

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

5 · 80

maj

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—





# Att leva tillsammans med handikappade



## ARBETSHÄFTE

**SOM DU — MEN MED HANDIKAPP** är ett läromedel för mellanstadiet och har gjorts av Brevskolan på uppdrag av Statens handikappråd (SHR).

I olika sammanhang har behovet av ett informationsmaterial för skolorna om handikappfrågor framförts. På initiativ av Statens handikappråd tillsattes en arbetsgrupp för att arbeta fram ett material. Arbetsgruppen bestämde sig för att göra ett material för i första hand elever på *mellanstadiet*. Arbetsgruppen bestod av representanter för HCK, DHR, Skolöverstyrelsen, SHR, Brevskolan samt skolexpertis. Brevskolan har producerat läromedlet.

Syftet har varit att få fram ett material som ger kunskap om handikapp och om våra villkor i samhället. Avsikten är att handikappfrågorna ska tas upp på ett naturligt sätt i alla ämnen i undervisningen och inte som ett särskilt ämne.

Materialet består av ett elevhäfte, en lärarhandledning och nio arbetshäften.

Elevhäftet innehåller berättelser om sex ungdomar med olika handikapp, som vi möter i olika vardagssituationer.

Lärarhandledningen ger tips om hur man kan använda sig av materialet men också en del information om handikapp. Man hänvisar till handikapporganisationerna för ytterligare information.

Arbetshäftena ska användas i olika ämnen i undervisningen: När klassen talar om U-länder ska arbetshäftet om U-länder och handikapp användas osv.

De nio arbetshäftena är: Skolkompisar, På väg tillsammans, Om människokroppen, Om U-länderna, Om förr i tiden, Om närsamhället, Att leva tillsammans, Vår miljö och Om arbetslivet.



# Status

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

nr 5 1980 årgång 43

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:

Svårt för handikappade  
i Västafrika  
Sid. 4

Rutiner vid förhöjt  
blodtryck  
Sid. 6

Resa i Sverige  
år 1817  
Sid. 8

Föräldraföreningens  
studiedag  
Sid. 11

Medlemmarna blir  
fler och fler  
Sid. 12

Hänt sen sist  
Sid. 14

Bildkryss  
Sid. 17

RHL-information  
Sid. 18

Omslag: Nu lär det inte dröja länge innan man kan ta sig ett ordentligt dopp, konstaterar den unge mannen på bilden. Foto: Conny Magnusson.

## Nu dras skruvarna åt!

Tidigare har i ledarsammanhang kommenterats bland annat att årets budgetproposition minst av allt var någon uppmuntrande läsning. Att den magra budgeten var ett klart hot mot våra strävanden för jämlikhet.

Likaså har senare poängterats faran av att stillatigande acceptera myndigheternas ambitioner att skära ned på vårsidan.

Då vårt förbund nåddes av ryktena om att socialdepartementet förberedde ett förslag om "högkostnadsskydd för stora vård- och läkemedelskonsumenter" var det dags att ta nya tag. Förslaget skulle nämligen innebära att de fria medicinerna försvann.

I brev till socialminister Karin Söder, hälsovårdsminister Elisabet Holm och riksdagsgrupperna för de fem riksdagspartierna framhöll förbundet att vi i sak accepterar tanken på ett utbyggt skydd för höga vård- och läkemedelskostnader i samband med Handikappförbundens Centralkommittés remissyttrande. Där förordade man lägsta möjliga kostnad för den enskilda människan samtidigt som man betonade att genomförandet av ett sådant högkostnadsskydd inte fick medföra att de kostnadsfria läkemedlen togs bort.

En sådan åtgärd skulle ju i praktiken innebära att stora grupper av hjärt- och lungsjuka liksom andra medicinska handikappade ställdes inför fördyrade läkemedel, som är livsviktiga och i dag helt fria.

Vi förespråkade ett högkostnadsskydd och framförde förhoppningen, dels att det genomfördes, dels att det inte fick ske till priset att de hjärt- och lungsjuka drabbades av försämringar.

Slutligen kan man ju göra reflexionen att besparingsåtgärder i så hög grad tenderar att riktas mot redan tidigare hårt drabbade grupper, nämligen de handikappade. Här rör det sig om att minska utgifterna med något som kan liknas vid en spottstyver i förhållande till den totala budgeten.

Då de ekonomiska skruvarna dras åt drabbar det alltså oss till stora delar. Därför är det så viktigt att vi samfällt agerar med kraft i de här sammanhangen. I skrivande stund meddelas från socialdepartementet att frågan tills vidare lagts på is. Låt den ligga där! Givetvis med undantag för högkostnadsskyddet.

Tord Axelsson



# Svårt för handikappade i Västafrika

## Man hoppas mycket på handikappåret

Länderna i Västafrika förutom Liberia där LAMCO har sina järngruvor är inte så kända i Sverige. Guinea-Bissau är det enda landet som får svenskt bistånd. Ännu mindre känd är då situationen för handikappade i Västafrika. Hans Eriksson, som är biståndssekreterare i Synskadades Riksförbund berättar om sina erfarenheter från en resa.

De flesta länderna i Västafrika har varit franska kolonier och blev självständiga 1960. Frankrike har gjort mycket litet för att utveckla länderna. Det gäller inte minst den sociala omvårdnaden. Ytterst litet statliga pengar går till den sociala servicen. Det är en allmän uppfattning att det är varje familjs och bys angelägenhet att ta hand om sina handikappade. De anses inte ha något värde utan utgör en börda för familjen och ofta göms undan. Mentaliteten bland folk i allmänhet är sådan att handikappade kan inte arbeta och försörja sig utan måste tigga för att få mat.

Jag hade tillfälle att träffa företrädare för myndigheter och besöka några center för olika handikappgrupper under en resa till fransktalande länder i Västafrika under januari.

I de engelsktalande länderna har i regel internationella välgörenhetsorganisationer och missionsstationer byggt upp en skola

och skyddad verkstad för i första hand synskadade redan under kolonialtiden. Men i de flesta fransktalande länderna är det först på senare år som någon verksamhet alls kommit igång.

Senegal ligger på västra udden av Afrika och har sex miljoner invånare. Större delen av exporten består av jordnötsolja och fosfat. -

I Senegal finns en frivillig organisation för socialt arbete som heter FNASS. Den är en stiftelse som har samlat in pengar från allmänhet och företag och med regeringens officiella stöd startat viss försöksverksamhet. Man har inlett tillverkning av skor för rörelsehindrade och byggt ett bostadsområde för leprasjuka. Ett rehabiliteringscenter för polioskadade barn planeras också.

Verkstaden för tillverkning av skor startade på försök i mars 1979. Den är inhyst i en lagerlokal som upplåtits av en dansk

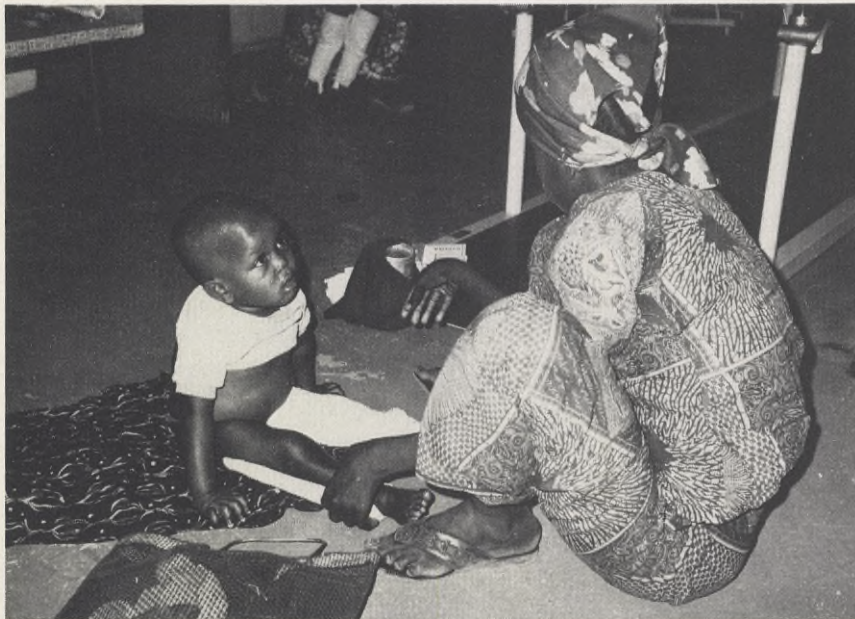
tvåfabrik. Här får sex personer utbildning under sex månader. Innan de rörelsehindrade kommit hit har de aldrig gått i skola utan försörjt sig på tiggeri. Under utbildningen får eleverna ett mindre ekonomiskt bidrag. Efteråt är det tänkt att de skall starta små kooperativ.

### Många problem

1974 startades integrerad undervisning av synskadade barn med stöd av den amerikanska biståndsorganisationen för blinda, Hellen Keller International. Sedan amerikanerna rest hem har programmet haft problem med fordon och bensin, bristande kvalitet på lärarutbildningen och dåligt underhåll av tekniska hjälpmedel.

Från Dakar i Senegal åkte jag tåg till Bamako i Mali. Det är en sträcka på 1100 km men det tog 35 timmar. Järnvägen byggdes före första världskriget och är nu mycket nedsliten av långvarig överbelastning. I Mali, ett fattigt land i det torrdrabbade Sahel-området, besökte jag ett utbildningscenter för synskadade och ett rehabiliteringscenter för polioskadade barn. Ett 50-tal synskadade barn får skolundervisning och omkring 100 vuxna lär sig olika hantverksyrken. Centret invigdes 1973 och är det första av sitt slag i Västafrika. Föreståndaren för Centret M. Konate kommer till Sverige och SRF i maj.

Rehabiliteringscentret för polioskadade barn startades 1962 av två franska ortopedier som samlat in pengar i hemlandet. Centret har successivt byggts ut med pengar insamlade av föräldrar, en stödförening och statliga bidrag. Centret har idag 120 elever i åtta klasser. De får skolundervisning, rehabilitering och hjälpmedel för att lära sig att gå. Hårtill kommer cirka 400 barn på tillfälligt besök för medicinsk rehabilitering. Centret är inte ett internat utan barnen bor hemma och hämtas varje morgon med en buss. Totalt är 40 personer anställda, varav 16 lärare och 6 massörer. Centret får ett årligt driftsbidrag från det statliga franska biståndsorganet men



Från rehabiliteringscentret för polioskadade barn i Mali. Föräldrarna medverkar i rehabiliteringen.



ett stort underskott måste täckas med insamlade medel. Man har bland annat fått stöd från en tysk handikapporganisation som skickat rullstolar och har "adopterat" barn som de betalar proteser och skolgång för. Ännu har ingen kontakt tagits med de nordiska länderna, men centret skulle gärna vilja ta en sådan under Internationella Handikappåret.

### Övre Volta hårt drabbat

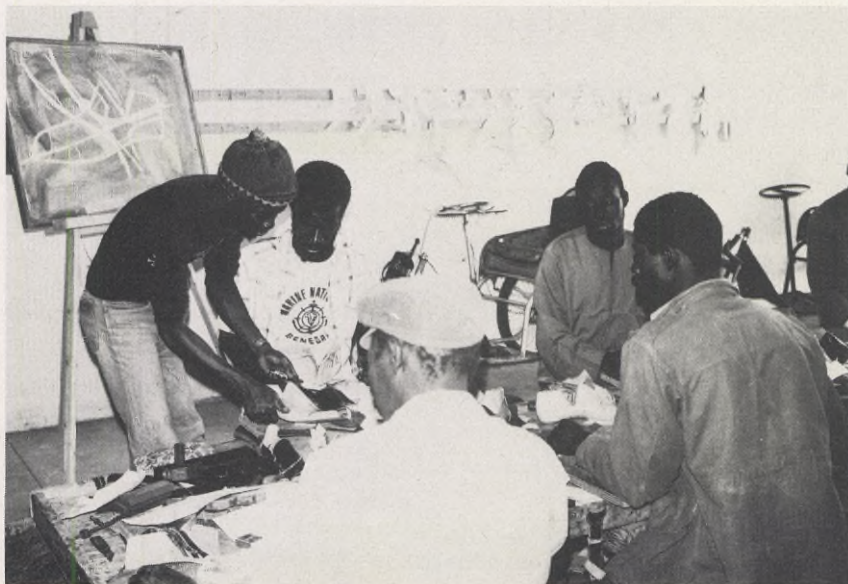
Grannlandet Övre Volta är ett av jordens fattigaste. Det är svårt drabbat av torkan och lider konstant brist på vatten. Stor arbetslöshet råder och över en femtedel av befolkningen har emigrerat till grannländerna främst Elfenbenskusten. Flodblindheten är mycket utbredd i Västafrika. Med stöd av olika FN-organ och världsbanken har flygplan i över 10 år sprutat larverna till den fluga som överför sjukdomen. De som redan blivit blinda har ingen hittills brytt sig om. Varken skolutbildning eller yrkesutbildning förekommer i organiserad form. Lions Club har uppfört ett bostadsområde för synskadade utanför huvudstaden Ouagadougou. Viss tillverkning av hantverksprodukter äger rum där. En stor satsning gjordes hösten 1979 då socialdepartementet bjöd in andra myndigheter och utländska biståndsorganisationer för att diskutera planer på framtida projekt för synskadade. Främst planeras uppbyggnad av ett yrkesutbildningscenter vid Lionsbyn i jordbruk och hantverk. Ett nationellt center för hälsouppllysning med biobuss och radioprogram i kampen för förebyggande av blindhet ingår också i planerna.

