

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

nr **1**
januari 1984



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 7:–



SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP

GOTT NYTT ÅR tillönskas av

Status, organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka
Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka. Styrelsen
Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och
ungdomar. Styrelsen
Förbundsexpeditionens personal
Riksföreningen för Cystisk Fibros
NHL, Nordiska Hjärt- och Lunghandikappades förbund

KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Björkefors
Konvalescenthemmet Åsen
Långasjöns Semesterhem
Svanholmens Vilohem



LOKALFÖRENINGAR

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlskrona
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ronneby
Furs patientförening
Hjärt- och lungsjukas förening på Gotland
Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bollnäs
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gävle
Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Söderhamn
Patientföreningen, Lungkliniken Gävle sjukhus
Hjärt- och lungsjukas samorganisation i Göteborgs och Bohus
län — HÅLSO
Hjärt- och lungsjukas Göteborgsavdelning — HLG
Föreningen hjärt- och lungsjuka Sotenäs
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Uddevalla m. o.
Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation
Hjärt- och lungsjukas förening i Falkenberg
Hjärt- och lungsjukas förening i södra Halland
Hjärt- och lungsjukas förening i Varberg—Kungsbacka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Jämtlands län — FHL
Centralorganisationen för Hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län
Aneby lokalförening av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Eksjö kommun
Jönköpingsortens konvalescentförening
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Nässjö
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Tranås
Hjärt- och lungsjukas förening i Vetlanda-Sävsjö
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Värnamo
Eksjö lungkliniks patientförening
Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hultsfred—Vimmerby

Föreningen hjärt- och lungsjuka Kalmar
Föreningen för hjärt- och lungsjuka Nybro
Föreningen hjärt- och lungsjuka Oskarshamn
Föreningen hjärt- och lungsjuka Västervik
Föreningen hjärt- och lungsjuka Öland
Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening
RHL:s lokalförening för Avesta, Hedemora, Säter
Borlänge lokalavdelning av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Falun
De Hjärt- och lungsjukas förening i Leksand
Hjärt- och lungsjukas lokalförening Mora-Orsa
Norra Dalarnas hjärt- och lungsjukas lokalförening Särna—Idre
Västerbergslagens hjärt- och lungsjukas förening
Högbo patientförening
Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Hässleholmsortens kamratförening av RHL
Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lung-
sjuka
Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lung-
sjuka
Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Hjärt- och lungsjukas Distriktsorganisation i Kronobergs län
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Alvesta
Markaryds hjärt- och lungsjukas lokalförening
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Växjö
Hjärt- och lungsjukas förening i Älmhult
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Tingsryd
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborg m. o.
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs med Kulla-
bygd

Forts sid 23

UR INNEHÅLLET:

- sid 4: Vart går Samhällsföretag?
- sid 6: Hänt sen sist
- sid 9: Regeringsbesparingar
- sid 11: RHL-information
- sid 20: Föräldraföreningen
- sid 21: Lars Östman krönika
- sid 22: Bildkryss

TS-kontrollerad upplaga

LEDARE

Bryr sig regeringen om handikappade?



Under hösten har vi från RHL:s och den övriga handikapprörelsens sida haft anledning att ställa oss frågan i rubriken härövan.

Flera beslut och uttalanden av och från regeringen stämmer nu till verklig eftertanke.

Nu råder anställningstopp av handikappade med lönebidrag till allmännyttiga organisationer. Redan under det innevarande budgetårets fyra första månader fylldes den kvot som regeringen bestämt. Efter samma fyra månader redovisade landets länsarbetsnämnder att över 1100 arbetshandikappade skulle kunna placeras *omedelbart* på sådana här arbeten om bara platser fanns. – Inför det nya budgetåret är regeringen lika restriktiv.

Vilka ungdomar?

Detta samtidigt som man med olika insatser vill minska arbetslösheten bland ungdomar. Den särskilda ungdomslagen (arbete 4 tim om dagen till en ersättning av max 120:–) riktar sig i första hand till friska icke-handikappade ungdomar. Varken arbetsmarknadsministern eller något annat statsråd har nämnt våra unga handikappade i detta sammanhang.

Resultatet blir att handikappade ungdomar fortfarande kommer att befinna sig i strykclass, deras möjligheter att konkurrera om jobben blir faktiskt ännu mindre av de nya regeringsförslagen.

Samhällsföretag

En arbetsgrupp inom arbetsmarknadsdepartementet har lagt fram ett förslag till organisatorisk förändring av stiftelsen Samhällsföretag. Skälet är ekonomiskt. Samhällsföretag är för dyrt. I företagets egen tidning Arbetsliv kan vi läsa att förslaget möjligen kan spara 145 miljoner. Detta i ett företag som omsluter mellan 3 och 4 miljarder.

Arbetsgruppen nämner pliktskyldigast att de sociala målen ligger fast. Samtidigt vet vi att det råder anställningstopp av tex arbetsledare och att svårt handikappade har allt svårare att få arbete inom företagsgruppen.

Slår mot de svaga

Förändringarna på socialförsäkringsområdet, kommuner som drar ner på den sociala omsorgen, högre avgifter för läkarbesök och högre medicinpriser . . .

Det finns alla skäl i världen att svensk handikapprörelse nu mobiliserar. Kanske måste vi lägga en del specialproblem åt sidan ett tag. För nu gäller det centrala frågor för oss och för samhället. Vi måste stoppa nedrustningen.

Vi kräver nämligen att regeringen bryr sig om handikappade. På rätt sätt!

Tord Axelsson

Vart går Samhällsföretag?

Den nu drygt fyraåriga företagsgruppen Samhällsföretag föreslås nu genomgå en omfattande omorganisation. En arbetsgrupp inom arbetsmarknadsdepartementet föreslår som huvudalternativ att de regionala företagen slås samman så att de i framtiden blir elva och inte som nu 24.

Bakom förslaget döljer sig förhoppningar om att spara pengar.

Samtidigt så når oss rapporter om att den sociala målsättningen håller på att förfelas eller i varje fall urholkas.

Samhällsföretags omslutning det senaste budgetåret var nästan 3,8 miljarder. Antalet nästan exakt 30 000, varav ungefär 25 000 arbetshandikappade. Behovet av statsbidrag har sjunkit flera procentenheter sedan gruppen startade 1980, försäljningen ökade senaste året med 22 procent.

Ändå skall företaget omorganiseras.

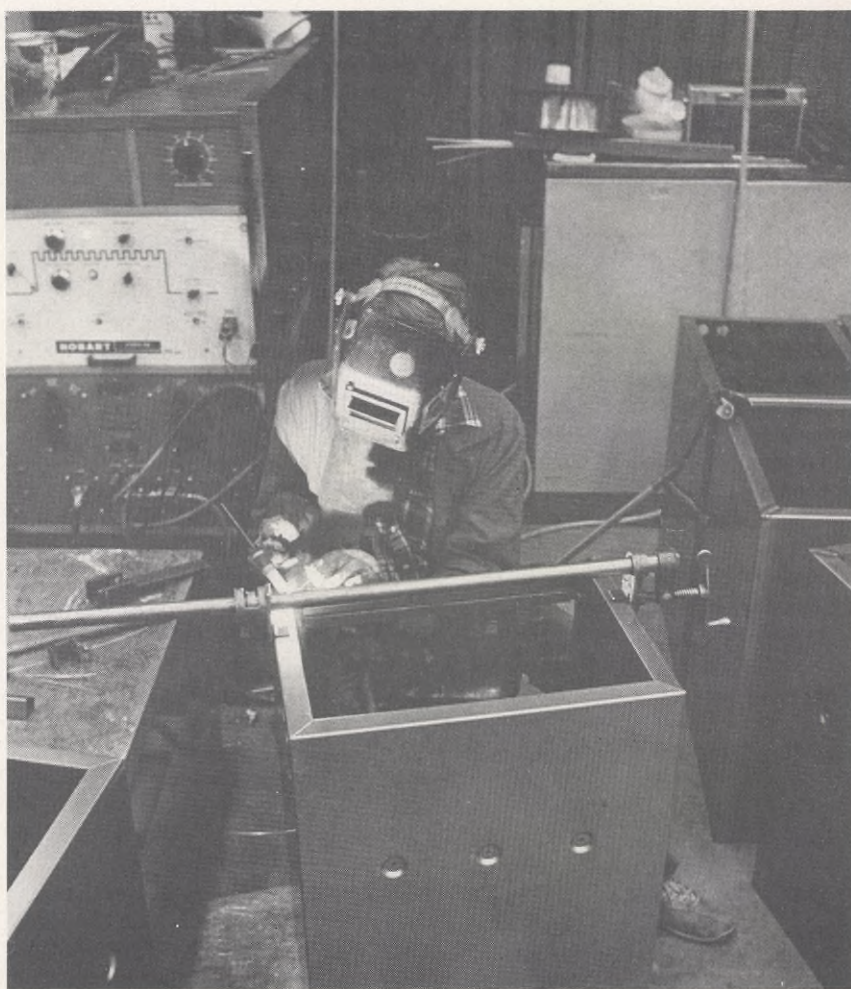
Från handikapprörelsens sida kan vi väl förstå statsmakernas vilja och behov av att minska statens utgifter. Det är självklart att även Samhällsföretagsgruppen måste analyseras.

Men är egentligen det nuvarande organisationsförslaget (huvudalternativet; 11 företag) attraktivt från vår och våra medlemmars utgångspunkt?

Tveksamt

Det är tveksamt. För vi ska komma ihåg att företagsgruppens ekonomiska framgångar faktiskt hittills också kostat en del.

I praktiken råder anställningsstopp av sk direktanställd personal, arbetsledare, instruktörer m fl yrkesgrupper. Detta har inneburit att de anställda arbetshandikappade inte alltid kunnat ges den yrkesmässiga utbildning som företagsgruppen säger sig vilja ge. Det har också inneburit att människor med grava handikapp har allt svårare att få ett arbete inom företagsgruppen. Arbetsförmedlingens personal är hårt pressad, samtidigt som de olika verkstadscheferna inom Samhällsföretag tvingas visa bättre lönsamhet. Resultatet blir en ur handikappsynpunkt negativ rekryteringspolitik.



Socialt mål?

Vid en konferens mellan representanter för Samhällsföretag och dess regionala företag, AMS och handikapprörelsen diskuterades de här synpunkterna. Ett av företagen, Kalmarsundsgruppen, visade fram en nära nog ideal bild av hur vi inom handikapprörelsen skulle vilja att hela gruppen fungerade: en sys-

tematisk utbildningsverksamhet, effektiv information och medbestämmande.

Inga andra företag hade dock samma insatser.

Vid en diskussion med en del representanter från olika håll i landet, visade det sig att Kalmarsundsgruppen nog är att betrakta som ett undantag.

Den huvudsakliga målsättningen

är nu att klara den ekonomiska delen av verksamheten.

Men trots satsningen i Kalmarundsgruppen, var man inte nöjda där heller. Ett exempel: De utvecklingsstödda får allt mindre möjlighet till anställning inom företaget.

Åter till organisationsförslaget. Jag förstår väl behovet av en enhetlig sytning av verksamheten inom Samhällsöfetaggruppen. De regionala företagen har, det måste medges, flera gånger tagit på sig en regionalpolitisk uppgift som de inte ska.

En strukturering av produktionen är helt nödvändig. Det är helt omöjligt att göra trädgårdsmöbler, furubord eller textilprodukter i varje regionalt företag.

Det ligger i vårt intresse att företagsgruppen kan tillverka produkter på ett sådant sätt att de blir attraktiva på marknaden. För detta krävs en central styrning.

Vem styr?

Men en central ledning finns redan. I Tullinge utanför Stockholm. Ge-

nom sitt huvudkontor borde företagsgruppen genom resoluta beslut kunna påverka företagen runt om i landet redan idag.

Både på det sociala och ekonomiska området. De pengar man beräknas spara genom en omorganisation beräknas till drygt 140 miljoner kronor. Det ska relateras till omslutningen på nästan 4 miljarder!

Dessutom har arbetsgruppen inte räknat på vad den föreslagna förändringen kommer att kosta. Nya huvudkontoret ska byggas, viss personal skall som det heter i sådana här sammanhang "avvecklas".

