

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

Hälsokontroll genom data — blir det framtidens doktor som har tid att lyssna?
Artikel på sid 5


Hjärt- och lungsjuka barn i förskolan.
En artikel som ger lärare, föräldrar och andra råd och anvisningar.
Sid 15—16

Har du varit på Svanholmen?
Känn igen dig på sid 12—13

Bildkryss sid 17

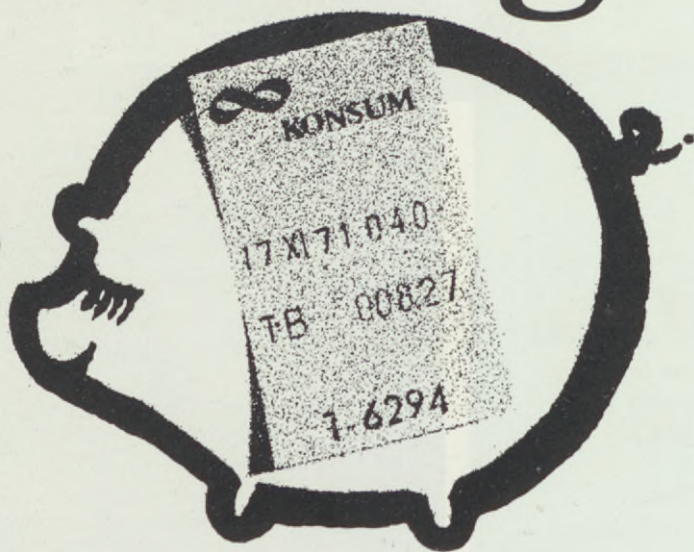
Dokumentnovellen på sid 18—19



 nr **5** 1971
maj
pris 2:—

Somliga får återbäring.

Nu.



Visst får du köpa saker i Konsum utan att vara medlem. Hyggliga priser, stort sortiment, bra varor är inte att förakta.

Men återbäring får du bara om du är medlem. Det är mycket lätt att bli. En och en halv miljon hushåll är det. Det enda du behöver göra är att samla årets konsumkvitton och lämna in dem i januari tillsammans med en ansökan att bli medlem.

Nu vet du det. Och får du ingen återbäring nästa år är det faktiskt inte vårt fel.



Märket för konsumenter i förening

Status

Organ för Riksförbundet
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 5/1971 årgång 34

Ansvarig utgivare: **Einar Hiller**

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

Tryckeri:

Axlings Bok- & Tidskriftstryckeri,
Södertälje

Annonspriser:

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

Prenumerationspris:

Helår 20:—, halvår 11:—

Innehåll:

Probs	4
Hälsokontroll genom data — vad betyder det?	5
Vi drömmer 500 timmar om året — men sälla sköna drömmar	8
Nu börjar man märka en osä- kerhet hos rökarna	11
Svanholmen — vårt eget hem	12
Arbetsmiljön visar stora brister vid flera gjutrier	14
Hjärt- och lungsjuka barn i förskolan	15
Status bildkryss	17
Dokumentnovellen	18
RHL-information	20

Omslagsbilden: Mark Markefelt

Förslag till HCK-konferens!

Handikapprörelsen har mötts av ett vidgat intresse under de senaste åren. Man märker det på olika sätt. Ett tecken är, att de konferenser som Handikapporganisationernas Centralkommitté anordnat kring mycket klart avgränsade frågor samlat lika mycket folk som en ordinär föreningskongress.

Nu måste emellertid handikapprörelsen vidga sitt intresseområde utöver områden som kan karakteriseras som gruppintresseområden, typ bomiljöfrågor, där intresset koncentreras kring de särdrag som karakteriserar vissa handikapp och som bomiljöplanerna bör äga kunskap om, om samhället skall bli förnuftigt planerat för alla. Intresset måste riktas in på sektorer som vi i brist på en adekvat benämning kan kalla för det handikappförebyggande (sjukdomsförebyggande, skadeförebyggande) området. Vi kan också kalla denna sektor för miljövard.

Då måste vi hålla fast vid en vid definition av begreppet miljövard. Handikapporganisationernas Centralkommitté borde redan hösten 1971 sammankalla till en rikskonferens på temat Hur kan en aktiv miljövard förebygga handikapp?

Flera ämnesområden, sins emellan sammanfallande, kan urskiljas. Vi har det förebyggande arbetet på arbetsplatserna där handikapprörelsens intresse sammanfaller eller bör sammanfalla med fackföreningarnas. Uppmärksamheten bör inriktas på yrkesskador av typ silikos och andra dammskador liksom av skador som framkallas av alla de nya kemiska ämnen som finns inom exempelvis byggnadsbranschen. Här kommer också arbetsmiljöns utformning in som en viktig frågeställning, inte bara den tekniska utan också den psykologiska sidan bör uppmärksammas. En frågeställning då blir hur man skall koppla arbetsplatsmiljöfrågan till frågan om medbestämmande över arbetsvillkoren i stort. Det går inte längre för handikapprörelsen att säga att det är en politisk fråga och att sådana frågor ligger utanför handikappfrågorna.

Vi har det förebyggande arbetet på hälsovårdens område. Uppmärksamheten bör inriktas på substanser som kan framkalla skador av typ neurosedyn. Vi bör uppmärksamma "det tilltagande bruket att för olika kommersiella fördelars skull införliva en oändlig rad av biologiskt främmande molekyler med den mänskliga organismen" som den amerikanske cancerforskaren William E. Smith uttrycker det. Vi bör med andra ord ägna uppmärksamhet åt dels bruket eller missbruket av livsmedelskemikalier av skilda slag, dels åt användandet av olika slag av gifter i naturen. Vi måste koppla detta till frågan om hälsa och sjukdom, skador och handikapp.

Den enda möjligheten vi har, i ett samhälle där allvarliga skador i framtiden tenderar att leda fram till förtidspensioneringens passiva tillvaro i antingen glesbygdens ensamhet eller i storstadförortens segregationsisolering, är att förebygga skadorna. När skadorna har inträffat tycks våra möjligheter att återgå till ett liv som i stort liknande det som vi levde före skadan vara försvinnande små. Därför måste vi förebygga. Därför måste vi skapa ett annat samhälle genom att förebygga uppkomsten av det handikappska-pande samhället.

Erik Ransemar

Probs

UPPHÅVD REKOMMENDATION OM BEFRIELSE OCH NEDSÄTTNING AV VÅRDAVGIFT

Landstingsförbundet rekommenderade den 9 juni 1958 landstingen *dels* att ej ta ut vårdavgift för patienter i slutenvård, som är utförsäkrade från allmänna sjukförsäkringen för den aktuella sjukdomen och inte åtnjuter någon form av folkpension, *dels* att av utförsäkrade tuberkulösa patienter, som åtnjuter någon form av folkpension, ta ut nedsatt vårdavgift med en krona per dag. Denna rekommendation har i några få fall även tillämpats på astma- och poliosjuka.

Landstingsförbundet återkallar nu rekommendationen i nämnda delar då dessa saknar aktualitet, sedan folkpensionerna avsevärt höjts. Den nedsättning, som undantagsvis i individuella fall alltjämt kan vara motiverad, bör prövas efter samma normer som tillämpas för övriga patientgrupper med handikapp eller annat mera bestående vårdbehov.

Till detta kan invändas att visserligen har folkpensionerna höjts avsevärt sedan 1958, men samtidigt har också sjukhusvårdsavgiften för utförsäkrade fördubblats från 5 till 10 kr. Patienter med tex hyreskostnader för lägenhet mm bör alltså utnyttja möjligheterna till nedsättning av vårdavgiften under sjukhusvistelsen. Varför blev fö inte tuberkulosvården helt fri i likhet med övriga allmänfarliga sjukdomar när den nya smittskyddslagen trädde i kraft den 1 jan. 1969?

NI HAR VÄL INFÖRT RÖKFRIA SAMMANKOMSTER? TACK.

FÖRSLAG OM ÄNDRADE REGLER VID SJUKRESOR

Det blir ändrade sjukresebestämmelser från den 1 juli i år enligt en proposition som socialministern överlämnat till riksdagen.

Rätten till reseersättning från försäkringskassan föreslås utvidgad till att gälla även resekostnader i samband med konvalescentvård, sjukgymnastik och andra sjukvårdande behandlingar och sjukvård som meddelas av distriktssköterska.

I propositionen läggs också fram en rad förslag som syftar till förenklingar och till ytterligare kompletteringar av försäkringsskyddet vid sjukresor. Dessa förslag innebär bl a att ersättning för resekostnaden skall utgå utan något krav på remiss när någon söker läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus.

Självriskbeloppet för resekostnader, som varit oförändrat ända sedan försäkringen infördes 1955, föreslås samtidigt ändrad från 4 och i vissa fall 5 kr till ett enhetligt belopp på 6 kr.

VI BEHÖVER SNABBA MOTÅTGÄRDER MOT SEGREGATIONEN I VÅRT SAMHÄLLE

Harald Swedner skriver i *Fönstret* nr 3, som är ett temanummer om utbildningspolitik, om skolsegregationen som tydligt märks, framför allt i våra största städer:

"När man ser på den skolsegregation, som vi för närvarande har i skolorna i våra svenska storstäder, kan man kanske lockas att slå sig själv till ro med tanken att den inte på långt när är lika markerad som den man finner i de amerikanska storstäderna och i europeiska storstäder som London och Paris. Då kan det vara viktigt att lägga märke till att det finns en rad faktorer, som betyder att om utvecklingen väl börjar gå i riktning mot en ökad segregation, så förstärks denna tendens successivt. I anglosaxisk litteratur på detta område talar man i detta sammanhang ofta om en sk "tipping-point". Med det syftar man på det förhållandet att så snart som medlemmarna av ekonomiskt, politiskt och socialt överordnade grupper i ett samhälle finner att ett visst bostadsområde, en viss skola eller nå-

gon annan slags social miljö i en markant utsträckning börjar få ett markant inslag av medlemmar av ekonomiskt, politiskt och socialt underordnade grupper, så blir de benägna att överge denna miljö.

Risken för en sådan utveckling är påtaglig i dagens svenska storstäder. I några av dessa städer befinner man sig redan idag i snubblande närhet av den punkt, där utvecklingen mot en allt starkare social segregation inte längre kan hejdas. Jag bedömer det som oerhört viktigt att vi sätter in motåtgärder snabbt, innan segregationen i våra svenska storstäder har hunnit fram till denna punkt utan återvändo."

ASBEST SOM ANVÄNDS VID BYGGEN I ISOLERINGSJOBBER LUNGSJUKDOMEN ASBETOS

Bygghälsan i Göteborg har vid en undersökning av en grupp isoleringsarbetare funnit att 10 procent hade sjukdomen asbestos, som ger lungförändringar liknande de som silikos ger. Asbest, som orsakar sjukdomen, användes vid byggen för isolering och för brandskydd.

— Det är asbestens struktur som är farlig, förklarar docent Kim Cramér vid yrkesinspektionen i Göteborg. Den är ett vävbart material som har trådar, vilka är irriterande.

Dagens Nyheter 1.4.1971

SVENSKA HANDIKAPPIDROTTSFÖRBUNDET HAR KURS FÖR LUNG- OCH ASTMASJUKA

På Sport- och Kurshotellet, Hindåsgården, Hindås mellan Göteborg och Borås, lär man ut lämpliga idrotter och bedriver friluftsliv under ledning av erfarna instruktörer den 20—23 maj. Och det blir föreläsningar om sådant som vi behöver veta för att kunna träna under rätt doserade förhållanden. Hoppas att tidigare informationer har inspirerat intresserade att reservera tid för ett deltagande.



Goddag, goddag, det är doktorn som frågar.

Hälsokontroll genom data — vad betyder det?