### Elfenbenskusten utvecklas snabbt

Från Övre Volta fortsatte jag till *Elfenbenskusten*. Det är ett land som upplevt en snabb ekonomisk tillväxt sedan självständigheten från Frankrike 1960. Utvecklingen har grundats på utländskt kapital och invandrad arbetskraft från grannländerna, främst Övre Volta, som arbetar på kaffe- och kakaoplantagerna. I Elfenbenskusten finns ett utbildningscen-



Sex rörelsehindrade får utbildning i skomakeri i Senegal. (Bilderna ovan och nedan.)



ter för synskadade. Det grundades 1975 och har idag 75 elever. En grupp får grundskoleutbildning och en annan får yrkesutbildning, maskinskrivning och telefonväxel. Centret byggdes med stöd av den religiösa organisationen Caritas i Schweiz men regeringen svarar nu för driftskostnaderna.

Föräldrarna till en grupp utvecklingsstörda barn samlade in pengar och byggde ett center 1972. Ett 30-tal barn mellan 6—12 år går i skolan där. Problem uppstår när de skall fortsätta en yrkesutbildning på annat håll när de inte är vana vid en annan miljö.

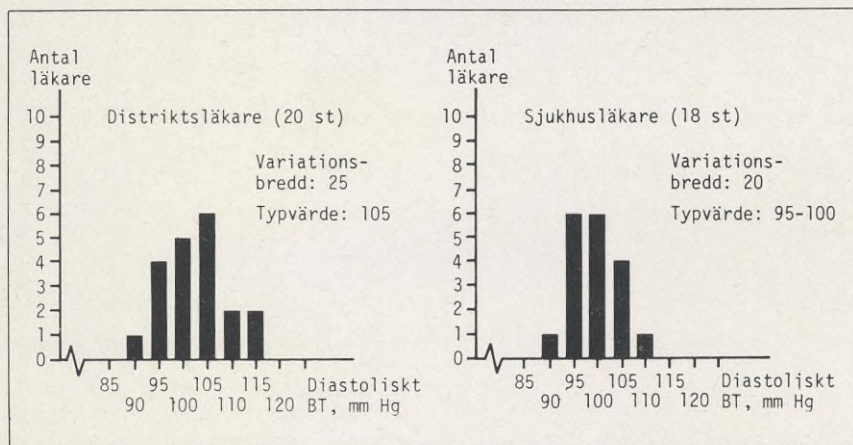
En skola för döva barn har startats av en svart amerikan i en kristen mission. Den har 65 elever i grundskola och yrkesutbildning. Flickorna lär sig att sy och skriva

Forts sid 22

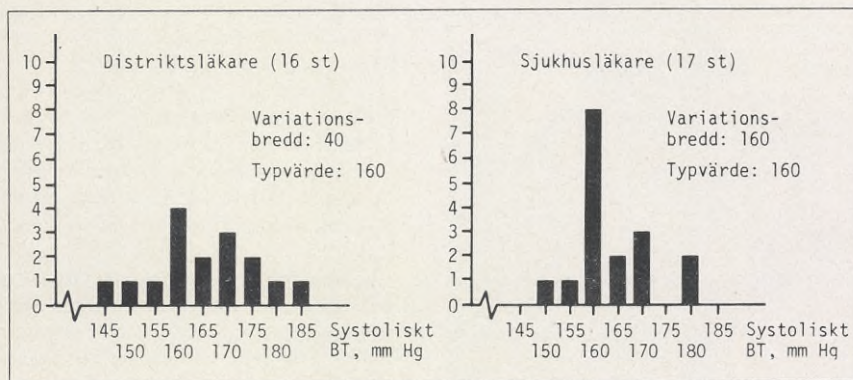


# ”Rutiner” vid förhöjt blodtryck

Fyrtio läkare — 20 distriktsläkare och 20 läkare vid sjukhusansluten öppen vård i Storstockholms-området — intervjuades om metod vid blodtrycksmätning, definition av hypertoni samt initial åtgärd vid hypertoni. Resultaten visar att skillnader beträffande mätmetodik föreligger i samma utsträckning i de båda läkargrupperna. Beträffande definition av hypertoni (lägsta hypertonigräns för systoliskt/diastoliskt blodtryck) är åsikterna divergerande såväl inom de båda läkargrupperna som mellan dessa. Uppfattningarna varierar också beträffande adekvat initial åtgärd vid måttlig hypertoni, framgår av en artikel i Läkartidningen. Författare är CHRISTINA HODELL, leg sjuksköterska, fil kand, verksam inom primärvården, nordvästra förvaltningsområdet, Stockholms läns landsting och SIEGFRIED de JOUSSINEAU, vid tiden för denna studie underläkare, socialmedicinska avdelningen, nu underläkare vid psykiatriska kliniken, Karolinska sjukhuset.



Figur 1 a. Fördelning av lägsta gräns för »hypertoni», diastoliskt blodtryck.



Figur 1 b. Fördelning av lägsta gräns för »hypertoni», systoliskt blodtryck. (Fyra distriktsläkare och en sjukhusläkare ansåg det systoliska blodtrycket ointressant vid bedömningen av hypertoni. Dessa läkare redovisas därför inte i diagrammen.)

Den medicinska litteraturen ger tämligen allmänt formulerade rekommendationer gällande definition av och åtgärder vid måttlig hypertoni.

Syftet med denna undersökning var att se om och i vilken grad rådande praxis vid omhändertagandet av patienter med förhöjt blodtryck varierar. Vi ville således söka verifiera eller förkasta vårt antagande om att uppfattningarna varierar i dessa frågor.

Undersökningen inriktades på följande frågeställningar:

1. Hur förfar man vid blodtrycksmätning?
2. Vad definierar man som hypertoni?
3. Hur åtgärdar man initialt en väl definierad patient med måttlig hypertoni?

## Undersökningens uppläggning

För att försöka få svar på ovanstående tre frågeställningar genomfördes en intervjuundersökning bland fyrtio legitimerade läkare, verksamma inom den öppna vården i Stockholms läns landsting. Tjugo distriktsläkare och tjugo sjukhusläkare utvaldes slumpmässigt.

## Undersökningens genomförande

Av de fyrtio utvalda läkarna intervjuades hälften ”en face” och hälften per telefon. Två läkare var svåra att nå vid undersökningen, vilket resulterade i ett bortfall på fem proc.

Undersökningen föregicks av provin-tervjuer och ett omfattande arbete med frå-



geformulärets konstruktion. Formuläret bestod av tre huvudfrågor, se punkterna 1, 2 och 3. Dessa var knutna till följande patientdefinition:

"En femtioårig tjänsteman söker er för första gången. Han (hon) uppger att han (hon) har huvudvärk som inträder främst på morgnarna, och dessutom upplever han (hon) diffusa trötthetsbesvär. Han (hon) har aldrig tidigare vårdats på sjukhus utan varit väsentligen frisk. Inga ärftliga sjukdomar är kända, och ingen anamnes finns på hjärt-kärlsjukdom."

En patientdefinition, medicinskt och kliniskt adekvat, var nödvändig, eftersom det redan på ett tidigt stadium fastslogs att frågorna måste anknyta till en väl definierad patient. Detta för att ställa samtliga intervjuade läkare inför en likvärdig situation som utgångspunkt för fortsatt handläggning.

De tre huvudfrågorna standardiserades men försågs inte med bindande svarsalternativ. Frågorna formulerades på följande sätt:

□ *Fråga 1:* Hur förfar ni när ni rutinmässigt mäter blodtrycket på patienten? Denna fråga försågs med fem delfrågor rörande a) vem som mäter, b) om mätningförloppet föregås av vila, c) på vilken eller vilka extremiteter mätningen utförs, d) om mätningen sker med patienten i liggande, sittande eller stående ställning samt e) vilka faktorer som kan tänkas påverka mätresultatet.

□ *Fråga 2:* Vid vilken lägsta blodtrycksnivå — systolisk respektive diastolisk — anser ni vår patient vara hyperteniker?

□ *Fråga 3:* Antag att ni har mätt blodtrycket och konstaterat att patienten lider av måttlig hypertoni, enligt er egen definition, hur förfar ni i första hand?

## Resultat

Undersökningens resultat framgår av Tabell I och II (se sid 22) samt Figur 1 a, 1 b och 2 a—c.

## Kommentarer

Tabell I visar att i de flesta fall tar läkaren blodtrycket själv med patienten i liggande ställning. I regel utförs mätningen med föregående vila, men i så många fall som 30 proc gör detta utan vila. Cirka hälften av respektive läkargrupper mäter endast på en arm och ungefär lika många på båda. Beträffande mätmetodiken föreligger alltså likartade skillnader inom de båda läkargrupperna.

Beträffande delfråga 1 e, dvs vilka faktorer som kan tänkas påverka mätresultatet, framhölls inom båda grupperna begreppet "stress" vara den faktor som har största betydelsen vid bedömningen av mätresultatet.

Av Figur 1 a och 1 b framgår att distriktsläkarna sätter gränsen för hypertoni mellan värdena 90 till 115 mm Hg diastoliskt blodtryck. Sjukhusläkarna sätter gränsen för hypertoni i intervallet 90 till 110 mm Hg.

## Företagsläkaren — vem gynnar han?

Företagshälsovården håller på att utredas igen. Men denna gång ska man bara fundera över hur den kan byggas ut.

Vem som ska vara huvudman och vem som ska bestämma över vården är LO och SAF överens om. Arbetsgivarna ska anställa företagsläkare och facket ska ha inflytande.

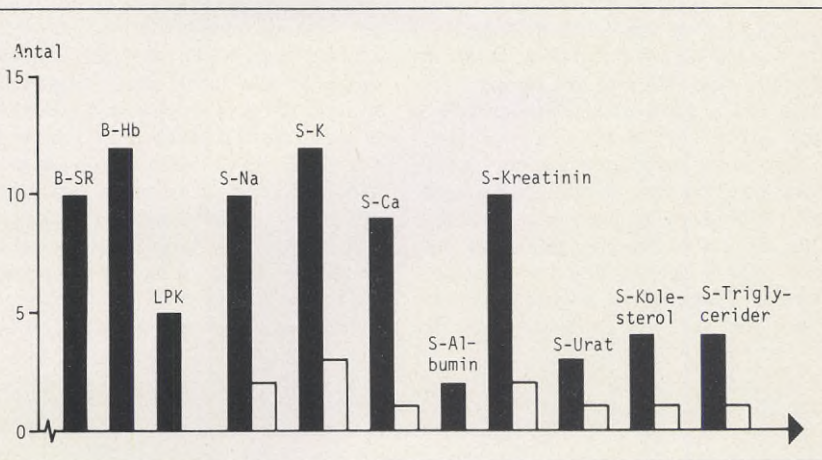
Men ute på fältet är alla inte lika nöjda.

— Det är fortfarande arbetsgivaren som kontrollerar företagshälsovården, han har ekonomisk vetorätt. Det säger *Anders Knutsson*, företagsläkare vid SCA, i en intervju i Socialnytt.

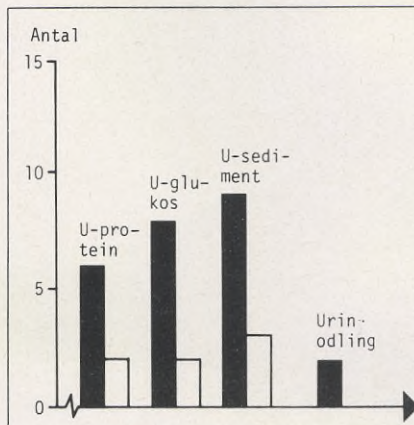
Hamnarbetarna i Göteborg, metallarbetarna vid Saab i Linköping tillhör också de som är kritiska.

Metalls avdelning 83 i Linköping har gjort ett eget förslag till hur företagshälsovården borde organiseras. Landstinget anställer läkarna och arbetsgivarna finansierar vården genom avgifter.

