så.

— Men varför då inte sälja ut och slå igen butiken? Inte var det väl någon förnuftig människa som drev en rörelse om den gick med förlust, va-

falls? Han ville dem ju bara väl, det förstod säkert små fröknarna. — Och ni har ju huset. Kan leva på räntorna. Visserligen började huset förfalla. Ja, det måste han som sakkunnig tyvärr säga rent ut, huset visade tecken på ålderdomssvaghet, inte tu tal om annat. Tråkigt var det. Men så sälj alltsammans, inte tu tal om annat. Tråkigt var det. Men så sälj alltsammans, vet ja, vafalls! Pengar på bank var det enda säkra just nu och med dagens ränta så skulle de göra en god affär. De kunde helt lita på arkitekt Lindkvist, lita på honom som på sin egen salig far. Det var säkert det, jojomensan.

Och så var han borta. Gled som en andevarelse ut genom den präktiga och stilfulla ekdörren, vart på några sekunder försvunnen i folkmassans vimmel på stortorget. Inte sällan lämnade han en räkning efter sig på disken — som av en tillfällighet. Det kunde vara en räkning på en köksfläkt, insättandet av perspektivfönster eller en bit parkett i hallen.

Han tryckte ner dem. Han gjorde dem roderlösa och fulla av missmod och oro. Hans ord och profetior var som hagelsvärm i fågelbröst, de sargade och sådde ont. Och kunderna blev färre.

Det var nog sant det han sa, tänkte systrarna. Stadens damer virkade och stickade sina huvudbonader själva och för det mesta gick de ju barhuvade nu, som småpojkar. Så var det.

Systrarna suckade — det var ljudet av höstkall vind genom död bruten vass.

Novellen fortsätter
och avslutas i nästa
nummer av Status

RHL INFORMATION



RHL hävdar allas rätt få behov av hjälpmedel tillgodosedda

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har yttrat sig över "Handikapphjälpmedel — behov och möjligheter" och framför följande synpunkter.

Föreliggande utredning om den framtida verksamhetens inriktning på hjälpmedelsområdet rör sig om insatser som huvudsakligast berör synskadade, hörselskadade och rörelsehindrade. Förutom vissa hjälpmedel för astmatiker och personer med sjukdomen cystisk fibros har de medicinska sjukdomsgrupperna och deras behov av tekniska hjälpmedel helt förbigåtts. Hjälpmedel som ej tillverkats speciellt för handikappade — hushållsmaskiner od — berörs i utredningen endast i den mån de har beröring med grupperna synskadade och rörelsehindrade.

När det gäller de osynliga handikappade såsom tex hjärt-, astma- och lungsjuka får dessa enligt nuvarande ordning ej de hjälpmedel de skulle be-

höva. Oklarheter betr. vilken huvudman som skall bekosta hjälpmedlet och utformningen av nu gällande bestämmelser står hindrande i vägen för dessa gruppers möjligheter att erhålla erforderliga hjälpmedel. Till dels beror detta på att de läkare som har den bästa kännedomen om sina patienters medicinska status och funktionsnedsättning i realiteten är undantagna rätten att ordinera hjälpmedel och till dels på att ett utprovningsförfarande avsett för helt andra former av handikapp stelt tillämpas även för personer med medicinskt handikapp.

Utredningen framhåller att dess målsättning varit att söka "underlätta för de handikappade att klara de situationer de ställs inför i vardagen" och att "hjälpmedlen skall minska olikheten mellan handikappade och icke-handikappade i deras dagliga tillvaro". Om denna målsättning skall uppnås även för nämnda sjukdomsgrupper, anser vi att utredningen också måste inbegripa allas rätt att få behovet av hjälpmedel tillgodosett.

Nu kommer nya möjligheter till vistelser i Norge och Danmark

Ater igen är vi i tillfälle att förmedla inbjudningar från våra danska och norska broderförbund om gratis sommarvistelse.

För två personer vid Boserup Mindes rekreationshem i Glamsbjerg på Fyn, Danmark under tiden 23 juni—7 juli.

För två personer på samma ställe under tiden 9 juli—23 juli.

För två personer på Krokeide yrkesskola vid Bergen, Norge under tiden 25 juni—7 juli.

Enda kostnaden för ett par veckors härlig sommarvistelse blir alltså resekostnaderna tur och retur hemorten—Glamsbjerg/Krokeide.

Anmälan bör ske snarast eller senast den 15 maj till RHL, Box 3196, 103 63 Stockholm 3.

Svanholmens vilohem

öppnade för säsongen den 1 april 1973. Konvalescenthemmet är beläget 5 km nordväst om Osby intill den vackra Svanshallssjön i norra Skåne. Hemmet och kringliggande familjestugor har under 1972 renoverats och moderniserats.