Kalla fötter?

Från min horisont, bland annat som representant i en referensgrupp, har företagsgruppen egentligen aldrig fått någon ordentlig arbetsro.

Internt har det omorganiserats både på det centrala och de regionala huvudkontoren, flera verkstäder har lagt om sin produktion.

Samtidigt har det privata näringslivet från två från varandra oförenliga utgångspunkter kritiserat Samhällsföretag.

Först för att verksamheten drivs ineffektivt, den måste kosta mindre. "Ni måste bli mer lika övrigt näringsliv" har det sagts.

Därefter när Samhällsföretag (helt i enlighet med uppdraget från riksdagen) går ut och konkurrerar, så beskylls företaget för osunda affärsmetoder-prisdumping.

Både den direktanställda personalen och de arbetshandikappade har känt sig bevakade ända sedan starten 1980. Det är ingen bra grund för uppfyllelse av de olika målsättningarna.

Nu kommer alltså ännu ett organisationsförslag.

De sociala målsättningarna får inte beröras, säger arbetsgruppen i sin rapport.

Måda. Vi vet redan att det skett en förskjutning till förmån för pengarna.

Det finns skäl för oss att noga bevaka Samhällsföretag i framtiden.

Och det finns skäl att ställa frågan: Vart går Samhällsföretag? Egentligen.

Tord Axelsson

Rekryteringsstöd istället för beredskapsarbeten

Rekryteringsstöd, ungdomslag och utbildning är några av de åtgärder som sätts in från årsskiftet, för att ca 55 000 arbetslösa skall få någon form av sysselsättning under nästa halvår.

Rekryteringsstödet syftar till att underlätta och tidigarelägga en rekrytering inom näringslivet. Samtidigt skall detta ge ungdomar och långtidsarbetslösa arbete. Stödet är hälften av lönekostnaden under sex månader och skall användas enbart för arbetslösa som anvisats av arbetsförmedlingen. Långtidsarbetslösa och ungdomar skall prioriteras av förmedlingarna. Efter årsskiftet inrättas inga nya beredskapsarbeten inom den enskilda sektorn.

1 000 miljoner kr får AMS disponera för rekryteringsplatser och beredskapsarbeten. Av dessa miljoner har 5 00 anslagits tidigare.

40 000 arbetstillfällen inklusive

kvarvarande beredskapsarbeten skall pengarna ge utrymme för under nästa halvår.

Ungdomslagen innebär att alla ungdomar i åldern 18–19 år får arbete, praktik eller utbildning. Enligt arbetsmarknadsdepartementet skall ingen i den åldern gå sysslös.

Ungdomslagen skall komma till användning sedan arbetsförmedlingarnas möjligheter att placera 18–19-åringarna är uttömda. Ungdomslagen skall finnas inom stat, landsting och kommuner. När inte stat och landsting har möjligheter att ta emot ungdomar, är det kommunerna som får den slutliga skyldigheten att bereda dessa sysselsättning.

Självstyrande

Inom ungdomslagen, som skall omfatta 10–20 ungdomar, arbetar deltagarna delvis självstyrande. Lagens storlek och sätt att fungera får anpassas efter arbetsuppgifterna.

De som arbetar i ungdomslag

skall betraktas som arbetssökande och skall stå till arbetsmarknadens förfogande.

Förslaget har fått kritik och många anser att man genom ungdomslagen skapar ett B-lag på arbetsmarknaden.

Arbetsmarknadsutbildningen tillförs ytterligare 234 miljoner kronor. För den summan kan ytterligare 7 000 arbetslösa erbjudas arbetsmarknadsutbildning. Under innevarande budgetår kommer 132 000 personer att delta i någon form av arbetsmarknadsutbildning.

Utvidningen inom AMU skall i första hand användas för att öka kurserna i datateknik och elektronik. Satsningen på starta eget-kurser anser departementet skall öka ytterligare.

Staten som arbetsgivare bör vara mer generös när anställda begär förkortad arbetstid av andra skäl än studier. Det tycker regeringen i sysselsättningspropositionen och vill att ansökningar om deltid oavsett skäl bör prövas positivt.

Hänt sen sist...

RHL

Hjärtats Dag i Alvesta. Ett hundratal personer hade infunnit sig till mötet.

Dr Thomas Svensson från Mohe-da informerade om friskvård och berättade bl a om att medellivslängden successivt ökat och 1977 var 72 år för män och 78 år för kvinnor. Hjärtsjukdomarna har ökat under de senaste åren i åldrarna 35-70 år. En rad riskfaktorer bidrar till denna ökning, så som droger, miljö, trafik, arbetsmiljö osv. Dr T Svensson ansåg att man skulle stimulera egen-vården och att närvården måste för-bättras med utbyggd förebyggande hälsovård. Han framhöll vidare att det är viktigt att man äter mindre fett och socker och mer bröd, rot-frukter och frukt, och att motion också är viktigt. Blodfetterna blir bättre och blodtrycket kan sjunka genom lämplig motion.

Friskvårdskonsulenten Kerstin Nilsson från landstinget talade om landstingets friskvårds- och hälso-information. Livsstilen, dvs hur man lever, svarar för 50% av orsaken till hur länge man lever och livskvalitén. Hon framhöll vikten av motion, miljön och arvet. RHL-representant: *Bengt Dahlström.*

HÄLSO:s årsmöte. Sedvanliga års-mötesförhandlingar där verksamhets- och ekonomiska berättelserna godkändes. Hälsö har fortfarande en god ekonomi med rätt osäkra inkomster. Nya stadgar antogs som är i överensstämmelse med RHL:s Från Göteborgs och Uddevallaavdelningarna rapporterades om en bra verksamhet medan däremot So-tenäs föreningen har vissa svårigheter. Den intressepolitiska verksamheten med kontakter med kommunerna i olika frågor borde bli bättre och studieverksamheten ute i länen borde kunna stärkas genom ökat samarbete inom regionen NOPR.

Helge Strömberg omvaldes till ordförande. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

Boråsföreningens medlems- och in-bjudningsmöte i Alingsås. Mötet

anordnades i samarbete med CO och ABF. Ett 40-tal medlemmar och andra intresserade mötte upp. Sven Leijbertz orienterade om förenings-verksamheten i länet, Henry Järevik informerade om förbundets frisk-vårdskampanj, dess uppläggning och syfte, och Bror Ek gav en kort historik om förbundet och nämnde om aktuella förbundsuppgifter. Mötet var väl förberett med annonse-ring i lokalpressen och personliga in-bjudningar men trots detta blev mötet inte så välbesökt från allmänheten som arrangörerna hoppats på. RHL-representant: *Bror Ek.*

Hjärtats Dag i Hässleholm. Antal deltagande 50 st. Dr Bo Pettersson, Hässleholm talade om behandlingen av infarktpatienter vid lasarettet i Hässleholm. Det framkom att man nu även börjat med fysisk träning. Pettersson var positiv till att låta träningen fortsätta i föreningens regi. RHL-representant: *Åke Magnusson.*

HCK

HCK:s socialpolitiska råd. Den 12 oktober 1983 höll HCK:s socialpoli-

tiska råd sammanträde. Rapporte-rades om pensionsfrågan och att re-geringen kommer att få ett förslag till fördelning av medel för de pen-sionärer med låg eller ingen ATP och till förtidspensionärer genom höjning av pensionstillskotten i en-lighet med HCK:s skrivelse och förslag.

Vidare meddelades att pengar nu har anslagits av Folksam till Social-tjänstprojektet. HCK skall göra en uppföljning och analys över hur so-cialtjänstreformen i allmänhet på-verkar handikappades levnadsför-hållanden samt studera hur refor-men har efterlevts i kommunerna, vidare huruvida överklagningar av beslut sker och resultatet av dessa. Projektet för vilket pengar finns för ett år kan ev fortgå under längre tid då utsikt finns för mer stöd. Kom-munförbundet har inbjudit tre per-soner från HCK att ingå i en arbets-grupp för att se över färdtjänsten i kommunerna. Till representanter föreslogs Alf G Eriksson, Bengt Lindkvist och Håkan Ceder. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

HCK:s riksmöte. HCK hade kallat till ett "riksmöte" den 11 okt, för att redogöra om överläggningarna

Stipendieutdelning

Förbundsstyrelsen beslöt den 7-8 oktober att fördela det tidigare beslutade forskningsstipendiet inom området andningsgymnastik och andningsskola på sammanlagt 25 000:- kr enligt följande:

1. **Kr 15 000:-** till leg sjukgymnas-ten Marja Herala, Lungkliniken, sjukgymnastavdelningen, Aka-demiska sjukhuset, Uppsala för utveckling av sjukgymnastisk behandling för patienter med andningssjukdomar i öppen vård.
2. **Kr 5 000:-** till leg sjukgymnasten Ulla von Sydow, S:t Eriks sjuk-hus, Stockholm, för att undersö-ka och utvärdera olika insatser inom andningsvården för patienter med grava respiratoriska till-

stånd, kroniska bronkiter, emfy-sem, astma, lungfibroser samt lungopererade.

3. **Kr 5 000:-** till leg sjukgymnasten Lolle Beckman, Malmö Allmän-na Sjukhus, för en undersökning av sjukvårdskonsumtionen före och efter genomgången grupp-undervisning för astmatiker på MAS. Projektet leds av sjuk-gymnast och kurator.

Ansökningarna har genomgåts av RHL:s Astmakommitté.

med pensionärsorganisationerna och HCK samt med socialminister Sten Andersson ang pensionsöverläggningarna.

HCK:s ordförande Bengt Lindkvist redogjorde för hur överläggningarna tillgick med de två pensionärsorganisationerna PRO och SFRF och om hur de tre organisationerna sedan lagt fram sina krav till socialministern (för dessa krav har tidigare redogjorts i rapportform).

Till mötet hade kommit folk från de flesta av HCK:s länskommittéer och från HCK:s medlemsförbund, dessa diskuterade och informerade sig ordentligt om denna fråga och om andra aktuella intressepolitiska frågor. Tord Axelsson tjänstgjorde som ordförande för "riksmötet" för vilket Folksam stod som värd. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

HCK:s styrelses arbetsutskott. Bengt Lindkvist redogjorde för utfallet av pensionärsöverläggningarna. HCK:s linje med påslag för pensionär med eller utan ringa ATP genom höjning av pensionstillskotten vann gehör i regeringen. AU beslöt att tillskriva arbetsmarknadsministern och begära att medel ställs till förfogande för att anställa 700 över tidigare beviljade 500 i nyanställning med lönebidrag i allmännyttiga organisationer, då ju taket var nått redan efter drygt 3 månader av budgetår. En företagen utredning av HCK:s rådsverksamhet tillstyrktes att föreläggas styrelsen. Förslag till medlemmar i en stadgekommission enl HCK-kongressens beslut antogs att beslutas av styrelsen. Ang sammanträdesersättning till ledamöter i HCK:s styrelse och AU föreslår AU avstyrkande och föreslår att ersättning även i fortsättningen skall betalas av medlemsförbunden. HCK-kansliet har gjort en utredning över kommunernas organisationsstöd som visar på att stödet är bäst där samlad HCK-verksamhet finns. De femton handikappförbund som har barn- och ungdomsverksamhet, däribland RHL, har erhållit gemensam radiohjälpsperiod. Beslöt föreslår att HCK-kansliet kan medverka som samordnare men att insamlingen ej får ske i HCK:s namn. I en arbetsgrupp som skall utreda frågan om en handikappombudsman ska Bo Månsson och Tord Axelsson ingå. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

HCK:s arbetsmarknadsråd. Beslöt bilda en arbetsgrupp som med LO

skall se över arbetsrättslagstiftningen. Till att representera rådet i en arbetsgrupp som skall se över frågan om övergång skola-arbetsliv utsågs Inga Ekman RMA. Yttrande över förslaget till lag "Mot etnisk diskriminering i arbetslivet" antogs, men det beslöt även att HCK tillskriver arbetsmarknadsministern att man även behöver en lagstiftning mot diskriminering av handikappade i arbetslivet. Diskuterades AMS-projektet angående unga förtidspensionerade och man enades om att uppmärksamma AMS och riksförsäkringsverket (RFV) att det är förtidspensionerade ungdomar som genomgår rehabilitering och yrkesutbildning men som sedan ej får något arbete och mister sina pensioner, och genom detta även sin grundförsörjning. Denna fråga ska tas upp på AMS YR-delegation.

