

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

8·79

september

SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—



DU BEHÖVS.



”Även vi som är handikappade ska ha rätt till arbete. Det är inte bara de starkaste och effektivaste som ska känna att de behövs.

Det måste byggas bostäder som är anpassade till oss. Vi vill också kunna bo i en egen lägenhet. Det kräver att även den yttre miljön – bostädernas omgivningar, gator, gångvägar mm – blir tillgänglig för handikappade.” *Ann-Britt Jonsson, Järfälla*

Socialdemokraterna har föreslagit att det ska utarbetas tillämpningsföreskrifter till främjandelagen. Arbetsförmedlingarna måste få mer personal med speciell kunskap om handikappades arbetsmarknadssituation.

Bristen på servicelägenheter för handikappade är stor. Under 80-talet måste det byggas fler servicelägenheter. Många viktiga åtgärder har vidtagits för att anpassa boendemiljön, allmänna färdmedel, arbetsplatser och offentliga lokaler till handikappade. Nästa steg måste bli att anpassa den yttre miljön.

Rösta den 16 september!



**SVERIGE / BEHÖVER
EN SOCIALDEMOKRATISK
REGERING!**

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 8 1979 årgång 42

Ansvarig utgivare: **Tord Axelsson**

Redaktör: **Lars-Erik Hult**

Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm

Telefon: 08/23 15 30

Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 35:—, medlemspren. 15:—

UR INNEHÅLLET

Vidare rapporter
från kongressen
Sid. 4

Trygghet och rättvisa
för alla handikappade
Sid. 6

Personligt om upplevelser
och utveckling
Sid. 7

Kan vi lösa oljekrisen
med andra värmekällor?
Sid. 9

Höstens resmål — Teneriffa
Sid. 12

Hänt sen sist
Sid. 14

RHL-information
Sid. 18

Omslag: Paraplyerna har varit ett
markant inslag i semestersverige. Men
hoppet sviker aldrig. Nästa sommar
kan bli bättre — om det vill sig.
Foto: Mark Markefelt.

Med tonvikt på människan

Med tonvikt på människan är som bekant namnet på den skrift, som RHL gett ut i samband med 40-årsjubileet. Man får hoppas att titeln inte bara får stå för något som brukar aktualiseras i valtider utan att den kommer att bli ett begrepp för hela vårt samhälle, en manifestation som genomsyrar både de enskilda människorna och myndigheterna.

Vår senaste dokumentation visar, vad alla drabbade länge vetat, att det under årens lopp varit ganska skralt med den saken. De handikappade har varit en obekvämlig faktor som man helst skjutit åt sidan, som fått leva på sparlåga. Först på sistone har det höjts röster, som manat till ett tillvaratagande av en värdefull tillgång, som så länge fått förbli outnyttjad.

Jubileumsskrifter blir lätt tråkiga i sin uppräknings av allt som utträttats. Vi har därför valt att lägga tonvikten på människan. Resultatet har blivit en livfull men samtidigt skakande skildring om de hjärt- och lungsjukas kamp för att åter inlemmas i samhället. Ofta efter mycket långa vårdperioder, som helt naturligt avskärmat dem från den pulserande verksamheten utanför sjukhusväggarna.

Vittnesbörden från de våra visar på ett ofta upprörande sätt med vilken brist på medmänsklighet de sjuka behandlades, hur man efter friskskrivningen vägrade att acceptera dem. Samtidigt framgår med vilken otrolig vilja och andlig spänst våra medlemmar kämpat sig fram mot mål, som till en början måste ha förefallit ouppnåeliga.

Visst har mycket blivit bättre, men mitt i det som man på sina håll kallar välfärdssamhället, vidgas plötsligt sjukdomsbilden. Nya sjukdomar kommer till, en omständighet som ställer allt större krav på vårt förbund. Det krävs en stark påtryckargrupp för att skapa en draglig tillvaro för dem som genom sjukdom ställs utanför det vanliga livet och av olika orsaker är på väg att förlora möjligheterna till en människovärdig existens.

Det har alltid varit handikapprörelsens strävan och det är min absoluta tro att vi skall få våra rättmätiga krav uppfyllda. Att de strängt kommersiella ståndpunkterna får vika för de humanitära och för vanlig anständig medmänsklighet.

Om den kampen, den som varit och den som vi har framför oss, kan du läsa i 40-årsskriften. I det här numret av Status finns en rekvisitionskupong.

Tord Axelsson

Vidare rapporter från kongressen i Norrköping

I förra numret lovade vi att återkomma med ytterligare rapporter från Förbundets 22:a kongress i Norrköping. Materialet är som tidigare framhållits minst sagt omfattande. Vi får därför nöja oss med att redogöra för de personval som beslutades av kongressen, en kort historik över Norrköpingsföreningen och massmedias reaktioner. I övrigt hänvisar vi till protokollet som väntas utkomma i nästa månad.

Kongressen beslutade enhälligt att till förbundsordförande välja Bo Martinsson, Norrköping, till förbundssekreterare Tord Axelsson, Solna och till förbundskassör Bengt Dahlström, Solna. De övriga fyra ledamöterna i förbundsstyrelsen blev efter votering Åke Magnusson, Malmö, Mary Erixon, Uppsala, Bror Ek, Luleå och Sven Widegren, Östersund.

Likaså efter votering valdes följande fyra suppleanter till styrelsen: Birgit Lindahl, Örebro, (nyval) Elliott Nylander, Hässleholm, Nils Knutsson, Oskarshamn och Edvall Eriksson, Umeå.

Revisorer blev Per Ekman, Norsborg och Tore Arvidsson, Stockholm (nyval) och revisorssuppleanter Bertil Johansson,

Älvsjö och Albert Fredin, Stockholm. Till auktoriserad revisor valdes Gunnar Blomberg, Feinsteins revisionsbyrå, Stockholm och till hans suppleant Karl-Gunnar Wall.

I valberedningen ingår Elisabeth Hybratt, Angered, Lars-Birger Sund, Huskvarna, Börje Hedlund, Katrineholm, John Gärdin, Östersund och Sven-Olof Stenberg, Söderhamn. Det valdes också en stadgekommitté bestående av Bo Martinsson, Norrköping, Bengt Johansson, Uppsala och Lars Östman, Örebro.

Behandlingen av de 52 motionerna tog sin rundliga tid och diskussionens vågor gick stundom höga, särskilt när det gällde den snedvridna arbetspolitiken, nedrustningen av lungsjukvården och kraven att hjärtrehabilitering och hjärtrekonditionering skall erbjudas alla hjärtsjuka genom samhällets försorg. De kraven slogs fast i den resolution som enhälligt antogs av kongressen.

Norrköpingsföreningen 70 år

De Lungsjukas Förening, som den 9 juni fyllde 70 år, firade i somras detta med ett samkväm för medlemmar och inbjudna.

Föreningen bildades av några för saken intresserade, som vistades på det under somrarna verksamma Dagsanatoriet, som var beläget i Vrinnevidskogen under över-

seende av en sjuksyster och kokerska, skriver ordföranden, Karl-Olov Tegnér i sin historik.

Sanatoriet öppnades i regel 1 juni och stängdes den 31 augusti. Patienterna vistades i sina hem i staden på nätterna, för att sedan vara på ort och ställe kl 8 på morgonen, en synnerligen krävande promenad på 3—4 kilometer för en sjuk, men det var vila, frisk luft, god och närande mat som bjöds där ute och sådant fanns ofta inte att tillgå i de av sjukdom drabbade hemmen.

På grund av vägens längd kunde en del patienter inte fullfölja sin sanatorievistelse. Socialvården hade inte den karaktär den nu har utan var synnerligen bristfällig, varför motiv för bildande av en förening till ömsesidig hjälp och stöd fanns.

Föreningens första namn var Solstrålen, vilket senare ändrades till De Lungsjukas förening och understödsfond.

Sätten att få in pengar var många. Så kallade "Tegelstenskort" och bidragslistor m m gavs ut. Kyrko- och frikyrkoförsamlingarna var synnerligen hjälpsamma med kollekt. Vidare anordnades konserter i S:t Olai och Hedvigs kyrkor. Stadens industrier och affärsmän besöktes regelbundet och var i regel förstående, även om den som kom med listan bemöttes nedlåtande och med tydliga tecken på bacillskräck. Det var inte något lätt arbete och i regel var det styrelsemedlemmarna själva som fick sköta insamlingen av kläder, matvaror och kontanter. När sedan understöden skulle lämnas ut hade föreningen ingen egen lokal. Kassören Hugo Malmqvist upplät välvilligt sin lilla lägenhet på ett rum och kök till nederlagsplats, där också utdelningen skedde. I samma lägenhet var det styrelsesammanträden och föreningsmöten. Ofta fick medlemmarna sitta på golvet, men som vi vet kan ett brinnande intresse även försätta berg.

1912 fick vi tillstånd att anordna ett varulotteri, där första vinst utgjordes av en häst med gigg, den vanns för övrigt av en lantbrukare i Dagsberg. Lotterilokal med utställning var i en liten butik på Östra Kyrkogatan 5. Lotterna kostade 1 krona och minsta vinstvärdet var 3. Lotteriexpeditionen var förlagd till Hantverkaregatan 7, där Karl Linder bodde i ett litet järnspiselrum, som han upplät. Där sköttes bokföring, där skulle vinstförteckningar hämtas likaså dragningslistor, det var fyra stycken dragningar per år. Under alla dessa fyra dragningar var expeditionen förlagd i järnspiselrummet. "Att jag inte under denna tid blev vansinnig" var Karl Linders ord. Sedan hyrdes en stor utställningslokal, Knäppingborgsgatan 7. Kontorsmöbler inköptes och vi var permanenta.

Blygsam men god början

1912 balanserades inkomster och utgifter med en summa av 1.035 kronor, som synes blygsam men en god början. Understöden utbetalades in natura. Som exempel kan nämnas att gift person erhöi i fullt



Vid kongressen redogjorde doktorerna Bo Hedbäck och Joep Perk från Oskarshamn för de mycket positiva resultat man nått genom hjärtrekonditionering.

understöd år 1912, för en månad, 75 l. oskummad mjölk 9:75, mjöl och havregryn 1:85, charkuterivaror 2:— kr. Tillsammans 13:50. Medlemsantalet var vid denna tid cirka 60 personer och en noggrann kontroll över hur understödsgaren skötte sig utmärkte denna tid.

Vi har kommit några år framåt i tiden och på initiativ av dåvarande dispensärläkare Karl Jäderholm, som var en god medhjälpare för föreningen, kunde vi under åren 1924—1928 bygga 3 st fastigheter. Tillsammans 12 lägenheter och till ett sammanlagt byggnadsvärde av 156.000.—. År 1948 utökades fastigheterna med ytterligare en, Hyacinten, belägen Smedstuguplan 13, vilken blev en stiftelse. Dessa fastigheter innehade föreningen fram till i början på 60-talet, då de avyttrades till Norrköpings stad.

Den 28 april 1970 diskuterades frågan om "Föreningens likvidation", och man föreslog 1 januari som lämplig dag. Orsak till detta var en rekommendation från vårt Riksförbund att ombilda och ändra våra stadgar så att även hjärt-, astma- och allergisjuka skulle kunna erhålla medlemskap i föreningen.

Den 2 februari 1971 heter vi för första gången De Hjärt- och Lungsjukas förening i Norrköping i vilken även stödjande medlemmar äger medlemskap.

Vid lungsjukvårdens omdaning i länet och Kolmårdssjukhusets vara eller icke vara nedlades ett stort arbete av föreningsmedlemmar för att få behålla ett antal vårdplatser som gav till resultat att för närvarande finns 44 platser för eftervärd uppe på Kolmårdssjukhuset för KOL-patienter (Kroniskt Obriska Lungsjuka).

Lungsjukvården är centraliserad till Linköping och Norrköping.

Vi kämpar för att få till stånd den för oss så nödvändiga och behövliga rekonditioneringen både för hjärt-, astma-, allergi- och lungsjuka. Medlemsantalet var år 1970 60 medlemmar. I dag är vi 340, vilket är ett bevis på det stora antal hjärtinfarkter och andra lungsjukdomar, som kan tillskrivas dagens stress och miljöförstöringar.

Vår ekonomi, vår mat, våra bostäder och alla övriga förhållanden är i dag, till skillnad mot förhållandena för våra pionjärer, de som fick tugga en allmosa av samhället, vida bättre i många avseende, men vi skall fortsätta vårt arbete och humanitära insatser för rehabilitering av alla behövande, och detta med samma energi som våra pionjärer.

Prov på massmedias reaktioner

Lungsjuka kritiserar sämre vård

En skrämmande nedrustning av lungsjukvården pågår inom ett stort antal sjukvårdsområden. Det konstaterar RHL, Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, i samband med sin kongress i Norrköping.

Sjukvårdsmyndigheten stänger kliniker utan tanke på det faktiska behovet, säger förord.

Krav inför RHL-kongressen i Norrköping:

SLUTA NEDRUSTA LUNGSJUKVÅRDEN!

drustningen av den! hjärtsjuka möjlighet är två av de viktigaste

lemmar i Sverige. Flertalet är lungsjuka, framför allt i TBC, emmer, bronkittis eller astma. På senare år har dock andelen hjärtsjuka ökat kraftigt. Hjärtinfarktorna är vanligast.

Men räknade ut att 1.300 personer med någon sådan sjukdom skulle arbetsverksamhet.