Hälsokontroll genom data — är det en fascinerande eller en skrämmande framtidsbild? Det beror naturligtvis på hur det insamlade materialet hanteras. ARNE ÖLJEN berättar i denna artikel om ett engelskt initiativ. Det är ett initiativ för att tillgodose effektivitet och noggrannhet i företagets hälsokontroller av personalen. Vilka risker ligger det då i att denna anläggning inte drivs av samhället utan i regi av arbetsgivarna? Vilka garantier har arbetarna för att inte insamlade data används i anställningssammanhang hos alla de anslutna företagen i syfte att styra och utmönstra? Vem kontrollerar i ett privatföretag användandet av alla personliga data och vem kontrollerar att frågorna som ställs är relevanta och inte innehåller (dolda) värderingsfrågor? Frågorna är många och Status kommer att ställa dem till ett antal personer i vårt samhälle som bör kunna ge sakkunniga svar. Vi återkommer därför i kommande nummer till den här frågan.

Inom allt fler faser av läkarnas arbete så gör datorn — datamaskinen — sinnrika apparater en stor del av det annars betungande och tidsödande arbetet. Läkarna har tagit datamaskinen i sin tjänst.

I London har BUPA (British United Provident Association) öppnat en världsunik anläggning, Medical Centre. Någon motsvarighet till denna datamaskinsrika sjukvårdsanläggning finns ingen annan stans i världen. Flera av de elektroniska apparaterna har för övrigt konstruerats i Norden.

Vad vinner man då med en sk "datadoktor"? Engelsk press ägnade BUPA stort utrymme efter invigningen hösten 1970 och konstaterade att "doctor Brain" (alltså doktor Hjärna) arbetade snabbare vid en hälsokontroll, att dess exakthet var stor (här gör pro-



Du registreras och får ditt ID-kort som programmeras in i huvudcomputern.

grammerarna sin insats, för en felprogrammerad datamaskin är värdelös.) och att allt kunde ske på samma plats. Något kringspringande på specialundersökningar hit och dit är ej nödvändigt på en dataklinik.

BUPA har väckt internationell uppmärksamhet och har besökts av studie-delegationer från bla USA och flera europeiska länder.

Detta är BUPA

BUPA ger privat medicinsk och kirurgisk behandling till alla som önskar denna form av vård. Man kan anse BUPA vara ett komplement till den övriga sociala servicen i England. Där emot är BUPA inte underställt "National Health Service" utan arbetar självständigt och finansieras genom medlemsavgifter och belopp som privatföretag (försäkringsbolag, industrier, banker m fl) betalar för att få sin personal hälsokontrollerad.

"The British United Provident Association" grundades 1947 och under det första verksamhetsåret undersöktes och behandlades 86 000 människor. Man fick in 74 000 pund i avgifter. Det är nu främst storföretag som låter sin personal gå på kontinuerlig hälsokontroll hos BUPA. Nu när "Medical Centre" är invigt och arbetsklart väntas anslutningen bli ännu större.

Hälsokontroll via datamaskiner

När patienten kommer till "Medical Centre" så får han/hon först ett identitetskort som programmeras in i hu-

vudcomputerns hjärna. Inga förväxlingar kan ske.

Ersättaren för den vanliga doktorn är en sinnrik apparat som ställer ungefär 300 frågor. Det är frågor av medicinsk och personlig karaktär och som ger patientens bakgrundsbild. Apparaten är programmerad så att den ställer följdriktiga frågor: röker ni? Hur många cigaretter eller cigarrer eller tobak per dag? Dricker ni alkohol? Vilka sjukdomar har ni haft? Har ni haft besvär med ert hjärta? Patienten trycker in sina svar på ett knappsystem. Apparaten är direktkopplad till huvuddatamaskinen som lagrar alla in-

rapporterade data i sin "hjärna" i direkt anslutning till patientens ID-kort. Allt finns där. Lättillgängligt för den vanliga läkarens diagnos och kommande eventuella behandlingsmetod.

Hörsel, syn, vikt, längd, blodtryck, mm är data som går på direktlinje till centralcomputern. Men det finns också undersökningar som inte kan ske på detta sätt: nämligen de teststationer som sköter om elektrokardiogram, blod- och urinprover samt röntgen. Här arbetar man manuellt och överför de värden man får till centralcomputern i efterhand via dataterminaler.

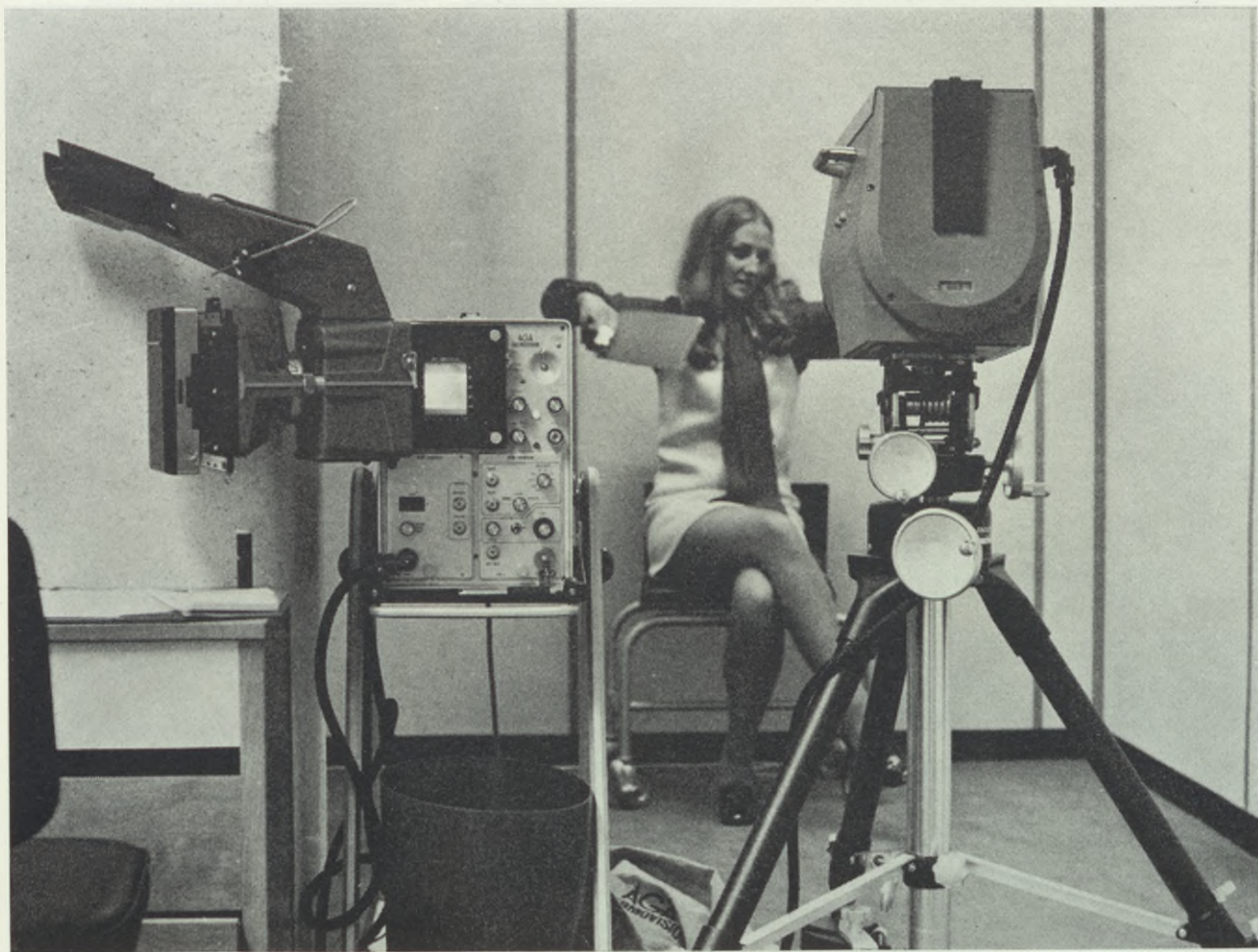
Hörselundersökningen sker i en specialstudio där patienten får lyssna till olika ljud i varierande decibell. Sjuksystemen sköter testen utifrån och de resultat hon får fram går direkt on line till huvuddatamaskinen.

Sinnrika konstruktioner

Den nordiska tekniken har hävdats även hos BUPA. Där finns bland annat en analysmaskin för blodtester med stor kapacitet. Över 135 prover kan matas in per timme. Resultaten bearbetas och skrivs ut i klartext av en egen dator som är ansluten till anläggningen. I maskinen sker överföringen av patientproverna till de olika analytiska kanalerna i anläggningen, samt reagenstillförsel, mätning, förflyttning längs banan och alla andra tekniska detaljer helt automatiskt. Tilläggas kan att denna konstruktion är mycket robust konstruerad och kan arbeta 24 timmar per dygn om så krävs. Appa-

På den här maskinen — typ telex — skrivs diagnosen fram i klartext.





Värmekameran Thermovision

raten är ett tekniskt hjälpmedel för läkarna och ger dem alla nödvändiga data om blodet. Auto-Chemisten är ett annat rationellt hjälpmedel som underlättar läkarnas diagnoser. Ett mekaniserat laboratorium i miniatyr för blodserum. Den har 24 standardkanaler för analyser som kan programmeras för lika många kemiska analyser...

Värmekameran — eller Thermovisionen som den också heter — är en annan konstruktion som också finns på BUPA. Den är helt avsedd för termografiska, medicinska observationer. Det hela handlar om "levande" värmebilder. Systemet är bara fem år gammalt. Thermovisionen är ypperlig när det gäller att exempelvis upptäcka bröstcancer hos kvinnor i ett tidigt stadium och den har många unika egenskaper som är av stort intresse för läkarvetenskapen.

Läkaren får en "levande" bild av den aktuella kroppsytan och det kan gälla skiftande besvär, cancer, ortopediska frakturer, lokala inflammationer, bränn- och köldskador med mera. Apparaten exakthet ligger på över 87 procent. Vilket är en mycket hög siffra. Läkare som studerat in appa-

tens teknik och tolkar termogrammen rätt hävdar bestämt att termografi kan bidra till snabbare och riktigare diagnoser i kombination med traditionella metoder.

Framtidens hälsokontroll?

Är BUPA:s datasystem framtidens lösningen för hälsokontroll och behandling? Det finns både kritiker och entusiastiska bedömare. Vi kan väl också slå fast att den vanliga läkaren aldrig helt kan ersättas men att elektroniken hjälper honom att slippa tidsödande moment och låter honom få fram allt det material han behöver för att ställa sin diagnos snabbare. Elektroniken inom läkarvetenskapen går stadigt framåt.

Maskinen som ställer de 300 frågorna av medicinsk och social karaktär blir aldrig irriterad hur lång tid det än tar. Vilken allmänpraktiker i dagens läge har tid att ställa 300 frågor till en patient utan att bli irriterad? BUPA:s datamaskinrika anläggning visar oss verkligen vad den moderna tekniken kan resultera i när den utnytt-

jas till 100 procent. Man blir imponerad och fascinerad när man ser hur huvuddatamaskinen via en klartextmaskin levererar ett sammandrag av alla inmatade testresultat på en patients ID-nummer. En rapport som sedan vidarebefordras till den gängse läkaren. Allt har skett snabbt och effektivt. ■

H-Pantotén-tabletter

för intagning!



— allt mer berömda — finns i moderna HERR- och DAM-FRISÖRSALONGER, apotek och hälsokostaffärer.

Obs. Varning för efterapningar! De äkta H-Pantotén-tabletterna finns endast i originalförpackningar med ovan avbildade damhuvud. (Patentskyddat.)