HCK och rådet har fått pengar från Arbetsmarknadsdepartementet för att ordna en tre dagarskonferens för ledamöter i de regionala YR-delegationerna. Konferensen ska hållas 27-29 jan 1984.

Besparingsförslaget för Samhällsföretag - omändring från 24 till 11 regionala delegationer kommer på remiss till HCK. Frågan diskuteras och det framfördes oro över att kraven blir större på de som är på eller skall in på verkstäderna. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

HCK:s styrelse höll dagarna 7-8 nov sin årliga styrelsekonferens. Konferensen började på HCK och fortsatte sedan på Finlandsbåten med ett uppehåll på 4 timmar i Helsingfors. 20 av medlemsförbunden deltog. Från RHL deltog förutom Tord Axelsson, Sven Widgren och Bo Månsson som ordf i HCK:s rådsgrupp. Bengt Lindkvist och Rolf Utberg gav en översikt av det intressepolitiska arbetet, överläggningarna med regeringen i olika frågor samt om pensionsfrågorna, situationen i överläggningarna om differentierade vårdavgifter osv. Skrivelse till arbetsmarknadsministern om lönebidrag redovisades. En verksamhetsplan för 83/84 presenterades och diskuterades denna är budgetanpassad. Budgetutfallet per 30/9 visar på att den antagna budgeten följs, möjligen kan utfallet bli positivare än vad som väntats. Kasören Allan Everit sade att läget är besvärligt, HCK har ändå ett beräknat underskott på 576 000 som möjligen kan bli något lägre. Detta måste täckas genom att särskilda medel sökes.

Beslöt att inga nya aktiviteter får startas utan att beslut är fattade och att täckning finns ekonomiskt. Beslöt vidare att arbeta för att stödet från landsting och kommuner blir bättre för kommittéerna, vilket kan medföra att HCK:s kostnader kan begränsas på riksplanet. En satsning ska göras från HCK på boendeservicefrågorna och en faktabank ska ordnas som service till organisationerna.

Beslöt godkänna den översyn som gjorts av HCK:s rådsverksamhet och ansluta sig till att göra ansträngningar till att strama upp rådets verksamhet och uppgifter och att medlemsförbunden verkar för att dess ledamöter i råden känner ansvar för sina uppdrag och rapporterar tillbaks till förbunden om vad man arbetar med och föreslår för åtgärder. Knytning mellan rådsordf och HCK:s AU och styrelse måste finnas och rådsordf bör få möjligheter till samarbete och att närvara då rådets frågor behandlas i AU och styrelse.

Departement organisationer myndigheter

Referensgruppen i Samhällsföretag. Redovisades om förslaget till omorganisation av den regionala indelningen. Genom att skära ner antalet stiftelser från 24 till 11 räknar man med att spara 60 milj/år men då ska även försäljningen och produktionen samtidigt öka med 130 milj/år. Förslaget innebär att 240 direktanställda vid stiftelserna rationaliseras bort. Genom dess åtgärder räknar man med att statsbidraget ska kunna sänkas från 120% till 101% av lönekostnaderna till 88/89, eller 460 milj kr, men samtidigt säger man att man skall öka antalet handikappade anställda med 2400 personer. Från HCK-håll framfördes att vi är oroade av förslaget, man tror att många handikappade kommer att slås ut, och många gravt handikappade kommer ej in då kraven blir högre på de anställda om produktion- och lönsamhetskrav ökar. Antalet direktanställda, då även stödarbetare är nu 18,5% av hela antalet men detta ska minskas till 11% enligt förslaget. Under 1982 ökade antalet anställda handikappade med 1400 st, för 83/84 räknar man med ett nettotillskott av 900 st. Regeringen vill att Samhällsföretag engagerar sig för att skaffa arbetstillfällen i

Malmfälten för 150 personer. Från HCK-håll framfördes att detta skall då gälla handikappade personer och ej vanligt arbetslösa. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

AMS delegation för yrkesinriktad rehabilitering. Redovisades allmänt om arbetsmarknadssituationen och då även för handikappade. Antalet anmälda har ökat och antalet placerade på reguljära marknaden är låg. Antalet anmälda med lång sökandetid ökar kraftigt. Antalet handikappade som genomgår arbetsmarknadsinstitut sjunker och fn är det bara 50% arbetshandikappade mot 61% för två år sedan. Förhållandet är liknande i arbetsmarknadsutbildningen (AMU). Även här minskar antalet handikappade och antalet arbetslösa ökar.

Från HCK-håll påpekades att det av regeringen beslutade antalet nyanställda med lönebidrag i samhällsnyttiga organisationer redan har nåtts efter dryga tre månader av året, och man begärde att AMS snabbt skulle gå in till regeringen och begära pengar för ytterligare platser. Från AMS svarade man att frågan följs men att några initiativ ännu ej gjorts. HCK-repr meddelade att HCK ska skriva till regeringen i ärendet och begära att medel ställs till förfogande för fler platser. Besluts även att tillsätta en grupp där handikapporganisationerna ingår som ska förbereda sammanträdena i fortsättningen. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

ABF:s årsmöte. Verksamhetsberät-

telsen som visade en nedgång i antalet studiecirkel och någon nedgång av antalet studietimmar godkändes. En motion från DHR om anpassning av studielokaler antogs och RFHL (riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare) invaldes som ny medlem i ABF. Årsmötet antog en budget för förbundet som balanserar på 27 milj. Medlemsavgiften fastställdes till 45 öre/medlem, vilket är densamma som för det gångna verksamhetsåret.

Tord A omvaldes till styrelsen, vid valen ville DHR ha in en representant vilket dock ej vann gehör från årsmötet.

Årsmötet antog ett förslag om att till regeringen framhålla farhågor över att SFI-undervisningen (Svenskundervisning för invandrade) kommer att försämrats då den enligt förslag övergår till kommunernas vuxenundervisning.

Bo Bergner från LO omvaldes till ordförande och Egon Jonsson till förbundssekreterare. Fem tidigare ledamöter av förbundsstyrelsen avgick och ersattes av nya från respektive medlemsförbund. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

Bygghälsans Företagshälsovårdskommitté. Presenterade där RHL och förbundets båda eftervårdsprogram, samt våra förebyggande insatser. Vid diskussionen efteråt framkom det att Bygghälsan mest är intresserade av lungsjukvårdsfrågor (bronkiten). Men är dock positivt inställd till att sprida information om våra eftervårdsprogram inom sina 12 regioner, vid utbild-

ningsdagar och i deras tidning under förutsättning att vi tillhandahåller material. De kan tänka sig att utöva påtryckning på landstingen i dessa frågor samt att uppmana företagshälsovården att ställa sig positiv till att RHL:s lokalföreningar får utnyttja lokalen och ev ta läkare/sjuksköterska i anspråk vid fackmannamedverkan i cirkelverksamheten. RHL-representant: *B. Månsson*.

Socialdepartementets konferens om HSL och dess förverkligande. Konferensen öppnades av hälsovårdsminister Gertrud Sigurdson som i sitt tal bl a berörde att utbyggnaden av primärvården och den förebyggande vården måste ges möjlighet att utvecklas. Professor Peter Hjort från Norge talade om "vårdutbud och folkhälsa i Norden" med utgångspunkt från sjukvårdspersonalens utveckling. "Har alla befolkningsgrupper samma möjlighet till vård och hälsa?" höll Göran Dahlgren, SoS, ett anförande över innan det var tid för Dr Ingvar Krakån att presentera sina synpunkter på "Vård och hälsa på lika villkor - hur förverkliga detta på primärvårdsnivå?". Bertil Göransson, Landstingsförbundet, diskuterade "Hälso- och sjukvårdens framtida organisation" och samma tema för sitt anförande hade Hans Rundcrantz, läkarförbundets ordf. Konferensen avslutades med en paneldebatt med de fem riksdagspartierna och där konferensdeltagarna hade möjlighet att ställa frågor. RHL-representant: *Bo Månsson*.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, RHL,

är en intresseorganisation ansluten till HCK, Handikappförbundens Centralkommitté. RHL har över 24 000 medlemmar.

Nu satsar vi på att förstärka vår informationsverksamhet. Därför söker vi

Redaktör/Informationssekreterare

I arbetsuppgifterna ingår att vara redaktör för förbundets tidning STATUS som utkommer 10 ggr/år. Dessutom vill vi att Du deltar i arbetet med att ta fram annat informationsmaterial t ex broschyrer, filmer, utställningar.

Du som söker bör ha journalistbakgrund och gärna också ha sysslat med grafisk produktion. Erfarenhet från handikapprörelsen eller annan folkrörelse är en merit.

Vi vill att Du börjar hos oss den 1 april 1984.

Din ansökan vill vi ha senast den 10 februari.

Vi finns vid Hornstull, i centrala Stockholm, i lju-sa nyrenoverade lokaler, nära T-bana.

Upplysningar lämnas av förbundssekreterare Tord Axelsson, eller av Bo Månsson som är facklig kontaktman. Båda finner Du på telefon 08-69 09 60.

Regeringens besparingar

240 miljoner skall sparas på socialförsäkringens sektor under innevarande budgetår. Budgetåret 1984/85 blir besparingarna 950 miljoner kr.

Arbetsmarknadsdepartementets besparingar stannar vid 140 miljoner kr och de besparingar de båda departementen skall göra är följande:

Patientavgifter

Höjd patientavgift vid läkemedelsköp. Ny receptblankett och bättre informationsinsatser skall tillsammans med ytterligare en pålaga spara dryga 250 miljoner per år vad gäller sjukförsäkringens utgifter vid läkemedelsköp.

100 miljoner kronor kan sparas årligen om patientavgiften vid läkemedelsköp höjs med tio kronor till 50 kronor. Vidare får patienten betala hälften av beloppet som överstiger 20 kr upp till 80. Från 80 kr täcker försäkringen hela utgiften för läkemedelsinköpet.

I dag gäller att patienten betalar hälften av kostnaderna mellan 20–60 kr.

Expeditionsavgiften på fem kronor vid telefonförskrivna läkemedel skall enligt förslaget betalas helt av kunden. Försäkringen betalar i dag halva avgiften på summorna mellan 20–60 kr, och hela femkronan ersätts då kostnaden överstiger 60 kr.

Besparingen här beräknas till 12 miljoner kr per år.

En ny receptblankett skall ge en besparing på 50 miljoner kr. Besparingen görs genom att den nya receptblanketten, som för närvarande utvärderas, förhindrar upplagring av läkemedel i hemmen. Avsikten är att blanketten införs över hela landet från våren 1984.

En informationsinsats från socialstyrelsen, med målet att minska receptförskrivning av vitaminer

som komplettering till normala kosten, beräknas ge en besparing på 40 miljoner kr per år.

Allt gällande från första januari 1984.

Även inom sjukvården föreslås höjda kostnader för patienterna. Avgiften för besök hos privatpraktiserande läkare höjs med 10 kr till 50 kr för nästa år och med ytterligare fem kronor från 1985. Motsvarande höjning görs på den offentliga sidan där avgiften blir 45 kr per besök efter årsskiftet.

Kostnaderna för sjukvårdande behandling höjs också med fem kronor till 25 kr vid besök hos privat sjukgymnast och till 20 kr inom offentliga vården.

Pensions-tillskott

Inom socialdepartementet pågår arbetet med att undersöka om inte pensions-tillskottet, Pts, även skall avräknas mot inkomster som tjänstepension och kapitalinkomster.

Pts avräknas helt mot ATP och det är därför inte invändningsfritt att avräkning inte sker mot andra inkomster, anser departementet.

Därför måste man i det nu aktuella samhällsekonomiska läget noga överväga om förmånen är anpassad till den behovssituation som föreligger.

Tandläkare/läkare

För att förhindra ett alltför stort överskott av tandläkare föreslås att den utbildningen skärs ned. Antalet platser på tandläkarlinjen – minskas med 120 till 260 platser.

Regeringen föreslår nu att tandläkarutbildningen vid Göteborgs universitet avvecklas från budgetåret 1984/85.