— Vi har 44 platser där, säger han. Men vad det drar sig många läkare för att skriva ut remisser dit till patienter med kroniska lungsjukdomar som astma och TBC.

— De flesta blir härvårda till

UTAN ÅTGÄRD

Av dessa fick i genomsnitt 18 stycken arbeta på den spanska marknaden, 49 stycken fick nä-

RHL-kongress i Norrköping

Hjärt- och lungsjuka: Stoppa nedrustningen inom lungsjukvården

I dag, fredag, startar Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka sin 40-års kongress i Norrköping.

lungsjukvården som man tror har skett, och fortfarande sker

Redsjuksjukhuset i Norrköping

Astman ökar

Lungsjukvården har gått tillbaka, konstaterar förord.

RHL-kongress i Norrköping - Skrämmande nedrustning av lungvården

En skrämmande nedrustning av lungsjukvården pågår inom ett stort antal sjukvårdsområden. Det konstaterar RHL, Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, i samband med sin kongress i Norrköping.

RHL 40 år

RHL (Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka) har blivit 40 år gammalt i dag.

Kursverksamheten kom 1943 till nytta för många på sjukhuset.

— Vi kräver kraftfulla åtgärder för de sjukvårdsområden och att dessa åtgärder förta hand om sjukvårdens behov, heter det i ett nytt förord som kongressen antagit.

de Grönlandets observatörer i Kabul.

historien.

— Vi har 44 platser där, säger han. Men vad det drar sig många läkare för att skriva ut remisser dit till patienter med kroniska lungsjukdomar som astma och TBC.

— De flesta blir härvårda till

UTAN ÅTGÄRD

Av dessa fick i genomsnitt 18 stycken arbeta på den spanska marknaden, 49 stycken fick nä-

Nedrustning av lungsjukvården

En skrämmande nedrustning av lungsjukvården pågår inom ett stort antal sjukvårdsområden. Det konstaterar RHL, Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, i samband med sin kongress i Norrköping.

RHL-kongressen: Jämlikheten en viktig angelägenhet

Folkets hus kongress i Norrköping var i det närmaste fullsatt då Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, RHL, inledde sin 22:a kongress som också innebar förbundets 40-års jubileum.

Förbundets ordförande, generaldirektör Bo Martinsson betonade i sitt hälsningsanförande att det var en viktig kongress med många betydelsefulla frågor som måste argöras. Arbetsprogrammet var gert, bl.a. skulle 52 motioner besvaras.

— Som ett tema på den första dagen gick i flera av talen igen jämlighet på jämnlighet för de handikappade, vare sig det är fråga om ett stort handikapp eller ett handikapp av mer sva!

Bo Martinsson välkomna till kongressen.

Fin Gönneth av Sven C.

Hjärt- och lungsjukas förening i Norrköping firade 70-årsjubileum

De hjärt- och lungsjukas förening firade 70-årsjubileum efter välkomnandet av föreningens 70-årsjubileum.

RHL-kongressen Skrämmande nedrustning

En skrämmande nedrustning av lungsjukvården pågår inom ett stort antal sjukvårdsområden. Det konstaterar RHL, Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka, i samband med sin kongress i Norrköping.

isg ännu så länge är det viktigt att vi får tillräckligt många platser för vårda handikappade.

RHL-kongressen

Kortnytt från NORRKÖPING

70-ÅRSJUBILEUM

De hjärt- och lungsjukas förening firade i torsdags sitt 70-års jubileum med stora på Stora Huset.

välkomnandebalning av Aino Wätt och Claes

och socialvård behövs fortfarande föreningar av den här typen, som kan hjälpa till att skapa ett tillvarata sina intressen. Föreningens medlemmantalet ökar också stadigt från 20 medlemmar år 1908 till 340 i dag. Viktigt är också att ett samarbete kommer till stånd mellan de olika handikappgrupperna, så att man får mera kraft bakom de krav på förbättring av de handikappades situation som frammanför

Trygghet och rättvisa för alla handikappade

I juni, då vädret var som vackrast, ordnade socialdemokraterna en handikappolitisk konferens i Stockholm. Dit kom ett hundratal verksamma inom handikapprörelsen i olika delar av landet. Det var deras krav som blev konferensens tema. Dessa krav formulerades i inledningsanföranden och grupparbeten. Status medarbetare var där och kan rapportera.

Efter Sten Anderssons inledning följde ett spel av en teatergrupp från Synskadades Riksförbund. Om handikapp—jämlighet talade ordföranden i HCK Bengt Lindqvist. Efter honom Gunnar Johansson, DHR. Hans ämne var Allas rätt till bostäder och service. Allas rätt till arbete, var temat på Janne Holmegards, SRF, anförande. Åke Martinsson pläderade för Barnens rätt och handikappade i utbildningen och Karl-Erik Karlsson, SDR, för Rätt till information och demokratiskt inflytande.

En fråga om jämlighet

Bengt Lindqvist uttryckte sin stora glädje och uppskattning över att man på det här sättet tog upp handikappolitiken till behandling. Bengt Lindqvist fortsatte:

Vi har valt att i ett antal inledande anföranden beröra olika delar av vårt samhälle. Min uppgift är närmast att teckna bakgrunden till den jämlighetsofensiv, som handikapprörelsen går ut i inför 80-talet, och att sätta den i samband med de allmänna politiska frågorna i vårt land.

Jag skulle inledningsvis vilja ställa några frågor: Varför kan jag som är blind inte läsa tidningen? Varför kan min rullstolsbundne vän inte besöka sina anhöriga och vänner i deras hem? Varför kan min döve kamrat inte delta i föreningslivet?

Det enklaste svaret på de här frågorna är: Jag kan inte läsa tidningen därför att jag är blind. Min rullstolsbundne vän kommer inte in i andra människors lägenheter därför att han sitter i rullstol. Min döve vän kan inte delta i ett föreningsmöte därför att han är döv. Detta är det enklaste, men också det mest utmanande svaret. Att acceptera detta är detsamma som att säga: Det är bara de medborgare som kan se, höra och gå som ska ha del i vårt samhälle. Samhället är då enbart till för somliga medborgare. Den som arbetar för jämlighet kan aldrig acceptera en sådan inställning. Eftersom han inser det orättvisa, det ojämlika, måste han angripa problemet och söka lösa det.

Svaret på mina inledande frågor blir således, att samhället fått en felaktig utformning som ställer människor med

olika slag av funktionsbegränsningar utanför. Jag har här endast gett tre exempel. Jag skulle kunna ge er tusen. Efterhand som min lista blir längre, kommer det att bli allt klarare för er att vi idag bygger vårt samhälle på en falsk och förljugen bild av oss människor. Vi förutsätter, att alla människor kan höra, se, gå och förstå. Sammantaget ställs på detta sätt mycket stora grupper utanför samhället.

Denna falska bild av människan som fortfarande utgör planeringsnorm på de flesta områden måste bort och ersättas med en människosyn som utgår från människornas verkliga förutsättningar. Då, och först då, kan vi få ett samhälle som bygger på jämlighet.

Det jag nu har sagt ställer många människor upp på. Bland vänner har jag ofta hört sägas, att det här låter rätt och riktigt och att det ju måste vara något alla partier kan acceptera. Ytligt sett ja, därför att det orättvisa och felaktiga i vår belägenhet är så uppenbart.

Allmän sympati inte tillräckligt

Handikappfrågorna handlar om hur ett samhälle är organiserat. Det räcker inte med en allmän sympati för handikappades isolering. För att förverkliga en handikappolitik på jämlighetens grund måste vi vara beredda till krafttag som begränsar det fria spelrummet för marknadskrafterna. Att tro att vi på ett avgörande sätt förändrar handikappades situation på frivillighetens grund är en farlig illusion. Handikappades deltagande i vårt samhälle måste garanteras och skyddas av samhället och för att klara den uppgiften måste man vara beredd att ta till alla de medel samhället har till sitt förfogande.

I alla år har arbetarrörelsen gått i spetsen för reformpolitiken på handikappområdet. Det har lett till att Sverige idag intar en klart ledande ställning i världen ifråga om insatser för handikappade. Det arbetet startade från ett absolut nolläge och efterhand som situationen förbättrats har också ambitionerna bland handikappade höjts. Vi handikappade accepterar nu inte längre särlösningar vid sidan om allfarvägarna i samhället. Vi vill ha gemenskap med andra människor och delar utbudet med dem. Det är med detta perspektiv som



Tre av förgrundspersonerna vid en handikappolitisk konferens i sommarstockholm. Fr. v. Bengt Lindqvist, HCK, Sten Andersson, socialdemokraternas partisekreterare och Tord Axelsson, RHL.

Forts sid 22

Socialtjänsten

Ny socialtjänstlag från 1 januari 1981! Den tidtabellen bör hålla, anser socialminister Gabriel Romanus. Riksdagen väntas ta ställning till den omfattande propositionen (nära 900 sidor) tidigt i vår. Detta innebär den nya lagstiftningen — om regeringen får som den vill:

- Den nya socialtjänstlagen ersätter nuvarande barnavårds- och nykterhetsvårds- och socialhjälp- samt barnomsorgslag. Det skall finnas en socialnämnd i varje kommun.
- Socialtjänsten blir mer samhällsorienterad, aktiv och problemsökande. Arbetsuppgifter som t ex medverkan i samhällsplaneringen skrivs in i lagen.
- All vård och behandling inom socialtjänsten är frivillig. Men när det gäller barn och ungdom finns möjlighet enligt en fristående lag om vård av unga LVU, att ta om hand ungdomar upp till 18 år för tvångsvård.
- Kommunen får det yttersta ansvaret för att "de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver". Tidigare gällde detta ansvar vissa grupper, som barn, äldre, missbrukare — nu gäller det alla.
- Den enskilde har rätt till bistånd "om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt". Det skall ge "skälig levnadsnivå". Det gäller inte bara ekonomisk hjälp utan även vård, färdtjänst, social hemhjälp, osv. Den som anser sig ha rätt till bistånd, men fått avslag av socialnämnden, kan överklaga hos länsrätten. Det kan alltså bli länsrätterna som får avgöra vad som är "skäligt". Länsrätterna skall ta hänsyn till kommunens resurser vid sin bedömning.
- Barnomsorgslagens krav på kommunerna att planera för sin barnomsorg finns kvar i nya lagen. En ny skyldighet är att tillsammans med landstinget planera institutionsvården. Dessutom åläggs socialnämnden att göra en plan för den vård som en missbrukare kan behöva efter sjukhusvistelse enligt LPV, lag om psykiatrisk vård i vissa fall.
- Kommunen skall inrätta bostäder med gemensam service (servicehus) för äldre som behöver särskilt stöd.
- Propositionen innehåller inget förslag om soft, socialförsäkringsställe via försäkringskassorna. En arbetsgrupp på socialdepartementet lägger fram en rapport i höst.
- Nuvarande sk frivillig socialhjälp upphör. Socialbidrag kan utgå även till arbetslösa. Så är det inte idag.
- Tvångsvård av vuxna missbrukare i högst fyra veckor. Lagen om slutna psykiatriska vård i vissa fall har kompletterats med en särskild paragraf om missbrukarna. Den byter namn till Lag om psykiatrisk vård i vissa fall, LPV.
- Socialstyrelsen skall "följa och vidareutveckla socialtjänsten".



PERSON- LIGT

om upplevelser och utveckling

Upplevelser som betyder utveckling. Det är vad studiecirkeln oftast betyder. Naturligtvis även erfarenheter genom inläring, genom diskussioner och genom läsning av kurslitteratur. Men det speciella med studiecirkeln är nog att kunskapsinhämtningen kombineras med gemenskapsupplevelser.

Här finns en samvaro som blir betydelsefull inte bara vid sammanträdena. Genom den personliga öppenhet som vanligtvis utvecklar sig, grundläggs kamrat- och vänskapsförhållanden som sträcker sig betydligt längre än till studiecirkelns 10—12 sammankomster.

Upplevelser som betyder utveckling. Ja, åtminstone känns det så när jag tänker tillbaka på alla de studiecirklar jag deltagit i. Och det är många. Min första cirkel var "Den svenska livsformen", jag var 15 år och låg på Örnsköldsviks tuberkulosjukhus. Den följdes av många fler. Studieaktiviteten i patientföreningen Nytt och Nöjes regi var omfattande andra hälften av 40-talet. Ett av åren toppade vi studiestatistiken för alla sanatorierna och vi hade särskilda anslag från Nationalföreningen mot tuberkulos för kompletterande lärarledd undervisning.

Det var en tid av intensiv utveckling och gemenskap. Den lärde mig uppskatta studiecirkeln. Även under senare år har det blivit minst en cirkel varje säsong. I varierande ämnen och alltid berikande.

Jag tänkte berätta något från en av de intressantare och för mig personligen viktigare cirklar som jag deltagit i. Det var under förra vintern och gäller en av vår lokalförening anordnad cirkel i ämnet "Självständighet och medinflytande i vården".

Alla deltagarna var liksom jag förtidspensionär med lång erfarenhet av att vara patient. Som studieplan fungerade ett material framtaget av ABF och DHR. Innehållet i cirkeln gjorde vi i hög grad själva genom den information och de broschyrer, bildband m. m. som riktas till sjuka.