AD CARLS-BERGH BIOKEM. O. FARMACEUT. FABRIK



Det finns två sorters sömn — parasömn eller drömsömn och ortosömn, "vanlig sömn". Som regel sover vi en fjärdedel av natten i parasömn. Det blir 500 drömtimmar per år och hela fyra år av drömmar under ett liv på 70 år. Men våra drömmar handlar mest om trivala och all dagliga ting. Spännande och absurda drömmar är faktiskt inte så vanliga. Endast en procent av våra drömmar innehåller sexuella-erotiska situationer. Det skriver lundadocenten DAVID H INGVAR i den nyutkomna Skandiaskriften "Sömn och drömmar", som vi här ger ett fylligt referat av.

*Vi drömmar
500
timmar
om året
— men
sällan sköna
drömmar*

Vi har länge vetat att sömnfunktionen är känslig. Vi vet också att parasömn är känsligare än ortosömn. Rubbningar i sömnen kan uppstå till följd av hjärnsjukdomar, tex tumörer eller skallskador, men även av mer banala åkommor som förkylning, maginfluensa eller en vrickad fot. Större delen av de sömnstörningar som förekommer beror dock på andra orsaker. Dels på mer konkreta ting som olämplig sovmiljö och "gifter" (typ koffein och nikotin), dels på psykologiska faktorer som blockerar eller dämpar den normala sömnen. De psykologiska faktorerna är den vanligaste orsaken till folks sömnbrist: oro för framtiden, för ekonomin, för karriären, ångest för alkoholmissbruk, otrohet o s v. Sömnbrist av dessa orsaker bildar ofta en ond cirkel. Oron ger sömnbrist, vilket ytterligare skärper oron, som i sin tur ger sömnbrist...

Många människor klagat över brist på sömn. Det är dock nästan omöjligt att själv avgöra hur mycket man so-

ver. Minnesinpräglingen är blockerad under natten. Undersökningar av personer med sömnbesvär visar att de faktiskt ofta lyckas skrapa ihop tillräckligt med sömn under dygnet, de kanske tar en tupplur efter maten t ex.

Ytterligare en grupp av sömnbesvär bör nämnas. Det är människor med "genuina" sömnbesvär. Svårigheten att somna är ofta förenad med psykiska symtom som ger humörväxlingar åt det depressiva hållet eller motsatsen. Det pågår en intensiv forskning på det här området och de närmaste årens framsteg bör bli till gagn för människor med denna typ av sömnbrist.

Så länge människan funnits har hon funderat över sitt medvetande och hur det fungerar under sömn och vakenhet. Grunden till den moderna sömnforskningen lades dock först då det blev möjligt att mäta hjärnans elektriska massaktivitet med EEG-metoden. På trettioalet visade den schweiziske fysiologen Rudolf Hess att elektrisk retning på vakna djur i vissa delar av hjärnstammen gav upphov till ett sömn beteende. Tjugo år senare (1953) iakttog Nathaniel Kleitman och hans medarbetare i Chicago att det hos sovande barn uppträdde perioder av snabba ögonrörelser. Samtidigt visade EEG paradoxalt nog ett "vaket" mönster. 1957 kom från samma laboratorium ett arbete som visade att liknande perioder av ögonrörelser också förekommer 2—4 gånger varje natt hos vuxna. Denna periodiska sömn kallar vi i Sverige för parasömn (drömsömn). Motsatsen, "vanlig sömn", kallar man för ortosömn.

Man fann att nästan alla försökspersoner som väcktes under parasömnperioder meddelade att de drömde. Väckning under ortosömn gav sällan lika livliga drömrappporter. Därmed hade man visat att parasömn i huvudsak svarar mot den del av sömnen som är drömsömn, skriver docent Ingvar.

Att mäta sömn

Nersystemet hålles vaket av impulser från sinnesorganen. Om dess intryck blir alltför få, t ex om man vistats i ett tyst, mörkt rum, så börjar vakenheten falla och man somnar lätt. Riktigt vad det är som får nervsystemet att somna in är ännu oklart. Tydligt finns det en tröskel mellan sömn och vakenhet som måste passeras. Sannolikt bestämmer koncentrationen av vissa, delvis okända, kemiska ämnen sömntröskelns höjd.

Huvudmetoden för att mäta vakenheten i nervsystemet är som nämnts EEG. Utgångspunkten är vilotillstånd



Vad drömde du om i natt — en katt?

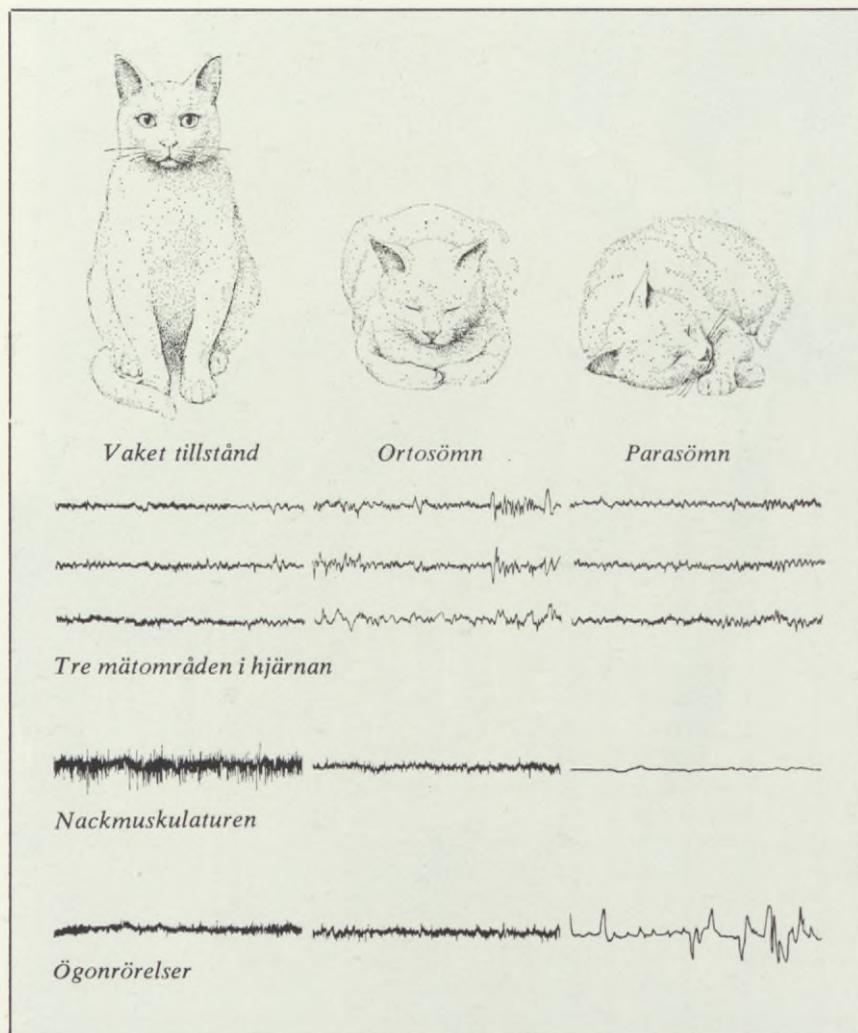
det då man är vaken. "Ovanför" ligger tillstånd av högre vakenhet och "under" finner vi sömn av olika djup. Parasömn har ett EEG som liknar det vid vakenhet. Dåsighet och ortosömn skiljer sig väsentligt från dessa stadier.

Under sömnen ändras musklernas aktivitet. Under parasömn är nästan all muskelaktivitet borta och mätkurvorna blir ett rakt streck. Det är dock svårt att göra mätningar på sovande människor, man riskerar lätt att störa deras sömn, påpekar docent Ingvar. Därför måste alla sömnundersökningar börja med en period av tillvänjning, vanligen cirka tre nätter. Särskilt känslig för störningar är parasömn, som lätt störs när man sover i en främmande miljö. Även för undersökarna kan dessa mätningar bli påfrestande. De måste hela tiden hålla sig vakna och har på morgonen kanske hundra meter långa kurvor som skall analyseras.

En vanlig natt

Normalt tillbringar man 7—8,5 timmar i sängen. Av dessa sover man cirka 7 timmar. Sömnens är mycket varierande med 25—30 korta "visiter" vid vakenytan. I början av natten är sömnen djupare än senare. Byte av sömnstadium är nästan alltid åtföljt av kroppsrörelser. Dessa spelar stor roll för blodomloppet och luftombytet i lungorna. En frisk människa ska alltså röra sig mycket under sömnen, skriver docent Ingvar.

Natten börjar med att man stegvis går ner till den djupare ortosömnen med 5—10 minuter på varje "trappsteg". Efter en och en halv timme inträder normalt den första parasömn. Den brukar vara i 5—15 minuter och åtföljs av muskelslapphet och ögonrörelser. Vanligen uppträder 2—4 parasömnperioder under natten. Som helhet drömmer vi under en fjärdedel av natten. Det blir 4 år under ett liv på 70!



De tre övre kurvorna visar EEG-kurvor från dels hjärnans bark dels hjärnstammen. Under vakenhet och parasömn (drömsömn) innehåller EEG-kurvan snabba vågor, medan man registrerar långsamma vågor under ortosömnen (vanlig sömn).

Registrering av den elektriska aktiviteten i nackens muskler visar att dessa är mycket aktiva när djuret är vaket, mindre aktiva under ortosömn och helt avslappnade under parasömn.

Snabba ryckiga ögonrörelser (Rapid Eye Movements, REM) uppträder under parasömnen som nedersta kurvraden visar.

(Ill. ur *Sömn och drömmar*)

Sömn, hormoner och sex

Sömncentrum ligger på hjärnans "undersida" ovanför hypofysen, som bl a reglerar hormonspelet i kroppen. Sömnen medför många ändringar av hormonhalterna i blodet och i hormonutsöndringen i urinen. Även könshormonerna påverkas av och påverkar sömnen. Bl a har man funnit att samlag hos kanin honor utlöser parasömn de närmaste 5–10 minuterna efter kopulationsakten. Under denna period aktiveras även det hormon som utlöser ägglossning. Kanin släktets fortbestånd kräver alltså att honan får sova en stunds ostörd parasömn efter samlaget!

Hur manliga könshormon påverkas av sömnen vet vi inte, skriver docent

Ingvar. Hormonet är i varje fall inte en förutsättning för de erektioner som tillhör den normala parasömnen hos manliga individer. Mycket talar för att parasömnerektionerna inte har en direkt sexuell innebörd. De uppträder redan i de tidiga gosseåren och pågår långt upp i åldrarna.

Drömmarnas psykologi

Vad drömmer folk mest om? Jo, i de flesta fall om triviala ting. Spännande, roliga och absurda drömmar är faktiskt inte så vanliga. Det är "jag" som drömmer och den drömmande ser sig själv i den ålder han är. Man har ofta sällskap med någon familjemedlem eller bekant. Man "ser" och "hör" dessa personer. Övriga sinnen — lukt,

känslor och smak — är sällan engagerade.

De större drömanalyser som gjorts kommer från USA och det är därför naturligt att 15 procent av drömmarna i vissa serier handlar om bilar och kända amerikaner som presidenterna Johnson och Nixon. Sexuella-erotiska situationer i drömmarna tillhör sällsyntheterna och förekommer bara med en frekvens av 1 på 100 drömmar. Dubbelt så ofta präglas de känslor som åtföljer drömmarna av olust än av lust. Lätt ångest och rädsla är alltså vanligare än glädje och upprymdhet, säger docent Ingvar.