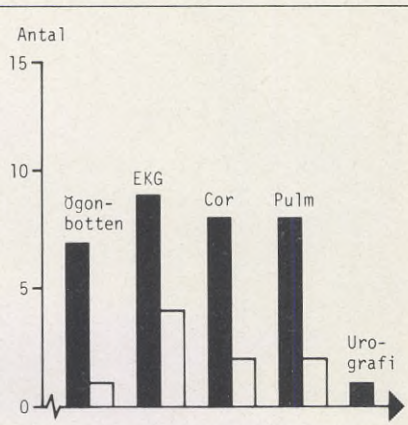
Att bli företagsläkare är inte heller populärt. Yrket har låg status bland läkare. Det finns företag som inte ens bryr sig om att annonsera efter företagsläkare eftersom det är så ont om dem. Därför har bara 45—50 procent av landets anställda tillgång till företagshälsovård.



Figur 2 a. Föreslagna blod- och serumanalyser enligt grupp 2 med hänsyn till läkarkategori. (Svart stapel = sjukhusläkare, vit stapel = distriktsläkare.)



Figur 2 b. Föreslagna urinanalyser enligt grupp 2 med hänsyn till läkarkategori.



Figur 2 c. Föreslagna kliniska och fysiologiska undersökningar samt röntgenundersökningar med hänsyn till läkarkategori.

Fördelningen av lägsta gräns för hypertoni uttryckt i systoliskt blodtryck visar en ansenlig variation. Värdena ligger mellan 145 och 185 mm Hg för distriktsläkare och mellan 150 och 180 mm för sjukhusläkare. Tjugo procent av distriktsläkarna anser det systoliska blodtrycket ointressant.

Som framgår av diagrammen föreligger stora spridningar när det gäller definition av hypertoni både inom läkargrupperna och mellan dessa.

Vid en analys av det initiala agerandet

Forts sid 22



# Resa i Sverige år 1817

En tysk resenär, friherre von Hallberg-Broich, reste 1817 genom Sverige särskilt för att bese de svenska industrierna. Sina intryck återgav han i en liten resebeskrivning, som är lustig att ta del av för en nutida svensk. Skåne fann han sterilt, Kungl. Huvudstaden, Falu gruva och det stora kanalbygget imponerade, berättar Tore Attelid i en intressant artikel som ger den resandes syn på vårt dåtida Sverige. Både om resandets tjusning och besvärligheter och synpunkter på vår utvecklade industri.

Friherre von Hallberg-Broich var tydligen inte en herre, som gick av för hackor. Han hade både storkorset av S:t Michaelsorden och riddartecknet av S:t Annaorden, och barskrapad kan han inte heller ha varit, eftersom resan till Sverige företogs huvudsakligen för att han och hans friherrinna skulle få se, "huru människan i den kalla Norden finner sin bergning mellan branta berg och klippor, midt ibland en evig is och snö".

Det första intrycket tycks inte ha varit särskilt gynnsamt. Resenärerna anlände till Helsingborg, tydligen från Helsingör, eftersom författaren gör jämförelser, som ingalunda utfaller till den svenska stadens förmån. "Helsingborg är", säger han, "en liten fattig stad, som i stillhet åskådar den

på Danska sidan i Helsingör rådande handeln och välmågan, utan att för sig förvärfva något af de nationers rikedom, som föra sina skatter dit. Landet bakom Helsingborg är högst bedröfligt; spridda stenblock betäcka hela marken, skogar och heddar omväxla; intet gifver en glad anblick, emedan cultur och människor saknas, några få illa odlade åkrar oberäknade, hvarvid her och der enstaka kojor stå".

Den resande friherren gjorde ett litet besök vid Ramlösa brunn och flydde sedan genom Halland till Göteborg och upp till "Edet, der de rika, sköna furuskogarna och sågqvarnarne gifva folket arbete och underhåll". Det är tydligt, att friherren ser med företagarens och industrimannens ögon. Detta framgår också av reflexio-

nerna i Trollhättan, där författaren noterar, att år 1811 ej mindre än 96 000 tolfter bjälkar exporterats förbi till Göteborg för vidare transport till England. Med ett visst beklagande noteras, att "denna handel skall likväl nu hafva alldeles afstannat".

## Illaluktande sedlar

Friherrens tanke om svensk företagsamhet är alltså ganska låg. Den blir inte bättre, när han kommer till Strömstad och finner, att engelsmännen här funnit en mossa, av vilken de tillverkade "Turkiskt rött". Den fattiga fiskarebefolkningen skrapade mossan från berghällarna och skickade den i stora skeppslaster till England. "Hvarför finnas här inga fabriker?" undrar von



Rosendals slott på Djurgården i Stockholm. T v den ståtliga vasen från Älvdalens porfyrverk. — Litografi från 1840-talet.



Hallberg-Broich, som tydligen menar, att svenskarna borde kunna exportera den färdiga produkten likaväl som råvaran. Engelsmännen är mera företagsamma, men friherren är ändå inte vidare förtjust i dem. "Svenskarne äro soldater, men Engelsmännen tillika köpmän", förklarar han, men kommer genast med en reservation: "Det glittrande mynt, som Engelsmännen prisar för utlänningen såsom nationalsällhet, är ett smink; allmänt välstånd och trefnad finnes ej i deras land, menigheten är fattig".

Samtidigt som friherren beklagar svenskarnas oförmåga att "göra pengar", uttalar han sig ytterst föraktfullt om de pengar, som finns i landet. Se .arna hade han inget förtroende för. "Riksbancosedlarna äro ofta så trasiga, smutsiga och illa luktande, att man vämjes vid att vidröra dem; många äro klistrade på annat papper eller hopfästade med knappnålar. Det är löje värdt, att se huru människorna illfänas om en sådan trasa, men den bestämmer alla varors värde. Det finns sedlar af ett halft arks storlek, af hvilka ofta stora bitar äro bortrifna; men endast de äro igenkännliga, så löpa de; på många har man skrivit, räknadt o s v. Silfver och guldmynt är alls icke i omlopp, många hafva ej ens sett sådant".

Efter en avstickare till Norge, varvid Kongsberg och Röros besöktes, gick resan vidare till Ljusnedal i Härjedalen, varpå resenärerna satte kurs mot Älvdalen, där porfyrverket lockade. Här mötte emellertid den verkliga besvikelsen.

#### Ogästvänlig Directeur

"Nu woro vi på stora Landsvägen till det länge efterlängtrade Porfyrverket", berättar friherren. "Som här ej fanns något wärdshus, så redo wi utan krus in till Directeuren, Herr Lindbom, emedan man berättat oss så mycket godt om den Swenska gästfriheten. Jag sade honom, att wi kommo från Ljusnedahl och Röraas, önskade att bese Porfyrverket, och anhöllo, såsom bekanta med den Svenska gästfriheten, om litet mat, hellst wi i två dagar varit utan bröd."

Hans svar var: "att wid Porfyrverket vore alls intet att se; och hvad maten anginge, så vore en mil härifrån en gästgifvaregård, der wi kunde få mjölk och bröd; jag erbjöd honom för min hustrus skull, som var ganska utmattad, betalning, så hög han fordrade den, men det hjälpte ej. Då wi likväl icke ville lemna Swerige, utan att hafva sett Porfyrverket, så måste jag beqvåma mig till att ytterligare anföra min begåran, men det var förgåfves".

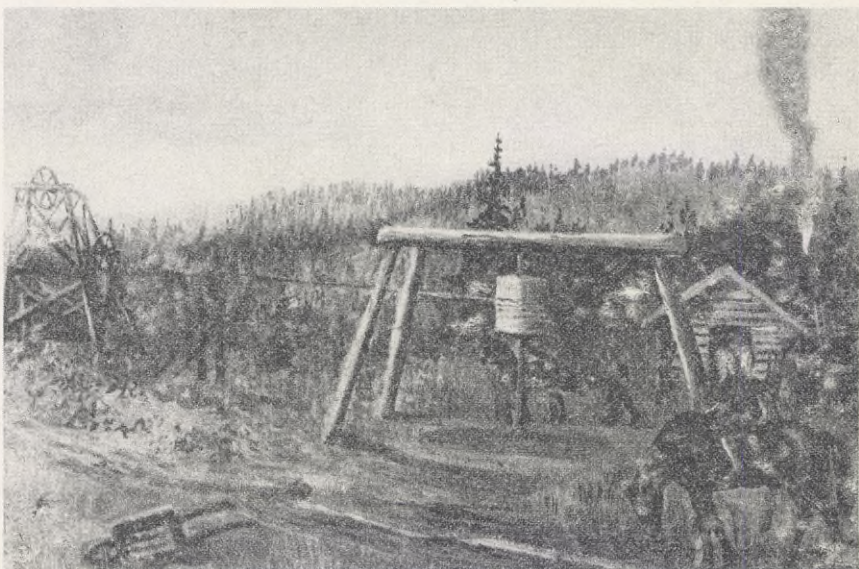
De trötta resenärerna hade alltså inget annat val än att fortsätta men tyvärr visade det sig, att wärdshuset ifråga bara existerade i "directeuren" Lindboms fantasi. De vände sig då till komministern och blev mycket väl mottagna i prästgården, där de också fick stanna över natten. Till yttermera visso lovade den hjälpsamme komministern följa med tillbaka till porfyrverket och laga så att de fick se det.



Vid Älvdalens världsberömda porfyrverk blev resenärerna mindre väl mottagna. — Lito-grafi från 1820-talet.



Hammarsmedja vid Svanå bruk, Västmanland. — Laving 1811 av P. G. von Heideken.



Hästvandring vid järngruva i södra Dalarnas bergslag.



Dagen därpå red alltså sällskapet tillbaka dit, och lyckades också få se verket om också under besynnerliga förhållanden. Författaren berättar därom följande:

"Som vi ej ville inträda i Directeur Lindboms hus, så gick Commministern in, och kom snart åter, åtföljd af en piga, som hade nycklarna: vi efterfrågade priserna på de färdiga piəcerna för att köpa ett och annat, men pigan kände dem ej, och Directeurén åtnjuter sig med sin lön, och bekymrar sig ej om hela verket. Allt var ock i ett högst uruselt tillstånd; der arbetades alls intet, och detta öfverallt utomlands Svenska nationen till så stor ära ländande verk drivnes ej, och är nära sin undergång, hvilket dock ej är förundransvärdt med en sådan Directeur, som försummar allmänna intresset till den grad, att de, som ha lust att köpa, ej ens kunna få veta priset på de färdiga piəcerna".

### Falun väckte lyriska känslor

Nästa uppehåll gjordes i Falun, och här blir det annat ljud i skällan. Falun har tydligen imponerat, och den gode friherren blir nästan lyrisk:

"Man intages af sällsamma känslor, när man kommer till Falun; de stora, svarta rosthögarne, de ofantliga grufvalgen, de många machinerierna, victriolsverket, den gula ån; allt har utseende af den poetiska underverlden; och man finner ett idogt folk, som genom sina seder och artighet emot främlingar så intog oss för sig, att vi snart glömde det eviga röken och kopparparticlarerna, som flyga omkring i luften, fästa sig vid kläderna och besvärna den ovane; vi lemnade Falun ogera."

I fortsättningen tycks ingenting märkligt ha fångat intresset förrän man kom till den långa, av Christopher Polhem konstruerade flottbron över Dalälven vid Grådö,

vilken väckte stor beundran. Via Avesta, där mynt- och kopparverket besöktes, gick färden till Sala silvergruva. I Sala höll man på att få stanna längre än man hade lust till av den enkla anledningen, att inga hästar fanns att uppbringa. Lyckligtvis fick gästerna dock erfara ett tillmötesgående, som borde ha förtagit det dåliga intryck intermezzot i Älvdalen efterlämnat. Ingen mindre än själve borgmästaren ingrep nämligen och efter sex timmars väntan kom man iväg och var på kvällen framme vid Sätra brunn, där det dock tyvärr fanns varken mat, kaffe eller ljus. Resenärerna fick i mörkret gå hungriga till sängs. I Uppsala tycks man dock ha tagit skadan igen, ty om besöket där heter det efter några inledande ord om "den Svenska vishetens hufvudtempel": "Här finnes ett ganska godt logi på källaren, hvilket jag anför till hvarje resandes tröst, som har gästast hos Herr Lindbom vid Porphyrverket".

### Stockholm en upplevelse

Om logi och förplägnad alltså var bra, gick gästerna i stället miste om något annat. De fick inte se något av studentlivet, eftersom nästan alla studenterna var bortresta på ferier. Efter besök i universitetet, på slottet och museerna fortsattes därför färden till Stockholm, som blev en verklig upplevelse. "Vår infart liknade en lustresa, en oräknelig folkmassa strömmade ridande och åkande ur den ljufliga Hagaparken", berättar von Hallberg-Broich belåtet. Även fortsättningen blev lyckad, ty han prisar i högstämda ordalag Stockholms skönhet, och uppehållet i huvudstaden blev ganska långvarigt.

På resan ned genom södra Sverige — under vilken bla kanongjuteriet vid Stafsjö besöktes — passerades Motala, där kanalarbetet pågick som bäst. Författaren blev imponerad av det stora antal soldater, som deltog i arbetet, och när han kom underfund med att kanalbyggaren själv, greve Baltzar von Platen, var av tysk härkomst, svällde hans bröst av stolthet, samtidigt som han beklagade, att von Platen inte fanns i hans eget land. "Hvad skulle hän väl utträta i Tyskland", suckar han i sina anteckningar.