Stor roll spelade också våra egna berättelser om upplevelser av att vara sjuk och patient. Många skrämmande upplevelser av att nerifrån botten titta upp i den väldiga sjukvårdspyramiden redovisades. Men också många fina upplevelser av kamratskap och solidaritet.

En tillfällig besökare skulle kanske ibland ha förvirrats av den många gånger ostrukturerade pratlust som pyste över då och då, men som helhet fick cirkeln både strukturerad och utveckling. Bland annat ledde den till en motion till RHL:s förbunds-kongress.

Men framförallt gav cirkeln mänskliga erfarenheter och vänlig värme.

Strax efter jul fick vi en ny medlem. Låt mig kalla henne Lisa. Hon hade under sensommaren och hösten fått en pacemaker och hade verkligen fått uppleva hur skrämmande det kan kännas när det inom sjukvårdsapparaten inte finns någon medmänniska att prata igenom sjukdomsproblem med.

Hon kom i ambulans till akutmottagningen eftersom hon drabbades av upprepade oförklarliga svimningar. Inom två dygn hade hon en pacemaker inopererad. Att hjärtats gång, och därmed livet, var beroende av en liten maskins funktion kändes skrämmande — men ingen hann förklara. Hon fick en broschyr.

På tredje dagen flyttades hon till en ny avdelning. Och ständigt bara nya människor som skyndade. Själv var hon säkert dålig på att fråga, och ingen tog sig spontant tid att berätta.

Efter ytterligare ett par dagar frågade man om hon ville gå hem. Naturligtvis tackade Lisa ja. Utskrivningen sköttes av en ny flicka som inte presenterade sig: "Men det var väl en doktor eftersom hon fick skriva ut recept". Lisa skulle leva som vanligt och ta sin medicin och komma tillbaka efter en tid.

Forts sid 22

BARNTUBERKULOS

Vid Svenska barnläkarföreningens sammanträde i Uppsala 1978 var barntuberkulos ett huvudämne. Delar av ett referat i Läkartidningen av symposiet redovisas här. Deltagare var professor Gunnar Dahlström, Uppsala, docent Ingela Sjögren, Stockholm, professor Stig Sjölin, Uppsala, och docent Lars Söderhjelm, Sundsvall. Även doktor Erik Rabo deltog.

Under en kort tid som tuberkulosläkare hade jag förmånen att aktivt medverka i två åtgärder av stor signifikans, skriver Stig Sjölin. Vi stängde den sista avdelningen för barntuberkulos i Sverige och vi kunde entydigt visa att PAS var ett effektivt kemoterapeutikum vid tuberkulos. Året var 1947 och platsen Sandträskes sanatorium i Norrbotten, där Bo Carstensen då var chef. Med fog kan man säga att en ny era hade inletts. Samma år kom också streptomycin.

Att avdelningen för tuberkulösa barn kunde stängas berodde naturligtvis på att både sjuklighet och dödlighet i tuberkulos hade reducerats mycket starkt redan innan kemoterapeutika kom i bruk, främst beroende på förbättrade socioekonomiska och hygieniska förhållanden men också på smittförebyggande åtgärder och BCG vaccination. Men det var först genom PAS

och streptomycin som man fick effektiva möjligheter att specifikt behandla tuberkulosinfektionen hos enskilda patienter. Därigenom uppnåddes en fortsatt minskning av dödlighet och sjuklighet i tbc. Under perioden 1969—1977 dog endast ett barn, ett spädbarn i Sverige av tuberkulos, och antalet nyinsjuknade barn var mycket lågt.

Att frågan om barntuberkulos nu för första gången på mycket länge åter tagits upp till behandling vid ett sammanträde med Svenska barnläkarföreningen beror på två förhållanden.

Dels har vi under senare tid iakttagit en viss men obetydlig ökning av antalet fall av tuberkulos hos barn. Huvudparten av dessa har varit icke BCG-vaccinerade invandrarbarn.

Dels har den så gott som hundra procentiga BCG-vaccinationen av nyfödda upphört sedan 1975.

Detta betyder att en skärpt beredskap när det gäller barntuberkulos är oundgängligen nödvändig. Eftersom det i första hand gäller en skärpt diagnostisk beredskap faller ansvaret särskilt tungt på landets barnläkare, som nu på ett helt annat sätt än under de senaste 20 åren måste räkna med primärtuberkulos och dess komplikationer som betydelsefulla realiteter.

Den tidiga diagnostiken är särskilt viktig, eftersom vi numera genom en tidigt insatt behandling har möjlighet att förebygga praktiskt taget alla svåra komplikationer och därmed alla dödsfall och invaliderade resttillstånd.

Ett nära samarbete mellan barnläkare och lungläkare är önskvärt i alla fall misstänkt eller säkerställd barntuberkulos. ●

KärLEN tjocknar Blodtrycket höjs

En ond cirkel som kan sättas igång av stress eller andra miljöfaktorer på en av de känsligaste punkterna i cirkulationssystemet, pulsådorrnas finaste förgreningar — det är en av de viktigaste bidragande orsakerna till att tjugo procent av oss drabbas av för högt blodtryck.

Så kan man grovt sammanfatta resultaten av den mångåriga grundforskning kring de biologiska mekanismerna bakom hypertoni som bedrivits av professor Björn Folkow och hans medarbetare vid Göteborgs universitets fysiologiska institution.

Centrala nervsystemet har en nyckelroll i den normala kontrollen av cirkulationssapparaten. Hjärta och blodkärl stimuleras genom sympatikusnerverna. Det betyder att de den vägen påverkas av bl a sinnessämning och stressfaktorer i miljön. När den aktiveringen blir starkare och/eller hjärta-kärl reagerar särskilt känsligt höjs

blodtrycket genom stegrad hjärtverksamhet och en omställning i blodkärlen.

Anpassar sig

Sådana normala blodtryckshöjningar är i allmänhet oskyldiga episoder, men upprepas de ofta under längre tid börjar både hjärta och s k motståndskärl att anpassa sin struktur till den genomsnittliga ökningen av belastningen.

Det är motståndskärlen, pulsådorrnas finaste förgreningar, som reglerar och distribuerar blodflödet till kapillärnätet, där allt utbyte av syre, näring och slaggprodukter sker. Samtidigt bestämmer dess fina kärl, arteriolerna, det samlade motstånd som hjärtats utpumpning möter. Balansen mellan dessa båda moment bestämmer därmed blodtrycksnivån — dvs den tryckkraft som driver fram blodet genom vävnaderna.

— Blodkärlet anpassar sig ganska snabbt till en ökad belastning, och det har nu visat sig att denna strukturförändring i sig själv i mycket hög grad bidrar till att sätta igång och gradvis förvärra den successiva blodtryckshöjning som innebär en allvarlig förskjutning från det normala till egentlig hypertoni.

Den möjligheten tycks ingen ha funde-

rat närmare över förrän Björn Folkow och hans medarbetare började inse att en s k ond cirkel kan vara inkörsporten till en sjuklig tryckhöjning.

Effektiva bromsar

Precis som andra muskler växer snabbt om de tränas börjar också motståndskärlens glatta muskulatur öka sin volym när trycket ökar. Kärlets väggar blir tjockare och deras inre tvärsnittsytan minskar. Ett sådant kärl bjuder naturligtvis större motstånd och svarar dessutom med kraftigare tryckreaktioner på givna nervretningar. Det ökade trycket stimulerar till ny strukturanpassning osv. Till slut är strukturen markant förändrad, och därmed är också trycknivån ordentligt höjd.

— Det rör sig om en ganska naturlig muskelanpassning, men just på den här punkten i cirkulationskontrollen får den olyckliga konsekvenser därför att funktionella och strukturella faktorer jagar på varandra genom positiv återkoppling, säger professor Folkow.

— Det fysiologiskt mest intressanta är egentligen att 80 procent av befolkningen behåller normalt tryck livet ut, trots risken för en positiv återkoppling, som lätt borde

Forts sid 23

Kan vi lösa oljekrisen med andra värmekällor?

Utan tvekan befinner sig världen på katastrofkurs, när det gäller oljeförsörjningen. Ett intensivt arbete pågår med att utveckla andra värmekällor, men det rör sig om ett svårlöst problem. Sture Wahlström berättar om oljans historiska bakgrund och om möjligheterna för framtiden.

Berättelserna om den amerikanska oljan och de gamla oljemiljonärerna är legio. Många av dem är helt lögnaktiga, en del får betraktas som halvsanna eller nästan sanna — och så finns det förstås några som är helt sanna. Till de sistnämnda hör framför allt en del av de många historierna om den mycket affärsbegåvade men också mycket hänsynslöse John D Rockefeller senior. En gång anlände han till ett hotell någonstans i Västern och blev tillfrågad om han önskade bo i deras bästa svit. "Nej" sa Rockefeller, "jag ska bara ha ett vanligt enkelt rum." Hotellägaren såg

något konfunderad ut och sa: "Men mr Rockefeller, er son brukar alltid bo i den här sviten." "Ja, det är han det," svarade John D. "Han har ju en rik far."

USA var visserligen det land i världen där en oljeindustri i verkligt stor skala tidigt växte upp. Men först var man ingalunda. Det finns sagor, legender och berättelser om olja och oljeupptäckare från många andra länder. Polacker, tjecker, rumäner, bulgarer, ryssar och tyskar har otaliga nafta- och petroleumhistorier att bjuda på. I USA var det en apotekare, Samuel Kier, som svarade för den första

riktiga oljeborrningen, och märkligt nog börjar även det polska oljesökandet med en apotekare. Han hette Samuel Lukasiwicz, och den 31 juli 1852 kunde han för häpna invånare i Krakow visa en lampa som brann med en "jordolja", som han själv borrat fram ur marken.

Tjeckerna påstår emellertid att de redan 1836 hade ett slags fotogenlyktor i Prag, och rumänerna hävdar bestämt att de så tidigt som i slutet av 1700-talet grävde efter nafta och att denna i viss utsträckning användes för belysningsändamål.

Ryssarna hade, påstår de, den första



Oljeborrningsplattformarna blir fler och fler i Nordsjön. Här ligger några färdiga för utbogsring ur Oslos hamn.

anläggningen för destillering av bergolja färdig 1823. Den skulle ha varit belägen i närheten av Gronzny i norra Kaukasus och konstruktörerna uppges ha varit två bröder Dubinin.

Nåja, allt det där är kanske sant, säger japanerna, men vi hämtade upp petroleum på ön Hondo (där det fönnas en liten gnutta olja kvar än i dag) redan på 600-talet e Kr.

Ännu ett strå vassare är grekerna. De påstår, att det var Alexander den store som upptäckte naftan när han i början av 300-talet f Kr nådde fram till floden Oxus (nuv Amu-Darja). Där fann hans krigare olja i kringliggande sandbankar, och när prov av densamma visades för några medföljande präster, förklarade dessa att det rörde sig om ett järtecken. Det pågående fältslaget skulle komma att bli mycket besvärligt, påstod de.

Vilket det faktiskt också blev.

Gräl om först på plan

Århundradena igenom har det grälats om oljans ursprungsorter. Italienare, albaner, nordafrikaner, perser, araber osv har berättat om heliga eldar, vilka brunnit i deras respektive länder långt före Alexanders och andra potentaters tid. I Peru hade inkas redan många århundraden före spanjorernas invasion använt asfalt (som också är en petroleumprodukt) när de byggde sina hus och befästningsanläggningar.

Före egyptier och babylonier var de dock inte.

I mitten av 1800-talet började man på en del håll i Amerika använda råolja för diverse medicinska ändamål. En medicinsk intresserad kyrkoherde uppställde rent av en teologisk tes, enligt vilken naftan var ett värdefullt fettämne, som en gång i tiden hade gött paradiset. Sedan Adam och Eva fördrivits ur lustgården, hade det värdefulla fettet dragit sig tillbaka ned i jorden, och nu kom det alltså i sinom tid fram igen. Den gode kyrkoherden ansåg att en vätska med sådana anor självfallet måste besitta underbara läkande egenskaper. Ja, han gick t o m så långt, att han trodde att praktiskt taget alla sjukdomar kunde botas med "paradisolja". Massor av kvacksalvare tog upp hans snurriga idéer och sålde "universalmedicin" på flaskor till vanligtvis hutlösa priser.

Dystra spådomar

Att det en gång i tidens begynnelse brann naftaeldar i "de paradisiska trakterna", är, vilka teorier man i övrigt än må ha, ett faktum. Redan för drygt tvåusen år sedan yttrade religionsstiftaren Zoroaster, att "den eviga elden" (naftalågan i det gamla eldtemplet Surukhani) en gång skulle komma att tända hela världen i brand.

Under första världskriget sade den franske politikern Clemenceau, även kallad "Tigern" eller "Ministerdödaren": "En droppe olja är värd en droppe blod."

Huruvida han någonsin närmare råkade begrunda innebörden i de orden, må

lämnas därhän. Ett är säkert: nog har det flutit tillräckligt med blod för oljans skull allt sedan den dag i augusti 1859, då en viss "Överste Drake" (han var egentligen konduktör på Newhaven-banan) lade grunden till den moderna oljeindustrin. I Titusville i Pennsylvania lyckades Drake borra ett 21 meter djupt hål, som det flödade massor av olja ur, och han fick inom kort tid massor av efterföljare. Redan 1872 intog petroleum och dess produkter fjärde rummet bland USA:s stora exportartiklar.