För att förhindra ett framtida läkaröverskott inom många specialiteter minskas läkarutbildningen vid Lunds universitet med 90 platser. Syftet är att den kliniska utbildningen vid Malmö Allmänna Sjukhus läggs ned.

I propositionen säger regeringen, att den inte har för avsikt att dra in resurser för forskning i samband med minskningen av läkar- och tandläkarutbildningen. Därför skall den berörda forskningens organisation utredas vidare.

Basbeloppet

Basbeloppet beräknas till 20 300 kronor i stället för 21 156. Minskningen på fyra procent utgör devalverings-effekten från oktober 1982.

Nuvarande extrabelopp på 300 kronor till basbeloppet tas bort, samt-

digt som folkpensionens grundnivå höjs med en procent för ogift pensionär och två procent för äkta makar.

Pensionstillskotten ökar med en procent för alla, som är berättigade till förmånen och med ytterligare tre procent för förtidspensionärer. Handikappersättningen höjs med två procent.

Hustrutillägg

Reglerna för hustrutillägg skärps. Reduktionsfaktorn vid inkomstprövning höjs från nuvarande en tredjedel av sidoinkomsten till 60 procent.

Föreslagna ändringen innebär att hustrutillägget blir helt bortreducerat när makars gemensamma inkomster, pensionen inkluderad, uppgår till ca 130 000 kr.

I dag bortreduceras tillägget vid en sammanlagd årsinkomst av ca 158 000 kr vid sidan av folkpensionen.

Ändringen föreslås gälla från årsskiftet för nybeviljade och i princip även redan utgående hustrutillägg. I senare fallet är övergångsregler att vänta.

Vid full effekt kommer folkpensionsutgifterna att reduceras med ca 250 miljoner kr per år. För staten innebär det minskade kostnader med 30 miljoner för innevarande budgetår och 10 miljoner för nästkommande.

Arbetsmarknad

Arbetsmarknadsdepartementets förslag till minskade utgifter stannar vid 140 miljoner kronor.

100 miljoner av dessa sparas genom att bidragsprocenten vid beredskapsarbeten skärs ner från 75 till 50 procent av lönekostnaderna. Samtidigt kommer beredskapsarbetenas antal att minska i och med införandet av rekryteringsstödet.

Omställningsbidraget slopas från årsskiftet, men beviljade bidrag före detta datum får fortsätta även

under första halvåret 1984.

SlopanDET av omställningsbidraget som var 75 procent av totala lönekostnaderna under högst sex månader innebär en besparing på 25 miljoner kr.

Den arbetsmedicinska forskningen skall från första juli 1984 i högre utsträckning än nu betalas av pengar från Arbetarskyddsfonden.

Forskningen kommer för innevarande budgetår att kosta 75 miljoner kr. Av den summan kommer 1,5 miljoner från Arbetarskyddsfonden medan resten betalas av budgetmedel.

Tandvård

200 miljoner mindre till landstingen för barn- och ungdomstandvården. Den inbesparingen vill socialdepartementet göra genom att förlänga den nuvarande tolv månadersperioden för fullständig behandling av barn.

Behandlingsintervallen utsträcks till 18 månader och härigenom kan resurser frigöras. Den ersättning som landstingen får, var för 1982 500 kr per fullständigt behandlat barn i åldern 3-6 år och med 1000 kr för barn och ungdom mellan 7-19 år. Från denna ersättning drogs sedan ett belopp som motsvarade landstingets kostnader för barn-tandvård före tandvårdsreformen.

Att departementet nu skär ner på den här ersättningen har förutom besparingsskäl även det skälet, att tidigare beslut gällde för att landstingen skulle kunna uppfylla sitt ansvar för barn- och ungdomstandvården. Nu anser man att denna är att betraktas som färdigutbyggd.

Ingen sjukpenning vid utlandsvistelse

Ingen sjukpenning för de som insjuknar utomlands.

Det förslaget kommer från socialdepartementet, som vill ändra lagen så, att

sjukpenning utbetalas endast under vistelse i Sverige.

Bakom förslaget ligger, förutom besparingar, faktumet att försäkringskassorna möter betydande svårigheter när rätten till sjukpenning utomlands skall bedömas.

Förutom utredningssvårigheter kräver denna handläggning administrativt sett avsevärt större insatser från kassornas sida än övriga sjukpenningärenden. Vidare anses att läkarintyg utfärdade av läkare i andra länder har begränsat bevisvärde.

Dock ingen regel utan undantag och det gäller även sjukpenning under utlandsvistelse. Precis som nu skall försäkringskassan kunna medge sjukpenning under utlandsvistelse.

- Insjuknandet i dessa fall har skett här i landet och behövlig utredning kan göras före avresan, säger departementet.

Samma skall gälla för den som uppstår sjukpenning under rehabilitering.

Bedömning

- Vill betona, säger departementschefen, att kassorna måste ha möjlighet att göra den medicinska bedömning som skall ligga till grund för medgivandet.

- Denna utredning måste omfatta både sjukdomens inverkan på arbetsförmågan och frågan om utlandsvistelsen försvårar tillfrisknandet eller möjligheterna till rehabilitering resp främjandet av rehabiliteringen.

Huvudregel här är att ett medgivande om sjukpenning under utlandsresa begärs i så god tid som möjligt, normalt minst en vecka före avresan. I brådskande fall skall medgivande kunna ges med kortare varsel om nöjaktig utredning kan göras.

Departementschefen vill även att ett medgivande skall kunna förenas med föreskrifter om giltighetstid, färdstätt och skyldighet att komma in med nytt läkarintyg i den mån sådana är påkallade från medicinsk synpunkt.

Förslaget att inte betala sjukpenning i samband med utlandsvistelse beräknas ge en inbesparing på 10 miljoner kr.



40 år i Eslöv

Mellanskånes Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka i Eslöv med omnejd har firat 40-årsjubileum. I anslutning till jubileumet hade man i föreningen enats om att ordna en bussfärd till södra delen av Skåne och Österlen med dess vackra natur.

Efter uppsamling i de tre kommunerna som omfattar föreningen ställdes färden till Malmö, där vi drack förmiddagskaffe på Kronprinsen. Därefter åkte vi en rundtur genom några av Malmös fina parker varefter vi fortsatte vår färd ner till Skanör och Falsterbo. I Kämpinge besökte vi en bärnstenssnidare som på ett intressant sätt berättade om denna stens uppkomst och hur han arbetade med stenen. Där fanns också en butik där vi kunde handla av hans alster.

Efter detta besök hade tiden gått och det var tid att äta middag som intogs på Kämpinge Strandhotell med en utsökt god mat. Det blev också tid med en promenad i Hotellparken. Därefter gick färden längs kustvägen genom Trelleborg och Ystad för att inte tala om de små fiskelägen som vi körde igenom såsom Abbekås, Svartå m.fl. Ett besök gjordes också på Hylkegården där det såldes olika slag av hemslöjdsalster och det fanns en avdelning för antika möbler.

däna utrustning röntgen, odling och andning. Han föreläste om sjukhusets behandlingsmetoder och vidare om forskningen kring sjukdomarna. Här på sjukhuset var de flesta patienter astmatiker, några med lungcancer och ett fåtal med lungtuberkulos. Informationen var väldigt intressant och givande. Lungsjukföreningens styrelse delgav oss föreningens verksamhet. Det är en mycket aktiv förening och det framgick att i båda föreningarna pågår intensiva friskvårdsaktiviteter.

Men dagarna gick väldigt fort och det blev dags att återvända till Sverige och Kiruna. Vi tackade våra värdar, Hjärt- och Lungsjukas föreningar, och önskade dem lycka till i sitt fortsatta föreningsarbete och hoppades på ett snart återseende i Kiruna.

Linnea Holmberg

Hjärt- och lungsjuka informerar

Föreningen Hjärt- och lungsjuka i Hultsfred-Vimmerby vill försöka nå fler av de hjärtsjuka. En informationsträff ska arrangeras i Vimmerby till våren.

En kommitté utsågs att tillsammans med styrelsen utarbeta ett program för träffen. Kommittén består av Curt Eklöf och Eva-Britt Eklöf, Storebro, samt Bertil Hermansson, Södra Vi.

Mötet som hölls i Storebro var kombinerat med en grötfest. Föreningens damer bjöd på gröt och skinksmörgås samt kaffe och hembakad tårta.

För underhållning och dansmusik svarade Karl-Erik Axelssons Duo.

Till lotteriet och auktionen hade medlemmarna skänkt vinsterna. Bland vinsterna återfanns bla två supébiljetter från en restaurang. Föreningen fick ett bra bidrag till sin kassa genom auktionen som i år

Vänortsbesök i Rovaniemi

Kiruna Hjärt- och Lungsjukas lokalförening har Rovaniemi i Finland till vänort – och vi gjorde ett besök där den 23–25 september -83. Besöket blev mycket uppskattat av deltagarna. Resan företogs med buss och vi bodde på Hotell Pohjanhovi, där servicen var utmärkt.

Hjärtsjukföreningen i Rovaniemi har ca 1400 medlemmar. De inbjöd oss till ett möte och informerade om föreningens verksamhet, målsättning och aktiviteter. En damkör underhöll oss med att sjunga några mycket vackra sånger och en av de manliga medlemmarna spelade ett par "låtar" på ett eget tillverkat stränginstrument. En finurlig och bra idé.

Naturligtvis informerade vi om vår förening och vår verksamhet. Vi gjorde en busstur i staden och dess omgivningar. Vi besökte kyrkan och Idrottsinstitutet, som är byggt 1976 på Ounasvaara-fjällets

natursköna sluttningar. Anläggningens chef Allan Peteli visade och gav oss en utförlig information om anläggningen. Här finns allt, för att alla idrotter skall kunna utövas. Vi besökte Napapiirin glasbruk där vi fick se på när glas blåstes. Vi var ut till Raana-väveriet – på båda ställen tillverkades utsökta konsthandverk.

Lungsjukas lokalförening i Rovaniemi har ca 600 medlemmar och de inbjöd oss nästa dag till en träff. Vi besökte lungsjukhuset (Ounasrinteen lasarett) i Rovaniemi, där dess överläkare Jorma Pietarinen visade oss hela sjukhuset med dess mon-

blev nära nog rekordartad vad gäller antalet paket. Auktionen sköttes i vanlig ordning av den populäre roparen Elis Jonsson, Storebro. Ett 60-tal personer deltog i grötfesten som blev mycket trevlig.

Adventsresa

De Hjärt- och lungsjukas förening i Norrköping firade i år en händelserik och minnesvärd 1:a advent i Södermanland.

Med två fullsatta bussar ställdes färden till Floda, där deltagarna vid ankomsten bjöds på kaffe i sockenstugan, varefter man gick över till den vackra, till trängsel fyllda medeltidskyrkan för att delta i gudstjänsten.

Predikan hölls av pastor Sundbom som också spelade på trumpet till de vackra adventspsalterna.

Efter gudstjänsten berättade pastorn om kyrkan, dess vackra tak- och väggmålningar från 1400-talet samt om gravkoret med dess fina stuckaturarbeten från barocken.

Efter kyrkbesöket ställdes färden till Båsenberga kursgård i Vingåker, där ett härligt julbord väntade, varefter hemfärden gick över Katrineholm, där deltagarna fick tillfälle att bese det intressanta dockmuseet.

Västervik

Hjärt- och lungsjuka har haft månadsmöte där förhandlingarna fördes av Gustav Andersson. En kyrkresa 1 advent skall ordnas till Lofthammars kyrka med kyrkkaffe. Rapporter upplästes från Kommunala Handikapprådet om den kommande handikapp- och äldreomsorgsanpassning vid affärerna och även Lysningsbadet. Från Centralorganisationen rapporterades om kommande kurser samt en del nedskärningar som skall göras. Vidare rapporterades att Kamratträffen skall vara på Öland -84.

Efter förhandlingarna dracks det kaffe. Gunnel Andersson underhöll med musik en stund, därefter spelades bingo.

Hjärt- och lungsjuka hade försäljning

Hjärt- och lungsjuka har haft samkväm med försäljning av egenhän-

digt tillverkade alster i sin lokal på Gärdesgatan i Älmhult. Sammanlagt 160 utrop av handarbeten, träsljödalsster m m inbringade cirka 7000 kronor till föreningskassan. Klubban under auktionen sköttes säkert av Karl Bengtsson.