Sömnmedel

Sömnmedel bör betraktas som en sista utväg att behandla sömnbesvär, fortsätter docent David Ingvar. Först bör man bl a ställa sig följande frågor: Får jag tillräckligt med sömn under dygnet? Dricker jag kanske för mycket kaffe på kvällen eller röker jag för mycket? Behöver jag en bättre säng, bättre sovrumsmiljö? Att större doser av sömnmedel under längre tid kan hämma drömsömnen har gett upphov till många spekulationer. Man menar att en sådan "drömhämning" är farlig. Om missbruk av sömnmedel — eller alkohol — pågått en längre tid och sedan plötsligt upphör, uppstår abstinenssymtom: höggradig nervositet, spänning, allmän darrighet och ibland förvirring och kramper. I detta skede störs sömnen. När pressen från sömnmedel eller alkohol upphör, slår "parasömnstrycket" över och ger också under den vakna delen av dygnet upphov till de nervösa symtom som nyss nämnts. Det måste dock påpekas att sömnmedel i vissa fall kan vara till stor nytta, skriver docent Ingvar, och för närvarande pågår många försök att finna nya sorters sömnmedel. Det idealiska medlet har ännu inte kommit.

Sovrummet och sängen

En god sovrumsatmosfär ska präglas av frisk luft. Torrhet i näsa och svalg av dammig värmeledningsluft kan väcka den bästa sovare. Men viktigast är kanske ändå sängen. Docent Ingvar sammanfattar idealsängen så här: Varm men inte värmande, mjuk men fast, torr, tyst som natten — och stor. Fördelen med en stor säng är bl a säger docent Ingvar, att ett nattigt besök av en älskad familjemedlem inte omedelbart leder till sömnbrist till följd av territoriella tvister. ■

Foto sid 9 o 10: Mark Markefelt



Nu börjar man märka en osäkerhet hos rökarna

Människan är en underlig varelse — och orädd. Mest av allt är hon lagd för hasard, för lotterispel — och inte ogärna med det egna livet som insats. Ändå är livet det hon är mest rädd om.

Ta alla varnande exempel och fakta som finns om t ex rökning, om det hälsovådliga, om ingreppen i kassan, om hur osmaklig en rökare kan bli med dålig andedräkt, hosta, tråkig hy osv. Hur många botas från att röka av dessa fakta? Ett fåtal. Resten läser pressrapporterna om risk för lungcancer och alla andra men som i en lotteri-känsla: jag skall nog klara mej i alla fall! Med samma lotterikänsla tar man del om andra hotrapporter t ex om B- och C-stridsmedel i händelse av krig, läser det som underhållning. "Det blir nog inget krig i alla fall — och om det blir klarar nog jag mej." Somliga låter sej ledas av hasardspelandet med sitt enda liv också i trafiken, som bekant. En hel del olyckor skulle aldrig ha hänt om föraren verkligen handlat i enlighet med vad han vet: att det kan komma en mötande bil i kurvan då han kör om: men att chansa är spännande.

Det är med andra ord svårt att hindra rökovanan med att varna för fysiska eller ekonomiska konsekvenser. Ja inte ens för fysiska eller ekonomiska konsekvenser. Ja inte ens appellerande till det annars ofta styrande vinstintresset hjälper: att t ex räkna ut vad man kan få för ett års uppräktade pengar.

På sista tiden har det börjat växa upp en gerillarörelse mot rökarna som vänder sig till ett socialt drag som tycks ömtåligare än riskerna för det egna enda livet: faran för att inte vara

gillad. För inte så länge sen, och i alla slags lokaler där det inte uttryckligen stod skyltat att rökförbud råder, drog rökaren upp sina rökverktyg och satte i gång att miljöändra atmosfären, alla andras inandningsluft.

Nu har rekommendationer och undanbedelser om rökning — utan att alltid få form av direkt förbud — alltmer börjat tillämpas i olika möteslokaler. Försäkringstidningens februarinumner berättar om att president Nixon och premiärminister Heath hör till denna gerilla, som undanbett sej rökning vid regeringssammanträden och presskonferenser. En vana-förändring som börjar i topparna blir ofta tongivande nedåt.

Nämnda nr av Försäkringstidningens sista sida består av utrivbar skylt man kan fästa på väggen, i varningsfärg med texten: "Visa hänsyn. Rök inte här." Det vore fint om man kunde rekvirera detta blad till utdelning hos alla intresserade.

Rökarnas diktatur kanske är på väg trappas ned till förmån för icke-rökarnas medbeslutande. Hittills har det varit så att en enda rökare i en lokal undrat formellt: "Ni har inget emot att jag röker, va?" och knappast utan att lyssna på svar, börjat dra fram luftföreningsinstrumenten. Få vågade bryta den förväntade välvilliginställningen; ingen ville avvika och visa sig ogin.

Nu börjar man märka en viss osäkerhet hos rökarna. Författaren till dessa rader, som själv tillhör luftförsämrarnas släkte, åtminstone ett tag till, brukar i lokaler där någon ställer ovanstående fråga, infoga: "Jag röker

också. Men du och jag som är de enda rökarna, kan väl göra sällskap ut och ta ett bloss, istället för att vi två ändrar luftsammansättningen för alla de andra." Mer än en gång har rökare nästan rodnande, som av en skamsen upptäckt, gått med på förslaget.

Ni rökare: Gå med i den gerillarörelsen! Då det en dag är verkligen "ofint", obelevat — då det blir 'ute' att förstöra luft som andra skall andas — då är det kanske självklarare att sluta röka. Rökseden infördes i de högre kretsarna i Europa, och till en början tog de rökande herrarna sin tillflykt till särskilda rökrum. Att införa bruket och skicket åter, att rökandet bör ske avsides, fjärrar dels rökarna från gemenskapen, gör det lite obehagligt att ta ett bloss och själva detta utpekande kan bli motiv att sluta för många. Detta är inte menat som hämndlysten repressalieåtgärd utan bara en följd av uppmaning till rökare att inse vad vi gör med andras andningsluft, och dra de humana konsekvenserna därav.

Det finns ytterligare ett nytt motiv till rökavvänjning. Undertecknad har hört från många av de ungdomar som är politiskt aktiva och medvetna, att röka innebär att man berikar amerikanska tobaksmonopolister, och indirekt stödjer råvaruoffrandet från uländerna. Hela cigarrettreklamtekniken är ärvd från USA och det finns alla orsaker i världen för politiskt medvetna att vägra att berika koloniuks-garna.

Edam



Svanholmen — vårt eget hem

■ Det torde vara unikt inom svensk handikapprörelse att en enskild organisation helt äger och driver en vårdanläggning av Svanholmens typ. Det har dock sina givna orsaker från begynnelsen, då det var helt omöjligt och otänkbart att lungsjuka skulle kunna få bevista dåvarande sjukkas-sornas konvalescenthem på grund av den rådande överdrivna rädslan för smitta.

■ En av hjärt och lungsjukas för-grundsfigurer i Malmö är Gustav Bengtsson, och det var kanske han som allra livligast sökte med ljus och lykta efter en plats där länets lung-sjuka kunde beredas konvalescentvård. Den ur många synpunkter lämpligaste platsen var onekligen trakten kring Höör, men närheten till sanatoriet, som för flertalet av länets lungsjuka var förknippat med långvarig sjukhustid, gjorde att man ville komma så långt

därifrån som möjligt utan att avstån-det för den skull avskräckte.

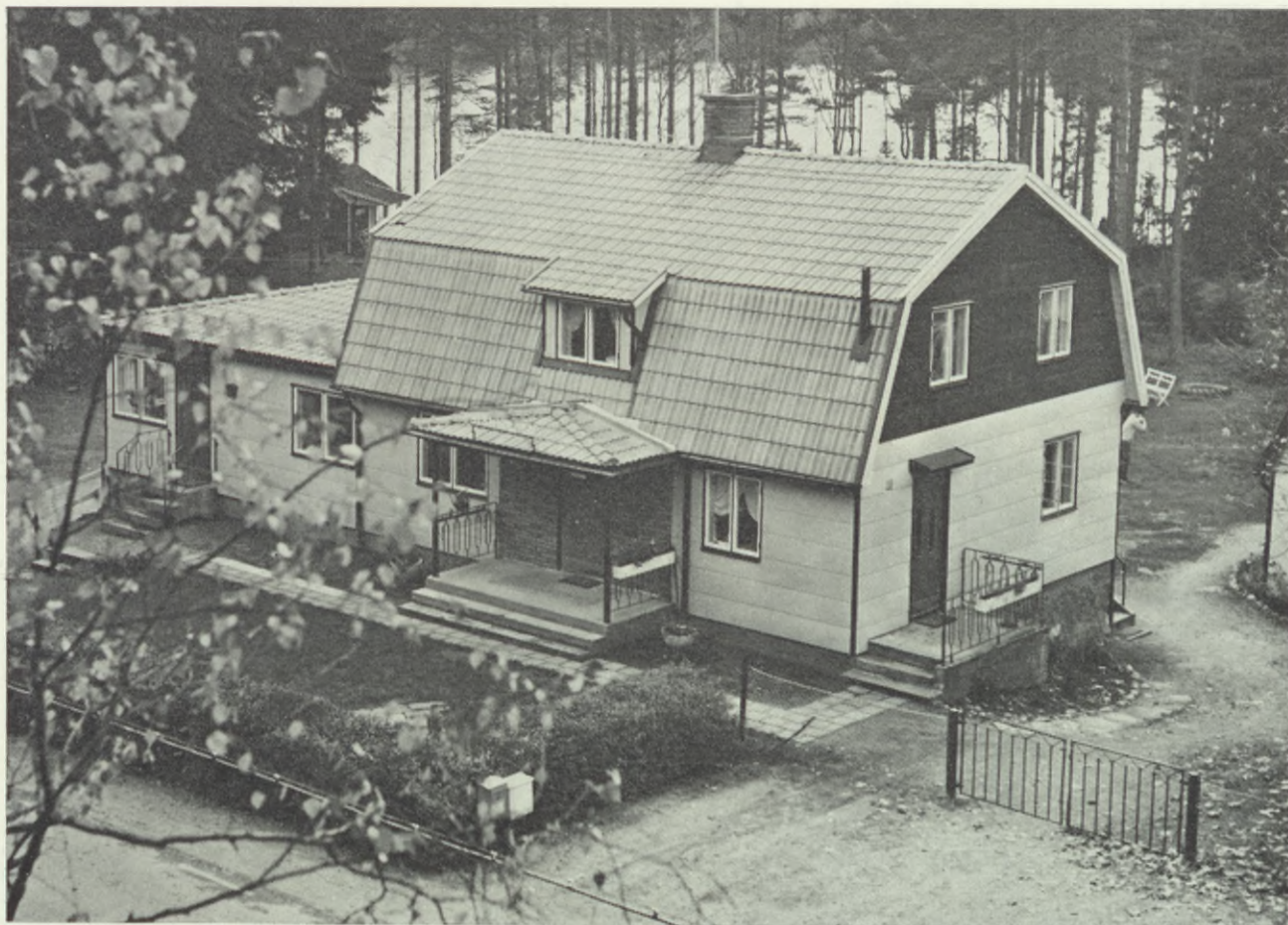
■ Gustav Bengtsson i spetsen för den dåvarande styrelsen hittade så Svanholmen 1951. Hemmet är beläget 5 km nordväst om Osby och är intill den vackra Svanshallssjön. Här fanns 12 000 kvadratmeter tomt med härlig barrskog och här fanns fastigheter, som efter dåvarande förhållanden var som "skräddarsydd" för den verk-samhet man så innerligt ville sätta igång. Det var helt enkelt en dröm för de lungsjuka i Malmöhus län.

■ Så var det då bara fråga om kapi-tal och närmare bestämt 27 000 kronor i kontanter som skulle skakas fram. De lungsjukas lokalföreningar i Malmö, Lund, Trelleborg och Ystad var be-redda att satsa sina sista kronor på hemmet och gemensamt drev dessa

föreningar verksamheten under åren 1951—1953.

■ De ekonomiska påfrestningarna för de mindre föreningarna blev emeller-tid för stora och 1953 övertog Malmö-föreningen själva driften. Samtliga föreningar var dock fortfarande lika begeistrade i Svanholmen och det från deras sida insatta kapitalet användes till friplatser på hemmet för medlem-marna.