Under innevarande sekel har fantastiska mängder råolja pumpats upp i olika delar av världen. I öknar och bergstrakter, i polarområdena och under havsbotten letar man oavbrutet efter olja. Nordsjön har t ex visat sig vara en kolossal olje- och naturgasreserv. Även i Sverige — främst i Skåne och på Gotland — har oljeborringar företagits, men resultatet hittills har varit ytterst klen — bara några hundra tusen liter.

Oljetorn och tankfartyg olyckshot

Unik är Maracaibosjön i västra Venezuela, som är späckad med borrhorn. Samma teknik har utvecklats bl a utanför Texas' och Louisianas kuster, samt utanför Florida och i Persiska viken.

Men alltefter som man tvingas söka sig längre och längre ut till havs, har de enorma oljeborrplattformarna blivit i hög grad dominerande. De utgör, jämte de gigantiska tankfartygen, ett ständigt olyckshot. Svåra katastrofer har under senare år inträffat på olika håll runt klotet, och allra svårast hittills är oljekatastrofen i Mexikanska bukten. När detta skrivs har den vilda källan på havsbotten sprutat oavbrutet i över två månader och man räknar med att den kommer att spruta under ytterligare flera månader. Oljeflaket

är 60 mil långt. Som från Stockholm till Malmö! De starka strömmarna kommer att göra en av vår tids största miljökatastrofer oundviklig.

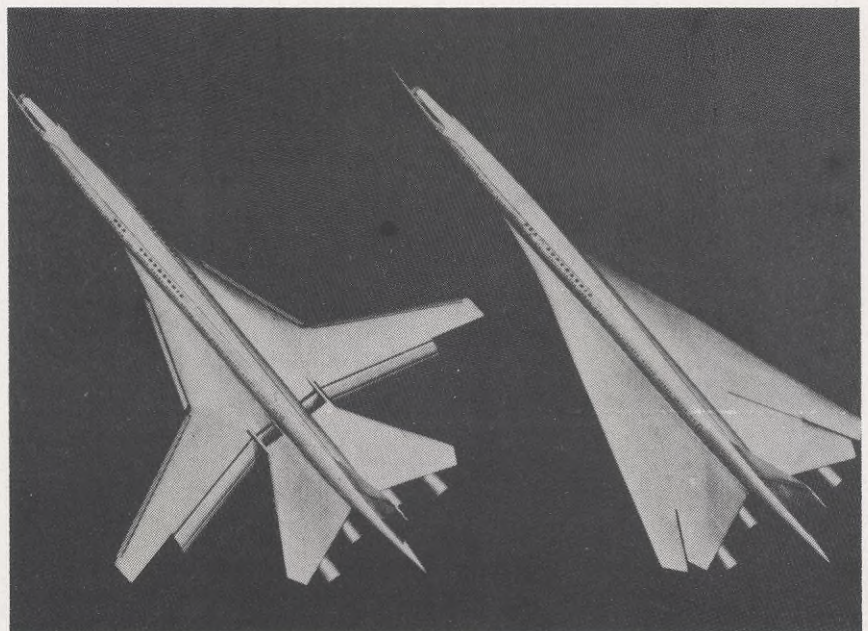
Allt skall oljan användas till. En oöver-skädlig mängd bilar och andra motorfordon kräver bränsle och smörjoljor. Husen uppvärms med olja, jord- och skogsbrukets maskiner drivs med olja. Plastindustrin förbrukar stora oljekvantiteter. För att inte tala om förpackningsindustrin. O s v, o s v.

Sverige och Japan illa ute

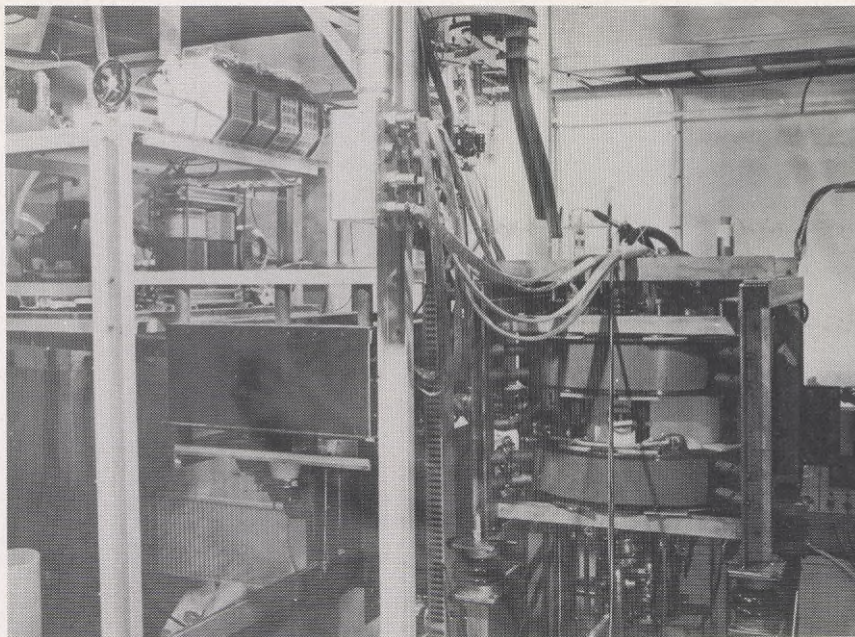
Sverige är tillsammans med Japan speciellt illa ute om det uppstår en mera varaktig bristsituation på oljemarknaden. Vi är till 70 procent beroende av olja för vår energiförsörjning. Det är mer än genomsnittet för andra industriländer. Med stoppet i Iran föll ca 10 procent av världsproduktionen bort.

Men konsumtionen bara ökar och ökar. Den steg under 1978 med 3 procent. Världsförbrukningen passerade för första gången 3 miljarder årston! En nästan ofattbar siffra.

Om man studerar International Energy Agencys sammanställning av kvalificerade prognoser från 78 olika länder, visar dessa i genomsnitt att OPEC-länderna bör öka sin produktion fram till 1985 med 450 miljoner ton per år om efterfrågan skall kunna klaras. Då har hänsyn tagits till det sannolika bortfallet av iransk olja. Men den produktionsökningen kommer säkerligen inte till stånd. Vid genomgång land för land finner man varken kapitalinvesteringar eller deklarationer om avsikten att uppnå den erforderliga produktionsökningen eller att hålla produktionsökningen nere. Alla prognoser överskattar den framtida produktionen i Mellanöstern. De beaktar inte att OPEC-länder handlar mot



Flyget slukar väldiga bränslemängder. Här ett Concordeplan. Det till vänster med utfällda vingar och det till höger med indragna vingar vid flygning på maximal höjd.



I det här maskineriet vid Tekniska Högskolan i Stockholm experimenterar man sedan flera år med framtidens energikälla, vätekraften. Någonstans bortom år 2000 tror man att "det tämjda vätet" skall kunna ersätta den konventionella kärnkraften.

den egna nationens intressen om man snabbt tömmer reserverna och får in pengar som man inte kan placera på ett förnuftigt sätt. Våldiga summor oljepengar står i dag på bankräkning till låg ränta och urholkas av inflationen.

Hopp om nya värmekällor

Världen befinner sig otvivelaktigt på katastrofkurs när det gäller oljeförsörjningen. För en tid sedan yttrade en arabisk oljeshejk de här tänkvärda orden:

"Min far red på en kamel. Självt kör jag

Rolls Royce. Min son far fram i överljudsplan men min son-son kommer att rida på en kamel."

I USA planerar man 180 nya koleldade kraftstationer på 800 megawatt, ett hundratal kärnkraftverk, 100 vattenkraftverk med lagringsmöjligheter i pumpmagasin och 350 gasturbiner. Tillverkningen av syntetbränsle ur oljeskiffer och stenkol skall påbörjas vid nya industrier. Bland kärnreaktorerna kommer det att finnas ett åttiotal bredreaktorer, laddade med 2,5 ton plutonium vardera.

Genomförs detta hårda program så ökar självfallet katastrofhoten ytterligare.

Vad vi kan hoppas på framdeles är sol- och vindkraft, jordvärme och — någon gång bortom år 2000 — vätekraften, som betraktas som outtömlig. Ännu så länge saknas emellertid den erforderliga apparaturen för denna "yttersta kraftkälla".

Människan har hämningslöst frossat på frukterna från Kunskapens träd. Kunskap är makt, har det sagts. Men kunskap innebär också lidande. Det avgörande är ju till syvende og sist hur vi brukar vår kunskap.

Globalt sett belöper sig militärutgifterna för närvarande till nära 400 miljarder kronor i minuten — och även i detta dystra sammanhang spelar oljan en ofantlig roll.

Kunskap är makt... men den makten kan uppenbarligen, om ingenting sätter stopp för allt vanvettet, leda till globalt självmord.



C-VITAMIN

Nu kan du tugga C-vitamin i stora doser. Inget vatten att lösa upp tablett i. Inga sura tablett att svälja. Istället en naturlig syrlig smak från apelsiner.

Tuggbara IDO-C innehåller 500 mg askorbinsyra per tablett och är helt sockerfria.

Säljs på apoteken i 50-burkar.

IDO-C

TUGGISAR.

 FERROSAN
Tel. 040 - 93 66 00

Höstens resmål — TENERIFFA

När höstrusket är här i november anordnar RHL tillsammans med Royal Tours en rekreativresa till Teneriffa, den största och vackraste av Kanarieöarna. Resans bruttopris är kr 2.370:— inklusive skatt och oljetillägg (katalogpris kr 2.445:—). Liksom tidigare år subventionerar RHL resan och i år har vi ökat subventionen till kr 500:— per deltagare. Nettopriset för resan blir således kr 1.870:—. Till detta kommer avbeställningsskydd kr 40:— och obligatorisk reseförsäkring kr 65:—.

Resan är på 14 dagar och svensk sjuksköterska och en färdledare från RHL medföljer. Vi har bokat ett 40-tal platser och liksom tidigare år kommer de, som inte förut deltagit i våra rekreativresor i första hand. I mån av plats får även de som tidigare deltagit komma med.

I priset ingår flyg Arlanda—Teneriffa med Spantax DC8, to r samt inkvartering i Fiesta Faro-Bungalowby på Teneriffas sydkust. Lägenheten består av s k studie med kombinerat sov/vardagsrum med två bäddbara soffor. Lägenheterna är inredda i kastiliansk stil och har bad/dusch, wc, kök, matplats samt terrass. Normal köksutrustning ingår. I priset ingår inga måltider.

RHL svarar även i år för den kostnad som överstiger kr 100:— vid anslutningsresa to r hemorten—Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. För att detta erbjudande skall gälla måste anslutningsbiljetterna beställas genom RHL. För dem som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter på tåg, glöm inte att ange på anmälningsblanketten vilken dag och med vilket tåg ni

önskar resa. Resenärer från Östersund—Gävle—Tierp och Ljusdal—Borlänge—Uppsala samt Motala—Södertälje har gratis anslutningsbuss.

Ny flygplats

Resan startar lördagen den 24 november 1979 med avgångstid från Arlanda kl 17.00 med återkomst lördagen den 8 december kl. 15.30 till Arlanda. Flygtiden är ca 5 timmar och 30 minuter. Flygplatsen på Teneriffa heter Reina Sofia och är nybyggd och modern och ligger endast 30 minuters bussresa från Fiesta Faro. Bussar från Stockholms centrum till Arlanda flygplats avgår från Vasagatan 6—12 (mitt emot Centralstationen). Avståndet från Stockholm till Arlanda är 45 km och restiden är 45 minuter. Bussarna avgår 1 timme och 45 minuter före planet's avgång.

Den som önskar övernattningsrum i Stockholm före eller efter resan, får själv svara för denna kostnad, men vi kan ordna med rumsbeställning.

För den som är hjärt-, kärl- eller astmasjuk erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i rekreativresan. Som framgår av våra resebestämmelser innebär RHL:s rekreativresa att deltagarna skall klara sig på egen hand, men att vi har med en sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Det är således inte fråga om någon form av behandlingsresa.

Resmålet

Här följer en beskrivning av resmålet: Fiesta Faro-Bungalowby ligger på Teneriffas sydostkust alldeles vid havet. Byn är omgiven av ett grönområde och trädgårdar och ligger ca 300 m från byn Poris de Abona. Inom området finns caféer, restauranger, snabbköp, bank, biluthyrning. Det finns även två sötvattenpools, minigolf m m. Området är lugnt och ej kuperat och bör därför passa våra resenärer. Om ön Teneriffa kan sägas att den är den största av Kanarieöarna — 2.053 km² — har en triangulär form. I dess centrum löper en bergskedja från Anaga till Tenos med vida, frodiga dalar. I mitten av denna bergskedja reser sig Las Canadas, en väldig naturlig krater, 2.000 m över vattenytan. Norr om denna krater höjer sig toppen Pico del Teide, 3.707 m, täckt med snö under vintermånaderna, vilken ger ön dess originella utseende.

I Santiago de Teide (Tenerife) konstruerar man ett nationellt turistcentrum, kallat "Acantilado de los Gigantes" (Jättestupet).

Santa Cruz de Tenerife är huvudstad i provinsen med samma namn, som också omfattar öarna Gomera, La Palma och Hierro. Den har en befolkning på 140.000



invånare och är en modern och angenäm stad.