Svanholmens vilohem är upptaget på Riksförsäkringsverkets och Socialstyrelsens förteckning över godkända konvalescenthem, varför såväl försäkringskasse- som landstingsbidrag kan utgå till hjärt- och lungsjuka som läkare rekommenderar konvalescentvård.

Gynna
svenskt
näringsliv

RHL:s lokalföreningar

kallas härmed till förbundets

XX:e KONGRESS

som hålles i Parkskolan, Krondikesvägen 1, Östersund
den 29—30 juni och 1 juli 1973

REPRESENTATIONSRÄTT innefattande rösträtt har varje lokalförening för ett fullmaktsförsett ombud.

Anmälnings- och fullmaktsblanketter kommer att utsändas till lokalföreningarna.

Mindre lokalföreningar inom samma distrikt kan utse gemensamt ombud.

Kurser planeras i Kalmar

Kalmar Läns Centralorganisation för Hjärt- och Lungsjuka var under söndagen den 25/3 samlad på Målilla Sjukhus för årsmöte. Styrelsen består efter företagna val av ordförande Sigfrid Celander, Kalmar, kassör Henny Johansson, Kalmar, sekreterare Sigvard Nordborg, Nybro samt Gösta Svensson, Hultsfred, Claes Nilsson, Oskarshamn, Elly Mannerstål, Hultsfred, Arne Jonsson, Västervik och Märta Wirsén, Borgholm.

Till revisorer utsågs Einar Jonsson och Anna-Lisa Davidsson, Kalmar. Till ledamöter i handikapporganisationernas samarbetskommitté i södra länsdelen utsågs Sigfrid Celander, Kalmar och Sigvard Nordborg, Nybro, och för norra länsdelen utsågs Arne Jonsson, Västervik och Gösta Svensson, Hultsfred. Till ledamot i RHL:s representantskap utsågs Sigfrid Celander, Kalmar med Gösta Svensson, Hultsfred som ersättare, och till ombud vid 1973 års kongress i Östersund utsågs Henny Johansson, Kalmar med Sigvard Nordborg, Nybro som ersättare.

I samband med årsmötet redogjordes för julinsamlingen till Målilla sjukhus. Vidare orienterades om att kommunalt handikappråd har bildats såväl i Vimmerby som Oskarshamn. Av verksamheten för 1972 framgår att såväl årsmötet som två styrelsemöten har hållits på Målilla sjukhus, att ett länsomfattande kamratmöte hållits i Folkets Hus i Hultsfred, att Centralorganisationen medverkat vid två regionskonferenser en i Jönköping och en i

Söderköping samt att anslag erhöles från landstinget med kr 2 000:—. De två motionerna som inkommit från Västervik behandlades och beslutades att instämma i desamma och vidarebefordra dem till kongressen i Östersund. Vidare beslöts att i samarbete med ABF och Riksförbundet försöka ordna med 3 st tvådagars kurser under 1974, förutom den kurs som planeras till hösten.

God ekonomi i Örebro

Örebro Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka hade årsmöte den 15 mars i Handikapplokalen, Medborgarhuset, Örebro. I mötet deltog 70-talet medlemmar.

Att leda dagens förhandlingar utsågs Harry Ström och som sekr. och ref. valdes Eric Sundström.

Verksamhetsberättelsen, kassarapporten och revisionsberättelsen föredrogs och godkändes. Styrelsen beviljades ansvarsfrihet.

Val av ny styrelse företogs och består av följande medlemmar: ordf. Leo Tångeryd (nyval) i stället för Arne Molin som av sagt sig återval.

Ledamöter: Aldor Nilsson och Greta

Gustavsson (nyval). Suppleanter: Lisa Ohlsson (nyval), Astrid Johansson och Henry Johansson (omval).

Kvarstående i styrelsen: sekr. Sven Gustavsson, kassör Åke Olsson, samt Tage Svensson och Svea Wahlström.

Föreningens måndagsträffar fortsätter att röna livligt intresse. C:a 75—80 personer deltar varje måndag. I kurs- och studieverksamheten deltar 40 personer varje vecka.

Bland annat trevligt som hänt under året kan nämnas en resa med buss till Oslo den 19—20/8 varvid besök gjordes i Vigelandsparken, Holmenkollen och Bygdö, där vikingaskeppen beskådades. I resan deltog 73 medlemmar från Örebro. Även julfesten var som vanligt välberökt.

Föreningens ekonomi är god tack vare ett anslag från Örebro kommun. Dessutom har ett bidrag inkommit från Tysslinge Husmodersförening vilket vi tacksamt noterar. Lottförsäljningen har också gett ett bra tillskott. Vårt ombud, Åke Olsson, har nämligen lyckats placera 15 500 av Rikslotteriets lotter, vilket är ungefär det dubbla mot föregående år.