■ De ekonomiska svårigheterna ho-pade sig dock även för Malmöförening-en och 1959 övertogs hemmet av Cen-tralorganisationen för hjärt- och lung-sjuka i Malmöhus län. De enskilda lokalföreningarna hade under de åren de drev hemmet skrapat samman 40 000 kronor från Majblommekommit-teerna, Nationalföreningen mot tuber-kulos och ur egna kassor. Alla var



De hjärt- och lungsjukas organisationer i Malmöhus län har sen 20 år tillbaka drivit ett eget konvalescenthem med 27 platser. Om detta hem — Svanholmens vilohem — och om hur det kom till berättar ÅKE MAGNUSSON i denna artikel.

överens om att då hemmet drevs av länets lungsjuka i central regi, skulle det öppna sig nya vägar för ett större samhällsättagande.

■ Svanholmens byggnader som uppfördes 1935 var i stort behov av upp- rustning. I avvaktan på myndigheter- nas beslut om ekonomisk hjälp plane- rades för framtiden. Köket måste rus- tas upp, nytt större dagrum måste byggas, gästrummen renoveras, stu- gorna bytas ut efter hand o.s.v. Allt detta har i stort sett förverkligats un- der årens lopp. Med samhällets hjälp och tusentals frivilliga arbetstimmar från medlemmarnas sida har det lyc- kats. Familjestugorna har utgjort ett betydande komplement till de perman- nenta vårdplatserna. Särskilt i början av hemmets verksamhet, då vårdti- derna på sanatorierna var mycket långa, var det betydelsefullt att kon- valescenten kunde ta med sig familjen

till konvalescenthemmet. Man ville av naturliga skäl vara tillsammans med familjen snarast.

Problemen i samband med de långa vårdtiderna har numera försvunnit, men idén och traditionen att samla och förena familjen har hela tiden hållits vid liv.

■ Under hemmets 20-åriga verksam- het har investerats ca 1/4 milj kronor i anläggningen. Landstinget och Malmö stad har satsat ca 75 000 kronor, pri- vata donationsfonder ca 110 000 kronor, Majblommekommittéerna och Natio- nalföreningen ca 35 000 kronor och de hjärt- och lungsjukas egna organisa- tioner ca 35 000 kronor.

■ Då vi samtalade med Gustav Bengtsson om gamla Svanholmssmin- nen, konstaterade han, att det är mycket som förändrats sedan Svan- holmen startade. Bl a namnfrågan dis-

kuterades länge och väl. Skulle man kalla det konvalescenthem eller se- mesterhem? Valde man det första var man rädd för att det kunde bli något slag av sjukhus och valde man se- mesterhem fanns risken att myndig- heterna skulle avslå våra ansökningar om vårdbidrag. Så kläcktes då idén att kalla det för Svanholmens Vilohem som man ansåg vara helt neutralt.

■ Beträffande dåtidens administration av hemmet så var det en medlem i Malmöföreningen, Roland Öberg, som skötte matlagningen och organiserade gästerna i särskilda disklag, serve- ringslag och potatisskalningslag. Alla hjälptes åt som i ett nutida kollektiv- hushåll. Efter ett par år var de eko- nomiska förutsättningarna sådana att man vågade sig på att anställa en hus- mor och ett köksbiträde. I dag är en husmor, en kokerska och två biträden anställda för matlagning etc.

■ 1951 betalade gästerna en dagavgift på 3 kronor och då fanns inga vårdbidrag från landsting, kommuner eller sjukkassa. 1971 är dagavgiften 41 kronor och då erhåller hemmet vårdbidrag från landstinget med 26 kronor pr dag och från försäkringskassan med 10 kronor pr dag. Gästens egen kostnad är alltså 5 kronor pr dag. Alltså en blygsam höjning jämfört med 1951.

Under de gångna 20 åren har 2700 personer vistats ca 50 000 dagar på Svanholmen. 418 barn har varit där ca 8 500 dagar tillsammans med sina föräldrar.

■ Ett utomordentligt gott samarbete har etablerats med såväl landstinget som Malmö stad och det är i stor utsträckning tack vare deras hjälp som Svanholmen av idag är ett modernt konvalescenthem som väl fyller sin plats och sitt ändamål. Denna vårdanläggning är ett utomordentligt bevis på hur en handikapporganisation, från ett från början till synes hopplost utgångsläge med allt vad smittorädslan medförde, kan medverka till lösningen av ett vitalt problem för samhället och de handikappade — i detta fallet de hjärt- och lungsjuka.

■ Genom samhällets positiva inställning i dag är det väl troligt att hemmet fortsätter sin utveckling efter samma riktlinjer som hittills, även när samhället kommer att övertaga huvudmannskapet.

De hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län är att gratulera till ägandet av jubilerande Svanholmens Vilohem. ■

Foto: Conny Magnusson

VID BESÖK I HÖÖR,
ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe
Propra rum

Tel. 0413/200 25

Gynna
svenskt
näringsliv

Arbetsmiljön visar stora brister vid flera gjuterier

Arbetskyddsstyrelsen granskar närmare silikoseriskerna och de nya materialen inom byggnads

Dålig arbetsmiljö i järngjuterierna

Vid de undersökningar av arbetsförhållandena inom järngjuterier som skett under de senaste åren, bl a i samband med silikosutredningen och senare utförda dammätningar, har det konstaterats, att arbetsmiljön vid det stora flertalet gjuterier är mer eller mindre otillfredsställande.

Arbetskyddsstyrelsen har därför anmodat yrkesinspektörerna att vidga det tidigare beslutade järngjuteriprojektet. Detta gällde främst dammproblemet med silikoserisk.

Bullernivån är på många arbetsplatser alltför hög, konstaterar arbetskyddsstyrelsen. Bl a har mekanisering av olika arbetsmoment ökat bullret. Allvarliga brister föreligger i fråga om ventilation, belysning, uppvärmning och renhållning. Förutom kvartshaltigt damm finns ofta andra luftföroreningar i höga halter. Många gjuterier har bristfälliga och dragiga arbetslokaler. Det finns vid flera gjuterier stort behov av bättre personalrum.

Frågan om gjuteribranschens struktur och ekonomiska problem har diskuterats inom industridepartementet, och de övervägs inom departementet att genom en särskild utredning studera och kartlägga branschförhållandena. Från gjuteriföretag har man anhållit om lån, närmast från Investeringsbanken, för att göra det möjligt att genomföra de nödvändiga åtgärderna. Från arbetstagersidan har hävdats, att dylikt stöd borde ges endast till gjuterier som satsar på att åstadkomma en fullständig förbättring av arbetsmiljön, och att således inte bara dammproblemet borde lösas. Det har också uttalats, att de krav, som kan komma att ställas, kan medföra att

gjuterier måste byggas om och moderniseras eller i vissa fall kanske läggas ned.

Arbete med isocyanat orsakar yrkesskador

Arbete med diisocyanater, tex TDI, har vållat en hel del yrkesskador och besvär. Isocyanaterna är ett av utgångsmaterialen vid framställning av uretanplast, vilken kan användas som bindemedel i färg och i lim, som elektrisk isolationsmaterial, pressmasa och gummi samt som skumplast.

Arbetskyddsstyrelsen har därför i en skrivelse till yrkesinspektörerna, närmast föranledd av de risker som visat sig föreligga vid användning av uretanplast inom byggnadsverksamheten, begärt in synpunkter. Då en del rörarbeten sker i trånga utrymmen och kan orsaka upphettning och sönderdelning av uretanplast, måste särskild uppmärksamhet ägnas förebyggande åtgärder i samband med dylika arbeten. Allvarliga akuta sjukdomstillstånd har redan uppstått i ett antal fall.

40 stockholmstaxi utan kupévärmare

I samband med yrkesinspektionens kontroll av arbetstiden i taxitrafiken i Stockholm har även värmen i fordonen kontrollerats och anvisningar lämnats. Aktionen har nu lett till att 40 taxiägare fått föreläggande om att sätta in kupévärmare.

Arbetskyddsstyrelsen har tidigare i år utfärdat generella föreskrifter om kupévärmare i taxibilar på orter där förbud mot tomgångskörning föreligger. ■



Alla barn skall kunna vara med...

Barnstugeutredningen har i sitt betänkande lagt fram en mängd värdefulla synpunkter på hur vi skall kunna satsa mer på barnen, ge dem bättre möjligheter att utvecklas, på alla områden, såväl socialt som känslomässigt och tankemässigt. Den framtida barnstugan skall bli en naturlig fortsättning på och utvidgning av det barnet lär sig i familjen. Samtidigt skall barnstugan bli ett kontaktcentrum för föräldrar, framhåller INGRID BEECKMAN, Riksföreningen för Cystiska Fibros och Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka i denna artikel. Mellanrubrikerna är satta av redaktionen.



De hjärt- och lungsjuka barnen har många problem...

Direktiven för barnstugeverksamheten var att tänka på alla barn och att särskilt beakta de problem som möter handikappade barn.

De handikappade barnen och även deras familjer blir gärna de som blir mest isolerade i dagens samhälle. Vi föräldrar till handikappade barn hoppas därför mycket på den framtida barnstugan, vi hoppas att den skall kunna fullfölja de intentioner som den lagt fram i sitt program. Men vi vet att för att detta skall bli möjligt fordras en rejäl satsning, det fordras att alla är väl införstådda i de handikappades problem.

Barnen har många problem

De hjärt- och lungsjuka barnen har många problem: De orkar inte så mycket som sina jämnåriga, de är ofta små och med dålig muskelutveckling, de blir lätt infekterade och en del av dem har även andra besvär som tex matsmältningsproblem. Den framtida barnstugan måste vara beredd att satsa på detta, personalen skall kunna stödja de små hjärt-lungsjuka barnen så att de inte blir hack-kycklingar, så att de får arbetsuppgifter som de orkar med och se till att de inte blir infekterade. Men personalen skall också vara förtrogen med den medicinska behandlingen och kunna hjälpa till med denna.

Mitt barn är fem år gammalt och har cystisk fibros. Det betyder att min flicka har ett segt slem i lungorna som hon har svårt att hosta upp. Varje natt får hon ligga i ett tält med en tät, saltvattensdimma som skall späda ut slemmet för att jag sedan på morgonen skall kunna banka upp detta slem.

Bankningarna sker över alla lungfälten och tar en halvtimme till trekvart varje gång. Hon får vara med om de bankningarna på morgonen och sedan minst en gång till på dagen, kanske två eller tre. Dessutom behöver hon en mängd mediciner: antibiotika för att hålla infektionerna borta från det slem som blir kvar i lungorna, enzymer, vitaminer och särskild diet för att förbättra matsmältningen som också är besvärlig hos min flicka pga sjukdomen.

Den här skötseln var jag länge ensam om att klara och fick hålla på med behandlingen för min flicka Suzanne flera timmar varje dag och kunde dessutom aldrig lämna henne eftersom hon fordrade passning och mediciner. Nu, de sista månaderna har jag dock lyckats finna en dagmamma, som dessutom är sjukgymnast, som har kunnat få information om sjukdomen och lärt sig sköta Suzanne så att jag några timmar ett par dagar i veckan kan få ledigt och gå ut och handla och göra andra nödvändiga saker för den övriga familjen.

Risken att bli hackkyckling

De framtida barnstugorna och de framtida familjeservice-centralerna fordrar i sina personallag förutom de exempel som upptagits även en sjukgymnast som kan hjälpa till med behandling av hjärt- och lungsjuka barn, behandling av rörelsehindrade barn och liknande. Dessutom fordras naturligtvis att familjeservice-centralerna alltid kan inkalla experter på just den sjukdom som något barn vid den barnstugan har.

För barn i förskoleåldern är det synnerligen viktigt att vara fysiskt starka, med god utvecklad muskulatur och kraft eftersom sådana egenskaper värderas så högt socialt av de jämnåriga kamraterna. Men den lille som är sjuk i cystisk fibros eller någon annan hjärt- eller lungsjukdom är ofta mycket mindre än kamraterna, är inte så kraftig och blir lättare uttröttad. Det är därför han så lätt blir hackkyckling.