Utflykter

Las Mercedesberget, 21 km från Santa Cruz, är helt täckt av lagerträd och därifrån har man en enastående utsikt över Sierra Anaga med dess branta kuster. **Esperanzaberget** ligger 22 km från huvudstaden, med vacker utsikt och stora skogar av kanarietall (en art som enbart växer på Kanarieöarna). **Orotavaldalen:** från Humboldt utsiktsplatsen på La Villa kullen kan man se den berömda Orotavaldalen, en av de praktfullaste och vackraste ställena på ön. **Staden Orotava** är en av de rikaste och mest sevärda på ön. I dess utkanter ligger "El Jardín Botánico" (Botaniska Trädgården), som har en enastående vacker växtsamling av otaliga arter. Exkursionen till **Las Canarias** och **Pico del Teide** är dock den som brukar väcka det största intresset. Las Canarias — som har förklarats Nationalpark — består av två stora lavatoppar i olika färg. Mångskiftande aska täckt av sand och pimpsten formar basen för toppen Teides enorma kon. Från Montana Blanca börjar uppstigningen till Teide, varifrån man kan beskåda ett storartat panorama med utsikt över hela arkipelagen. Turistministeriets paradör ligger vid Las Canarias.

Ö-turen

En fantastisk heldagstur där man får uppleva denna vackra ö. Vi gör lunchuppehåll i Puerto de la Cruz där vi har tillfälle att besöka papegojparken. Vidare genom Orotavaldalen med besök på handarbetskola. Hemvägen förbi Santa Cruz till Candelaria där vi bl a besöker kyrkan med Teneriffas skyddshelgon. Pris ca kr 60:—.

Teide

Halvdagstur till Spaniens högsta berg 3.718 m ö h. Där kan man ta linbanan nästan upp till toppen och njuta av en överväldigande utsikt i alla väderstreck. Uppehåll i Canadas Werdes största vulkankrater. Pris ca kr 50:—, med linbanan ca kr 65:—.

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa samt hälsodeklaration skall vara RHL tillhanda senast under tiden 15—30 september 1979. OBS! Glöm ej att även bifoga läkarintyg om du är hjärt-, kärl- eller astmasjuk.

Om du önskar anslutningsbiljett genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Resebyrån sänder då anslutningsbiljetterna till dig samtidigt med färdbiljetten.

För att anmälan skall anses definitiv insändes kr 200:— per deltagare samtidigt med anmälan.

Om ytterligare upplysningar om resan önskas, går det bra att kontakta Bengt Dahlström eller Gunnel Jillger på tel 08-23 15 30 eller skriva under adress RHL, Box 3196, 103 63 Stockholm samt Serviceresor tel 0550-825 00.

Resebestämmelser se sid 22.

Insändes till

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)

Box 3196, 103 63 Stockholm

Insändes under tiden

15—30 september 1979

ANMÄLAN TILL RHL:s REKREATIONSRESA TILL TENERIFFA 24 NOVEMBER 1979

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 200:— per deltagare till vårt postgirokonto nr 90 00 11-8, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress

Postnr och postadress Tel bostaden /

Personnummer Tel arbetet /

Lokalförening OBS! För hjärt-, och kärl- eller

astmasjuka deltagare erfordras läkarintyg som styrker deltagande i resan.

Medresenär

Namn

Adress

Postnr och postadress Tel bostaden /

Personnummer Tel arbetet /

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten — Stockholm önskas Ja Nej

För den som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter, var god angiv datum och tågtid:

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

Om övernattningsrum önskas i Stockholm före eller efter resan angiv datum:

Har deltagit i någon av RHL:s rekreativresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

HÄLSODEKLARATION

Insändes tillsammans med anmälningsblanketten. Denna blankett kan du underteckna själv eller få styrkt av läkare.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden /

Postnr och postadress Tel arbetet /

Personnr Civilstånd

Närmast anhörig

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

..... den / 19.....

Underskrift

Hänt sen sist...

Nu är det åter full fart på verksamheten efter regnsemestrarna, något som torde framgå av nedanstående rapporter. Det gäller inte minst samarbetet mellan de nordiska länderna, där respektive förbund tar krafttag för att bland mycket annat hindra utslagningen av människor, stoppa nedrustningen av lungsjukvården och förbättra miljön, särskilt inom arbetslivet.

De lungsjuka och de hjärtsjuka kräver en anpassning av ländernas arbetsliv till människornas behov och de arbets sökandes förutsättningar. Det gäller att stoppa den pågående utvecklingen mot en arbetsmarknad med uppdelning i A- och B-lag. Även om sociala försäkringar och annat ger en tryggad ekonomisk försörjning, har vi krav på den glädje och det livsinnehåll, som ett meningsfullt arbete ger.

Detta var huvudinnehållet i det som diskuterades vid De Nordiska hjärt- och lunghandikappades Förbunds möte i Libelits, Finland den 3—5 augusti 1979 med deltagare från samtliga de 5 nordiska länderna.

Vi har också konstaterat att en skrämmande nedrustning av lungsjukvården pågår inom alla de nordiska länderna. Lungkliniker och lungmedicinska avdelningar bör i stället utvecklas så att man har personal och utrustning till att ge en fullvärdig behandling för dem som drabbats av bronchit, emfysem, astma, lungcancer, tuberkulos och andra lungsjukdomar. Av dessa sjukdomar ökar samtliga utom tuberkulosen på ett skrämmande sätt år från år. Förbunden menar att de ansvariga myndigheterna med kraft måste

sätta in effektiva åtgärder mot de luft- och kemiska föroreningar som sker inom arbetslivet och övrig miljö och som i stor utsträckning är orsaken till utvecklingen av dessa sjukdomar. De nordiska förbunden följer upp och stöder de pågående aktionerna mot tokakens skadeverkningar, som vi har deltagit i.

Meningsfull sysselsättning

Rehabilitering och rekonditionering av hjärt- och lungsjuka har genom våra organisationer och i samarbete med några sjukvårdshuvudmän med framgång praktiserats i vissa delar av våra länder. Det är ett krav från vår sida att denna möjlighet kan erbjudas ländernas hjärt- och lungsjuka genom hälso- och sjukvården och då i nära samarbete med våra organisationer.

Arbetsmarknadspolitiken i de nordiska länderna skall i större utsträckning än vad som hittills skett inriktas på åtgärder för att återföra hjärt- och lungsjuka samt övriga arbetshandikappade till ett för dem anpassat arbetsliv och ge meningsfull sysselsättning. Den ökade förtidspensioneringen i våra länder orsakas i stor utsträckning av större krav som ställs på lönsamhet och produktivitet inom arbetslivet. Det ökade

ekonomiska välståndet i Norden må medföra att företagen och samhället i övrigt tar hänsyn till de arbets sökandes förutsättningar och människornas behov. De som trots dessa åtgärder ändå ställs vid sidan om arbetslivet måste genom insatser från samhället erbjudas aktivering till en människovärdig tillvaro.

Dessa synpunkter gäller i särskild grad de unga som drabbas av sjukdom och handikapp. Skol- och arbetsmarknadsmyndigheterna skall sätta in all kraft för att täcka det behov som här föreligger för att våra ungdomar ej tidigt slås ut från ett normalt liv. Nordiska hjärt- och lunghandikappades förbund (NHL) arrangerar i samband med sitt möte ett seminarium om de handikappades plats i framtidens arbetsmarknad. Ingående diskuteras de åtgärder som måste till för att redan nu inrikta sig på de krav som ställs på den fulla sysselsättningen, som också måste omfatta de arbetshandikappade.

NHLs sekretariat flyttas nu för de närmaste åren till Danmark. Ordförande är Börge Nielsen.

Svenska representanter vid mötet i Finland var Mary Erixon och Tord Axelson.

Datasamhället och de handikappade

Nordiska Hjärt- och Lungsjukas Förbund (NHL) höll den 6 och 7 augusti ett seminarium i Joensuu i Finland om "de handikappade och framtidens arbetsmarknad."

Samtliga fem nordiska länder var representerade vid seminariet.

Huvudinledare var planeringschef Erkki Kurenniemi från Finland, som redogjorde för datateknikens utveckling och vad denna utveckling kommer att betyda för jordbruk, industri, handel, administration och den offentliga sektorn under de kommande 10—15 åren.

Ekonomer och sociologen Knut Halvorsen från Norge, redogjorde för den nya datatekniken och perspektiven för sysselsättningen samt vilka möjligheter de handikappade kommer att ha på framtidens arbetsmarknad.

Chefen vid socialcentret i Köpenhamn, Mogens Birkval, redogjorde för sina tankar omkring rehabilitering av handikap-

pade i framtidens datasamhälle.

Direktör Öivinn Olafsen, Statens Attföringsinstitut i Oslo, redogjorde i sin tur för de handikappades intresseorganisationers syn på arbete och arbetsinkomst kontra arbetsfri inkomst för handikappade.

Tre grupper var i arbete under seminariet och dessa arbetade fram förslag om på vilka sätt de handikappades intresseorganisationer bäst skall kunna möta de förändringar som det kommande datasamhället kommer att medföra för livsvillkoren i våra länder. Dessutom förslag om vilka problem och uppgifter som måste prioriteras inom handikapparelsen för att säkra de handikappades plats också på framtidens arbetsmarknad.

En uppgift som också blev bearbetad i grupperna var huruvida datasamhället kommer att medföra att våra organisationer i sin nuvarande form får svårt att arbeta, åtminstone i den organisationsstruktur vi fin har.

Seminariet i Joensuu var det första som har tagit upp till behandling de handikappade och deras problem i det datasamhälle som vi är på full fart in i med den moderna datateknologin.

Seminariet kommer att följas upp med nya konferenser/seminarier för att fördjupa problemställningen.

600 deltagare i Klippan

Nordvästra Skånes Konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka anordnade Hjärtats dag vid Elvdalens festplats i Klippan, med 600 deltagare, skriver Bengt Dahlström i sin rapport. CO:s ordförande Elliott Nylander hälsade publiken välkommen. Därefter talade docent Bengt W. Johansson om rökningens skadeverkningar på hjärta och lungor. Göingeflickorna sjöng och spelade och därefter redogjorde Bengt för RHL, HD och vår verksamhet. Kvällen avslutades med att Göingeflickorna sjöng och spelade ytterligare en stund.

Liksom i fjol ett trevligt arrangemang i Folkets park, Sundsvall. Märta Sjölund

och hennes "stab" hade bantat programmet i år, vilket var klokt. Efter musik av Sundsvalls Balalajkor höll Nils-Olof Westberg ett anförande om RHL och HD, förr, nu och i framtiden. Sedan talade doktor Lundgren från Lungavdelningen på Sundsvalls sjukhus mycket intressant — och lättförståeligt — om rökningens skadliga inverkan på de flesta av kroppens organ, men med koncentration till lungor och hjärta. Nils-Olof återkom med ett anförande om EN RÖKFRI GENERATION och RHL:s stora betydelse som stödjande organisation, varpå den trevliga eftermiddagen avslutades med motionsstimulerande "gåbingo" och dans till Spelfinkarna. Publik — ca 300 personer. Lyckat!

Fåtal motioner om handikappade

Före den allmänna motionstidens utgång skrevs det ca 1 900 riksdagsmotioner, varav 43 — 2 % — kom med förslag på olika åtgärder för handikappade.

De fördelade sig på de olika partierna enligt följande:

Arbetarpartiet-Kommunisterna, APK	1
Centerpartiet, C	15
folkpartiet, Fp	5
Moderaterna, M	5
Socialdemokraterna	17
Vänsterpartiet Kommunisterna, VPK	3
	46

2 motioner skrevs gemensamt. En av C och S och en av C, S och VPK.

Uppgifterna är hämtade ur SHI:s tidning.

Nya lagar och förordningar

Den 1 juli trädde en del nya lagar och förordningar i kraft. Här är några viktiga förändringar.

- I arbetslöshetsförsäkringen inrättas två nya dagpenningklasser på 190 och 195 kronor.

- Förbättringarna av arbetslöshetsersättningen har medfört att även utbildningsbidraget vid arbetsmarknadsutbildning höjts. För en ersättningsberättigad medlem i a-kassa höjdes bidraget från 180 till 195 kronor per dag. Därtill kommer stimulanbidrag på 10 kr/dag.

För dem som är över 20 år och som inte uppfyller kraven för ersättning från kassa eller som har vårdnaden om eller underhållsskyldighet mot eget barn höjdes bidraget från 140 till 155 kronor (exkl stimulanstian) per dag.

Kontant arbetsmarknadsstöd (KAS) höjdes från 65 till 75 kronor per dag (exkl stimulanbidrag).

- Tidigare fick arbetssökande vid inställelse på arbetsförmedling och handikappad

som genomgår vissa undersökningar resekostnadsersättning och traktamente. Efter den första juli kan de också erhålla ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

- Bidraget till handikappade för kostnader för speciella arbetstekniska hjälpmedel har fördubblats — från 25 000 till 50 000 kronor.

Vidare förbättras lånemöjligheterna för handikappade som vill börja som egen företagare. Också bidragen till tekniska hjälpmedel på arbetsplatsen och för anskaffande av motorfordon för handikappade har höjts.

- Distriktsarbetsnämnderna, som hittills bedrivits på försök, permanentas och inordnas i arbetsmarknadsverkets organisation.

- Lagen om allmän platsanmälan, som för närvarande gäller i tio län kommer från den 1 oktober att i princip gälla hela landet. AMS får dock själva bedöma i vilken takt lagen ska införas.