Pristagare bildkryss nr 3

- 1:a pris 25 kr Richard Johansson, För-rådsvägen 23, 1 tr, 141 46 Huddinge
2:a pris 10 kr Martin Sahlberg, Fack 105, 740 33 Vattholma
3:e pris 5 kr Dagny Björberg, Ö. Kyrkogatan 41, 611 00 Nyköping

VID BESÖK I HÖÖR,
ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe
Propra rum
Tel. 0413/200 25

Långasjön

de hjärt- och lungsjukas konvalescenthem i Blekinge öppnar för säsongen den 1 juni. Gäster kan nu mottagas från hela landet.

Långasjön är vackert beläget vid sjö i Asarum, 9 km norr om Karlshamn och har 22 platser.

Ansökan om plats kan göras under juni—september.
Tel. 0454/260 11. Före 1 juni 0545/115 66.

Josef Svensson avled den 13 mars

Gustav Englund tecknar en minnesbild

Förre ordföranden i centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län avled hastigt den 13 mars 1973.

Det är icke lätt att på några få rader teckna en runa av vännen Josef Svensson. Vad han har betytt och utträttat för rörelsen kan knappast med ord beskrivas. Vid en hastig genomgång av gamla protokoll skymtar Josef Svenssons namn från början till slut. Alltså 30 år i våra föreningar i Jönköpings län. Först i Jönköpingsortens Konvalescentförening där han beklädde alla de tyngre posterna och när centralorganisationen bildades 1944 blev han dess förste ordförande och var det ända till årsmötet den 28 jan. 1970 — han hade då nyligen fyllt 77 år — men kvarstod som vice ordförande till sin bortgång. I HCK:s länskommitté var han under ett antal år ordförande. Man kan utan överdrift påstå att han lagt ned hela sitt liv och mankraft för de hjärt och lungsjuka, ja även andra handikappade ägnade han omsorg och förståelse.

Själv drabbades han av den tidens största folksjukdom, lung-tbc, men efter långa sjukhusvistelser och plastikoperation återvände han med bruten hälsa till en hård värld, utan arbete, inkomst och kapital. På grund av tbc och därmed smittorisken var både han och hans familj utsatta för en viss bojkott, men fattigvården var det sista som Josef hade lust att besvära, därför sökte han andra vägar och startade en egen rörelse bestående av rengöring av bostadslägenheter, mattpiskning och dylika jobb. Det är ofattbart att det på den tiden gick att försörja hustru och barn med en dylik rörelse, men det gick. Ja, hustrun fick naturligtvis assistera.

Så småningom erhöll han annat arbete och de sista 10 à 15 åren var han tidsskrivare på en industri, ett arbete som han var väl kvalificerad för på grund av genomgången folkhögskola och diverse kuser. Men oturen förföljde, några några dagar före sin pensio-

nering slog fabriken igen och löftet om en — om än — ringa tjänstepension gick upp i rök. Men folkpensionen kunde ingen frångå om han hade han tidigare haft ont om tid, så blev nu gott om sådan och han fick tid till ett intensivt föreningsarbete. Men åldern tar ut sin rätt för oss alla, även Josef fick erfara detta. Då han av skrivaren vid vårt senaste CO-sammanträde den 22 februari tillfrågades om han önskade och kunde bevista årets kongress, svarade han att han gärna önskade det, "men bara krafterna står bi" tillade han. Det blev ej någon mer kongress för Josef Svensson som bevistat så gott som samtliga kongresser och tidigare årsmöten i riksförbundet, och deltagit i en mängd kurser.

Men Josef Svensson arbetade icke bara på ytan, han gick till gräsrotterna, gjorde hembesök där han förmodade att det var illa ställt med hälsa och ekonomi och många är de resor i länet som Josef organiserat för uppsökande verksamhet. Han hade ingen ro förrän han förvässat sig om hur vederbörande hade det och det blev där så behövdes snabba åtgärder för hjälp i olika former, socialbidrag, tekniska hjälpmedel, ekonomisk punktinsats, konvalescenthems-vistelse, ansökningar till nationalföreningen om bidrag till startande av egen rörelse, inköp av bostadslägenhet, moped etc.

Men hjälp till självhjälp var en tanke som han alltid hävdade. Ofta återkom han till legenden om den barmhärtige sammariten, som fick stå som förebild för hans handlande. Ja Josef var själv en förebild för oss som under många år haft förmånen få arbeta tillsammans med honom. Frid över hans ljusa minne.

En miljon broschyrer sänder socialstyret

Det är i vårt samhälle inte ovanligt att man har ett handikapp av något slag. Den statliga låginkomstutredningen visar att det idag finns 850 000 personer med olika former av rörelsehinder. 160 000 har sådana synnedsättningar att de har svårigheter att läsa och 650 000 har olika grader av ned-

satt hörsel. Dessutom finns det många människor som har andra fysiska handikapp. Även de psykiskt handikappade utgör en mycket stor grupp.