Ny förening i Sunne

Den 7 december 1983 bildades en ny Hjärt- och Lungsjukas förening i Värmland, närmare bestämt i Sunne.

Den 26 oktober hölls ett informationsmöte på Björkefors med ett 25-tal deltagare. Hemmets läkare Anders Broman talade om hjärt- och lungsjukdomar samt om olika vårdformer, ett mycket intressant anförande där deltagarna fick tillfälle att ställa frågor till honom vilket utnyttjades flitigt.

Centralorganisationens arbetsutskott informerade om hjärt- och lungsjukas organisation både på förbunds-, läns- och lokalplanet och hur det fungerar.

På AU:s förslag tillsattes en kommitté att arbeta vidare och en interimstyrelse bildades senare.

Onsdagen den 7 dec var det då färdigt att bilda den nya föreningen. 29 st deltog, samt från CO:s AU Sonja Johansson och Helge Nilsson.

Föreningens namn är: Hjärt- och Lungsjukas förening i Sunne med omnejd.

Jubileumsår avslutat

Jubileumsåret 1983 för Hjärt- och Lungsjukas lokalavdelning i Tranås avslutades med en jul- och adventsfest. Tio år har förflutit sedan avdelningen bildades. Medlemmar och anhöriga, ett 50-tal personer, samlades på Evagården omkring dukade bord. Programmet i övrigt innehöll många trevliga inslag såsom lotterier gissningstävlingar m m. Representanter från lokalavdelningen i Värnamo överlämnade en vacker tavla samt blommor. Även centralorganisationen i Jönköping lyckönskade med ett bordsstandar samt blommor och uttalande en önskan om fortsatt framgång för RFL-avdelningen i Tranås. Medlemsantalet har under året ökat med 15 och är nu uppe i 70-talet.

Sammankomsten inramades med sång och musik av Stig och Birgitta Gustner som framförde flera advents- och julsånger samt ledde allsång, vilket hörbarligen uppskattades i form av kraftiga applåder. Innan man bröt upp intogs den obligatoriska kaffetären med tillugg. Sedan skildes man åt efter en lyckad och uppskattad samvaro.

Kurs på Åland

Centralorganisationen för De Hjärt- och Lungsjukas förening i Östergötlands län har haft planerings- och funktionärskurs för styrelserna i länet. Kursen var förlagd till Mariehamn på Åland.

Syftet med kursen var att göra sin förening aktiv och attraktiv och att få sina styrelseledamöter effektiva.

Effektiviteten och aktiviteten på deltagarna under kursen var det dock inget fel på. Man började med att diskutera varför man går med i en förening, och i vårt fall är det oftast för gemenskapen med andra människor i samma situation. Har man kommit så långt som att söka medlemskap är första steget taget och nu åligger det "gamla" medlemmar och framför allt styrelsen att se till att medlemmen stannar kvar och blir en aktiv och därmed rehabiliterad medlem.

I en attraktiv förening är de flesta medlemmarna aktiva. Hur ska man då göra sin förening attraktiv? Det finns många sätt, men cirkelverksamheten är en viktig attraktion, även pysselkvällar, resor, öppet hus med kaffe och filmföreläsningar. Har man attraktioner av "lättare" slag känner man samhörighet med sin förening och även årsmötet blir en attraktion.

Hedersledamöter

Till hedersledamöter har utsetts Elisabeth Hybratt, Bertil Hansson samt Siri Bergkvist. Alla aktiva sedan 1940-talet.



Rana lags besök i Dorotea blev både hjärtligt och populärt. Här överräcker Åsmund Larsen och Hans Olsen träsked och kristallvas till Ragnar Wikström (tv). Doroteaföreningens norska vänner fick ta emot en miniatyr av Dorotea-björnen.

Ett hjärtligt besök från norsk förening

Lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Dorotea gästades 4–6 nov av Rana lag av Landsföreningen for Herte- og Lungesyke, från Mo i Rana i Norge. 56 av norgeföreningens medlemmar hade samlats i Dorotea, och man passade då också på att hålla medlemsmöte i Dorotea.

Den här träffen kan sägas vara ett led i det samarbete över gränserna som man länge strävat efter. Skillnaden är bara den att initiativet den här gången kommer från respektive lokalföreningar. För ungefär ett år sedan besökte doroteaföreningen Rana lag. Det besöket blev kort men hjärtligt. Rana lags besök i Dorotea blev längre och minst lika hjärtligt.

– Syftet är att försöka utveckla det kulturella och organisatoriska samarbetet, något som också diskuterades på Nordkalottkonferensen i Skibotn i början av september. När initiativet kommer från en enskild förening blir arbetet mindre tunggrott. Att initiativet den här gången kommer från Rana lag gör inte saken sämre, säger Ragnar Wikström som är ordförande i doroteaföreningen.

Lokalföreningen i Dorotea med mellan 500 och 600 medlemmar är nu länets största. Medlemsantalet minskar avsevärt när Åsele, som tidigare tillhört doroteaföreningen, nu bildar egen lokalförening.

Konkurrens

Rana lag är nästan lika stor som doroteaföreningen med ca 400 medlemmar. Men då har den norska

föreningen betydligt hårdare konkurrens med elva andra handikapporganisationer.

Hans Olsen och Åsmund Larsen berättar att föreningen för närvarande förhandlar med kommunen om att få överta ett gammalt sjukhus, för att göra om detta till kurscentrum. Kommunen vill nämligen åt den lokal som man i dag har som kurscentrum, en lokal som man inte vill släppa förrän man har en ny.

Rana lag erbjuder sina medlemmar möjlighet till meningsfull selsättning på kurscentret och det är därför man till varje pris vill försäkra sig om nya lokaler innan man överger de gamla lokalerna.

Underhållning

Under besöket i Dorotea hann Rana lag också med att göra besök på bland annat Polarvagnen, och på lördagskvällen hade värdföreningen ordnat med underhållning och dans för sina gäster. De ca 250 deltagarna i kvällens evenemang motioner-

rade flitigt på dansgolvet, och tillförde lokalföreningen i Dorotea många värdefulla poäng i riksförbundets friskvårdskampanj.

Gästerna bidrog till underhållningen med skönsjungande Jorun och John Pettersen som ackompanjerades av dragspelaren Bjarne Andersen. Ragnar Wikström överlämnade från doroteaföreningen den 37:e doroteabjörnen av totalt 100 till den gästgiveriet i Dorotea – en miniatyr av den större varianten som står på torget i Dorotea – och fick själv av sina norska vänner motta en kristallvas och en stor träsked.

RHL-fana invigd i Jönköping

Den 24 oktober samlades ett 70-tal RHL-medlemmar till månadsmöte i Sofiagårdens vackert upplysta Luciasal.

Ordf Nils Hammarin, som ledde mötesförhandlingarna, hade vid detta tillfälle glädjen att få inviga den nyinköpta RHL-fanan.

God sång och musik framfördes av den sex personer starka sångarfamiljen Yngve Eklund. Framträdandet blev varmt uppskattat

Dietisten Gunilla Karlsson gjorde sitt bästa för att få oss på rätta vägar då det gäller vår kost. Vi fick veta vad vi bör äta för att må bra och förebygga ohälsa. Tyvärr är vårt kosthåll inte alltid det bästa.

Den angenäma samvaron vid kaffeborden och möjlighet till vinst i något av lotterierna bidrog dessutom till den mycket goda stämningen denna oktoberkväll.

Lennart Wetterberg



Forskningspengar

Vid årsmöte med Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation i Västerbotten län 83 03 26 i Skellefteå beslutades att 50 000 kr skall gå till forskning.

CO:s styrelse fick förtroendet att fördela och sända medlen. Enligt ovanstående tog styrelsen upp nämnda ärende till behandling vid styrelsemöte 83 08 28 i Vilhelmina.

Följande beslut togs.

Att anslagna 50 000 kr (Femtiotusen kronor) sändes till RHL och att dessa därifrån fördelas så att 25 000 kr går till forskning av Lungsjukdomar och 25 000 kr till forskning av Hjärtsjukdomar.

Att dessa medel kommer forskning i Västerbottens län Regionsjukhuset i Umeå till del.

Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation i V-bottens län sänder således Femtiotusen kronor att fördelas enligt ovan.

*Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation
i Västerbottens län
Per Karlsson, ordf*

Hjärt- och lungsjukas

förening i Nässjö har haft månadsmöte i Allianskyrkan. Parentation hölls över avlidna medlemmen Bertha Hjelm. Gästande talare var Anders Källén från biblioteket, som berättade om speciell litteratur för handikappade vilken kan lånas från biblioteket. Ulla Nordin visade tavlor hon sytt med motiv från Nässjöbygden. Vätterfemman – pensionärer – från Huskvarna underhöll med sång och musik. En ny medlem hälsades välkommen. Ordf Irma Lindén, Åker, avslutade mötet med att läsa dikten Höst.

Årsmöte

Hjärt- och lungsjukas nordostsektioner har hållit årsmöte i Täby. Sektionen består av 260 medlemmar från förutom Täby, även Danderyd, Vallentuna, Österåker samt Vaxholm.

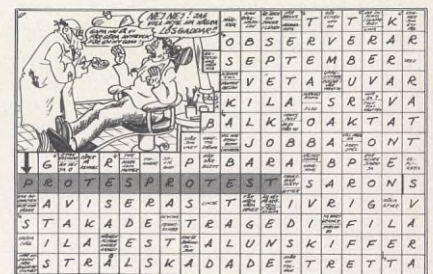
Till ordförande omvaldes Bertil Bengsberg, sekreterare Bengt-Olov Bergström och till kassör Curt Högborg.

Förutom mötesförhandlingar kunde de 60 deltagande medlemmarna avnjuta middag och underhållning av trion Varianterna. Tillskott i kassan blev det genom lotteri.

På grund av ett tekniskt missöde så publicerades ej lösningen av BILDKRYSS nr 8 i Status nr 9 som hade utlovats, varför vi i detta nummer av Status reparerar skadan.



Lösning Bildkryss nr 8



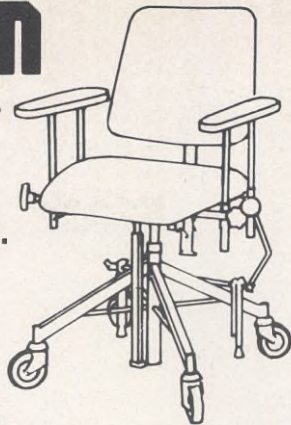
Pristagare Bildkryss nr 8/83

- 1:a pris 50 kr: Anders Åslund, Ristbackavägen 13, 811 52 Sandviken.
- 2:a pris 25 kr: Gösta Svedin, Box 140, 84100 Ånge.
- 3:e pris 15 kr: Clara Andréasson, Vårdvädersgatan 13, 41731 Göteborg.

realstolen

Den svenska kvalitetsstolen som är ett helt system, där behoven bestämmer utförandet.

**mercado
rehab**



Valhallavägen 102, Box 16348,
103 26 Stockholm.
Telefon: 08-67 39 39, 08-67 01 35



TalmoGården

När Du känner Dig krasslig, vill må bättre eller få tillbaka högformen.

Promenera, motionera, simma, testcykla. Gymnastik, dans, avspänning. Elljusspår och vandringsleder i vacker Dalanatur. Bastu, varm inomhuspool, olika typer av stimulerande bad. Solarium, massage, sjukgymnastik. Biodynamisk lacto-vegetabilisk kost. Dietbord. Fasta. Rökfritt, alkoholfritt, allergisäkert. Information och föredrag.

TalmoGården är ett av socialstyrelsen godkänt enskilt vårdhem. Du kan få bidrag från försäkringskassan och vissa landsting genom läkarremiss.



TalmoGården, 770 12 Sunnansjö.
Tel växel 0240-911 30, bokning 0240-917 85.

Fortsatt kamp för rättvisare fördelningspolitik

Kampen för en rättvisare fördelningspolitik förblir den samlade handikappörelsens huvuduppgift under 1984, sade Bengt Lindqvist, ordförande i Handikappförbundets Centralkommitté, HCK, då han öppnade HCK:s styrelsemöte i nov 1983.