- Regionalpolitiskt stöd utgår från och med den 1 juli som lokaliseringssöd (avskrivnings- och lokaliseringssöd), utbildningsstöd, sysselsättningsstöd och ofertstöd.

I första hand förstärks sysselsättningsstödet. Detta stöd ska som mest kunna utgå med totalt 130 000 kronor per årsarbete under sju år.

Lokaliseringslån ska kunna ges även till marknadsföring och produktutveckling. En ny typ av avskrivningslån ersätter hittillsvarande lokaliseringsbidrag och avskrivningslån.

- Från halvårsskiftet inrättas också en stiftelse med uppgift att genom långivning stödja industriellt utvecklingsarbete avseende större projekt.

- De ospärrade utbildningslinjerna i högskolan försvinner i och med höstintagningen. All intagning ska i fortsättningen ske efter poängmeritbedömning.

- Studiestödet för 18—19-åringarna förbättras och gruppen jämföras med äldre studiestödstagare. Sjukpenning får inte sänkas för den som deltar i vuxenutbildning med särskilt vuxenstudiestöd.

- De särskilda statsbidragen som utgår till kommunerna för hemspråksträning för invandrarbarn har från den första juli utvidgats till att förutom sexåringar också omfatta femåringar.

Besväras Du av pollen eller damm?

Allergiker och astmatiker besväras ofta av damm, pollen och andra luftburna allergener. Många märker hur besvären lindras om luften befrias från sådana partiklar. Luftrenaren STERAL filtrerar bort mer än 99,9 % av partiklarna i inomhusluft. Inte ens bakterier tar sig igenom Steralfiltret.

Enda sättet att ta reda på om STERAL kan hjälpa dig, är att prova den. Ring 023/80 000, eller fyll i och posta kupongen till Stora Kopparberg, Specialprodukter, Fack, 791 80 Falun, så får du veta hur du kan få prova en STERAL hemma. Vill du först ha mer information om luftrenaren, kryssar du för det alternativa.

- Jag vill veta hur jag ska göra för att få prova en STERAL.
 Skicka den utförliga broschyren om luftrenaren STERAL.

Mitt namn _____

Adress _____

Postadress _____

Telefon _____

**Luftrenaren Steral
från
STORA KOPPARBERG**

Med tonvikt på människan



Lagom till 40-årsjubileet publicerade vårt förbund en skrift med tyngdpunkten lagd på den enskilde individen, på hennes eller hans kamp mot svåra sjukdomar, mot myndigheternas översitteri och ovilja att hjälpa, mot arbetsgivarnas vägran att inse att det handlade om människor och inte om maskiner, som plötsligt inte längre kunde producera i samma takt som tidigare. Det är en skakande skildring av människors strävan att nå en

människovärdig tillvaro och som samtidigt visar förbundets allt större betydelse också i dag, då den fruktade lungtuberkulosen fått ge plats för en stark ökning av nya hjärt- och lungsjukdomar.

Du kan rekvirera skriften på kupongen här nedan eller sända in beloppet, 15 kronor, via postgiro eller check. Glöm i så fall inte att ange namn och adress och att beloppet gäller jubileumsskriften.

Härmed beställes

..... st av jubileumsskriften **Med tonvikt på människan** à kr 15:—.

Jag betalar när inbetalningskortet kommer.

Namn

Adress

Postadress

Var god texta

Status 8/79

Frankeras
med
brevporto

RHL
Box 3196
103 63 Stockholm

Om du inte använder kupongen utan betalar över postgiro eller med check glöm inte att ange att beloppet avser jubileumsskriften. Postgironummer 90 00 11-8.

FLOTT VARA	TAS PÅ PIMPEL	MED VÄNLIGT SÄTT	MÄTT FÖR KORTVAROR	HÄLLER LÅDA	STUDIE	FISK	ÅLDERMAN
↳							
BLIR STOCKAR VID SÄGEN							
KAN MAN MED PROBLEM							
RASTPLATS				SLAG	TRAKTOR MED HARV		
SOLGUD		BÖR INTE FÅ VARA BETE				HÖJD	
KVINNA I HARLEM			KAN KOMMA FRÅN NÖDSTALLD		RÄKNAS I TIDEN TÄVLING		
↳							VID INDELNING

FÖR SPINNFISKE	KAN STÄRKARARMEN	STÄR RYCKEN	FÅNGLAR BARN	VISAR UPP	BRUKAR INNEHÅLLA LÖFTEN	OBLANDAD	PREJUDIKAT HAMPVÄTTER	KASTA UT FRÖN
↳					MAR-KATTA			
BRUKAR VINNAN SÄGS DET	→			→			DÄLIG KÖPIA FRÅN GODIS STÄMMA	→
DO-NERA					NAMN FÖR BRITT		GER DÄLIG SIKT	
↳		BRUKAR STORMEN			LÄGGA UPP VED	UNDER PARIS BRÖAR KATT		BREV-TILL-LÄGG
VÄVBOM			ICKE FÖRTY STÖRTA					I AKT-TAR
KAN SÖBET SER-VERAS	KAN TA TON	AUGUSTIMAN KYLDE NED			BARRIKAD		FÅR MAT FRÅN MOR	
↳								

TÄVLINGSREGLER

Lösningarna skall vara märkta "Bildkryss nr 8" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 oktober.

Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 50, ett på 25 och ett på 15 kronor.

Pristagarnas namn meddelas i Status januarinummer.

Status

BILDKRYSS

nr 8

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

17



Deltagare från Avesta-Hedemora-Säteravdelningen på RHL-resa till Gotland juli—augusti. Här har man samlats framför pensionat Fridhem.

RHL:are på Gotlandsfärd

I hållande regn anträdde ett femtiotal deltagare i Avesta-Hedemora-Säteravdelningen av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, en veckolång resa till Gotland med buss. Chaufför var Dagmar Rydevall, som också lagt upp det digra veckoprogrammet.

Några förhoppningar om bättre väder hade väl inte resenärerna och det lät nästan som ett hån när en av deltagarna, enligt prospektet, berättade om vilka tju-siga solnedgångar man kunde uppleva från höga klippor, som inramade den ljuvliga badstranden och parken, där man skulle bo under vistelsen på ön. Verkligheten visade sig stämma väl med vad reklamen lovade om vackra naturscenerier. Förläggningen var Pensionat Fridhem, en halvmil söder om Visby.

Från det man landstigit på Gotland föll det inte en droppe regn. Även det där med de tju-siga solnedgångarna visade sig stämma. När man talade med gotlän-

ningar om den våta sommaren, föreföll det som om de inte visste vad regn var för något.

Späckat program

Varje dag gjordes utflykter, med späckade program. På varje tur medföljde en lokal guide som inte sparade någon möda för att få visa vad hans ö hade att bjuda. En fin humor och roliga historier kryddade hans berättelser om sevärdheterna.

En heldagstur var vikt för södra delen av Gotland. Först gjordes ett besök på en av öns äldsta industrier slipstenstillverkningen, vilken fortfarande lever och sker på samma sätt, som den i stort sett alltid har gjort. Varför inte köpa med sig en slipsten som minne från Gotland! Det var just vad skrivaren m fl gjorde.

Vi tog farväl av Gotland, med en önskan: att få uppleva det på nytt. Anträd-des resan i våtaste laget, så gick hemfärden i slösande sol och sommarvärme, som gjorde överfarten från Visby till Nynäs-hamn till en verklig njutning.

Sjukvård dygnet runt i alla länskommuner?

— Öppna sjukvården för alla människor, dygnet runt. Målsättningen måste vara jourcentraler i varje kommun. Det sade Tor Johansson, Hultsfred, när han pratade framtida landstingsvyer vid länssträffen för Hjärt- och Lungsjuka, som förlagts till Hultsfreds Folkets Hus.

— I dag finns det fem jourcentraler i länet knutna till Kalmar, Oskarshamn, Väster-vik, Borgholm och Vimmerby. Där finns sjukvården öppen 168 timmar i veckan.

— Men på övriga orter i länet är hälsovårdscentralerna öppna bara 40 timmar i veckan. Det måste vara en regional jämlikhetsfråga att ge samma jour-service där. De kommuner i länet som har läkarcentraler betjänar människorna bara en kort tid — på dagen. 120 timmar i veckan är läkarcentralen stängd.

Ambulansvård

— Människorna måste känna tryggheten av att det finns läkare i varje kommun. Genom jourcentraler kan man också lösa ambulansvården. Ambulanserna kan kny-tas till vårdcentralerna och utgå därifrån med läkare och sköterska. I den här delen av länet upplever människor som behöver läkarvård långa ambulanstransporter på över tio mil in till Västervik. Akut sjuka människor måste få samma stöd som långtidssjuka.

200 åhörare

Närmare två hundra personer kom till träffen i bussar från hela länet. I programmet medverkade Håkan Ehn och Lars Gahnsby som sjöng och spelade, vidare förekom sång och dans till Harris Duo.

**BRYT
RÖKVANAN**

Drygt 11 miljoner till social forskning

Regeringen har efter förslag från Delegationen för social forskning beslutat fördela 11,4 miljoner kronor för social forskning under budgetåret 1979/80.

Till vårens ansökningstillfälle inkom 90 ansökningar med begäran om medel på totalt 18,3 miljoner kronor. Regeringens beslut innebär att 65 av dessa erhåller ett stöd på totalt 11,4 miljoner kronor. 21 av dessa projekt är nya. Dessutom har beviljats 245 000 kronor för en dokumentationscentral för narkomanvårdsforskning. Denna dokumentationscentral kommer att knytas till Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning.

Av de nya projekt som beviljats anslag kan nämnas:

Svensk socialpolitik i internationell belysning som leds av professor Walter Korpi vid Institutet för social forskning i Stockholm har beviljats 130 000 kr. Man avser att analysera den svenska socialpolitikens framväxt och karaktär och dess konsekvenser för ojämlikhet och fattigdom. Detta görs genom att jämföra den med socialpolitiken i vissa andra västländer. Man räknar med att de resultat projektet kommer fram till kan bli användbart när det gäller att klargöra olika politiska handlingsalternativ. Det kan då t ex bli lättare att sätta in diskussionen om bidragssystemet i ett principiellt sammanhang.

Hjärt-lungsjuka i F-län kräver bättre sjukvård

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län har haft en upptaktskonferens för höstens verksamhet. Samlingen var förlagd till stiftsgården Tallnäs vid Skillingaryd och dit hade inbjudits representanter för partier i F-landstinget. Dessa ställdes mot väggen och fick svara på en rad frågor som rörde sjukvården för hjärt- och lungsjuka, rapporterar vår alerte pressreferent Gustav Englund.

Från Riksförbundets för hjär- och lungsjuka håll är man mycket missnöjd med den vård som finns att få för patienter med dessa sjukdomar. I Jönköpings län finns bara två legitimerade lungläkare. Det finns dessutom en lungläkare till men utan legitimation.

— När man kommer in för t ex ett astmaanfall så får man komma till olika läkare nästan varje gång, sade många. Och vid dessa tillfällen är man inte alltid i stånd att kunna dra sin sjukdomshistoria. För det mesta blir det en lugnande spruta som erbjuds.

Bättre resurser

— Vi kräver att det skall vara lungläkare som sköter lungvården, säger Lars-Birger Sund, ordförande. Det behövs helt enkelt mer personal. Men för att det skall gå måste arbetsförhållandena förbättras. Det verkar som om sjukvården i Jönköpings län har dåligt rykte eftersom det inte går att få läkare hit. Men de skall inte köpas hit med förmåner utan det viktigaste är att det blir bättre arbetsförhållanden.

Hänvisningar

— Ofta när vi talar med politikerna om

vården så hänvisar de till att det är avvägningar som måste göras och att det är en ekonomisk fråga, säger Lars-Birger Sund. Men vi tror att vi genom att vara aktiva ändå kan få något gehör för våra synpunkter.

— Vi är mycket besvikna på det som hänt på lungkliniken i Eksjö. Den skulle vara kvar i förutvarande omfattning tills den nya lungkliniken i Jönköping blir klar. Men nu har personalstyrkan blivit mindre där. Man hänvisar till att det är svårt att få läkare och sjukgymnaster m m.

Svepande

— Partierna ställer upp för oss men oftast bara med munnens beaktelse, säger Lars-Birger Sund. Det är så mycket svepande formuleringar. Men det var roligt att den här utfrågningen kunde bli av. Det var en bra avspark inför höstens arbete. Vi ser oss som en kamporganisation och fortsätter att jobba med en förbättring för de hjärt- och lungsjuka.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har i Jönköpings län ett 1 000-tal medlemmar och bedriver en omfattande verksamhet. I hela landet finns det omkring 20 000 medlemmar.

Bra metod för god kontakt med andra handikappgrupper

Ett eget rum på biblioteket står högt uppe på de synskadades önskelista, magnivision är ett av de främsta tekniska hjälpmedel som tagits fram för de synskadade. Tillgång till magnivision finns på vissa bibliotek, men de synskadade vill ha möjligheter att ostört kunna använda apparaterna för att exempelvis läsa eller skriva brev.

Detta var en av de många frågor om tekniska hjälpmedel som diskuterades vid en veckoslutskurs på konferenshotellet i Borgholm. Arrangör var ABG som inbjudit De synskadades förbund, Kalmar län och Riksförbundet mot allergi i länet.

Samtidigt pågick på konferenshotellet en ABF-kurs, Djur och natur och mänskliga beteenden med deltagare från Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka.