Att vara annorlunda

Också det att han ser annorlunda ut kan göra att han blir retad, tex de trumpinnefingrar som hjärt-lungsjuka barn får tycker andra barn är egendomliga och kan reta dem för, detta måste personalen vara uppmärksam på. Ett annat problem är att de lungsjuka barnen ständigt hostar och personalen och föräldrar till andra barn blir naturligtvis oroliga att de är smittosamma.

Den ständiga hosta som barn med cystisk fibros och andra lungsjukdomar har beror på det sega slemmet

och detta kan visserligen ibland bli infekterat men de bakterierna är inte farliga för vanliga friska barn. Där emot blir lungsjuka barn mycket lätt infekterade och måste försöka undvika att bli smittade.

Man skall meddela när det är infektioner

Det är således viktigt att personalen vet att de skall meddela föräldrar till hjärt- och lungsjuka barn när infektionssjukdomar går på barnstugan och att då barnen med lungsjukdomar kan bli överförda till enskild förskoleverksamhet såsom daghem och liknande eller ev tas om hand i hemmet. Och lika viktigt är det att personalen vet och talar om för andra föräldrar att de kroniskt lungsjuka barnens hosta inte är smittosam.

Slutligen är det viktigt att personalen kan den medicinska vården av barnen, kan överta och hjälpa till med bankningen av lungorna, den s k lägedränage och vibrationsbehandlingen, att de kan överta och ta ansvaret för att barnen får mediciner vid rätt tillfälle och får en riktigt diet.

Först när barnstugepersonalen kan detta, kan mödrar till barn med cystisk fibros och andra hjärt-lungsjukdomar överlämna sina barn i barnstugevården. Först då kan dessa barn få del av samhällets omvårdnad av små barn så att de utvecklas på alla områden på ett riktigt sätt. Först då kan föräldrar till dessa barn någon gång få koppla av från den annars dagliga vården. Först då kan såväl barn som föräldrar komma in i gemenskap och inte behöva känna sig isolerade.

Foto: Mark Markefelt

TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND



Postgiro 95 00 11

STATUS BILDKRYSS



MAJ-MAN			JUMBO BILD-LÄDA			ROLF-ALLAN BORG			UT-BYGGNAD	OAS I STAN	TRIVAS TAR TILL ORDA		
I STIL-LH MHK				SEDLAR KRITI-SERAR									
FRÅN INKAS-SO-FIRMA						TYDER GRA-FÖ-LOG							
FÄR IN-SLAG	KAN FULT SJÄR		HER-MAN TOPP-MAN				PLUS FÖR-STR					SLÄR ROT VID SJÖN	TRIVS BRÄ I DRIV-HUS
↳			OKT-TÖS STRECK			FÖRE HELA KEDJE LÄNK							
SAM-BA				YTA		HALVT GRAM					STÄM-MA		
KÄR-LEKS-GUD				GER BULLE FÄRG		VÄRD JÄGAS I OKT.		BOR I BER-GEN		VIMSIG HAR DOBB			FICK SMAKA RIS
SOL-GUD			ENG. TITEL	SKÅ-DE-SPEL		MATE-RIAL USA-LIV				SKOJ-FRIS-KA		FÄRG	SES I KAMP MAN
KRON-BLOM OCH 91-AN	LIK-GIL-TIGA	STORUM KAN KATTA					FENO-MEN	NER-VÖSA OCH		↳			
↳											KUL SVÄRA TIDER		
NÄR HÖGT								GJORDE SVART TILL VITT					
ITU FÖR BRUK			RIKT-NING I O FASA					KARL EK-MAN	GILLAR FISK BOSSE GRAN				TRÄD
SKILDER FOLK ÄT	↳				✓ KRE-DIT	STÄM-SKÄL						SOM TVÅ BÄR	RIS-BUS-KE
↳						VÄTA					VAR NOL-KORNA	↳	

nr 5

Namn

Adress

Postadress

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

OVE NORD

Inget särskilt i natt

I detta prosabidrag för oss OVE NORD några decennier tillbaka i tiden. Han för oss till en miljö som många tuberkulossjuka har haft personliga erfarenheter av så sent som på 40-talet. Han har själv upplevt miljön under närmare tre års sanatorietid. Sitt skrivande har han mest ägnat åt journalistiken i sin hemstad Karlstad.

Månen står vit högt uppe mot zenit, det ligger snö över fälten och över skogen, allt är klätt i vitt. Ute i mån-
ljuset gnistrar snökristallerna, ensamma träd och buskar i skogsbrynet kastar blåa skuggor över snötäcket.

Mitt i allt detta vackra ligger ett sanatorium. Fönsternischerna står mörka i den vitkalkade väggen, ingen ljusstrimma silar ut från något fönster; balkonger och utsprång kastar sneda skuggor utmed väggarna, pyramidpopplarna i planteringen står som utropstecken i snön.

Inne på sitt vaktrum sitter nattsköterskan. Av avdelningssköterskan har hon nyss fått sina direktiv för natten. — De är inte så många i kväll —. Det blir nog inget särskilt i natt, hade hon sagt, ingen är svårare sjuk nu sedan han på "sjuan" dog i förmiddags.

— Så, han är död nu — han trodde så säkert han skulle bli frisk igen.

— Ja hoppet är ju det sista en människas mister, sägs det. Det tror de alla förresten, tillägger hon med ett halvt overseende småleende.

Hon har sin tjänstgöring under dagarna, hennes omtanke gäller de sjukas materiella omvårdnad, deras fysiska tillstånd; hon ser sina patienter då ljuset och solstrålarna flödar in i rummen, då nattens ensamhetstankar

och förtvivlan vikit undan för ljusflödets hoppingivelser. Ljuset ger andra tankar än mörkret, övergivenheten, misströstan får ingen makt över sinena... Avdelningssköterskan ser människorna i sängarna som "fall", hennes plikt är att lindra deras kroppsliga lidande...

Nattsköterskan sitter ensam — avdelningssköterskan har gått. "Inget särskilt i natt" hade hon sagt. Nej kanske — men ändå. Var inte allt som hände i detta hus något särskilt? Var inte alla dessa böner, alla dessa tankar och drömmar som steg upp härifrån — var inte det något särskilt? Inte var detta något oväsentligt —.

Hon reser sig från stolen, går bort till medicinskåpet. Hon ordnar litet bland flaskor och burkar: frampå natten brukar alltid någon be om något som ger sömn något som dövar den av tankar värkande hjärnan. Hon tar fram en bok för att läsa en stund. Handlingen i boken förmår dock inte fångsla hennes tankar, de går åt andra håll. Hon tänker på sina patienter, vet att många av dem ligger vakna, vakna av tankar som inte vill släppa sitt grepp om medvetandet. Hon ser tillbaka på alla de nätter hon suttit här. Ibland har hon tyckt sig förnimma närheten av de döda, alla dessa som

måst lämna livet inför hennes ögon, har tyckt sig höra deras trötta steg i korridoren.

Dovt ljuder nattklockan genom tystnaden. Längst bort i korridoren lyser en lampa över en dörr: — Jaså han, tänker hon.

Natt efter natt har hon gått genom dessa ändlösa korridorer. Ändlös tycks henne också raden av dörrar. Ibland har hon förnimmelsen av att gå vid stranden av ett hav, där vågorna kastat upp vrakpillror, bräckta, sargade i bränningen.

Med jämna mellanrum ljuder nattklockan. Äntligen är hon framme vid dörren där lampan lyser. Tyst glider hon in och sätter signalanordningen ur funktion. Hon går utmed sängarna; i det mellan gardinerna insilande mån-
ljuset ser hon patienternas huvuden vilande mot de vita kuddarna, en del lugnt sovande, någon med av febern fuktigt hår smetat vid pannan och tinningar.

— Syster... Från en säng borta vid fönstret kommer tilltalsordet. Hon har hört så många uttala det, så många olika röster, men alla med samma ton av tillförsikt. Det var som om alla i henne såg något av ett högre väsen, någon de kunde ty sig till och få hjälp av i svåra stunder. Den varma tonen,



de tacksamma blickarna hon fått när hon gjort dem någon tjänst, gjorde mest ont när hon tänkte på hur mycket hon ville göra för dem, men visste hur litet hon förmådde.

— Vill syster ge mej litet vatten, det är slut i glaset jag fick i kväll.

Hon fyller i glaset från karaffinen på bordet och ger honom.

— Tack, syster, det var gott det där. Men det är kanske lika bra att ställa hit en hink på en gång — det ser faktiskt ut som om den riktiga sommarvärmén kommit till mej nu. Tänka sej syster så här mitt i vintern och ändå trettionio och fyrti grader varenda kväll. Håll med på att det är konstiga tider vi lever i!

— "Så där är de nästan alla", tänker hon, "skämtar hur hopplöst än allt ter sig för dem."

Han avbryter hennes tankar:

— I kväll är det väl vackert, syster. Man borde allt vara ute nu och åka skidor — och ha någon med sej. De sista orden har kommit dröjande. Men hon kanske —. Han avbryter sig och tonen hårdnar till: Ni borde allt sätta luckor för fönstren en sådan här natt, när allt är så förtvivlat vackert — det vore väl en ringa gård av humanitet. Eller tycker inte syster, säg?

Nyss log hon åt hans skämt — nu är det som om något grep tag om hennes hjärta. Åter kommer det för hen-

ne hur litet en människa kan göra för en annan: Hon vill falla ner och be Gud ta hennes liv och i stället skänka dessa hennes många patienter hälsa. Men så tänker hon — som så många gånger förr — att bakom allt detta till synes meningslösa lidande måste det väl ändå finnas någon stor, ofattbar mening.

— Nu skall ni försöka sova så är nog tempen lägre tills i morron, är det enda hon kommer sig för att säga. Så går hon runt salen, stannar ett slag vid varje säng, lyssnar till andetagerna, går vidare och lika tyst som hon kom in genom dörren går hon ut. Gardinerna fläktar litet i draget, månstrimman på golvet blir för några ögonblick bredare, en svag knäppning i låset, bortdöende steg i korridoren, tyst... En suck banar sig väg ur någons bröst — eller en snyftning?

Ronden har börjat, nattonden. Klockan är omkring ett — ute står natten lika gnistrande vit, tystnaden lika intensiv. Nattsköterskan går genom sanatoriet; sal efter sal går hon på: människor, öden, spillror glider förbi hennes syn. Hon känner dem alla så väl, hon vet så mycket om deras innersta. Röster talar till henne: — Vill syster hjälpa mej —. Vill syster vara snäll... Hon ger ett glas vatten, en

tablett... Tack, syster. Hon torkar en svettig panna, byter en genomvåt pyjamas, vänder på en brännhet huvudkudde... Tack, syster...

Hon har kommit till den sista avdelningen på sin rond, den kvinnliga i sanatoriets översta våning. "Så ljust här är" tänker hon när hon kommer in på en av salarna. Hon upptäcker strax orsaken. Gardinerna har dragits från ett av fönstren och där, mitt i det flödande månlyuset, står någon med ryggen in mot salen. Hon förstår att det är en av patienterna och går tyst över golvet fram till henne. Den som står där vänder sakta på huvudet.

— Förlåt mej syster. Jag kunde inte sova — det är så vackert ute i natt. Jag står här bara och ser och ser. Se, syster, så vackert det är. Är det inte?

— Jo visst, visst är det vackert, men det går inte an att ni står så här — ni förkyler er.

— Det är nog inte farligt — jag har morgonrocken på mej och tofflorna.

— Ja det förstås, men det är ju kallt här på salen. Kom nu och lägg er. Det är bäst att tänka på att sköta sej, ju förr blir man frisk.