Om Vadstena konstaterade den tyske gästen endast att där fanns "ett förfallet slott" och skyndade sedan via Skänninge och Eksjö till Ädelfors guldgruva, som emellertid också blev en besvikelse, eftersom den bara inbringade 100 dukater om året. Intrycket av Karlskrona, där nästa längre uppehåll gjordes, var tydligen blandat: "Här är intet lif; en skock gäss uppsökte helt fredligt sin föda likasom på en äng; men här är Svenska marinens stora verkstad, här är storhet och kraft".

Och så kom man då åter till Skåne, som även denna gång fick ett mycket dåligt betyg, trots att resan nu inte berörde Göinge.



Detalj av karta över trakten kring Christiania. Kopparstick från 1700-talet.



# Föräldraföreningens studiedag möttes av stort intresse

En bra och viktig studiedag, det var den allmänna uppfattningen när Föräldraföreningens information vid regionsjukhuset i Örebro i mars var avslutad. Konferensen om hjärtsjuka barn var den sjätte sedan föreningens start och den vände sig främst till sjukvårdspersonal, sjukvårdsläkare, förskollärare och annan lärarpersonal.

Ett 75-tal personer hade beretts möjlighet att delta men därutöver fanns ytterligare anmälningar. Intresset är stort för denna form av upplysning.

Under förmiddagen var det medicinsk information av läkarna Björn Redin, Örebro och Björn Bjarke och Christian Olin, Stockholm. Under eftermiddagen diskuterade en panel med föräldrar och läkare de psykosociala problem som kan uppkomma i en familj med hjärtsjukt barn.

Av de medverkande under förmiddagen talade dr Christian Olin vid thoraxkliniken på Karolinska sjukhuset om operation av hjärtsjuka barn. Numera kan man operera spädbarn med liten risk för att misslyckas. En tidig operation är bra därför att det ger barnets hjärta möjlighet att utvecklas på ett mera normalt sätt. Genom tidig operation minskas också familjens psykologiska och sociala problem under uppväxten.

Under eftermiddagen diskuterade en panel under ledning av dr Björn Redin och med deltagande av föräldrarna Anita

Skantz, Sonja Höglund och Inger Lestelius, hjärtsjuka tonåringen Åke Axner, dr Björn Bjarke samt Föräldraföreningens ordförande och sekreterare, dr Åke Gyllenswärd och Britt-Marie Gustafsson. Samtalsämnet var de psykosociala problem som kan följa med handikappade barn. En huvudaspekt var informationens centrala roll. Vikten av tidig information, upprepade information och information även till barnen framhölls av deltagarna.

## Låt barnet bestämma hur mycket det orkar

Björn Bjarke svarade bl a på frågan om det sjuka barnets aktivitet att man bör låta barnet själv bestämma hur mycket det orkar. Det är mycket ovanligt med plötslig död hos barn med medfödda hjärtfel, och då det undantagsvis händer är det inte kopplat till fysisk ansträngning.

Anita Skantz framhöll att ovissheten som föräldrarna lever i är mycket svår.

Ändå är det svårt att ta till sig upplysningen. Man vill inte höra de skrämmande beskedet.

Att informationen också måste förmedlas tidigt till barnet själv var alla överens om. Ingrid Lestelius påpekade att barnen själva faktiskt tidigt blir medvetna om sin belägenhet. Dom känner ju sin begränsning och påminns av andras omsorger.

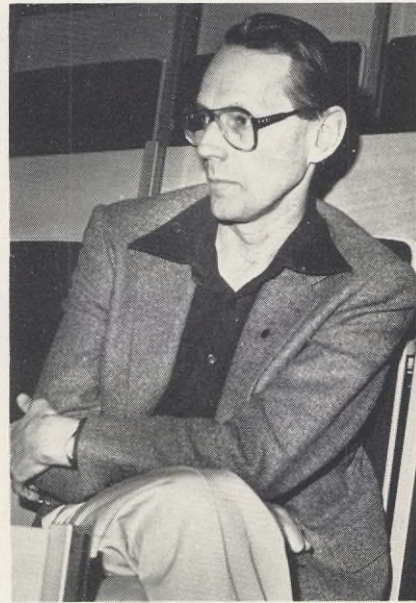
Björn Redin varnade för att man av rädsla och osäkerhet överbeskyddar barnen. Det är viktigt att dom själva får prova sin förmåga.

Britt-Marie Gustafsson framhöll att det inte bara är bedrövt att ha ett hjärtsjukt barn. Även ett allvarligt sjukt barn ger också mycket glädje. Visst kan slitet vara hämmande men ansträngningen kan också ge mycket extra glädje.

Dr Åke Gyllenswärd, föreningens ordförande, avslutade konferensen med att tacka den livaktiga Örebro-gruppen med Björn Redin i spetsen, för en värdefull informationsdag. ●



Medverkande i Örebro-konferensen om hjärtsjuka barn var fr.v. Britt-Marie Gustafsson, föreningens sekreterare, Christian Olin, kirurg, Åke Gyllenswärd, barnläkare och föreningens ordförande samt Birgitta Andersson, kontakombud. I bakgrunden till höger ordföranden i centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Örebro, Birger Öhrman.



Dr Björn Redin, Örebro, ledde den lyckade konferensen i Örebro och ledde också den givande paneldiskussionen, som handlade om de psykosociala problem som kan följa med handikappade barn.



# Medlemmarna blir fler och fler men man värnar om hematmosfären

**Både i Landskrona och Helsingborg strömmar medlemmarna till i allt större utsträckning, men trots det gör man stora ansträngningar för att behålla den hematmosfär, som alla sätter så stort värde på. Det framgick med önskvärd tydlighet vid Status besök i de skånska metropolerna.**

Evert Mathiasson, Landskrona, är ordförande i CO sedan 1971. Medlem blev han 1947. Föreningen är 42 år och har bortåt 200 medlemmar. Ökningen har gjort att man under verksamhetstiden tvingats byta lokaler inte mindre än fem gånger. Man har öppet hus varje dag och Evert, tidigare skomakarmästare med mängder av kommunala uppdrag inom vår sektor, och Magda Berg, studieorganisatör och kassör, är klipporna i föreningen.

— Det finns oerhört mycket att göra för RHL, som nu måste koncentrera sig på de nya sjukdomarna och göra det i tid. Genom mina kommunala uppdrag får jag en viktig insyn i det som händer på handikappområdet och det tror jag är något som vi alla har nytta av, säger Evert.

Magda började i verksamheten redan 1945 och leder bland annat cirklar i bildvävnad och mosaik.

Men det är inte bara studiecirklar i de mest skiftande ämnen man organiserar. Lika viktigt är att stödja dem som sviktar för trycket utifrån. Det osynliga handikappet, att inte orka, att inte förmå kan lätt orsaka psykiska problem, som föreningen kan hjälpa till med att lösa. — Myndigheterna har alltid lyssnat på våra önskemål och informationen om vårt arbete har spritt sig, inte minst genom mun- till munmetoden. Här har RHL alltid mötts av största förståelse, betonar Evert.

Trots ofta sprängfyllda lokaler är man angelägen om att behålla hematmosfären och de gamla i gården ser till att nykomlingarna snabbt kommer in i gemenskapen. I Landskrona är man angelägen om att framhålla vikten av den mjuka linjen mot omvärlden och reagerar mot aggressiva åtgärder. Det gäller kontakten mellan människor utan särskilda åthävor.

## Helsingborg har 350 medlemmar

I Helsingborg tar Folke Weimark emot. Föreningen har drygt 40 år på nacken och 350 medlemmar. Folke kom hit 1968 och blev ordförande två år senare.

Medlemsantalet har ökat markant sedan



*Evert Mathiasson är ordförande i CO och Landskronaföreningen. Han har många järn i elden och anser att RHL har stora uppgifter för framtiden.*



*Som studieorganisatör och kassör arbetar Magda Berg och bland mycket annat leder hon också cirklar i bildvävnad och mosaik.*





Anna Mann är studieledare i Helsingborg, sköter bokföringen och håller kontakten med medlemmarna. Som sin främsta uppgift ser hon att lyssna på den som har personliga problem och bekymmer.



I Helsingborg tar ordföranden Folke Weimark emot. Medlemsantalet har ökat starkt och fört med sig önskemål om större lokaler.

radiohjälpkampanjen och Hjärtats Dag satte in.

Aktiviteterna är många och har bland annat fört med sig önskemål om större lokaler, något som man delar med åtskilliga föreningar i dag. Också i Helsingborg kan man glädja sig åt stor förståelse från myndigheternas sida.

### Någon att tala med

Anna Mann är studieledare i Helsingborg sedan 1978. Hennes arbetsuppgifter består i att sköta föreningens bokföring — hålla kontakten med medlemmarna — handha ansökningsförfarandet till konvalescenthem — att vara föreningens socialombud. Anna är också föreningens kassör och som sådan givetvis medlem av styrelsen.

Anna ser som sin främsta uppgift att lyssna på de medlemmar som har personliga problem och bekymmer. Många gånger känner medlemmarna det som en lättnad att ha någon att anförtro sig åt — att få tala ut med någon — och kunna göra detta i vetskap om att det är förtroliga samtal dem emellan.

Den i många sammanhang diskuterade ensamheten bland äldre upplever Anna som högst befintlig genom samtalen med medlemmarna.

Anna trivs med sitt arbete och med kamraterna i styrelsen. Hon tycker att föreningen fyller ett stort behov bland de hjärt- och lungsjuka i Helsingborg. Hon har en framtidsdröm och det är att föreningen skall kunna starta hjärtträning i egen regi.

Med den ambition föreningens ledning har, dröjer det säkert inte länge förrän Annas dröm gått i uppfyllelse.

Foto: Conny Magnusson

## Svårt få hjärtsjuka organiserade

Det finns enligt beräkningar ca 500 000 hjärt- eller lungsjuka i vårt land, men av de omkring 20 000 medlemmarna i riksföreningen för hjärt- och lungsjuka är det många som har besvär med andra funktioner är hjärtats. Detta tyder på att det är svårt att i organisationer fånga upp de hjärtsjuka. Det menade Bengt Dahlström från RHL i Stockholm, när han framträdde under årsmötet på Evedals vårdshus med Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Växjö.

Vid styrelsevalet för lokalföreningen omvaldes Verner Oskarsson som ordförande, medan Nils-Eric Jedeberg blev ny kassör. Styrelseledamöterna Eivor Larsson och Rosa Karlsson står kvar, medan Birgit Ahlqvist, Aina Nilsson och Ulla Danielsson nyvaldes. Revisorer är Knut Ahlqvist och Stig Karlsson medan Rosa Karlsson har ersatt Ann-Marie Andersson som studieledare.



# Hänt sen sist...

**Helt naturligt domineras "Hänt sen sist" av Internationella Handikappåret och Hjärtats Dag. Ute i landet har informationen tagits emot med stort intresse och viljan hos våra medlemmar att dra sitt strå till stacken efter tid och möjligheter är imponerande.**

Från ett sammanträde med HCKs styrelse rapporterar Tord Axelsson att 11 olika remisser anmäldes och godkändes, de flesta av dessa är utarbetade av HCKs olika råd. 12 nya remisser har inkommit och skall besvaras under våren.

Angående handikappåret 1981 kan omfattas utöver tidigare rapporter i ärendet att samråd sker med SIDA om lämpliga U-landsinsatser från HCK. Bland annat anser sig HCK kunna ställa upp på att utbilda och informera biståndspersonal i handikappkunskap och att organisera handikappföreningar.

Som RHL-representant har Tord också deltagit vid HCK:s representantskapsmöte i Uppsala. 185 ombud från läns- och kommunkommittéer, från medlemsförbund och från HCK-kansliet deltog. Vid representantskapet redogjordes för organisations- och stadgekommittéernas förslag till förändringar. Stor uppmärksamhet ägnades även arbetet inför FN:s handikappår 1981 och HCK-forum i Göteborg i maj 1981. I tidigare rapporter från HCK:s styrelse och dess AU har rapporterats att forum i Göteborg kommer att bli det hittills mest omfattande och att HCK kommer att göra en stor satsning för information och olika aktiviteter. HCK:s radiohjälpstid skall stödja och initiera till startande av intresseorganisationer för handikappade enligt svensk modell i u-länder. De Synska-

dades Riksförbund och föreningen Sveriges Döv-Blinda protesterar mot att HCK beslutat om insamlingsperiod. De båda organisationerna anser ej att HCK eller handikapporganisationerna i övrigt skall syssla med insamlingsverksamhet. Deltagarna arbetade i 15 olika utskott med aktuella frågor t ex program- och stadgefrågorna, handikappåret, arbetet i handikapp-råden m m. Bra grupparbeten där deltagarna verkligen arbetade med de olika uppgifterna. Flera RHL-are var med och bl a svarade RHL-are för redovisning av fyra av grupperna.