— Detta är ett utmärkt sätt för oss synskadade att få kontakt med andra handikappgrupper, sade Bertil Nilsson, SRF. Vi hoppas att den här kursen skall få efterföljare i fortsättningen, gärna tillsam-

mans med andra grupper.

Under den tre dagar långa kursen hade RMA och SRF gemensamt program och i vissa programpunkter deltog också RHL. Så var fallet när Allan Bernving från Borgholm kåserade om en utflykt i litteraturens värld.

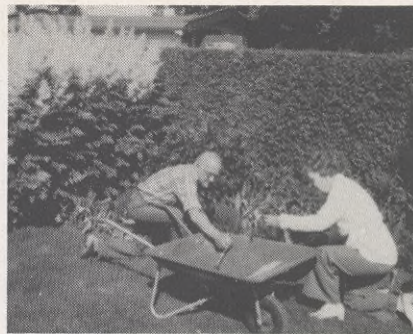
Ulla Frumerie, Stora Rör, talade om hjälpmedel och Bertil Nilsson hade rubriken Synskadad på arbetsplats på sitt föredrag.

Gäst hos RHL var filmfotografen och trubaduren Hasse Skogsberg som bl a ledde en rättegång mot — göken, anklagad för hemfridsbrott.

RHL representerat i Samhällsföretags referensgrupp

Samhällsföretag har tidigare inbjudit Handikapporganisationernas centralkommitté (HCK) och De handikappades riksförbund (DHR) att utse 4 resp. 2 representanter att ingå i en referensgrupp till Samhällsföretag. Gruppen tillsätts för ett ömsesidigt informationsutbyte omkring Samhällsföretagsgruppens uppläggning och inriktning av sitt arbete. De inbjudna har tackat ja till att ingå i en referensgrupp och utsett representanter. LO och TCO, centralt, representeras i gruppen av vardera en representant. Den första sammankomsten hölls i slutet av juni.

Kallade var: Bengt Lindqvist, HCK, Rolf Utberg, HCK, Ralf Olson, RBU, Tord Axelsson, RHL, Lennart Svensson, DHR, Bodil Öberg-Högreljus, DHR, Bertil Olsson, Samhällsföretag, Wille Sannegård, Samhällsföretag, Lars Eriksson, LO och Gösta Karlsson, TCO.



T. v. ordföranden Tore Leijon, tillika bas för Malmöföreningens fritidsaktiviteter och studieorganisatör Stig Svensson. I mitten aktiva medlemmar rensar rabatter och t. h. trivsamt gemenskap i trädgården.

Skön avkoppling i ny fritidsstuga i Malmö

De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö inköpte under våren en fritidsstuga med syfte att ge medlemmarna tillfälle till avkoppling i lugn och lummig miljö. Köpet har möjliggjorts genom donationsmedel. Själva stugan har en boendeyta på 40 kvm. och trädgården ca 400 kvm. Stugan som är belägen vid Elinelunds Sommarstad (inom färdtjänstgränsen) disponeras gratis av alla medlemmar och man kan komma dit utan förhandsbok-

ning. Med köpet har vi nu täckt upp hela året med aktiviteter för medlemmarna, skriver ordföranden Tore Leijon.

Under vinterhalvåret bedriver vi en aktiv dagcenterverksamhet i vår egen lokal. Förutom den social-kurativa rådgivningen som vi lämnar genom socialombudet på vår expedition, kan medlemmarna också studera i olika cirklar, lära sig laga hälsosam mat, lyssna till musik, göra hobbyarbeten m m. Många kommer till oss för att dricka en kopp kaffe och dela eller helt glömma sina problem med likasinnade kamrater. Betydelsen av den verksamheten kan inte mätas i tid eller pengar, men vi tror att den fyller en stor funktion, speciellt för de många ensamma.

Sommar och semester innebär för de flesta människor umgänge med vänner och vistelse ute i den fria naturen. Tyvärr finns det många ensamma och handikappade som aldrig ges denna möjlighet. Med förvärvet av stugan tror vi att vi bidragit till att ge dessa människor tillfälle till en meningsfull fritid. Medlemmarna kan därute träffas och njuta av trädgården och dricka en kopp kaffe. De som önskar och orkar kan också få tillfälle att "rota" i någon rabatt, något som också utnyttjats i sommar.

I skrivande stund kan vi konstatera att verksamheten slagit väl ut och tacksamheten och glädjen som vi ser hos medlemmarna är en god lön för mödan.

På tur i Norge

— En fantastiskt fint arrangerad tvådagarsresa med oförglömliga synintryck från den norska sjö- och fjällvärlden. — En underbar natur som gett oss en känsla av styrka och välbefinnande.

Så ungefär kan man summera kommentarerna från den grupp på 28 personer, som deltog i en Norge-resa i somras, arrangerad av Arvika lokalförening för hjärt- och lungsjuka. Resan hade också en kulturell bakgrund, eftersom man under den gångna vintern genom cirkelstudier läst och lärt om Hedmarks Fylke och som nu avslutades med en tvådagarsresa i Norge.

Resan gick över Magnor och Kongsvinger och fortsatte genom en jordbruksbygd, som mera kan betraktas som Norges kornbod med stora och öppna sädesfält. Efter frukost som intogs i Minnesund fortsatte färden utefter sjön Mjösa, ett sjösystem som man kan uppleva mer än en gång. Ett uppehåll på Hedemarkstoppen blev därför uppskattat. Väl framme i Lillehammer gjordes ett besök på Maihaugen Museum, där en rundvandring företogs bland forna tiders sätrar, en kultur som får vår tids människor att häpna. Och att döma av den stora anhopning av människor från olika länder som hade anlänt hit i bussar och bilar, så verkar intresset vara stort för ett besök just på denna plats. Efter rundvandringen fortsatte resan mot Dombås. Att resan mellan

Lillehammer och Dombås blev en upplevelse för resenärerna kan inte förnekas. Och nog är det en fröjd för ögat att följa Gudbrandsdalen upp mot Dombås och se det ena bergspasset efter det andra passera.

Andra dagen gick resan över Dovre fjäll, där resenärerna fick uppleva en fascinerande natur i den norska fjällvärlden, en natur som inte går att beskriva utan måste ses. Man gjorde uppehåll vid Dovregubbens Hall, där man passade på att inköpa minnessaker och konsthantverk av varierande slag. Man stannade också till vid Snöhettan för att dokumentera detta snötäckta fjäll på 2 286 meters höjd genom fotografering. Resan fortsatte genom Fälldalen mot Tinset. Sista stora uppehållet före hemorten var Elverum.

Som arrangör och reseledare för dessa två dagar i Norge har lokalföreningens sekreterare Helge Nilsson fungerat. Och frågan är om inte andra lokalföreningar borde ta Helge Nilssons krafter i anspråk vid arrangerande av resor till andra sidan av den svensk-norska gränsen. Helge kan Norge. Vi som var med vill i alla fall tacka för två lärarika och trevliga dagar, och som avslutning på denna reseskildring återges här en vers ur "Ett dagboksblad" av Dan Andersson, som vi anser passar bra.

*Nu far jag dit, där drömmens svanor
sjunga
sin avskedssång till jord och himmel blå.
Nu far jag dit, där molnen skymma tunga
de gamla bergen, stupande och grå.*

Alf Edh

Reuterskiöldska priset till Hans Lagergren



Hans Lagergren, läkare och docent vid Serafimerlasarettet i Stockholm har fått Reuterskiöldska priset i år. Lagergrens specialitet är pacemakerkirurgi och forskning. Han delar priset med professor Per Olsson, civilingenjör Rolf Larsson och tekn. dr Jan Christer Eriksson.

Priset delas ut vart fjärde år av Läkarsällskapet och är på 8.000 kr. Det instiftades 1904 av apotekare Ernst Reuterskiöld och hans maka Jenny, som donerade 50.000 kr. Priset överlämnas den 2 oktober.

Docent Lagergrens geniala idé med den introcardiela elektroden, som via en kroppsven placeras i hjärtmuskeln, används nu över hela världen och är enligt professor Åke Senning det som gjorde en pacemakeroperation enkelt genomförbar under lokalbedövning.

Hans Lagergren är en av de läkare som ingår i RHLs pacemakerkommitté.

Om hjärtsjukdom hos vuxna svenskar 1968 och 1974

Olof Edhag, Lars Sundbom och Töres Theorell redovisar en intervjustudie som bl a publicerats i *Socialmedicinsk tidskrift* nr 6/1979.

Vid levnadsnivåundersökning 1968 intervjuades ett slumpvis urval av den vuxna befolkningen om förekomsten av hjärtsjukdom. En omintervju som så långt det var möjligt efterliknade den första intervjun utfördes 1974.

En undersökning har genomförts för att studera ändringar i symptombilden mellan de två intervjuutlällena samt dödligheten i de grupper som definierades i 1968 års material.

Docent Olof Edhag är bitr överläkare vid medicinska kliniken, Huddinge sjukhus. Lars Sundbom är forskare vid Socialforskningsinstitutet och docent Töres Theorell är bitr överläkare vid socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus.

Den aktuella intervjustudien visar att de använda frågorna för att få fram hjärtsjuka i den vuxna svenska befolkningen varit adekvata. Vidare att det dock finns en inte ringa dödlighet i hjärtkärllsjukdom även hos dem som enligt intervjun inte skulle vara hjärtsjuka. Sålunda tycks antalet individer i den vuxna befolkningen med högt blodtryck, yrsel och bröstvärk ha ökat.

Västerviks RHL på kryssning

Medlemmar i Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Västervik har varit ute på en Ålandskryssning. Det blev en mycket lyckad utflykt och en kombination av buss- och båtresa som tog totalt 36 timmar och följaktligen innehållsrik.

Färdledare var som vanligt Kalle Jansson och han assisterades utmärkt av föreningens studieorganisatör Villard Nilsson. Närmare 60-talet deltog i kryssningen som inleddes med en bussresa Västervik—Stockholm. En härlig resa genom ett soligt sensommarsverige och präglad av gemyt. Man sjöng, lyssnade till historier och smakade på medhavd matsäck i Norrköping.

Till Åland företogs kryssningen med S/S Baltic Star och där gavs som vanligt alla möjligheter till förströelse och avkoppling, allt efter lust, råd och lägenhet. Men ingen missade dock det goda smörgåsbordet som hörde till attraktionerna. Efter övernattning på båten använde man den korta tiden på Åland till en bussresa på ön. Med välinitierad guide gav denna korta tur i Mariehamns omgivning mänger med kunskaper om Åland och dess övärld.

Carl-Eric Carlsson

Bollnäs-föreningar på utflykt

Bollnäs allergi- och RHL-avdelningar har gemensamt varit på bussutflykt till en nordligare del av landskapet. Starten gick från Bollnäs kl 08 med hemkomst någon timme före midnatt.

Första rasten var ordnad vid Stenbackastiftelsens gästhem i Arbrå, där föreståndaren Sven Axberg hälsade välkommen till besöket och redogjorde i stora drag för gästhemmets verksamhet.

Nästa uppehåll gjordes vid Stenegården i Järvsö, där som bekant en del hantverkare visar sitt konstnärliga kunnande. I Stenegården serverades kaffe och gårdens imponerande historia delgavs via bandspelare av kyrkoherde Börje Björklund.

Hamra nationalpark och Börningsbergets skogsmuseum besågs, där det sistnämnda gav en liten revy i hur skogsfolket bott, vilka verktyg de haft till förfogande och hur virket forslats fram genom jätteskogen. Ur kolarens liv finns även detaljer markerade i detta intressanta och välskötta skogsmuseum.

På återresan söderöver intogs måltid i värdshuset Lokatten, Los, där miniatyrlotterier ordnades och förstaprisvinnare blev Ethel Karlström. Tre låtar till eget gitarrkomp sjöng dessutom Siwert Månsson. På Strömdala Pensionat väntade kvällskaffet.

Utmärkt reseordnare och ledare dessutom var Edith Boström, bussförare Mats Persson och filmare av den trivsamma resan Robert Sandqvist.

Lyckad tripp till Björkudden

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall gjorde sin sommarresa till Björkudden i Ångermanland. Bussen var fylld till sista plats och det var ett strålände solsken, så även vädrets makter bidrog till den gemytliga stämningen, som rädde från starten.

Fru Mia Lundkvist sjöng och spelade gitarr med hjälp av Vilma Lundin, som ledde allsången. Färden gick med färja vid Veda till Hornö och sedan vidare till Björkudden. Efter framkomsten till Björkudden serverades middagen, sedan togs kaffet ute i det härliga solskenet, som mattades mer och mer av en annalkande åskskur.

Resan fortsatte mot Sandöbron och vidare till Härnösand och Murberget. På Murbergets friluftsscen visades en Janne Wängman-pjä. Än en gång kom regnet som en paraply-försedd publik trotsade. Till slut bröt solen fram igen över det sommargröna museumområdet till lättnad för arrangörerna, Janne Wängman-sällskapet, länsmuseet Murberget och Fritidsnämnden.

Publiken hade hjärtans roligt när storbonden Jon Persson fastnade för tjuvskytte som "de tre vise männen" Wängman, Gällarn och Nordiäng egentligen gjort sig skyldiga till.

Efter det ställdes kosan mot Sundsvall igen. Alla var överens om att det varit en mycket trevlig resa och ett leve för arrangörerna utbringades och för chauffören som ordnat att alla kom fram.