I tider då ekonomin är i olag kan man inte driva det sociala reformarbetet med generella insatser. I stället måste åtgärderna inriktas på att förbättra de sämst ställdas villkor.

Hjälpmiddelsutställning öppnas i Stockholm

En permanent utställning av tekniska hjälpmedel – den första i sitt slag – öppnas i januari i NHR-Center i Stockholm. Invigningen är planerad till den 13 januari med öppet hus för allmänheten dagen därpå. På utställningen presenteras de nyaste tekniska hjälpmedlen för handikappade och äldre. Drygt femtio hjälpme-

Kärlkrampspatienter blir bättre med ny livsstil

Angina pectoris – kärlkramp behöver inte vara en livslång sjukdom som begränsar aktiviteter och handlingsfrihet.

Här utgör HCK:s arbete för att garantera förtidspensionärerna en skälig levnadsstandard mönster för vår fortsatta verksamhet.

Vi kommer att fortsätta att driva rättvisefrågorna. Vi har hela tiden hävdat att samhällets inkomster måste förstärkas, att de som har råd med en betydande lyxkonsumtion också måste vara med och dela bördorna.

delsföretag representerande hela hjälpmedelsområdet deltar.

Initiativtagare till utställningen är Neurologiskt Handikappades Riksförbund, NHR, som med stöd av Handikappinstitutet rott projektet i hamn.

Utställningen består av särskilda avdelningar för olika grupper av hjälpmedel: ADL-hjälpmedel, rullstolar och gånghjälpmedel, hjälpmedel för syn- och hörselskadade,

Tex genom att ändra levnadsstil kan många kärlkrampspatienter bli bättre. Detta är ett av budskapen i en broschyr "Att leva med angina pectoris" som nyligen givits ut av Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar.

Docent Harald Eliasch, hjärtläkare vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, står bakom denna information om kärlkramp. – Det går lättare att lära sig leva med angina pectoris om man känner till dess orsaker och de faktorer i tillvaron som påverkar förloppet, skriver docent Eliasch.

Bland annat beskrivs sk bypass-operationer dvs de operationer där åderförkalkade blodkärl runt hjärtat ersätts med ett nytt bättre fungerande kärl.

Regelbunden motion är dessutom ett av de viktigaste råden till dessa patienter.

kommunikations- och barnhjälpmedel.

– Behovet av en permanent hjälpmedelsutställning har funnits länge, men det har varit svårt att komma till skott, säger Rolf Carlsson, NHR:s förbundsordförande. För handikappade och äldre är det nödvändigt att i lugn och ro få bekanta sig med nya hjälpmedel. Det kan man göra här innan man tar kontakt med hjälpmedelscentralen. Det är också mycket lättare att diskutera hjälpmedel, när man vet hur de ser ut.

Idé: Patientpass ger säkrare vård av långsjuka

Ett speciellt patientpass kan bli ett effektivare sätt än hittills att göra vården av långvarigt sjuka, tex hjärtpatienter, säkrare och effektivare.

Det tycker i alla fall distriktsöverläkaren Göran Sjönell vid Matteus vårdcentral i Stockholm som utarbetat ett patientpass. I detta pass, som ser ut som ett vanligt pass, anges viktiga medicinska data som

tex läkemedelskonsumtion, blodtryck och vikt och dessutom olika personliga levnadsförhållanden tex rökning, alkoholvanor och motion.

Det är meningen att varje patient själv fyller i sitt pass och har det med sig vid olika läkarbesök. – Numera har ju ett stort antal patienter kontakt med flera läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal, säger Göran Sjönell. Detta pass kan då vara en metod att undvika felaktigheter och misstag liksom onödigt merarbete vid nya vårdkostnader.

Rygg- och ledbesvär vanligaste orsaken till förtidspension

En tredjedel av de förtidspensioner som beviljades 1981 hade rygg- och ledbesvär som huvudorsak. Det visar riks försäkringsverkets statistik. Statistiken är uppdelad på diagnosgrupper. Det två näst största diagnosgrupperna är psykiska besvär och hjärtsjukdomar och hjärnblödningar.

Den inbördes ordningen mellan dessa varierar mellan olika delar av landet.

I storstäderna var psykiska besvär en vanligare orsak till förtidspension är hjärtsjukdomar och hjärnblödningar. Orsaken till förtidspensionering är olika i olika åldersgrupper. I åldrarna 16–29 år dominerar diagnosen psykiska besvär. Hos äldre är muskel- och ledbesvär vanligaste orsaken till förtidspension.

Ändrad organisation för Samhällsföretag

Samhällsföretagsgruppen föreslår minska sin regionala organisation till 11 stiftelser.

I dag finns det 24 stiftelser, en i varje län, för de skyddade verkstäderna. Gemensam huvudman för dessa är staten och landstingen. I rapporten Samhällsföretagsgruppens framtida organisation föreslås att staten bör bli ensam stiftelsebildare.

En arbetsgrupp inom regeringsskansliet har genomfört en översyn av Samhällsföretagsgruppen – stiftelseorganisationen för skyddat arbete.

Företagsgruppen har ca 30 000 anställda, varav ca 25 000 i skyddat arbete vid 350 verkstäder. Grup-

pens uppgift har varit att föreslå förändringar som skall minska behovet av statsbidrag genom en effektivare organisation. En utgångspunkt för arbetet har varit att de arbetsmarknadspolitiska och sociala målen för verksamheten skall bibehållas.

Fyra alternativ

Arbetsgruppen har belyst fyra olika organisationsalternativ. I ett av dem beskrivs hur en branschvis uppdelning av verksamheten skulle kunna ske. De övriga tre innebär en geografiskt uppbyggd organisation med antingen 15, 11 eller 6 regionala stiftelser.

Arbetsgruppen har funnit att en sammanställning och reducering till elva stiftelser är det alternativ som bäst kombinerar kraven på en ytterligare effektivisering. Därmed förbättras ekonomin samtidigt som en geografisk förankring bibehålles. Besparingen beräknas till 50 milj kr.

De regionala stiftelsernas styrelser föreslås även få en ny sammanställning.

Mindre bidrag

Gruppen föreslår inga förändringar i nuvarande finansieringssystemet där driftbidraget är relaterat till lönesumman för de anställda i skyddat arbete. Men för företagsgruppens ekonomiska långtidsplanering bör en successivt sjunkande bidragsprocent fastställas.

Utredningen har även tagit del av kritiken att Samhällsföretagsgruppen har höga kostnader per arbetstillfälle. Arbetsgruppen anser att det finns ett antal anledningar till att skyddat arbete har högre kostnader jämfört med lönebidrag. De skälen är

- målgrupperna för skyddat arbete och för anställning med lönebidrag är inte desamma och bidragsprocenten är inte jämförbar
- skyddat arbete är från början helt uppbyggt för arbetshandikappade och har därför högra fasta kostnader. Samhällsföretagsgruppens fasta kostnader kan således inte jämföras med kostnaderna i företag som anställer ett marginellt antal arbetshandikappade med lönebidrag.
- den pågående rationaliseringen och effektiviseringen av Samhällsföretagsgruppens verksamhet har ännu inte fortskridit så långt att optimal kostnadsnivå hunnit uppnås inom nuvarande organisation.

Skillnaden i kostnaden mellan det skyddade arbetet och andra former av arbetsmarknadspolitiska åtgärder för arbetshandikappade är av mindre intresse, anser arbetsgruppen.

Förnämlig kurs för Rehab gymnastik i Boden

Sedan fyra år tillbaka har Korpen Norrbotten och Centralorganisationen för hjärt o lungsjuka ett fint samarbete när det gäller rehabiliteringsverksamheten. Man startade i Boden och Luleå med rehabiliteringsgrupper på så kallad fas tre nivå. Nu har verksamheten svällt ut och är i gång i 11 av länets 14 kommuner. Utbildning av ledare har varit en primär fråga för de båda samarbetspartnerna. Det har ställt stora krav på ledarna och dessa har kontinuerligt fått fin utbildning på specialkurser vid Centrallasarettet i Boden.

Den tredje utbildningskursen anordnades på Centrallasarettet i Boden. Den samlade deltagare från Kiruna i norr till Piteå i söder. Ja man hade även deltagare från Västerbotten – Skellefteå och Lycksele.

Under första kursdagen informerades om kursprogram och gavs lägesrapporter från verksamheten i de olika grupperna. Hjärt- och Lung fick även tillfälle att redogöra för sin organisation och verksamhet.

De två följande kursdagarna bjöd

på följande program:

Dr Lars G Larsson informerade under tre timmar om problematiken kring hjärt- och kärlsjukdomarna och gav synpunkter på sin syn angående rehabiliteringsträningen.

Sjukgymnasten Heimo Alasalmi, som har hand om rehabiliteringsträningen på fas två nivå på sjukhuset, berättade hur han har lagt upp sitt arbete och gav massor av fina tips till ledarna. Dietisten Märta Greta Guth talade om den rätta kostens betydelse när det gäller rehabilitering.

Den tredje dagen ägnades åt teoretisk och praktisk gymnastikledarskap. Birger Unnbom gav råd och tips när det gäller att leda denna speciella form av motionsgymnastik. Märtha Klin, fritidsassistent på Luleå-Korpen och pionjär när det gäller rehabiliteringsgymnastik demonstrerade ett speciellt mjukgymprogram komponerat av Birger och Märta.

Programmet rönt ett glädjande positivt mottagande.

Efter en stunds diskussion och sammanfattning tackade Rune Selberg kursledningen för en väl genomförd kurs. Rune hade av eget intresse deltagit i hela kursen. Deltagarna fick kursintyg och Birger Unnbom poängterade vikten av att denna form av verksamhet bedrivs i samarbete med organisationerna för hjärt- och lungsjuka.

Trots ettinterväder med 28 minusgrader var det tydligen ingen som ångrade att man åkt till Boden för att lära sig mer om rehabiliteringsgymnastik.

Kursledningen från korpen vill tacka distriktsordföranden för Hjärt- och Lung i Norrbotten Viola Buska för ett fint samarbete och ett fint förarbete för kursen. Ordföranden för Hjärt- och Lung i Luleå Siri Schönfeldt deltog även i kursen och informerade om verksamheten.

Nu hoppas vi i Norrbotten att man även skall kunna öka verksamheten i Västerbotten. BU

Allt färre svenska läkare röker

Som svenska läkare röker röker inte svenska folket. Om det vore så väl. I slutet på 1960-talet rökte nästan hälften av läkarkåren. Idag röker cirka en femtedel. Många läkare har slutat röka på grund av att de vet mycket om rökningens effekter på hälsan. De unga läkarna är påfallande ofta rökfria. Detta är några av de resultat som sociologen Roger Bernow och docent Lars Wilhelmsen kommit fram till i en undersökning om läkarkårens rökvanor. Man har frågat ut 870 svenska läkare av olika kategorier.

Artikeln har nyligen publicerats i Riksföreningen mot cancers tidskrift CANCER, nr 2/83.

Sveriges läkare röker i mindre utsträckning än svenska folket i genomsnitt. Sedan 1969 har andelen rökare i läkarkåren minskat från 46 procent till 20 procent. Av svenska folket är det i genomsnitt 30 procent som röker.

Undersökning av läkarnas rökvanor har nu gjorts för fjärde gången sedan 1969. De tre senaste gångerna har Riksföreningen mot cancer stått för kostnaderna. Alla undersökningar har letts av docent Lars Wilhelmsen. De senaste två gånger-

na har arbetet gjorts tillsammans med sociologen Roger Bernow.

Ökar medvetenheten

Under de tretton år som undersökningen gjorts har medvetenheten om rökningens skador markant ökat bland läkarna.

– Det är en fördom att folk har stor kunskap om rökningens skador. Och det enda sättet att minska rökningen är att sprida kunskap. Det finns ett samband mellan kunskap och rökning. Läkarna är en nyckelgrupp i tobaksinformationen. En undersökning av deras rökvanor visar hur stor medvetenheten är, säger Lars Wilhelmsen.