Från förbundsstyrelsen deltog som ombud Mary Erixon, Sven Widegren och Tord Axelsson. Mary Erixon och Gunnar Eriksson från Uppsala fungerade som ordförande vid representantskapet.

## Konferens med samhällsföretag

Stiftelsen Samhällsföretag har efter initiativ från handikapprepresentanter i referensgruppen inbjudit till ett sk rådslag med företrädare för HCK:s medlemsorganisationer, DHR, LO, TCO, AMS, Arbetsmarknadsdepartementet och ledningen för Samhällsföretag för att diskutera kring den nuvarande och kommande verksamheten centralt och regionalt. Konferensen leddes av Samhällsföretags ordförande Bertil Olsson och dess vd Gerhard Larsson. Förutom redogörelse över den nuvarande verksamheten meddelades att planerna är att försöka få medel från regeringen för att bygga ut verksamheten bl a genom att skapa arbetsplatser även för tjänstemannagrupper, men även för olika former av utarbeten. Man skall bättre utnyttja de nuvarande platserna, men något krav på minsta arbetsförmåga kommer ej att ställas.

Viktigt är också att förbättra arbetsmiljön, företags- och hälsovård samt kontakterna med läns- och kommunmyndigheter, frivilligorganisationer och handikapporganisationer. Bättre och lämpligare produktutveckling skall komma. Anpassningsverksamhet skall ordnas och bättre samarbete med arbetsförmedlingen för utslussning av anställda till arbete på öppna marknaden. Personal som arbetsledare och personalassistent skall få utbildning i handikappkunskap och handikappproble-

matik. Konferensen arbetade i grupper med redovisning för olika aktuella frågor kring verksamheten. Bo Månsson och Tord var ansvariga och redovisade för varsin grupparbetsfråga. Från förbundsstyrelsen var även Mary Erixon och Sven Widegren med. Samtliga ansåg vi det vara en bra konferens som gav oss från handikappsidan möjlighet att diskutera verksamheten och framföra våra synpunkter.

## Möte i Piteå

Vid årsmötet hos piteåföreningen hade 70-talet medlemmar samlats i Munksundsgården berättar Bror Ek. Till att leda årsmötetsförhandlingarna valdes Bror. 29 medlemmar har under året förts över till den nybildade föreningen Älvsbyn. Medlemsökningen blev ändå 11 nya och är nu uppe i 173.

Verksamhetsberättelsen godkändes och ansvarsfrihet beviljades. Till ny ordförande valdes Klas Sandberg. Årsmötet valde två studieorganisatörer, lotteri-, kaffe-, Hjärtat Dags-, terapi- och nöjeskommitté, vilket tyder på ett brett medlemsengagemang i verksamheten. Medlemsavgiften höjdes med 10 kronor till 55 inklusive Status.

Föreningen planerar bland mycket annat en rekreationsresa till Småland.

Bror talade om förbundsverksamheten både det som varit och om det som nu är aktuellt att genomföra samt överlämnade förbundets standar.

Tillsammans med Handelsdepartementets ombud samt Länsstyrelsens kontrollant deltog Bengt Dahlström i blandning av 1980 års lotter samt vinstdragning hos Bertil Höst AB i Helsingborg. Årets lotteri omfattar 230 000 lotter à kr 5:— och 9 575 vinster till ett värde av över kr 518 000:—. Manus till dragningslista godkändes av kontrollanterna.

Åke Magnusson, Malmö, har tillsammans med Bo Månsson och Nils-Olof Westberg deltagit i regionskurs i Ronneby. Åke skriver:

N-O Westberg drog upp förslag till riktlinjer för årets HD-arrangemang. Grupp- arbete startade därefter i syfte att alla deltagarna skulle få ett HD-program med sig hem till lokalföreningarna.

Bo Månsson hade hand om den del av programmet som avsåg att belysa sjuk-

## TELEGRAM avsänt den 16 mars 1980 till Statsminister Thorbjörn Fälldin

FN:s Internationella Handikappår 1981 genomförs på förslag av svenska regeringen under mottot FULL DEL- AKTIGHET OCH JÄMLIKHET. I kraft därav kräver vi 185 deltagare i HCK:s representantskap församlade i Uppsala, att regeringen i tilläggsbudgeten anslår medel för att genomföra av HCK föreslagna handikappreformer under 1981.

**Handikappförbundens  
Centralkommitté  
Rådgivande representantskap**



vårdssituationen för hjärt- och lungsjuka i de olika länen (K-L-M). Respektive COHL redogjorde för sitt läns situation. Grupp-arbetena behandlade bl a förslag till förbättringar på sjukvårdsområdet. Såväl N-O Westberg som Bo Månsson svarade för utmärkta inledningar och sammanfattningar av sina avsnitt. Det bör dock diskuteras om inte ett mera aktivt deltagande från ansvariga i respektive COHL vore ett lämpligt komplement till profsen från kansliet.

Bengt Dahlström har tillsammans med Sivert Klasson och Nils-Olof Westberg deltagit i regionkonferensen för WXYZ-länen på OK Motorhotell i Sundsvall. Under en eftermiddag informerade Nils-Olof om Hjärtats Dag, varefter följde grupparbete för att utforma ett Hjärtats Dag-program för respektive förening. Därefter informerades om RHL-aktuella frågor samt CO-ordförandena om organisationernas arbete i länen. Vidare medlemsvård och medlemsrekrytering och hur föreningarna kan föra ut vårt målsättningsprogram och även använda detta för att få nya medlemmar. Under hela konferensen var det livliga diskussioner och deltagarna visade stort intresse för de olika frågorna som behandlades.

### Unga förtidspensionärer

Bo Månsson rapporterade från ett möte med arbetsgruppen för uppsökande verksamhet bland unga förtidspensionärer på AMS.

Representanterna från AMS lämnade en lägesrapport från fem försöksorter. Man har så smått börjat att komma igång med intervjuerna men olika långt. Vi kom överens om att det behövs en förlängning av försökstiden, förslagsvis till 80 12 31. Vi var eniga om att ledamöterna i arbetsgruppen skall besöka de olika försöksorterna så snart som möjligt och därefter skall en konferens anordnas för att uppsökarna skall få tillfälle att "stämna av" sina erfarenheter och att försöksorternas ledningsgrupp skall få tillfälle att diskutera konkreta åtgärder/arbetsplaceringar.

Annette Tännander, friidrottare.



## Resultat av motionsfloden vid kongressen i Norrköping

Till kongressen i Norrköping kom ett stort antal motioner. Hittills har bland annat två av dem resulterat i skrivelser till myndigheterna. Vi återger dem här in extenso.

### Kommunikationsdepartementet 103 33 STOCKHOLM

#### Ang kommunikation från tåg

Enligt uppgift från Statens Järnvägar (SJ) är det för närvarande omöjligt för konduktören att kommunicera med lokföraren eller med "yttervärlden".

Stockholms pendeltåg och Malmbanan lär vara ett undantag, när dessa har ett tågorderradiosystem.

Ett trafikradiosystem lär för närvarande vara under prövning (uppbyggnad), vilket skall göra det möjligt för lokföraren att kommunicera med tågledningen och vice versa. Detta system lär dock inte göra det möjligt för konduktören att komma i kontakt med lokföraren.

Enligt SJ har man också undersökt möjligheterna att utnyttja televerkets mobiltelefonnät för ett s k passagerartågradiosystem, för kommunikation från tåg till "yttervärlden". På grund av nätets otillräckliga täckning kan detta system, med något undantag, för närvarande inte användas praktiskt.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) vill påpeka att detta, att inte någon, kan kommunicera från vagnarna till "yttervärlden" är oacceptabelt.

Med den positiva trafikpolitik som SJ för närvarande för, kommer fler och fler att åka tåg. Detta medför givetvis att risken ökar för att någon, under tågresan, blir sjuk eller råkar ut för en olycka.

Hjärtinfarkt är för närvarande den sjukdom som orsakar de flesta dödsfallen i Sverige. Av de som får en hjärtinfarkt kan ca 50 % inte räddas till livet. Denna procentsiffra skulle minska om infarktpatienter snabbare kunde komma under adekvat sjukhusvård. Tidsfaktorn är alltså av avgörande betydelse för människors möjlighet att klara en hjärtinfarkt. Men även för andra patienter är tidsfaktorn av avgörande betydelse för deras möjligheter att klara ett akut sjukdomsläge, dvs de behöver så snabbt som möjligt komma under

sjukhusvård.

Enligt RHL:s mening är det därför nödvändigt att ett kommunikationssystem byggs upp så fort som möjligt, vilket gör det möjligt för konduktören att kommunicera med lokföraren och denna i sin tur kommunicera med "yttervärlden" t ex för att beställa en ambulans till en viss järnvägsstation och för att förbereda ett sjukhus att en infarktpatient är på väg. Systemet borde också innebära ett högtalarsystem mellan vagnarna, för t ex efterlysning av medicinutbildade passagerare vid ett akut sjukdomstillfälle.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka hemställer därför att kommunikationsdepartementet i sin petitaframställning till riksdagen äskar medel till ett dyl kommunikationssystem.

Kopia till Statens Järnvägar

### Riksförsäkringsverket 103 51 STOCKHOLM

#### Ang information om indragning av pensionstillskott

Enligt gällande bestämmelser erhåller förtidspensionärer som har låg eller ingen ATP-poäng, ett dubbelt pensionstillskott. De mister ett tillskott i och med att de erhåller ålderspension.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) undrar nu huruvida RFV har gett ut någon anvisning om detta så att dessa förtidspensionärer får information från försäkringskassan om att de mister ett pensionstillskott när de blir ålderspensionärer.

Om så är fallet är RHL tacksam för att få en kopia av denna anvisning.

Om så inte är fallet vill RHL påpeka att det finns ett stort behov av att en dylik anvisning från RFV snarast utfärdas till försäkringskassorna. Detta informationsbehov torde i så fall finnas dels bland de som redan är förtidspensionerade och dels bland de som blir förtidspensionerade.

## Nordisk hälsovård

Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg kommer ett steg närmare en efterlängtat om- och tillbyggnad genom ett regeringsbeslut.

Byggnadsstyrelsen och utrustningsnämnden för universitet och högskolor får i uppdrag att färdigställa planering och projektering för utrustning och inredning i samband med om- och tillbyggnaden.

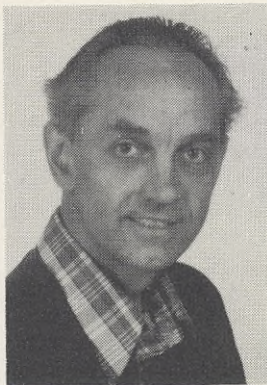
Byggnationen kommer att påbörjas så

snart de arbetsmarknadsmassiga förhållandena i Göteborg tillåter.

Nordiska hälsovårdshögskolan är en viktig del av det nordiska samarbetet. Den lyder under Nordiska ministerrådet. Sverige har ansvaret för bl a lokaler för skolans verksamhet.

År 1978 påbörjades en utbyggnad av verksamheten. Högskolan anordnar högre utbildning för bl a läkare, sjuksköterskor, tandläkare, sjukvårdsadministratörer, veterinärer, socialvårdstjänstemän och ingenjörer.





## PERSONLIGT om att vara ung med hjärtfel

Det är en lugn och trygg tonåring som sitter där med sitt icke operabla hjärtfel. Han är mera självsäker än jag hade väntat mig, Åke Axner. En av ungdomarna i Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar. Platsen är panelen vid Föräldraföreningens informationskonferens på regionsjukhuset i Örebro. De andra i panelen är föräldrar och läkare och ämnet är samtal kring psykosociala problem i familjer med barn eller ungdomar som har allvarligt hjärtfel.

Det är många intressanta frågeställningar som tas upp, men eftersom föremålen för alla omsorgerna personifieras i Åke Axner är det han som fångar mitt intresse. Vad har han upplevt och hur tänker och känner han?

— Vid vilken ålder tror du att ett barn med svårt hjärtfel bör få full information om sin belägenhet? Det är barncardiologen som frågar.

Åkes svar blir tryggt: det beror naturligtvis på mognaden. Men det bör vara tidigt. 10 år kanske. Viktigt är också att föräldrarna är mogna att berätta utan att förmedla rädsla. Ta det naturligt som det är. Lite senare tillägger Åke: Det är viktigt att man inte går bakom ryggen på den det gäller.

En annan i panelen frågar när Åke själv förstod att han hade ett allvarligt hjärtfel. Svaret blir att insikten kom fortlöpande, med en bit i taget. Han kände ju sitt handikapp, han kunde jämföra och han förstod vad de vuxna sa.

Åke gör ett sympatiskt och trygg intryck där han sitter bland idel auktoriteter och jag får lust att lära känna honom bättre.