Gerd Åhlander



På bilden några medlemmar i Västerviks RHL ombord på s/s Baltic Star med kurs mot Åland.

PERSONLIGT . . . Forts fr sid 7

Att alla dessa sjukdoms- och behandlingsupplevelser utan förklaring skapade skräck hos Lisa kunde vi som lyssnade till berättelsen väl förstå. En följd av oron blev att Lisa kände sig illamående och fick svårare att äta. När hon ringde läkaren om sina matproblem så skrev han ut en medicin till. När inte den hjälpte så gjordes en obehaglig magpumpning. Slutet på detta blev ett kort besked: man hade inte hittat något fel.

Kort tid därefter blev hon dålig igen och kom på nytt via akuten in på hjärtavdelningen. Man fann då att Lisa på grund av missförstånd (vems missförstånd?) hade medicinerat fel. Sedan medicineringen ändrats fick hon efter några dagar åka hem.

När Lisa berättade för oss i cirkeln om sina upplevelser kunde vi mycket väl förstå den mardrömskänsla som växt fram hos Lisa. Ja, vi blev upprörda över att Lisa inte hade mött en enda människa som gett sig tid att vänligt och mera ingående berätta och reda ut för Lisa vad som hänt henne och vad en pacemaker är. Det hade inte bara varit bra för Lisa, det hade säkert också sparat sjukvårdsresurser: extra konsultationer, magundersökning och kanske en återintagning.

Den för Lisa viktiga och avgörande informationskällan blev Arne H W Larsson i Stockholm, den svensk som har den längsta erfarenheten av att vara beroende av en pacemaker. Hon läste ett stort reportage om honom i en veckotidning och tog därefter helt enkelt och ringde upp honom.

Han berättade begripligt för Lisa och rådde henne sedan att söka upp Hjärt- och lungsjukas lokalförening. Och på det sättet kom hon till vår studiecirkel och till en kamratkrets där det fanns fler pacemakerbärare.

Upplevelser som betyder utveckling var det alltså. För Lisa och för oss.

Jag hoppas att de studieupptaktsmöten som just nu pågår i våra lokalföreningar skall leda till en intensiv studiesång. Och till studiecirklar som genom gemenskap bidrar till att öka vår förståelse för de problem vi studerar och som bidrar till frigörelse av slumrande krafter.

Jans Östman

TRYGGHET . . .

Forts fr sid 6

HCK nu går ut i en jämlikhetsoffensiv inför 80-talet. Vi kräver inga särskilda privilegier eller förmåner. Vi är helt vanliga människor med samma behov som alla andra. Och just därför blir vår jämlikhetsoffensiv en diskussion om hela vårt samhälle och om vårt sätt att betrakta och värdera varandra.

Om handikapprörelsen hade en stor folkrörelses resurser, skulle vår offensiv kunna bli utomordentligt obehåv för de krafter i samhället som under individualis-

mens och valfrihetens täckmantel arbetar för social nedrustning och minskning av den offentliga sektorn. Vi kan lätt visa att valfrihet och delaktighet för våra grupper uppnås genom det starka samhället.

Till sist tre krav på arbetarrörelsen:

1. Stöd handikapprörelsens jämlikhetsoffensiv inför 80-talet. Detta kan ske i många olika former.
2. Se till att handikapprörelsen får bättre ekonomiska resurser. Det gäller både för stat, landsting och kommuner. I vår rörelse finns en kraft och en vilja till engagemang som kan bli en verklig

REKREATION . . .

Forts fr sid 13

Resebestämmelser

För RHL:s rekreativresor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor. Utöver dessa gäller följande:

1. Deltagarna skall vara medlemmar i RHL.
2. De medlemmar, som icke tidigare deltagit i RHL:s rekreativresor, äger företräde vid uttagandet av deltagare.
3. En förutsättning för deltagande i resan är att resenären själv skall kunna sköta sitt dagliga liv.
4. Föräldrar till hjärt- eller lungsjuka barn och ungdomar äger rätt att ensamma eller tillsammans med sina barn delta på samma villkor.
5. Medlemmar med minderåriga barn, som p g a att barnpassning ej kan ordnas, kan delta i RHL:s rekreativresor och medtaga sina barn, om möjlighet finns att ordna plats för dessa utanför det antal platser som RHL bokar för medlemmarna. Kostnaden för barnen svarar medlemmarna själva för (Alternativt subventionering av kostnaderna för dessa barns deltagande prövas särskilt).
6. För hjärt-, kärl- eller astmasjuka medlemmar erfordras läkarintyg som rekommenderar deltagande i RHL:s resor.
7. Även andra sjuka bör konsultera läkare om ett deltagande i resan är tillrådligt. Deltagande i resan sker på eget ansvar.
8. Deltagaren måste vara reseförsäkrad. Försäkringen skall täcka akut sjukdom, olycksfall, fördröjade hemtransporter och resgods förlust.
9. Rekreativresan subventioneras av RHL med belopp som beslutas av förbundsstyrelsen före varje resa.

tillgång i kampen om 80-talets samhälle.

3. Hjälpt oss att se till att HCK:s ungdomskommitté får grundstöd från Statens Ungdomsråd. Äntligen håller vi på att få till stånd ett ungdomssamarbete inom handikapprörelsen. Mycket hänger på att vi nu kan få en fast ekonomisk resurs till denna för framtiden så viktiga verksamhet.



Ett tryggt stöd i en svår stund

Stockholms

ELDBEGÅNGELSEFÖRENING

Ombesörjer både eldbegångelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

Huvudkontor: Sveavägen 116 vid Odengatan 15 16 60
Söder: Ringvägen 127 40 58 59 eller 40 58 76
Folkungagatan 104 (vid Renstiernasgatan) 43 66 17

Kungsholmen: Hantverkarg. 28

(Öhmans begr.byrå)	53 33 75	Hägersten: Blommensbergsv. 127	
Östermalm: Valhallav. 143	63 40 61	vid Hägerstensv.	18 65 00
Handen: Vikingav. 19	777 22 10	Skärholmen: Skärholmmsgången 26	710 66 80
Märsta: Ombud. Stationsg. 3	0760/191 00	Järfälla: Ombud fru G. Hahn	0758/108 00
Sollentuna: Sollentunav. 118	96 26 25	Göteborg: Chalmersg. 21	031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/33 91 65

Pristagare

Bildkruss nr 6

- 1:a pris 50:— kr Helmer Birkman, Klippgatan 14/4 II, 116 35 Stockholm
- 2:a pris 25:— kr Sigrd Persson, Nygatan 33, 311 00 Falkenberg
- 3:e pris 15:— kr Hans Boström, Amt. gatan 21 A, 371 00 Karlskrona

kunna sättas igång när vi utsätts för olika retningar. Hos de flesta finns det uppenbarligen mycket effektiva bromsar i form av negativa återkopplingar, som inte låter lura sig.

Numer är det allmänt erkänt att denna i och för sig normala anpassningsmekanism med förtjockning av kärlväggarna spelar stor roll för utvecklingen av kroniskt högt blodtryck. Som belöning för att han klarlagt den saken fick Björn Folkow i fjol Internationella hypertonsällskapets Volhardpris. Det var fjärde gången det delades ut.

Att högt blodtryck i hög grad beror på arv har man inte minst fått belägg för i de djurexperiment som haft avgörande betydelse för hypertoni-forskningen. Genom riktad inavel har man fått fram åtminstone fyra råtstammar som representerar fyra delvis olika huvudtyper av högt blodtryck. De bär således på olika kombinationer av ärftliga anlag i renodlad form och blir på så sätt ett slags enhetskarikatyrer på den mer brokiga bilden hos mänskliga hypertoniker.

I framskridna stadier — dvs när patienten brukar komma till läkaren — ser alla höga blodtryck tämligen lika ut, men uppspelet till sjukdomen kan variera starkt. Det är detta komplexa spel mellan många faktorer som man med fördel kan studera hos råttorna. Förändringarna startar på delvis olika sätt hos de fyra stammarna.

Saltets effekt svårbedömd

Om det inte är slutgiltigt bevisat finns det i alla fall mycket goda belägg för att högt blodtryck skulle förebyggas och försvinna som stor folksjukdom om man kunde få alla människor att äta högst 2 gram koksalt per dag. Så kategoriskt har en känd amerikansk forskare, E. D. Freis, uttalat sig.

Men bortsett från att det inte skulle vara lätt att ändra så våldsamt på matvanorna (det normala saltintaget är 5—7 gram per dag) delar nog inte alla experter den uppfattningen.

Hur mycket saltet egentligen betyder för högt blodtryck är fortfarande en svår och kontroversiell fråga. Att meningarna delvis går isär beror kanske på att salt är en allvarlig risk för vissa högtryckspatienter men mindre farligt för andra.

Lugnare liv

I norra Japan finns en fiskarbefolkning som konsumerar kopiöst mycket salt — uppemot 25—30 gram per dag. Bland dem är hypertoni mycket vanligare än normalt. Det verkar rimligt att saltet till stor del är

Upp till 70 procent kan sluta röka

Ett nikotin-tuggummi ger nytt hopp för alla som försöker sluta röka! det skall hjälpa den stackars rökaren att komma över de värsta abstinensbesvären. Över hälften av de som hittills provat den nya metoden har slutat.

Tuggummit, som lämnats in för registrering till Socialstyrelsen, har arbetats fram av två Lundafysiologer. Godkänns det som läkemedel kan vi förmodligen köpa det på recept om ett par år i Sverige.

I Schweiz och Kanada säljs det redan med gott resultat.

På den världskongress om rökning och hälsa som hållits i Stockholm har tuggummit uppmärksammats. Undersökningar som gjorts i Finland, Holland och Sverige bland annat visar att mellan 50—70 procent av de som provat tuggummit har slutat röka, 25 procent har fortfarande avstått från cigaretter fyra år efteråt.

Tjären

Metoden är enkel. Cigaretterna byts ut mot en sju—åtta nikotin-tuggummin per dag. Det ger en dos på upp till 4 milligram nikotin mot ungefär 15 milligram i tio vanliga cigaretter.

Tjären och de andra giftiga ämnena i cigaretten som ger upphov till cancer undviker man helt.

Nikotinet i tuggummit hjälper till att

hålla suget efter cigaretter i schack. Det är nikotinet som är beroendeframkallande och som gör det svårt att sluta röka. Men eftersom dosen är så låg vänjs man långsamt av med nikotinberoendet. Efter ett par månader behövs inte tuggummit heller. Några av försökspersonerna har visserligen fortsatt med tuggummit upp till ett år, men de är undantag, säger forskarna.

De som bytt ut cigaretterna mot tuggummit har nästan med en gång fått både sänkt blodtryck och puls och kroppstemperaturen har höjts. Det är symptom på att kroppen återhämtar sig från rökningen.

Negativt

Negativa effekter som noterats vid undersökningarna är irritation i munhåla och svalg, hicka i somliga fall och ont i magen av allt tuggummituggande som ökar salivavsöndringen. I stort visar undersökningarna bara positiva resultat.

— Det bästa med metoden är ändå att den spar tid för rökare och läkarna som ska bota dem. Läkarna slipper lära sig hypnos eller avvänjningsterapi för att få patienterna att bli av med sin fula ovana, menar man på det svenska läkemedelsföretag som satsat på tuggummit.

Engelska forskningar visar att sju av tio rökare vill sluta röka. Det kan bli ordentlig fart på tuggummituggandet i Sverige om några år.

skuld till detta. Men ärftliga anlag spelar tydligen också in även där eftersom de flesta trots allt inte får högt blodtryck av den salta kosten!

I vissa isolerade delar av världen finns enklaver av människor som lever utan beröring med den sk civilisationen och äter mycket litet salt, kanske bara några få gram om dagen. De lever ett betydligt lugnare liv än vårt och har mycket sällan högt blodtryck. Men när de kommer i kontakt med västerländsk civilisation blir

många av dem hypertoniker. Beror det på att vår psykiskt överstimulerade miljö och/eller den saltrikare kosten börjar spela på tidigare latent anlag för högt blodtryck?

Koksalt är oundgängligt och kroppen har också en ytterst finstämd mekanism för att reglera saltbalansen exakt. Svår saltbrist slutar med chock och död. Även lätt kronisk brist leder till stark salthunger. Det var därför saltet var en så dyrbar och eftertraktad vara i gamla dagar.

Välkommen till



ABF-huset

Sveavägen 41, Stockholm. Tel. 08/22 75 80

- studiecirklar
- föreläsningar
- konferenser
- debatter
- teater
- musik
- film
- utställningar

Toppvinst i Hjärtlotteriet 1979



SAAB 99GL CM2 1979 års modell

Dessutom

Presentkort Domus, ICA, Åhléns
Luxor TV-Kassettbandspelare
Luxor Stereo Dirigent
Luxor Färg TV Colorett 14", bärbar
Kassett- och klockradioapparater
Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

Inga väntans tider!

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april—30 september 1979

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

9.458 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1979 — Hjärtlotteriet

Härmed beställes

..... st. lotter à 5:— att sändas mot postförskott +
porto

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 8/79

Frankeras
med
brevporto

Hjärtlotteriet

Box 3196

10363 Stockholm

LOTTPRIS 5 KRONOR
REKVIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma
över 495.000:—**

Vid rekvisition av minst 5 lotter i sam-
sändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem ökar
familjens vinstchans!