Dessa medborgargrupper försöker samhället stödja på olika sätt. Det kan röra sig om medicinsk hjälp, till exempel arbetsterapi och sjukgymnastik. Det kan vara åtgärder av social natur, bland annat arbetsmarknadspolitiska åtgärder och ekonomiskt stöd för att kompensera de merutgifter ett handikapp för med sig.

Som komplement eller i vissa fall alternativ till sådana här åtgärder kan hjälpmedel komma ifråga. Det kan vara hjälpmedel i arbets- och studiensituationen, i boendesituationen eller andra hjälpmedel för att underlätta de dagliga aktiviteterna.

Dessa hjälpmedel kan handikappade personer i många fall få kostnadsfritt genom bidrag från stat eller landsting.

Av erfarenhet vet man att allmänheten, och inte minst de handikappade själva ofta inte känner till möjligheterna att få sådana hjälpmedel.

För att sprida kunskap om de hjälpmedel som finns för handikappade och hur det går till att få dem kommer handikappinstitutet och socialstyrelsen att genomföra en informationskampanj under april.

Kampanjen består av flera delar

- Broschyr — trycks i 1 miljon ex. Finns från 9 april att hämta gratis på postkontor, apotek, försäkringskassor, sjukhus, socialbyråer samt hos distriktsläkare (tidigare provinsialläkare) och distriktsköterskor.
- Affischer — sätts upp på de ställen broschyren finns.
- Korta inslag i radio och TV — "Dagens konsumentkortis" och "Anslagstavlan".
- Annonser i dagspressen.

Nästa nummer blir kongressbetonat

**Vi presenterar
Östersund — kongresstaden —
i ord och i bilder**

**Dessutom mer om
motioner och andra förslag**

"Inte småpotatis precis," sa konsummedlemmarna, fick 160 miljoner i återbäring.

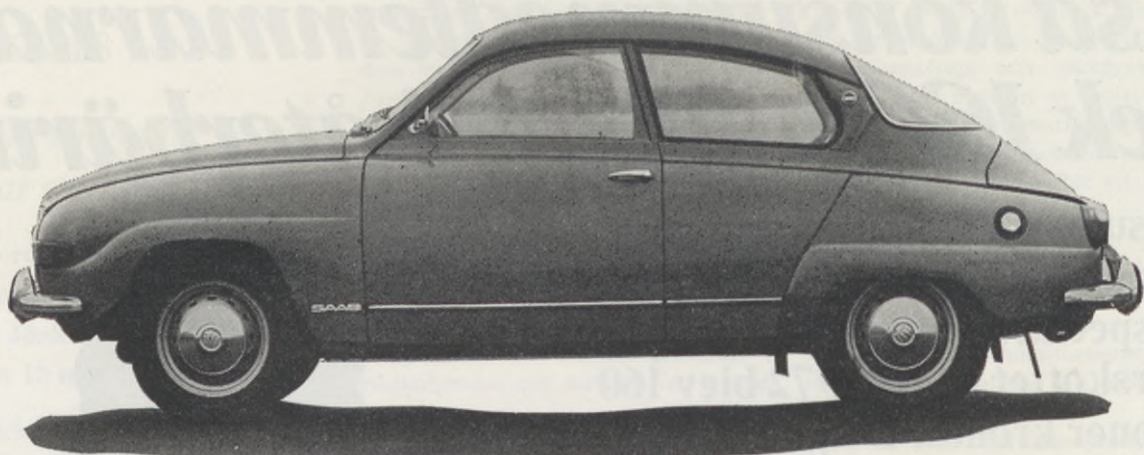
Konsum och Domus svarar för närmare en fjärdedel av livsmedels- och specialvaruförsäljningen i landet. Överskottet under 1972 blev 160 miljoner kronor. De pengarna får medlemmarna tillbaka som återbäring våren 1973.

Konkurrenterna svarar alltså för de övriga tre fjärdedelarna. Vinsten där torde uppgå till bortåt en halv miljard. Vart de pengarna tar vägen kan man bara gissa. Så mycket vet man dock att de inte betalas tillbaka till kunderna.



Köptrygghet — återbäring

Toppvinst i RHL-lotteriet 1973



SAAB V 4 Sedan 1973

Dessutom

FÄRG-TV, Luxor Colorama

TV svartvit, Luxor

Agfa filmkameror

Luxor kassetbandspelare

Skultuna grytset 3 st delar

Malmljusstakar 2 st, linnevaror,

hushållsartiklar m.m. m.m.

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

5.040 värdefulla vinster

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1973

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 1973 mot postförskott +
porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv. Status 5/73

Frankeras
med
brevporto

RHL-lotteriet

Box 3196

10363 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!