När jag tar reda på något om honom finner jag att vi faktiskt bor i samma samhälle. Jag ringer upp honom och ber att han kommer över för en pratstund. Han ställer gärna upp.

Jag börjar med att fråga vad det är för fel på hjärtat.

— Jag är världsunik, säger Åke med ett leende. Jag saknar en bit av lungpulsådern och blodet får söka sig fram i småkärl. Syresättningen i blodet blir 60 % av normalt.

Han har för en kort tid sedan gått igenom en större undersökning för att man ånyo skulle kunna pröva om det går att operera. Beskedet blev att det inte gick. En operation skulle för övrigt ha inneburit bara 20 % chans att klara sig, så Åke tycker att det var lika bra att slippa. Han har lärt sig att leva med sitt handikapp och det går bra.

— Om jag plötsligt skulle ha blivit frisk hade det bara inneburit att jag varit tvungen att ändra mitt sätt att leva och nya krav skulle ställas på mig.

— Jag inser att man kan leva på olika nivåer. När jag ser en löpartävling i TV och ser hur andfädd och flåsig segraren är, hur han kippar efter luft, ja då gör det riktigt ont i mig. Jag mår illa. Jag kan inte förstå att det är lycka att leva så.

— Samtidigt begriper jag att när idrottsmän och normalfriska ser hur fort jag blir uttröttad så kan de tycka synd om mig. Dom förstår nog inte att jag tycker mig ha funnit en livsstil där jag funkar normalt och är nöjd.

Om andra förstod att man kan leva nöjd på olika nivåer så skulle Åke och hans kompisar slippa att folk gick och tyckte synd om dem.

— Ett annat resultat av undersökningen blev att jag fick helt klart för mig att jag inte behöver gå omkring och vara aktsam och försiktig. Jag skall leva så naturligt som möjligt. Det jag känner att jag orkar och vill, det får jag göra.

Som ett exempel på de aktiviteter Åke tillåter sig, berättar han om slalomåkning. I vissa liftar går det bra att komma upp. Utför brukar han vila i backen en eller två gånger. På det sättet kan han vara i backen ett par timmar om det inte är mer än någon grad kallt ute.

Forts sid 20

## Skärpt lagstiftning för obetalda arbetsgivar- avgifter!

— Personligt betalningsansvar införs för styrelseledamöter i bolag som underlåtit att betala arbetsgivaravgifter. Det är innebörden i den proposition som regeringen överlämnat till riksdagen om ställföreträdarens ansvar för arbetsgivaravgifter.

— Syftet med lagförslaget är att komma tillrätta med den osunda konkurrens som uppstår då oseriösa företag underlåter att betala in arbetsgivaravgifter, säger socialminister Karin Söder. Samtidigt bör lagändringen medverka till att de obetalda arbetsgivaravgifterna i högre grad än nu blir inbetalda.

De obetalda arbetsgivaravgifterna växer snabbt. Vid senaste årsskiftet uppgick de till inte mindre än 1 500 milj kr. Trenden tyder på att de kommer att överstiga två miljarder kr vid nästa årsskifte om inga åtgärder vidtas.

Det personliga betalningsansvaret för den som företräder ett företag innebär i korthet följande: Har företrädaren avsiktligt eller av grov oaktsamhet inte betalat företagets arbetsgivaravgifter blir han skyldig att själv betala avgifterna om företaget försätts i konkurs och tillräckliga utmätbara tillgångar saknas.

### Ställföreträdarens ansvar

Detta sk ställföreträdarens ansvar finns sedan flera år för källskatter och mervärdesskatt men saknas för arbetsgivaravgifter. Eftersom arbetsgivaravgifter inbetalas upp till tre år efter anställningstillfället så kan ett bolag teoretiskt helt låta bli att betala in avgifter under en ganska lång tid för att sedan gå i konkurs. På detta sätt kan företaget driva sin verksamhet till lägre kostnader än seriösa företag i samma bransch.

Denna möjlighet har under senare år utnyttjats av allt fler oseriösa företag, främst inom personalintensiva branscher såsom städföretag, restauranger, entreprenadföretag m fl. Detta förhållande skapar en osund konkurrens där seriösa företag kommer till korta.

Avsikten är att ställföreträdarens ansvar skall gälla från och med den 1 juli 1980.



KNUTS JONS PELLE	BAN- DY	↓ SÄTT KAN TÖSEN	HÄR- DA BITAR	SPELA FÖR KISEN	↓ SLASKA SOM KRON- BLON
→					
KÄN- NE- TECKEN					
EN MAN I HARLEM					ÖVER- LEVER SÄLLEN TULEN
HÖR TILL VIADAR NA					HÄST- MOR
FÄR- GAR SÄTVAN		GÅR UPP I VIKT	LA- TENT	GILLAR HYE- NOR	
→					
ALLA PÅ EN GÅNG	HULLER OM BULLER	↓ HAR STRÄN- GAR	HÖJ- TAN- DE	↓ HÄLLER TILL VID UJÖN	UPP- TRÄDER TÖL- FEN
→			IFALL MEN		STEN
SKREK		SIA			→
SLÄ- PA		SVÄNG	↑		VISAR VIG- HET
					BUSKE FÄ- GEL
					ÖR- SLAG
→				TUNN PONERA KVINNA	KARA- VAN- MÅL
ÖVER- FÖR	FLOT- TARE MED FÄRG	FISK LÄM- NAR	DANSK LÄN BOKDEL		SER MÅN IBLAND SMILA
ÄR OLJU- DET					GLOSA FOT- BIT
GE	ARK- HARE	KAN MÅN SEGEL	BÄR KRO- NA →	LÄG- GER PÅ FLAK	LIG- GER HÖGRE
→					
KAN TÖSEN HETA					
FLIKT			GE- NERA MO- TORS		
		BÖR HA SKÄR- PA			
→					
GRIPA HÄRD- FLIRTAD					

### TÄVLINGSREGLER

Lösningarna skall vara märkta "Bildkruss nr 5" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 juni.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status augustinumner.

# Status

## nr 5

# BILDKRYSS

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_





## Rekordartat deltagande i Trelleborg

Ca 70 st deltagare hade samlats mot normalt 35. Ordföranden i Trelleborgsföreningen Henri Isgren hälsade välkommen och vände sig då särskilt till samtliga ombud, för COHL i Malmöhus län samt till landstingsrådet Bertil Göransson, HCKs representanter Stig Stigborn och Stellan Skantz med fruar.

Evert Mathiasson ordförande i COHL hälsade välkommen till årsmötesförhandlingarna. Den uppgjorda dagordningen godkändes, ombudsuppropet verkställdes. Till att leda dagens förhandlingar valdes enhälligt Evert Mathiasson Landskrona, till mötessekreterare likaledes enhälligt Åke Magnusson Malmö. Till justeringsmän utsågs Ove Holmstedt och Ove Sandberg och till pressombud Gustaf Gardal.

Föredragning av verksamhets-, ekonomisk- och revisionsberättelserna upplästes och godkändes, på revisorernas förslag beviljades styrelsen full och tacksam ansvarfrihet för den tid revisionen omfattar. Härefter Svanholmens Vilohems verksamhets- ekonomisk- och revisionsberättelser,

vilka även dessa godkändes, likaså godkändes de föreslagna dispositionerna av disponibla medel.

Så var det dags för val av styrelse och till ordinarie ledamöter för år 1980, varvid samtliga omvaldes med acklamation. Styrelsen fick följande sammansättning: ordf. Evert Mathiasson, Landskrona, kassör Evy Palm, Trelleborg, sekr. Åke Magnusson Malmö, v.ordf. Göte Nilsson Malmö, ledamöter Åke Lindahl, Malmö och Folke Weimark, Helsingborg, stud.org. Evert Lihdén, Lund. Personliga suppl. blev Magda Berg, Landskrona, Karl Westerdahl, Eslöv, Ove Holmstedt, Malmö, Henri Isgren, Trelleborg, Clara Westerdahl, Eslöv, Arlo Andersson, Helsingborg samt Willy Lehmann, Lund. Till revisorer omvaldes Ulla Hansson, Ystad samt Agne Rosenberg, Höganäs samt till suppl. Gunnar Hansson Landskrona samt Ove Sandberg Trelleborg. Valberedningen blev Ulla Hansson, Ystad och Gunnar Hansson, Landskrona.

Härefter var det landstingsrådet Bertil

Göranssons tur att ta till orda. Han talade om utredningen om Svanholmens Vilohem, som drivs i RHLs regi, och förklarade att dess framtid var bra. Det var mycket välkött, och han tackade särskilt de medlemmar som åtagit sig nattvaket på Svanholmen, och berörde de nyanskaffningar som hade gjorts, likaså modernisering av vilohemmet.

Stig Stigborn, Helsingborg företrädde HCK och kom bl a in på färdtjänsten inom Malmöhus län, där han påpekade de olika bestämmelserna, som han hoppades skulle bli likartade över hela länet. Dessutom nämnde Stigborn ett utbyte med handikappade från Västtyskland.

Därefter förklarade Evert Mathiasson 1980 års årsmöte avslutat. *Gehå*

## En halv miljon svenskar är hjärt- eller lungsjuka!

Visste Du det här?

Det finns ett 15-tal hjärt- och kärlsjukdomar. Vanligast är högt blodtryck, blodpropp och hjärtinfarkt. Över 40 000 insjuknar i hjärtinfarkt varje år. Hjärtsjukdomarna orsakar mer än hälften av alla dödsfall.

4 800 har pacemaker (hjärtstimulator).

800 barn föds varje år med hjärtfel.

Det finns ett 10-tal lungsjukdomar. Vanligast är astma, kronisk luftrörskatarr, tuberkulos. Närmare 2 000 insjuknar i tuberkulos varje år. 4 000—8 000 svenskar har ständamslunga. Av 2 000 nyfödda har en cystisk fibros.



Fr v Evert Mathiasson, Göte Nilsson, Åke Magnusson och Henri Isgren vid det rekordartade deltagandet i Trelleborg.

### RHL:s representantskapsmöte

hålls tiden 31 maj — 1 juni 1980 i Uppsala.



# Radonfaran ökar om vi tätar för mycket

Under våren väntas riksdagen ta ställning till en proposition som huvudsakligen bygger på radonutredningens tankegångar. Bakgrunden till utredningen är att alla byggnadsmaterial utom trä och plast innehåller påtagliga mängder radioaktiva ämnen. Värst är tex den blågrå lättbetongen.

I mer än 30 år har man känt till de höga halter radioaktiv strålning som finns i många hus i Sverige. Fram till 1970-talet ansågs detta inte medföra några hälsomässiga konsekvenser.

Idag är situationen en annan. Kampanjen för att spara energi uppmanar oss på grund av oljekrisen att spara bl a genom att tätta alla fönster. Ventilationen blir sämre och därmed ökade risken för strålskador. Ventilation har större betydelse för radondotterhalten i ett rum än byggnadsmaterialet.

Under de senaste 20 åren har radondotterhalten i bostäderna ökat med det dubbla bl a på grund av de dåligt ventilerade betonghusen redovisar tidningen *Socialnytt* 3/80.

## Ökad risk för lungcancer

När oljekrisen nådde Sverige i början av 1970-talet rådde ännu en byggnorm som sa att omsättningen luft i en bostad skulle vara 0,7 per timme. 1975 sänktes gränsen till 0,5. Det innebär att hälften av luften i en bostad byts ut varje timme.

På strålskyddsinstitutet varnade man för den försämrade ventilationen — den skulle innebära en klar ökning av risken för lungcancer.

Sedan 1950-talet har antalet fall av lungcancer tredubblats och felet är inte bara rökningen utan möjligen även strålskadorna vi utsätts för i våra bostäder. Strålningen i bostäder kan dessutom påskynda cancer hos rökare.

Professor *Olav Axelson*, yrkesmedicinska kliniken på regionsjukhuset i Linköping anser att hälsovårdsnämnderna borde ta reda på de boendes rökvanor och hur länge man bott i huset samtidigt som man kartlägger högriskhusen. Han kritiserar även radonutredningen för att ta lättvindigt på riskberäkningarna och anser att man borde ha strävat efter strängare gränsvärden för högsta tillåtna radondotterhalt vid nybyggnation.