Rökarna bättrar sig

I många undersökningar om rökning och tobaksbruk är det vanligt att rökarna har en toleranter in-

ställning till tobaken, även om de känner fakta. Denna tendens finns även i Bernow-Wilhelmsens undersökning.

Jämfört med tidigare undersökning så tycks dock de rökande läkarna i allt större utsträckning erkänna rökningens risker.

Av de rökande läkarna var det 80 procent som 1977 ansåg att det fanns ett klart samband mellan lungcancer och rökning. Idag är det 91 procent som anser detta.

Slutar för hälsan

De läkare som slutat röka ombads att tala om varför de slutat. Preventiva skäl, dvs omtanke om hälsan uppgav 44 procent som den viktigaste orsaken och det är en andel som hållit sig konstant sedan 1969.

Däremot är det allt färre som slutar på grund av sjukdomssymptom. Nu är det 14 procent som slutar röka med sjukdom som orsak. I slutet av 60-talet var det en tredjedel av dem som slutat som haft sådana skäl.

Av de sjukdomar man ville undvika var lungcancer den främsta och därefter hjärt- och kärlsjukdomar. De läkare som hade slutat för att de mådde dåligt hade i stor utsträckning besvär med halsen och luftrören.

– Om nu läkarna i allt större omfattning blir icke-rökare tror jag att det beskriver en utveckling av samhället i stort. Läkarna ligger några år före hela tiden. Om några år ligger svenska folkets rökvanor där idag läkarna finns, tror Lars Wilhelmsen.

Undersökningen visar att 74 procent av läkarkåren hade rätt mer än tre patienter under det gångna året att sluta röka. För tio år sedan var det 64 procent som hade gjort samma sak.

Nästan alla läkare, 94 procent, hade någon gång rätt sina barn att inte röka. Det är åtta procent fler än 1972.

De flesta läkare har uppgett att de fått sin rökinformation från Läkartidningen och speciallitteratur. Nästan hälften av läkarkåren anser att informationsbehovet bland kollegorna är stort vad gäller rökningens konsekvenser.

– Allmänt sett så finns det inte så mycket bra information om vad man skall göra för att kunna sluta röka. Jag saknar något rejält, något genomarbetat som man kan sätta i händerna på folk, avslutar Lars Wilhelmsen.

Redovisning av försålda lotter

Nedan lämnas en uppställning över sålda lotter i RHL-lotteriet. Uppgifterna lämnas länsvis.

Nr	1	Östergötlands	län	34 000	lotter
	2	Norrboten	”	24 000	”
	2	Västernorrlands	”	24 000	”
	4	Blekinge	”	17 000	”
	5	Örebro	”	15 000	”
	6	Kopparbergs	”	14 082	”
	7	Jönköpings	”	13 500	”
	8	Stockholms	”	13 183	”
	9	Kronobergs	”	13 100	”
	10	Kristianstads	”	9 000	”
	11	Södermanlands	”	8 000	”
	12	Malmöhus	”	6 600	”
	13	Kalmar	”	6 350	”
	14	Jämtlands	”	5 600	”
	15	Västmanlands	”	5 500	”
	16	Västerbottens	”	5 000	”
	16	Älvsborgs	”	5 000	”
	18	Värmlands	”	4 300	”
	19	Hallands	”	4 000	”
	20	Gävleborgs	”	3 000	”
	21	Göteborg-Bohus	”	2 556	”
	22	Skaraborgs	”	2 200	”
	23	Uppsala	”	1 300	”
	24	Gotlands	”	500	”

Summa sålda lotter **236 771**

Tillkommer sålda lotter av förbundet **12 279**

Osålda lotter **950**

250 000

Vi ber att få gratulera Östergötlands läns CO och deras föreningar och medlemmar till ett fantastiskt fint resultat. Med 34 000 sålda lotter slog Ni alla tidigare rekord och sålde 10 000 lotter mer än de närmaste två länen, Norrbotten och Västerbotten, som kom på delad andra plats med 24 000 lotter vilket också är fina försäljningsresultat.

RHL-lotteriet 1983 kommer att ge ett gott ekonomiskt resultat med endast 950 osålda lotter.

Vi vet att det finns några fantastiska storsäljare av lotter bland våra medlemmar, ingen nämnd och ingen glömd. Dessa medlemmar gör ett jättejobb och vi vill särskilt varmt tacka dem för detta fina arbete, liksom vi även vill tacka alla övriga som bidragit till detta fina resultat.

Bengt Dahlström
Lotteriföreståndare

Ni friskvårdar väl?

Nu när STATUS kommer ut med sitt premiärnummer som medlemstidning vill vi passa på tillfället att presentera Friskvårdskommittén i ord och bild för alla RHL-medlemmar.

Friskvård är så viktigt att vi borde ha en särskild kommitté på förbundet som arbetar med frågor som rör kost, motion och rökning. Det hävdade RHL:s medlemmar från Göteborg och Norrbotten i sina motioner till kongressen i Norrköping 1979. De fick hela kongressen med sig och RHL:s Friskvårdskommitté tillsattes.

Nils Knutsson, från Kalmar län, är ledamot av förbundsstyrelsen och kommitténs ordförande. Övriga ledamöter är Henry Järevik från Göteborg, Bengt Hedström från Kopparberg och Bengt Dahlström, kamrer på RHL:s kansli. Åke Magnusson, Malmöhus län och Nils-Olof Westberg, Stockholm, är adjungerade för att hjälpa till med Friskvårdskampanjen. Tonie Andersson är förbundets studiekonsulent, tillika kommitténs sekreterare.

Ledamöterna i kommittén är fullkomligt övertygade om att motion är bra för hälsan och välbefinnandet. Man mår bättre både fysiskt och psykiskt om man märker att man faktiskt kan motionera även om man är hjärt-kärl- eller lungsjuk. Trots inställningen att motion är nyttigt tycks det finnas oöverstigeliga hinder för de flesta av oss att börja motionera efter förmåga. Det

är Friskvårdskommitténs ledamöter själva levande bevis på. Som framgår av bilderna har man många kilons övervikt gemensamt. Men nu ska det bli andra bullar! Vi faller lätt för frestelser att ta ett wienerbröd till kaffet, att hoppa över den dagliga promenaden eller att skjuta upp beslutet att börja med ett litet gymnastikprogram. Då är det en fördel att motionera i grupp. Där hjälper vi varandra och sporrar varandra till en sund livsföring. Tillsammans är vi starka!

Den träning som är lämplig för hjärtsjuka passar också lungsjuka. För att få kunniga motionsledare genomför RHL ledarutbildning tillsammans med Korpen.

Norrbotten, Stockholm och Skåne har i många år haft motionsgrupper igång. Nu finns också duktiga ledare i Göteborg och Blekinge, som bara väntar på att RHL-arna ska upptäcka dem. Kalmars och Kopparbergs län står i tur. Målet är att hålla motionsgrupper igång i hela landet i kombination med studiecirkel i "Efter hjärtinfarkt" och "Lungorna - funktion, sjukdomar, andningsvård".

Friskvårdskampanj under ett helt år

För att inspirera medlemmarna till friskvårdande aktiviteter startades Friskvårdskampanjen. Föreningarna ordnar promenader, danskvällar, femkamper mm och samlar på så sätt poäng för varje person som deltar. Dessutom får man 10 poäng för själva aktiviteten. Om någon av föreningens medlemmar slutar röka får föreningen hela 50 poäng. Den nyblivne icke-rökaren deltar automatiskt i utlottningen av en cykel.

Friskvårdskampanjen pågår från den 15 september 1983 till den 15

INFORMATION

Friskvård!



om

RHL:s

HJÄRTTRÄNING

i Skåne och

Blekinge

RHL Förbundet för Hjärt- och Lungsjuka

september 1984! Samtliga lokalföreningar inom RHL kan delta i kampanjen för ett friskare RHL. Sätt igång att samla poäng i den lekfulla tävlingen!! Penningpriser delas ut till de tre föreningar som samlat flest poäng i varje klass. Det finns 5 klasser där föreningarna är indelade efter medlemsantal.

Friskvårdsbulletiner går regelbundet ut till föreningarna med tips på aktiviteter. Regler och redovisningsblanketter sänds ut till varje förening.

Idag är första dagen på resten av livet

Vi i Friskvårdskommittén vet att RHL-medlemmen är medveten om vikten av att äta med måtta, även av ett dignande julbord. Men hur blev det med motionen under julen? Nu är det dags att göra som ledamöterna i Friskvårdskommittén:

dra på RHL:s friskvårdströja och gör verklighet av nyårsloften om ett friskvårdande liv

- Utan rökning
- Med bättre kostvanor
- Med motion i grupp

Lösning Bildkruss nr 9



Pristagare Bildkruss nr 9/83

- 1:a pris 50 kr: Maiken Nordlund, Drottninggatan 20 B, 961 35 Boden.
- 2:a pris 25 kr: Britta Ljungberg, Grymängsgatan 1, 552 60 Jönköping.
- 3:e pris 15 kr: Rurik Ödmark, Morkullevägen 3, 891 00 Örnsköldsvik.



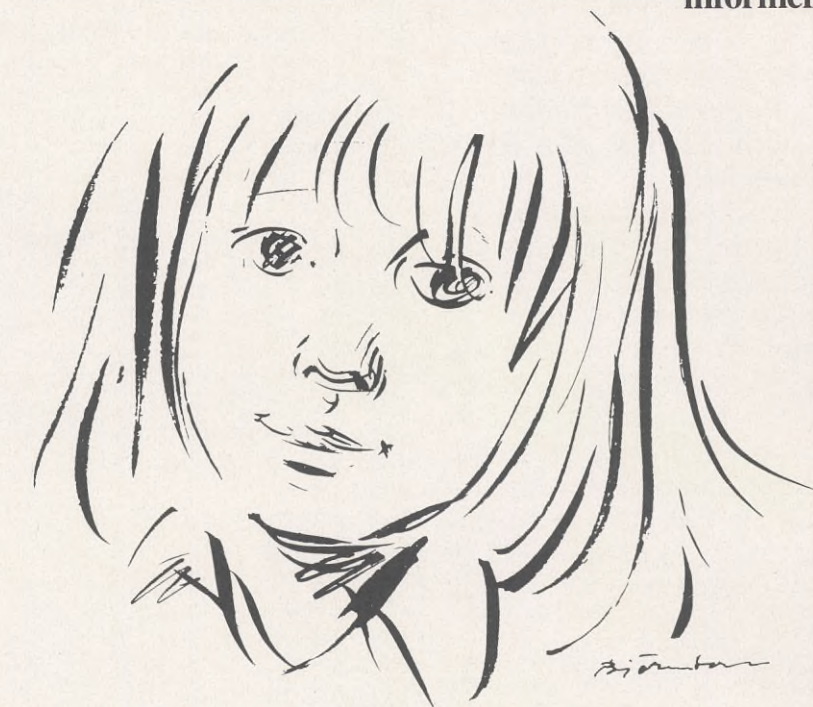
Personalkonferens i Örebro

Föräldraföreningen arrangerade i oktober en konferens i Örebro för sjukvårds- och skolpersonal. Temat för konferensen var "När ett barn dör". Intresset var stort, men tyvärr kunde bara knappt hälften av de anmälda till konferensen beredas plats.

Britt-Marie Östman inledde dagen med att berätta om Föräldraföreningens arbete. Hon berättade bl a om Sundbyholmsgruppen, som utgörs av föräldrar vars barn dött och om den gruppens tankar omkring omhändertagandet när ett barn dör.

Göran Wesström, barnläkare på barnkliniken i Örebro, talade om svåra och komplicerade fel hos barn. Han förmedlade enkelt och lättfattligt fakta om orsaker, prognoser och dödlighet vid svåra hjärtfel.

Bo Lindqvist, också han barnläkare på barnkliniken i Örebro, talade på ett engagerat och medkännande sätt, om familjer i kris och hur han tycker att omvårdnaden av dem skall fungera. Han betonade hur viktigt det är att ge sig tid, att lyssna på föräldrar och syskon, och att våga ta emot besvikelser, ilska och skuld känslor från familjer där ett barn dör. Att återknyta kontakten med familjen en tid efter dödsfallet känns också som riktigt och viktigt i omhändertagandet.