— Frisk — åh syster — jag blir aldrig frisk, det vet jag. Jag kom hit försent.

Forts. sid 22

RHL INFORMATION



Josef Svensson, Jönköping avtackades efter 26 år som ordförande för CO



Gustav Englund t. h. framför riksförbundets tack till Josef Svensson, för ett fruktbringande och gagnenrikt arbete i förbundets tjänst.

Vi har vid tidigare högtidsdagar försökt teckna en bild av vad Josef Svensson betytt för länets lungsjuka i första hand, de senare åren även hjärtsjuka och andra med de sk tysta handikappnen. Många som knappast känt till centralorganisationen eller förstått vad den är eller betyder, har hört talas om Josef Svensson. CO har varit så förknippad med hans namn att det blivit Josef rätt och slätt, när det gällt CO för de hjärt- och lungsjuka i länet.

Han var med och bildade CO 1944, blev dess ordförande endast några månader efter starten. Konvalescentföreningen i Jönköping hade redan då startat och under många år var Josef även ordförande i lokalföreningen. Men det är CO som varit ögonstenen och det är där han känt sig hemma och kunnat utföra sin humanitära och människovårdande insats. Vid flera tillfällen har han enskilt och offentligt pekat på legenden om den barmhärtige samariten, han har fått stå som förebild för Josef Svenssons handlande. De kommunala organen har, som vi vet, numera infört

samaritverksamhet för sjuka, gamla och handikappade. Men Josef Svensson hade långt tidigare praktiserat denna humanitära hjälpverksamhet i praktisk handling. Hjälp till självhjälp har han ofta framhållit som en riktig åtgärd som lönar sig. Men det är icke blott de hjälpbehövande som väl känner till namnet Josef Svensson. I landstinget och kommunen har hans namn haft god klang, de har lyssnat till en rimlig och behjärtansvärd begäran om anslag till CO:s verksamhet. Otaliga är också de skrivelser och samtal som Josef haft med förbundet för att via Nationalföreningen ansöka om stöd och hjälp.

Åldern tar emellertid ut sin rätt, man kan möjligen förnya sig, men föryngrasig står än så länge icke i mänsklig makt. Den dagen kommer för oss alla då vi måste "lägga av". Vi önskar Josef Svensson all lycka och god hälsa i återstående dagar. Vi skall så långt det står i vår förmåga slå vakt om centralorganisationen och väl vårda arvet.

Gustav Englund

Karlskoga- föreningens kioskhandel omsätter nu 1,8 miljoner

Karlskoga Konvalescentförening kan visa upp en god aktivitet även för år 1970. Den medlemsvårdande verksamheten har liksom tidigare år utgjorts av kurs- och fritidsverksamhet och i samband med denna anordnade samkväm. Dessutom har under vårsäsongen anordnats en bingokväll i veckan och under höstsäsongen ett par bingokvällar och ett samkväm med filmförevisning.

Tidningen Status månadsnummer har i genomsnitt försålts i 50 exemplar per månad. Av Status julnummer såldes 1800 exemplar. Första och tredje pris i centralorganisationens Statuspristävling tillföll medlemmar, Jan Lindholm för 1500 och Agnes Johansson för 200 exemplar.

Elva studiecirkelklar har varit igång under året. Förutom egna medlemmar har i studiecirkelarna deltagit handikappade från övriga grupper inom Degerfors och Karlskoga och i mån av utrymme även andra intresserade.

Den år 1968, under firma KK-ringgen, startade kioskverksamheten, visar även i år en ökning av omsättningen. Sammanlagda bruttoförsäljningen under året har uppgått till 1 803 267:86, vilket jämfört med föregående år är en ökning av kronor 440 255:24. Antalet anställda var vid årsskiftet 28 personer, varav 22 är ordinarie och 6 är sjukvikaerier och extrahjälp.

30 års-jubileum i Blekinge med fortsatt aktivitet

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka har firat 30-årsjubileum. Det gjorde man med kombinerat årsmöte och jubileumsfirande i Ronneby, där ett hundratal medlemmar mötte upp.

Hur föreningen kom till

1941 bildades en länsförening i Karlshamn. Snart insåg man att den inte täckte behovet och en sektion bildades i Karlskrona. 1950 ombildades föreningen till centralorganisation med lokalföreningar i Karlshamn, Ronneby, Karlskrona och Sölvesborg. Även Furs patientförening ingår i centralorganisationen. I dag är även hjärt- och astmasjuka anslutna.

Då föreningen bildades hade de lungsjuka en mycket svår situation, både när det gällde arbete och ekonomi. Många återgick efter sanatorievistelsen till ett hårt och olämpligt arbete, tvingade av ekonomiska skäl. Återfall och ännu mera ekonomisk misär blev följden.

De sociala kurser som De lungsjukas riksförbund anordnade på Bommersvik var en god skolning för föreningarna när det gällde att föra fram deras problem och bearbeta berörda myndigheter. Lokala kurser och konferenser där föreningens medlemmar, läkare, sociala och arbetsvårdande myndigheter kom tillsammans för att diskutera problemen har också givit goda resultat.

Långasjöns semesterhem är ett resultat av många års intensivt arbete inom föreningen. 1 237 gäster med sammanlagt 45 258 gästdagar har fått vila och avkoppling på Långsjön sedan det togs i bruk 1952.

Gåvor från RHL

Till ordförande omvaldes Alva Bengtsson. Riksförbundets tack till Alva Bengtsson för hennes förtjänstfulla arbete på såväl lokalplanet som på rikspanet framfördes av riksförbundets representant, Alfred Lindahl, samtidigt som han överlämnade en gåva, en vacker ljusstake, till den 30-årsjubilerande föreningen.

Silikosskadade i Bohuslän planerar föreningsdrive vid möte i Hunnebostrand

Torsdagen den 25 mars samlades ett dussintal silikosskadade till ett inbjudningsmöte på ett kafé i Hunnebostrand för att få information om riksförbundets verksamhet och för diskussion om ev bildande av lokalförening på platsen. Sammankomsten hade föregåtts av en affischeringskampanj, som ombesörjdes av vår kontaktman Nils Andersson. Till inbjudningsmötet kom också två representanter för centralföreningen i Göteborgs- och Bohus län.

Förbundssekreteraren gav en redogörelse för förbundets verksamhet och berörde därvid särskilt vad förbundet gjort för de silikosskadade genom riksdagsmotioner och på annat sätt. Göteborgsrepr. informerade om verksamheten i HÄLSO. Den efterföljande diskussionen gav klart uttryck för viljan att ansluta sig till riksförbundet, frågan var bara under vilka former det skulle kunna ske. Samtliga tolv närvarande antecknade sig omedelbart för medlemskap. I avvaktan på att ytterligare medlemmar skulle kunna vinnas beslutade man sig för att tv ansluta sig som sektion till centralföreningen i Göteborg. Som kontaktman och ansvarig utsågs Nils Andersson.

Hunnebostrand ligger ett par mil väster om Uddevalla vid kusten och är ett centra för stenindustrin i Bohuslän. Huvudsysselsättningen här är arbete i stenbrotten och antalet silikosskadade är betydande, även om flertalet av dessa står kvar i produktionen. En huvuduppgift för gruppen i Hunnebostrand blir att kontakta alla som blivit utslagna och söka vinna dem för medlemskap. Ett viktigt skäl härför är de kommande kommunala handikappråden — i en kommun med sådan struktur är det nödvändigt, att de silikosskadade blir representerade och får tillfälle föra fram sina problem.

Regionkursen i väster hade norska och danska gäster

En regionkurs med 35 deltagare från riksförbundet för hjärt- och lungsjuka inom Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs och Bohus län var under veckoslutet 26—28 mars anordnad i Göteborg. Speciellt inbjudna gäster var Connie Holmboe Pedersen från Danmark och Asbjörn Larsen från Norge.

Kursen berörde många ämnen bl a socialvård: socionom M. Svensson, arbetsvårdsfrågor: insp. B. Nordenberg, förbundsfrågor: förbundssekr A. Fredin, soc. försäkringar och långtidssjuka: informationssekr. B. Hellqvist och från barnsjukhuset Birgitta Forsström, som informerade om sjukdomen cystisk fibros samt Ingallil Norrman talade om lokalt föreningsarbete. Det var information, frågor och diskussion som var mycket lärorik och intressant och Gbgs centralförening för hjärt- och lungsjuka hade som värdar för kursen ordnat allt mycket bra. Ett gemensamt problem var att nå ut till allmänheten med information om de olika organisationernas verksamhet och möjligheter att hjälpa sjuka inom olika områden.

Fler medlemmar i Landskrona

De Hjärt- och Lungsjukas förening i Landskrona omvalde vid årsmötet Evert Mathiasson till ordförande.

Cirka 25 medlemmar har genom föreningens försorg legat på något av organisationens konvalescenthem, berättas i verksamhetsberättelsen. Verksamheten har varit livlig och många medlemmar har deltagit i terapi- och kursverksamhet. Medlemsantalet har ökat kraftigt.

25 år i Hofors-Torsåker

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors-Torsåker har firat 25-årsjubileum. Föreningen har god verksamhet och medlemsantalet har stadigt ökat under åren.

Årsmöten

Utrymmet medger tyvärr bara korta referat från föreningarnas årsmöten. Det betyder att referaten kanske inte ger rättvisa åt föreningens arbete. Vi hoppas dock att de ger en glimt av aktiviteterna i föreningarna.

JÄMTLAND

Vid Jämtlands läns konvalescentföreningens årsmöte i Östersund omvaldes Sven Widegren till ordförande. Av verksamhetsberättelsen framgick att Fjällfarargården på grund av mycket låg beläggning och vissa personalbekymmer haft stängt större delen av året. Hemmet, som verkat i 15 år, fyller dock en väsentlig uppgift och styrelsens poängterar allt hårdare kravet av fullt utbildad sjukvårdskunnig personal och i övrigt godtagbara sjukvårdsresurser.

Vid årsmötet medverkade Bruno Landstedt med ett föredrag om aktuella handikappfrågor.

JÖNKÖPING

Till ny ordf. valdes på centralorg. årsmöte den 28 febr. 1971 Hadar Hallén, övrig styrelse fick följande utseende: Gustav Englund, Göte Landén, Fritz Sandren, Jönköping, Alf Rang, Forserum, Oscar Liljengren, Huskvarna och Carl Svensson, Värnamo. Av verksamhetsberättelsen framgick bl a att CO med lokalföreningarna har 358 medlemmar. I sociala bidrag har utbetalats 16 986 kronor. Konvalescenthemsvård 8 815 kronor. Insamlingen hade inbringat 21 288 kronor. Lotteribonus, Kommunala anslag m m hade åstadkommit balans i årets kassatablå. Kollektiv prenumeration på Status har ingått i medlemsavgiften sedan flera år och beslutades att fortsätta. CO har tre lokalföreningar, i Jönköping, Värnamo och Eksjö-Målilla.

KALMAR

Kalmar Läns Centralorganisation för Hjärt och Lungsjuka kunde vid sitt årsmöte den 21 mars konstatera att samtliga till Centralorganisationen anslutna lokalavdelningar var representerade.

Till att leda årsmötesförhandlingarna valdes Sigfrid Celander med Sigvard Nordborg, Nybro som sekreterare.

Bland ärenden som behandlades kan nämnas att det beslutades att under året att i samverkan med Riksförbundet anordna informationsmöten för att belysa de Hjärt och Lungsjukas problem.

Vidare beslutades att Centralorganisationen skall ansluta sig till ABF-distriktet. RHL-lotteriet diskuterades och beslutades större aktivitet från lokalavdelningarna. Vidare beslutades att årets Kamratträff förläggas till Oskarshamn där lokalföreningen står som värd.

Till ordförande omvaldes Sigfrid Celander, Kalmar.

OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka har hållit årsmöte. Föreningen kunde blicka tillbaka på ett rikt verksamhetsår. Under det gångna året har föreningens ordförande Erik Hultgren avlidit, och till ny ordförande valdes Claes Nilsson, som tidigare varit vice ordförande.

Dokumentnovellen *Forts. fr. sid 19*

Sköterskan tar henne varligt om livet och för henne bort till sängen. Villigt, nästan viljelöst, följer hon med. Så stoppar sköterskan om henne filtarna, slätar till bädden: — Sådär ja, försök att sova nu.

Så slår det henne något. "Försök att sova nu." Hon tänker: Hur många gånger har jag uttalat den där frasen — och hur många gånger har jag måst inse hur meningslöst det varit? Hon hatar nästan orden, men automatiskt har de halkat ur henne.

Den sjuka avbryter hennes tankar.

— Nej, jag vill inte sova nu. Jag vill vara vaken, jag vill se, tänka, förnimma. Jag vill fånga allt vackert jag ännu kan nå — jag vill leva *leva* de här fattiga timmarna som ännu är mina. Förstår syster?

Hon sätter sig på sängkanten hos den unga sjuka, tar hennes feberheta händer i sina, smeker dem. Något snör samman hennes strupe, hon kan inte svara, vet inte vad hon skall svara. Hon vet bara att hon vill trycka henne intill sig. Kanske ville hon säga: Ja, ja, lilla människa, visst förstår jag dig. Men hon säger ändå inget, hon smeker bara ännu en gång den sjukas händer och reser sig för att gå. På bordet står ett glas sömnmedicin — orört sedan kvällen. Det kan ge den

sjuka sömn för några timmar men — "jag vill inte sova jag vill vara vaken — jag vill leva de här fattiga timmarna som ännu är mina..." Hon tystar ner yrkestanken inom sig.

Gardinen hänger frändragen — den får hänga så. Hon ser på den sjuka, som ligger och ser ut genom fönstret, ut i vinternatten. Hennes vackra, veka ansikte översköljes av ljusflödet, hon ser inte när nattsköterskan lämnar rummet.

Syster sitter åter på sitt rum. Sekunderna droppar ner i tidhavet, dagen rullar in från öster, stjärnorna bleknar... På bordet ligger boken hon öppnade på kvällen — samma sidor ligger ännu uppslagna.

Dagpersonalen börjar komma, det slamrar i kök och korridorer. Hon tittar på klockan. Ja snart bör avslöningen vara här, tänker hon. Om en stund kommer också avdelningssköterskan:

Morron — Nå, hur har det varit i natt, ingenting anmärkningsvärt kan jag tro?

— Nej, inget särskilt.

Så som avdelningssköterskan menat har hon svarat rätt: Ingen av patienterna har varit särskilt sjuk, ingen har haft någon blödning eller något annat anmärkningsvärt. Men när hon ser tillbaka på den gångna natten — och på många andra nätter — när hon ser en ändlös rad av sargade människor, hör dem tala till sig, tala om hem och deras själars hunger, då vill hon tillägga: men ändå.

— Inget särskilt i natt — tyst, liksom undrande har hon upprepat orden, svaret på avdelningssköterskans fråga, men det är inte nu något svar — det är en fråga som hon själv vill ha svar på.

Avdelningssköterskan tittar undrande.

— Nej — inget särskilt i natt.

Pristagare bildkryss nr 3

1:a pris 25 kr: Nils Åke Johansson,
Versgatan 24 e, 703 73 Örebro

2:a pris 10 kr: Lilly Karlsson,
Freden Pl. 1103, 310 56, Långås

3:e pris 5 kr: Brita Andersso, Odalgatan 13, 931 00 Skellefteå

RÖDFÄRG

Ulfshytte Rödfärg, färdigkokad av äkta Falu-rött för pensel och spruta, med 20 % inkott linolja å färgpigmentet.

i fria plåtkärl om 125 kg nettovikt pris pr fat	184:—
i fria plåtkärl om 100 kg nettovikt pris pr fat	148:—
i fria plåtkärl om 60 kg nettovikt pris pr fat	90:—
i fria plåtkärl om 46 kg nettovikt pris pr fat	70:95
i fria plåtkärl om 34 kg nettovikt pris pr fat	54:—
i fria plåtkärl om 14 kg nettovikt pris pr fat	25:20
i fria plåtkärl om 5½ kg nettovikt pris pr fat	12:20

Knutbrädsfärg, tillverkad av äkta linolja (vit)

i fria plåtkärl om 2 kg nettovikt pris pr styck	9:25
i fria plåtkärl om 5 kg nettovikt pris pr styck	22:25
i fria plåtkärl om 10 kg nettovikt pris pr styck	43:90
i fria plåtkärl om 20 kg nettovikt pris pr styck	86:80

Portfärg, för ekonomibyggnader (svart)

i fria plåtkärl om 1 lit pris pr styck	3:45
i fria plåtkärl om 5 lit pris pr styck	14:30
i fria plåtkärl om 10 lit pris pr styck	27:95
i fria plåtkärl om 20 lit pris pr styck	52:65

Dala-stubbtjära, denna tjära är framställd av rena torrveds-stubbar.

i fria plåtkärl om 1 kg nettovikt pris pr styck	4:50
i fria plåtkärl om 3 kg nettovikt pris pr styck	11:60
i fria plåtkärl om 5 kg nettovikt pris pr styck	18:20
i fria plåtkärl om 15 kg nettovikt pris pr styck	44:45
i fria plåtkärl om 25 kg nettovikt pris pr styck	72:25
i fria plåtfat om ca 115 kg nv pris pr kg	2:70

Ladugårdsfärg, för målning av ladugårdar m m invändigt (vit)

i fria plåtkärl om 10 kg nettovikt pris pr styck	20:—
i fria plåtkärl om 20 kg nettovikt pris pr styck	39:40
i fria plåtkärl om 35 kg nettovikt pris pr styck	66:90
i fria plåtkärl om 60 kg nettovikt pris pr styck	104:80

Impregneringsolja träskyddsmedel (grön) Reg Nr 2646

i fria plåtkärl om 1 lit pris pr styck	4:25
i fria plåtkärl om 5 lit pris pr styck	17:50
i fria plåtkärl om 10 lit pris pr styck	34:40
i fria plåtkärl om 20 lit pris pr styck	67:95

Impregneringsolja (träskyddsmedel) färglös Reg Nr 2645

i fria plåtkärl om 1 lit pris pr styck	4:40
i fria plåtkärl om 5 lit pris pr styck	18:50
i fria plåtkärl om 10 lit pris pr styck	35:75
i fria plåtkärl om 20 lit pris pr styck	69:60

Takfärg, för plåt och masonit utvändigt, rödbrun och grågrön.

i fria plåtkärl om 5 kg nettovikt pris pr styck	23:30
i fria plåtkärl om 10 kg nettovikt pris pr styck	46:—
i fria plåtkärl om 15 kg nettovikt pris pr styck	68:30

Taktjära, för underhåll av plåt och papptak, tjock kraftig kvalitet, som lämnar ett fullgott skydd många år efter bestrykningen.

i fria plåtkärl om 5 kg nettovikt pris pr styck	9:50
i fria plåtkärl om 10 kg nettovikt pris pr styck	19:—
i fria plåtkärl om 25 kg nettovikt pris pr styck	42:25

Betonggolvfärg för cementgolv, trappor, altaner m m finnes i följande kulörer, ljusgrå, granitgrå, dalablå, ljusblå, ljusgrön, mörkgrön, samt tegelröd.

i plåtburkar om 1 lit pris pr styck	9:75
i plåtburkar om 4 lit pris pr styck	32:80

Golvfärg för trägolv och korkmattor, finnes i kulörerna grå, ljusgrön, mörkgrön, bambugul, tegelröd, blå.

i plåtburkar om 1 lit pris pr styck	11:90
-------------------------------------	-------

Oljefernissa för trägolv och korkmattor.

i plåtburkar om ½ lit pris pr styck	6:30
i plåtburkar om 1 lit pris pr styck	10:40

Plastfernissa i plåtkärl om ½ lit pris pr styck 6:80 |

Plastfernissa i plåtkärl om 1 lit pris pr styck 11:75 |

Plastfernissa i plåtkärl om 5 lit pris pr styck 54:— |

Båtfernissa i plåtburkar om 1 lit pris pr styck 12:50 |

Båtfernissa i plåtburkar om 5 lit pris pr styck 57:— |

Rödfärgspenslar, ringdiam. 60 mm = Nr 18 pris pr styck 6:10 |

Rödfärgspenslar, ringdiam. 65 mm = Nr 20 pris pr styck 7:90 |

Rödfärgspenslar, ringdiam. 70 mm = Nr 22 pris pr styck 9:— |

Tjårborste, s k hornsugga ringdiam. 60 mm pris pr styck 5:80 |

Målarpensel för linoljefärg ringdiam. 50 mm pris pr styck 4:50 |

I priserna ingår mervärdesskatten, således inga tillägg för denna, order överstigande 100:— fraktfritt Eder stn, under 100:— fritt Borlänge stn. Vår nya prislista bifogas varje order samt sändes gratis och franco på särskild begäran. Varorna säljas endast mot efterkrav eller förskottslikvid.

FÄRG & CEMENT, Ulfshyttan - 781 00 Borlänge

Kontors och affärstid 9—12, 13—17, lörd. 9—12

Ordertel. 0243/510 62

Klipp ur annonsen och förvara den. Ombud antages ej.

DELA MED DIG

AV DITT LJUS

till de blinda som går i mörker

genom att stödja

TALBOKEN

DU HJÄLPER TILL

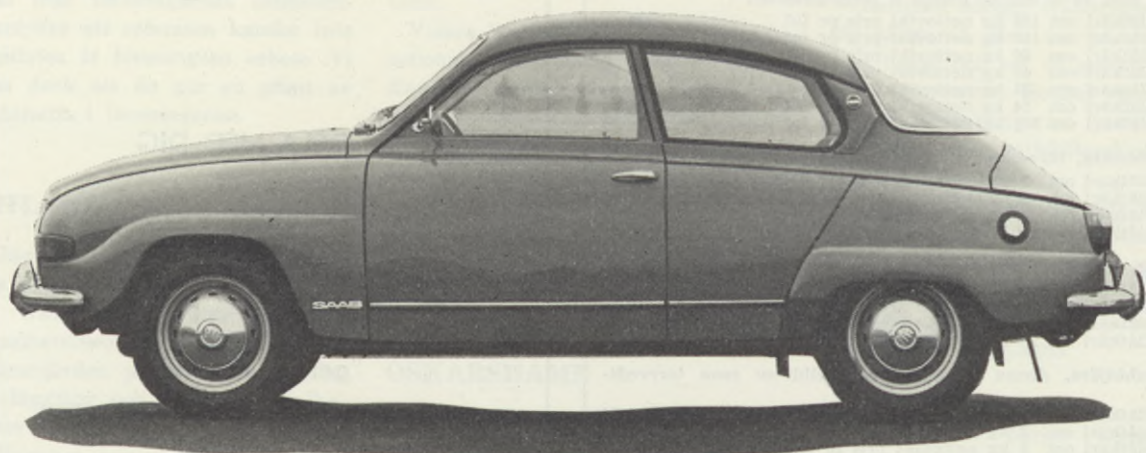
ATT ÖPPNA

böckernas rika värld för dem



Postgiro 90 04 61

Toppvinst i RHL-lotteriet 1971



SAAB V 4 Sedan

Dessutom

FÄRG-TV Luxor Kavalkad

TV svartvit, Kurir med TV 2-programmet

Monark låghjulingar

Kassettbandspelare

**Polaris köksutrustning, stor
presentkartong**

Linnevaror, hushållsartiklar m.m. m.m.

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

4.625 värdefulla vinster

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1971

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. 1971 mot postförskott +
porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 5/71

Frankeras
med
55-öres
frimärke

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!