Socialstyrelsens representant i radonutredningen, *Håkan Wahren*, säger att det var ett stort misstag att bygga hus av lättbetong och samtidigt försämma ventilatio-

# Öppet brev till "Status"

*Som Spanienturist dec -78 — jan -79, fick jag en hjärtattack och togs in på spanskt sjukhus, där det konstaterades, att jag behövde en pacemaker.*

*Eftersom mitt försäkringsbolag då påstod, att min försäkring ej gällde i detta fall, och vi ej kunde uppvisa accepterat kreditkort, blev min make tvungen att skriva en skuldsedel och lämna till sjukhuset, innan operationen kunde göras. Min make lyckades sedan snabbt få ihop pengarna i Sverige och via konsulatet få Riksbankens tillstånd om utförelse av Kr 20 000.—, som operationen och eftervården beräknades kosta.*

*Jag återkom sedan till Sverige i mycket dåligt skick, både mentalt och fysiskt. Tog kontakt med Södersjukhuset för kontroll, och blev därifrån även sänd till Karolinska Sjukhuset, Thoraxklinikens pacemakeravdelning, där jag visades stor förståelse och mycket vänlighet. Men jag kände, att jag behövde hjälp både med min rehabilitering och med den ekonomiska situation jag hamnat i. Då tog jag mod till mig och ringde RHL, fick tala med Bo Månsson, som intresserat lyssnade på mina problem. Han ordnade, så jag fick kontakt med Arne Larsson, ordförande för pacemakerbärare. Efter en mycket långt samtal med Arne, fick jag mera kurage och nerverna något så när under kontroll. Jag fick också komma till Serafens akutmottagning och fick tala med kunniga läkare, vilket även detta verkade lugnande på mig. Och efter detta kunde jag sova en hel natt och kände mig som en ny människa.*

*Då Docent Edhag åter kom i tjänst fick jag sammanträffa med honom på Hud-dinge Sjukhus, och jag möttes åter av mycket förståelse och vänlighet. Jag fick också ett läkarintyg. Men då det gällde att få ersättning för mina utlägg för vården i Spanien, var Docent Edhag mycket skeptisk. Han ansåg, att den ende, som kunde hjälpa mig, det var Arne Larsson, RHL.*

*Jag ringde upp Arne och omtalade, att jag nu hade fått 2 st läkarintyg (ett från Doc. Edhag och ett från en svensk läkare, som vi anlidade i Spanien) och div. andra handlingar, och Arne föreslog, att vi skulle sammanträffa på RHL:s kansli hos Bo Månsson, som tydligen är en mycket stor tillgång för RHL.*

*Efter diskussionen på RHL tog Arne mig med och gick direkt till Länsförsäkringars handläggare. Och lugnt och sakligt framlade Arne mitt ärende och visade alla handlingar i målet.*

*Och jag blev verkligen överraskad, då jag efter endast ett par veckor fick ett brev från Länsförsäkringar, att de skulle betala ut beloppet med avdrag för ett mindre belopp, som sjukkassan utbetalat till mig.*

*Ett gott råd: Ha alltid en fullgod försäkring före avresa!*

*Till min förvåning har jag sedermera fått höra, att Arne Larsson ej har någon ersättning för sitt arbete inom RHL utan arbetar helt ideellt!*

*Och utan hjälp och uppmuntran av vänliga läkare, RHL och i synnerhet Arne Larsson vet jag inte, om jag orkat klara av min sjukdom och mina ekonomiska problem.*

*Vill därför på detta sätt framföra mitt varma tack till berörda parter.*

Anna-Lisa Rahm

Tack Anna-Lisa Rahm för ditt brev. Samtidigt kan det vara på sin plats att tacka de tusentals funktionärer ute i landet som helhjärtat — utan tanke på ersättning eller uppmärksamhet — ställer upp för drabbade kamrater.

Red.

## Ett tryggt stöd i en svår stund

# Stockholms ELDBEGÄNGELSEFÖRENINGENS

## BEGRAVNINGSBYRÅ

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

**Huvudkontor: Sveavägen 116** vid Odengatan **15 16 60**  
**Söder: Ringvägen 127** **45 58 59** eller **40 58 76**  
**Folkungagatan 104** (vid Renstiernasgatan) **43 66 17**

Kungsholmen: Hantverkarg. 28	53 33 75	Hägersten: Blommensbergsv. 127	
Östermalm: Valhallav. 143	63 40 61	vid Hägerstensv.	18 65 00
Handen: Vikingav. 19	777 22 10	Skärholmen: Skärholmshöjden 26	710 66 80
Märsta: Ombud. Stationsg. 3	0760/191 00	Farsta: Farsta gränd 9	94 45 11
Sollentuna: Sköldvägen 18, mellan Sollen-		Järfälla: Ombud fru G. Hahn	0758/108 00
tuna station och Kommunhuset	96 26 25	Göteborg: Chalmersg. 21	031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/33 91 65



## Nedbantningen av dispensären oroar

Vid årsmötet med De Hjärt- och Lungsjukas förening i Norrköping framkom en enhällig oro beträffande den planerade nedbantningen av tuberkulosdispensären i Norrköping, och därmed ytterligare nedskärning av lungvården inom Östra sjukvårdsdistriktet.

Årsmötet beslutade om följande framställning till Östra sjukvårdsdirektionen:

Vidtag inga åtgärder mot den nuvarande dispensären förrän fullständig klarhet finns var den nya skall vara, hur den skall fungera och att den står helt klar att tas i bruk.

Vi inom föreningen har nedläggningen av lungvården på Kolmårdssjukhuset i mycket färskt minne och vi kan inte stillatigande gå med på att den personal som nu så helhjärtat och med mycket uppoffringar uppehåller den nu nästan obefintliga lungvården i Norrköping belastas ytterligare.

Vi har idag ett mycket gott samarbete med nuvarande personal och då de har en stor vetskap om vår sjukdomsart, vill vi behålla dem och värnar därför om dem och deras kunskande.

Vi föreslår att man undersöker möjligheterna att sammankoppla en lung- och hjärtdispensär. Obs att i lung inberäknar vi astma, allergi, sarcoidos, silikos, bronkit, emfysem, lungcancer, ja allt som hör till andningsorganens sjukdomar.

Då antalet lungsjuka inte har någon tendens att avta, snarare tvärtom, yrkar vi på att den utlovade lungkliniken med 10 vårdplatser och 2 läkare på CiN verkligen kommer till stånd.

Från handikapprörelsen förväntar vi oss att sjukvårdsmyndigheterna på ett bättre sätt än nu beaktar de handikappades synpunkter och kunskande när det gäller sjukvården.

**TÄNK PÅ ATT I MORGON KAN DU VARA EN AV OSS!**

De Hjärt- och Lungsjukas förening i Norrköping  
*Karl-Olov Tegnér, ordförande*

*(Karl-Olov såg också till att rapporten infördes i oriens båda dagstidningar. Ett utmärkt initiativ som manar till efterföljd.)*

## Pristagare

### Bildkruss nr 2

1:a pris 50 kr Märta Erling, Granvägen 36  
432 00 Varberg

2:a pris 25 kr Märta Stenberg, Pl 1072,  
940 25 Norrfjärden

3:e pris 15 kr Rolf Boman, Näsberg 5062,  
930 70 Malå

## PERSONLIGT... *Forts fr sid 16*

Åke berättar glimtar från sin uppväxt. Den jobbigaste perioden var nog när lekarna började sträckas ut över stora områden. Kompisarna cyklade långa vägar på upptäcktsfärder medan Åke kände att han inte orkade hänga med. Speciellt tiden i 5e och 6:e klass var jobbiga.

När det blev mopeddags för Åke kom en ny period av ökad frihet och möjlighet att hänga med. Kamratkontakterna blev fler och verksamhetsområdet större.

Tyvär är inte mopeden så användbar på vintern utan då har det främst varit bussåkandet som gett ett oberoende farande.

Kylan är svår och värmen skön. Att gå ut när det är t ex 10 grader kallt är svårt och när man kommer ut i ännu starkare kyla blir det tvärstopp. Man orkar nästan inte in.

Sommaren och medelhavsvärmen är däremot skön. Åke har varit på en av föräldraföreningens resor till Rhodos och det uppskattade han. I sommar skall han och ett par kompisar ensamma åka till Spanien.

Skolan har gått hyggligt. Värst har de långa lektionspassen och de långa skoldagarna varit. Detta att sitta en 80-minuters lektion i samma klassrum har varit svårt. Andra talar om dålig ventilation och instängd luft. För Åke har det varit en direkt plågsam fråga om syrebrist. Till att börja med blir man slö men sen så kommer huvudvärken. Det är många gånger Åke bara varit tvungen att gå hem. Framförallt komma ut i friska luften.

När Åke sedan promenerat hem, vilat sig och återhämtat sig så har han kunnat vara ute med kompisarna på kvällen. Det är många som inte har förstått detta utan tyckt att han varit lat och slö och försökt smita från skolan.

Åke har inte varit mobbad i skolan. Tråkningar åker väl alla på ibland och det är klart, säger han, att han ibland fått höra att han är en blåmes och djävla hjärtfelunge. Men vanligtvis har kompisarna varit hyggliga. På fråga svarar Åke att hans tjejkontakter är väl som andra ungdomars. Jag dansar ofta och gärna, säger han glad, och då känner jag mig inte trött och slö.

Åke tycker också att föräldraföreningens ungdomsträffar är viktiga. Det är skönt att några gånger per år få träffa andra med samma problem. Man behöver inte hålla på och förklara varför man inte orkar och be andra vänta när man vilar. Vi begriper varandra.

De smärtsammaste upplevelserna för Åke har varit när han stängts ute från aktiviteter därför att andra ansett att han inte skulle orka: Du får inte hänga med. Det blir för hårt för dig. För det mesta har det varit kompisarnas föräldrar som varnat. Ska du inte ta en annan än Åke med dig? Det blir nog för jobbigt för honom.

— Andra har ansett sig veta bättre än jag själv, säger Åke. Det är många gånger jag gråtit för att jag inte fått vara med fast jag vetat att jag skulle ha orkat.

Åke är glad över föräldrarnas förståelse. Visst har de varit rädda många gånger men ändå har dom gett honom en stor frihet att pröva sig fram på egen hand. Han har kunnat ge sig ut på egna utflykter och egna resor.

Åke understryker hur viktigt det är att föräldrarna inte överbeskyddar sina barn. Vad man orkar känner man bäst själv. Att gå omkring med rädsla och osäkerhet är inte bra för någon. Man måste själv pröva vad man duger till.

Jens Östman

## realstolen

Stolen som är  
ett helt system  
där behoven  
bestämmer utförandet.

## mercado rehab



Telefon 08-67 39 39

Sturegat. 64, Box 16348, 103 26 Stockholm

Telex Mercado S 122 45



## Effektiv lösning på aktuellt problem

När Ransemar var redaktör för Status tog han ibland in i tidningen uppsatser om mina minnen från min tid som tuberkulosläkare 1919-58. En intressant tid då lungtuberkulosen från att ha varit en svårbotad och vanlig sjukdom blev till en tämligen lättbotad sjukdom och så ovanlig att mitt sanatorium Fagered i Hallands län blev obehövt som lungsjukhus och omvandlat till hem för lindrigt sinnessjuka. Det som jag nu skall skriva har inte med lungtuberkulosen att göra, men det handlar om hur en gammal handikappad läkare försöker hjälpa sig ur sina svårigheter. Jag tror att det möjligen kunde vara till hjälp även för andra som har liknande bekymmer och eder tidning intresserar sig ju för de handikappades bekymmer, skriver Victor Steffen, 87, f d sanatorieläkare. Han behandlar problemet — som kan drabba oss alla — på ett befriande naturligt och mänskligt sätt.

För tre—fyra år sedan en kväll då jag skulle gå upp och kasta vatten föll jag omkull i en liten hop på golvet och kunde inte resa mig. Men jag kunde kasta vatten. Så småningom kom en ambulans och fraktade vraket till medicinska avdelningen på lasarett. När jag kom dit ville en syster sätta in en blåskateter på mig men jag tackade nej. Jag kunde kasta själv. Men hade jag inte haft kunskaper i ämnet hade man satt in en kateter som sedan skulle förorsakat mig obehag kanske i långa tider.

Jag överfördes rätt snart till långvården, var lam i vänster arm och ben. Jag hade svårt för att handskas med den stora och klumpiga kisseflaskan men fick av vänliga sköterskor hjälp därmed. Vi duschade en gång i veckan och fick då nya kläder som tillhandahölls av inrättningen. Vid ett sådant tillfälle fick jag något trånga kalsonger som klämde mig. Jag sa till baderskan: Det är trångt om saligheten. Åh, sa denna vänliga och humoristiska kvinna, vi ska nog laga så det blir plats för saligheten. Jag försökte också använda blöja för att ta upp efterdroppet. Jag klagade för biträdet över att blöjan var stor och klumpig. Jag skall hjälpa dig, sa hon. Du har kanske småttingar hemma, eftersom du är så duktig att lägga blöjor. Ja, sa hon, men han har inte så stor rumpa som du. Ja, det var ett bekymmer. Delvis på grund av att jag tillbringade min dag i rullstol blev stjärten så stor att den knappast fick plats i byxor

och kalsonger. Det var också så att när jag skulle kissa blev ofta byxor och kalsonger våta. Om jag gick tidigt blev strålen så dålig att jag vätte ner utsidan av byxorna. Om jag väntade för länge kom det i stället ofta en skätt inne i kalsongerna. Det tog ju alltid lite tid att knäppa upp gylfen. Dragkedjan var inte helt pålitlig. Gick det inte att stänga den blev sällskapet generat. Gick det inte att öppna den blev det katastrof. Hur skulle jag kunna undvika att bli våt?