Gunnel Persson, kurator från Akademiska sjukhuset i Uppsala, inledde eftermiddagen. Hon talade bl a om sjukvårdspersonalens betydelse. Att finnas hos familjen som medmänniska, att lyssna och våga vara kvar när det är svårt, att **bry sig om**.

Kerstin Palmér från Föräldraföreningen talade om sina och sin familjs känslor och upplevelser när sonen Anders, ganska oväntat, dog 1980. Det gjorde hon på ett så fint

sätt, att det kändes långt inuti var och en av oss som var med.

I de små grupper som vi sedan satte oss i, samtalade vi om våra upplevelser som föräldrar och sjukvårdspersonal. Att det var ett angeläget och viktigt tema konferensen tagit upp kändes när vi avslutningsvis summerade dagen.

En konferens med samma tema kommer att hållas i Linköping 2 mars 1984.

Kerstin Carlstedt

Hänt sen sist...

Föräldraföreningens kontaktförälderkonferens. Antal deltagare ca 35-45 st (10 föräldrar deltog lördag, från Sundsvallsregionen). *Lördag:* Leif Olsson, Malmö, berättade om hur det är att leva med medfött hjärtfel. Därefter bearbetades kommande material i grupper, samtidigt som arbetsutskottet hade ett sammanträde. Efter en paus talade Siv Åström, Kerstin Palmér och Monica Demgart om hur vi ska sköta kontakten med familjer som mist sitt barn. Dagen avslutades med diabilder från Vässarlörlägret. *Söndag:* Dagen ägnades åt Aktuellt i

föreningen: bl a med medlemsstatistik, föreningsmeddelande, lokala aktiviteter, ekonomi och framförallt planering och kommande aktiviteter, vilket också bearbetades regionsvis i grupper.

Informationsträff för föräldrar i Stockholmsområdet. Antal deltagare 27 st. Föräldrar från Stockholm, Södertälje, Eskilstuna m fl platser samlades för årlig information på S:t Görans sjukhus. Docenterna Claes Thorén och Göran Wallgren talade om senaste nytt inom hjärtkardiologi. Claes Thorén rapporte-

rade också från möte i Frankrike. Göran Wallgren berättade om ny utrustning på hjärtlab på S:t Göran. Docent Björn Biarke är i Toronto och lär sig mer om bl a ekocardiografi. Utvecklingen går framåt. Samtal tillsammans med föräldrar om skolfrågor, daghemsfrågor, kontakten med sjukhuset, risker med operationer och infektioner m m.

Informationsträff för föräldrar till hjärtsjuka barn i Värmlands län. Antal deltagare, 80 st. Genom att samarbeta med läkare och personal på barnkliniken i Karlstad, hade Föräldraföreningen lyckats nå många föräldrar till hjärtsjuka barn. God uppslutning och positiv stämning präglade träffen.

Hur nyttjas radions möjligheter?

Min första krönika för Status skrev jag 1959. Den refuserades.

Jag var det året sjukskriven i sex månader för att sköta hälsan och fick då för mig att jag skulle granska radion och dess program utifrån en sjuks perspektiv. Inte utan möda fick jag ihop en krönika som jag kunde godkänna själv.

Jag ringde upp ansvarige utgivaren som föreslog ett sammanträffande. Han tog vänligt emot min artikel och vi pratade allmänt om föreningsfrågor innan vi skiljdes.

Efter en kort tid kom ett arvode om 50 kronor. Men artikeln togs aldrig in! Det irriterade mig att jag skulle få betalt för en produkt som inte höll måttet.

Glömskan fick ta hand om det hela. Även kopian av mitt manus hamnade i papperskorgen.

Jag erinrade mig ovanstående episod när jag började fundera över radions betydelse för den sjuke.

För egen del har radion och dess folkbildningsprogram haft stor betydelse. Hur nyttjas radion idag?

Jag har fått erfara att dagens programmakare uppfattar de gamla folkbildningsprogrammen som stenåldern direkt. Men så upplevde inte jag det. De var för mig en direkt bildningskälla. Inte minst öppnade de en dörr mot det som kallas kultur: teater, litteratur, musik men också bildkonst. Där fanns också sådana lysande föredragshållare som ärftlighetsforskaren och filosofen Åke Gustafsson, självlärd sociologen Ernst H Thörnberg och musikpedagogen Ingmar Bengtsson. De gav värdefulla kunskaper och förmedlade nya upplevelser.

Man har en känsla av att deras föredrag skulle platsa i något av dagens många programkanaler!

Radiotjänst gav också ut studiematerial till stöd för lyssnandet. Det var genom radion som jag blev bekant med Strindbergs dramatik, det antika dramat, rysk och fransk dramatik, Ibsen osv.

För en mycket billig penning kunde man prenumerera på teaterpjäserna och man fick då förutom teaterstycket även ett teaterbrev som presenterade pjäsen, författaren och den litterära traditionen i vilken författaren arbetat. Det var en fin kunskapskälla.

På bildkonstens område utgav man som stödjande material en konstatlas med färgreproduktioner, illustrerad

handbok och studieplan. Sedermera kom Jan Thomeus programserie med handboken Äventyr med form och färg.

På musikens område måste jag också få nämna Rolf Davidssons mycket utmärkta program och handböcker Följ tonerna och Musik i närbild. Dom har betytt väldigt mycket för min musikbildning.

Varför då denna nostalgiska tillbakablick på radions hjälp till en långtids-sjuks bildningssträvan?

Svaret är helt enkelt det att jag gjort denna återblick för att införa mig själv tydliggöra min tro på att radion skulle kunna göra en mycket större insats i folkbildningen än vad den gör.

Trots mångfaldigt ökad sändningstid, trots konkurrens mellan kanaler och radiobolag, trots ökade resurser, så har radions roll som folkbildningsmöjlighet egentligen inte ökat. Framför allt inte när det gäller kulturprogram. Möjligheterna att nå ut till folkrörelser och bildningsorganisationer har inte heller tagits tillvara tillräckligt. Tvärtom undrar man om samarbetet inte är mindre än tidigare.

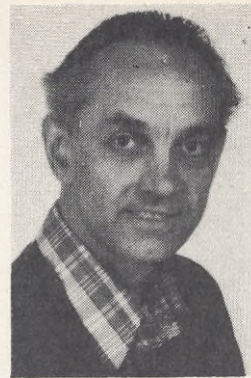
Jag känner mig kritisk både när det gäller programval och framför allt programform.

När det gäller programvalen saknar jag främst sammanhållna serier riktade till vuxenpublik med studiematerial som nära anknyter till programmen. Språkprogrammen är onekligen bra och ger just sådana möjligheter till utbildning som jag efterlyser. Naturligtvis finns också många andra fina program. Men som jag uppfattar det är dessa mera av singelkaraktär och alltför lite åtföljda av genomarbetade enkla studiematerial.

När det gäller programformen så anges den nu vara mera mediaanpassad än förut. Folk anses inte orka lyssna och för att underlätta så plockar man ihop en mosaik av röster och musiksnuttar. Det skall vara pratbubblor, reportagebitar, uttalanden och påståenden, och i stället för analys så smeker man med lite toner.

Det strukturerade föredraget som målmedvetet arbetar igenom tankegångar och som låter lyssnaren följa tankens bearbetning av en frågeställning är inte längre på modet. Ofta upplever jag det så att formen får ta över när innehållet sviktar!

Jag tycker alltså att bildningspro-



grammen borde ha utvecklats i annan riktning och framför allt ha hunnit längre i utvecklingen. Det innebär inte att jag anser att allt är dåligt. Det produceras visst många fina program.

Men min avsikt är att även stimulera till diskussion kring det studie- och bildningshjälpmedel som har en alldeles unik möjlighet att nå fram till varje enskild och ensam människa.

Jag lyssnar gärna till andras åsikter.

Den allvarligaste kritiken måste riktas mot mottagningsförhållandena på sjukhusen. Där tycker jag att utvecklingen stått stilla trots att den tekniska utvecklingen har skapat många nya möjligheter.

Hörkudden som man oftast får till sin säng kan duga till att ge lite bakgrundsmusik men för den som vill lyssna mera koncentrerat är den föga användbar. I stället behövs riktiga hörlurar som dels stänger ute andras pratande, dels skyddar andra från att måste lyssna.

Dessutom behövs transportabla uppselningsapparater av hög kvalitet så att man kan få lyssna på bandinspelad musik eller det bandinspelade programmet man vill lyssna på, och det just när det passar mig som patient. Även om det är natt!

För att det skall bli möjligt måste upphovsrättsliga frågor lösas så att sjukhus tex i samarbete med AV-centraler kan skapa ett programbibliotek som möjliggör ett rikt urval av program och stödjande bild- och textmaterial.

Också TV och video borde utnyttjas bättre. Även här behövs en lokal och individualiserad service. Men, även om TV är populärare i dag tycker jag dock att det i första hand borde vara radion man satsade på. Tämigen små belopp tillsammans med en god vilja borde kunna föra med sig en viktig utveckling.

Trots enkelheten utnyttjas radion förbluffande dåligt i sjukhusvärlden. Ska vi nöja oss? Vi behöver en diskussion som leder fram till än bättre möjligheter till radiolyssnande vid sjuksängen.

Lars Östman

GOTT NYTT ÅR tillönskas av

Forts från sid 2

Hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund med omnejd
De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö
Mellanskånes konvalescenthjälp för hjärt- och lungsjuka
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg med omnejd
Sektionen för hjärt- och lungsjuka i Ystad med omnejd
Patientföreningen Gagn och Glädje
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Norrbotten
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Arvidsjaur
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bodens kommun
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Gällivare kommun
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Kalix
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kiruna
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Luleå kommun
Hjärt- och lungsjukas förening i Piteå kommun
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Älvsby kommun
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Övertorneå kommun
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Haparanda kommun
Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Skaraborg
Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län — FHLIS
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Botkyrka
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion — Nordost
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion Nacka-Tyresö-Värmdö
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Huddinge
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Nynäshamns kommun
FHLIS Stockholmsavdelning
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion — Södertälje
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Haninge
Hjärt- och lungsjukas patientförening i Stockholms län
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Sigtuna
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka, Eskilstuna
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping—Oxelösund
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Västra Södermanland
Uppsala läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
RHL:s lokalförening i Enköping
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län
Arvika konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Hagfors konvalescentförening

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad
De hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn
Hjärt- och lungsjukas förening i Sunne med omnejd
Hjärt- och lungsjukas förening i Säffle.
VIKÖ lokalförening av RHL, Kristinehamn
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Filipstad med omnejd
Centralföreningen för hjärt- och lungsjuka i Västerbottens län
Konvalescentföreningen Bängen, Lycksele
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Dorotea
Hjärt- och lungsjukas förening i Jörn
Lövsta lokalförening Umeå av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Skellefteå
Hjärt- och lungsjukas förening, Vilhelmina
Vilhelmina Fjällsektion av RHL
Centralorganisationen hjärt- och lungsjuka i Västernorrlands län
Hjärt- och lungsjukas förening i Härnösand
Kramfors hjärt- och lungsjukas lokalavdelning
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Sollefteå m. o.
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Timrå
Ånge lokalförening av RHL
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Örnsköldsvik
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands län
Lokalföreningen AROS för hjärt- och lungsjuka i Västerås
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Fagersta
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Älvsborgs län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Borås — FHL
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Mark
Föreningen för hjärt- och lungsjuka Trollhättan—Vänersborg med omnejd
Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Karlskoga konvalescentförening
Linde och Nora lokalförening för hjärt- och lungsjuka
Sydnärkes lokalförening för hjärt- och lungsjuka
Hjärt- och lungsjukas lokalförening Örebro
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Motala
De hjärt- och lungsjukas förening i Norrköping
Hjärt- och lungsjukas förening i Linköping



BLOMSTERFONDEN
tar emot gåvor
Postgirokonto 90 00 11-8



Medel ur blomsterfonden användes för bidrag till bl a hjälpmedel av olika slag som ej kan erhållas från samhället.

Blomsterfonden har sedan 1963 delat ut betydande belopp till tusentals hjärt- och lungsjuka



Vill Du veta mera kontakta vår lokalförening eller RHL



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 3196, 103 63 Stockholm. Tel 08/23 15 30

Postgiro 90 00 11-8