Jag övergick till att använda samma metod som kvinnorna men gylfen blev även på detta sätt ett komplicerande moment. Jag erinrade mig då att min ungdoms hjältar från Skottland, Ivanhoe, Quentin Durward, Rob Roy och flera använde sig av kilt, en dräkt som bestod av en kjol helt enkelt. Och de lät en lång skjorta göra kalsongernas hygieniska tjänst. Min vänliga terapeut hjälpte mig med att sy en kilt åt mig. Då mina vanliga dagskjortor inte voro långa nog använde jag nattskjortan för att skydda kilten. På så sätt undvek jag alla de besvärligheter som byxor och kalsonger medförde. Det var bara att vika upp kjolen och kissa i något lätthanterligt käril. Jag använde därvid vilket lätthanterliga käril som helst hellre än kissflaskan som fortfarande förefaller mig klumpig och svårhanterlig.

Forts sid 22

## HÖGDALENS METALL & SKROT AB

Harpsundsvägen 154 • 120 40 Bandhagen  
Telefon 99 35 91, 99 35 92



**KÖPER OCH SÄLJER  
ALL SLAGS METALLSKROT**

## Nu våras det för allergiker och astmatiker, tyvärr.

### Prova nu när besvären är som värst!

Det är just nu Du som är allergiker eller astmatiker skall prova luftrenaren Sternal. Rensar luften effektivt från pollen, sot, tobaksrök, bakterier, djurepitel eller mikroorganismer. Posta kupongen så får Du en utförlig broschyr om STERAL Luftrenare och uppgifter om hur Du kan få prova den under en hel månad mot en mindre kostnad.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

## STORA KOPPARBERG

790 20 GRYSKSBO. Tel. 023-40400.



vid konstaterad måttlig hypertoni finner man två tämligen distinkta grupper (se Tabell II). I den ena gruppen (huvudsakligen bestående av distriktsläkare, grupp 1) avstår man från att utreda initialt och föredrar återbesök för ny kontroll.

I den andra gruppen (grupp 2, huvudsakligen bestående av sjukhusläkare) företas initialt en utredning av varierande omfattning, vilket framgår av Figur 2 a—c.

Från dessa två huvudgrupper har extra-

20 läkare vid sjukhusansluten öppenvård, intervjuades om:

- a) metod vid blodtrycksmätning,
- b) definition av hypertoni,
- c) initial åtgärd vid hypertoni.

Resultaten visar att skillnader beträffande mätmetodik föreligger i samma utsträckning i båda grupperna.

När det gäller definitionen av hypertoni (lägsta hypertoni-gräns för systoliskt/diastoliskt blodtryck) är åsikterna ingalunda

**Tabell I. Rutiner vid blodtrycksmätning. Absolut fördelning.**

	Distriktsläkare n = 20	Sjukhusläkare n = 18
Tar blodtrycket själv	19	17
Överlåter åt annan	1	1
Låter patienten vila	15 (därav 9 5–10 min)	12 (därav 10 5–10 min)
Låter ej patienten vila	5	6
Mäter då patienten ligger	11	12
Mäter då patienten sitter	2	–
Mäter då patienten ligger+sitter	1	3
Mäter då patienten ligger+står	6	3
Mäter på en arm	11	8
Mäter på båda armarna	8	9
Mäter på armar+ben	1	1

**Tabell II. Initialt agerande vid måttlig hypertoni. Relativ fördelning.**

	Distriktsläkare (proc)	Sjukhusläkare (proc)
Grupp 1: Ingen utredning, återbesök	80	22
Grupp 2: Utredning initialt	20	78
Medikamentell terapi	15	6

herats en undergrupp bestående av dem som initialt också ger medikamentell terapi (se Tabell II).

Som framgår av Tabell II och Figur 2 beträffande initial åtgärd vid måttlig hypertoni är sålunda skillnaderna i rutiner stora såväl inom som mellan distrikts- och sjukhusläkargrupperna.

**Sammanfattning**

Den här redovisade undersökningen genomfördes i Storstockholms-området 1977. Fyrtio läkare, 20 distriktsläkare och

samstämmiga vare sig inom de båda grupperna eller mellan dessa. Distriktsläkare har mer differentierade åsikter än sjukhusläkare.

Uppfattningarna varierar också beträffande adekvat initial åtgärd vid måttlig hypertoni. Sjukhusläkare förefaller ha en större benägenhet att utreda initialt än vad distriktsläkare har.

Detta förhållande att läkarnas beteende varierar har en stor betydelse för behandlingen av sjukdomar och för den enskilde patienten.

Man har dock i viss mån att kämpa mot konvensans och vanetänkande. Jag mötte en man som hade ett par mycket fina byxor men det syntes tydligt att han hade kissat i dem. Jag sade: Du skall skaffa dig en kilt så slipper du kissa i byxorna. Den blick han gav mig kunde nog språkligt uttryckt säja: Hellre skiter jag i byxorna än jag klär mig i kjol.

Sedan jag började med kilten har jag ingen svårighet att få plats med både rumpan och saligheten (som inte längre är någon salighet) och dessutom har jag mycket lättare för att hålla mig torr. Måhända det kunde vara till hjälp för några andra med liknande besvär.

**Pensionsutbetalningarna sprids till fem dagar i månaden**

**Folkpension och ATP betalas för närvarande ut en dag i månaden. Regeringen beslöt vid dagens sammanträde att pensionerna fr o m november 1980 skall betalas ut under fem dagar i månaden. Motivet bakom de ändrade utbetalningsrutinerna är bl a att minska penninguppladdningen vid postkontor och bland lantbrevbärare samt tillgreppen hos pensionärerna i samband med pensionsutbetalningen.**

Utbetalningarna fördelas på sådant sätt att pensionen blir disponibel för pensionärer från och med följande datum.

Utbetalningsdatum	Födelsedatum
13 för pens. födda den	1—6 i födelsemån.
14 för pens. födda den	7—12 i födelsemån.
15 för pens. födda den	13—18 i födelsemån.
16 för pens. födda den	19—24 i födelsemån.
17 för pens. födda den	25—31 i födelsemån.

Om den aktuella utbetalningsdagen infaller på en lördag skall pensionen vara disponibel på fredagen. Infaller utbetalningsdagen på en söndag skall pensionen vara disponibel efterföljande måndag.

Riksförsäkringsverket har anvisats 2 milj kr för att under kommande månader informera pensionärerna om ändringen av pensionsutbetalningarna. För att ytterligare förbättra säkerheten i samband med pensionsutbetalningarna skall informationen också innehålla upplysningar om möjligheten att få pensionen direkt insatt på konto i bank.

inte innebär så mycket för handikappade i Sverige, kommer det säkerligen att uppmärksammas betydligt mer i u-länder, både hos allmänheten och myndigheterna. Utländska biståndsorgan kommer också troligen att anslå mera medel för handikappade.

Vägarna var miserabla, byarna smutsiga och usla. "Den Svenska snyggheten synes ingenstädes, och de nätta rödfärgade bondstugorna, i hvilka, äfven i det minsta, smak och proportion, hafva försvunnit".

Hur som helst så tycks von Hallberg-Broich ha fått ett övervägande gott intryck av Sverige, eller i varje fall svenskarna: "Mellan de berg och skogar, hvarmed Sverige är uppfyllt, bo fogliga, fredsamma menniskor; stöld, röfveri och mord, alla grofva laster äro sällsynta ibland dem; till och med i krig äro de ej blodtörstiga". ●

maskin, pojkar att sköta djur, odla jorden och tillverka möbler. På grund av bristande underhåll har skolan idag brist på utrustning och tekniska hjälpmedel.

Det framgår klart att regeringarna i de besökta länderna känt mycket litet ansvar för handikappades utveckling. De fåtal initiativ till projekt som hittills tagits har oftast kommit från frivilliga och utländska organisationer. Inför Internationella handikappåret verkar dock myndigheterna börja få upp ögonen att också handikappade är människor, som har rätt till stöd. Om ett speciellt FN-år för handikappade



# Här är de nya folkpensionsbeloppen

Basbeloppet stiger från och med mars 1980 till 14.900 kronor. Nedan anges de nya folkpensionsbeloppen.

Pensionären har	Ogift pensionär samt gift vars make ej har ålders- eller förtidspension och ej heller fyllt 65 år		Gift pensionär vars make						
			har halv förtidspension		har två tredjedels förtidspension		fyllt 65 år eller dessförinnan har ålderspension eller hel förtidspension		
	Per år kr	Per månad kr	Per år kr	Per månad kr	Per år kr	Per månad kr	Per år kr	Per månad kr	
Hel ålderspension .....	14155		12851		12417		11548		
Pensionstillskott .....	5513		5513		5513		5513		
Summa	19668	1639	18364	1530	17930	1494	17061	1422	
Halv ålderspension .....	7078		6426		6208		5774		
Pensionstillskott .....	2757		2757		2757		2757		
Summa	9835	820	9183	765	8965	747	8531	711	
Hel förtidspension .....	14155		12851		12417		11548		
Pensionstillskott .....	11026		11026		11026		11026		
Summa	25181	2098	23877	1990	23443	1954	22574	1881	
2/3 förtidspension .....	9437		8568		8278		7698		
Pensionstillskott .....	7351		7351		7351		7351		
Summa	16788	1399	15919	1327	15629	1302	15049	1254	
Halv förtidspension .....	7078		6426		6208		5774		
Pensionstillskott .....	5513		5513		5513		5513		
Summa	12591	1049	11939	995	11721	977	11287	941	
Änkepension .....	Hel änkepension				Hustrutillägg		14454		
	14155								
	5513								
Summa	19668	1639			Summa		14454	1205	
Barnpension, fader- eller moderlöst barn									
Bidragsförskott utgår ej, högst .....							5960	497	
Bidragsförskott utgår, högst .....							4470	373	
Med eller utan bidragsförskott, lägst .....							3725	310	
Barnpension, föräldralöst barn, högst .....							8940	745	
Barnpension, föräldralöst barn, lägst .....							7450	621	
Handikappersättning									
60 procent av basbeloppet 14900 kronor .....							8940	745	
45 procent av basbeloppet 14900 kronor .....							6705	559	
30 procent av basbeloppet 14900 kronor .....							4470	373	
Värdbidrag									
Helt .....							25181	2098	
Halvt .....							12591	1049	
						Helt	2/3	1/2	
Helt barntillägg									
Barnet uppbär icke barnpension. Per år kr .....							3725	2483	1863
Barnet uppbär barnpension. Per år kr .....							1490	993	745
Halvt barntillägg									
Barnet uppbär icke barnpension. Per år kr .....							1863	1242	931
Barnet uppbär barnpension. Per år kr .....							745	497	373

Anm 1 Ålderspension och förtidspension utgår utan inkomstprövning. Hela hustrutillägget är däremot föremål för inkomstprövning.

Anm 2 Ålderspensionen är angiven med de belopp som gäller om pensionen börjar utgå fr o m den månad pensionären fyller 65 år. Hel änkepension och förtidspension är angivna under förutsättning att i förtid uttagen ålderspension inte uppburits.

Anm 3 All tilläggspension utom barnpension påverkar pensionstillskottets storlek. Vid ålderspension uttagen från 65 års ålder och vid hel förtidspension kan pensionstillskott inte utgå om tilläggspensionen uppgår till 45 resp 90 procent av gällande basbelopp.

Anm 4 Barnpensionen kan genom barnets tilläggspension och i fråga om faderlöst barn moderns eller därmed jämställd kvinnas folkpension i form av änkepension minskas till de ovan angivna lägsta beloppen.

Anm 5 Ålderspension, förtidspension, änkepension och barnpension kan jämlikt 17:2 AFL minskas till respektive tre fjärdedelar, en fjärdedel, hälften och en fjärdedel av belopp som eljest skolat utgå.



# Toppvinst i Hjärtlotteriet 1980



SAAB 900 GL CM3 1980 års modell

## Dessutom

Presentkort NK-Åhléns/KF/ICA

Sony TV-Kassettbandspelare

Kenwood Diskmaskiner

Spegelreflexkameror

TV-kassettradioapparater

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

## Inga väntans tider!

•  
Dragning verkställd före  
lottförsäljningens början

Försäljningstid  
1 april—30 september 1980

•  
Ni ser genast om  
lotten ger vinst!

# 9.575 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1980 — Hjärtlotteriet

Härmed beställes

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

..... st lotter à 5.— att sändas varje månad fr o m  
maj t o m sept. 1980 mot postförskott + porto.  
Dragningslista medföljer gratis.

Namn .....

Adress .....

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 5/80

Frankeras  
med  
brevporto

## Hjärtlotteriet

### Box 3196

### 103 63 Stockholm

LOTTPRIS 5 KRONOR  
REKVIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma  
över 518.000—

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

Minst en lott till varje familjemedlem ökar  
familjens vinstchans!