

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 **2**
febr 1983



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP

Schenker har satt fart på världens transporter

SCHENKER **JET cargo** = Flygsamlastning

SCHENKER **Euro cargo** = Bilsamlastning

SCHENKER **Sea cargo** = Sjösamlastning

Låt oss sätta fart även på era transporter.



SCHENKER

Världsomspännande transportorganisation



Stockholm, tel. 08-743 00 20 · Västerås, tel. 021-12 74 50 · Malmö, tel. 040-759 70 · Borås, tel. 033-10 80 20 · Jönköping, tel. 036-18 60 70 · Halmstad, tel. 035-10 98 00 · Göteborg, tel. 031-19 76 60 · Arlanda, tel. 0760-615 05 · Landvetter, tel. Imp. 031-71 60 70, Exp. 031-94 12 10 · Skellefteå, tel. 0910-382 30

Bostadsstyrelsen informerar

Bidrag till anpassad bostad för handikappade

Staten ger bidrag till handikappanpassning av permanentbostäder. Bidraget ska användas till sådant som underlättar den handikappades dagliga liv i hemmet: förflytta sig i bostaden, sova och vila, sköta hygien, laga mat och äta samt ta sig in och ut ur bostaden.

För standardhöjande åtgärder kan man få bidrag upp till 20 000 kr. För kostnader därutöver kan man få ett sk bostadsanpassningslån.

Man får inte bidrag om handikappet är tillfälligt. I övrigt kan man få bidrag till alla typer av handikapp som kräver en anpassning av bostaden.

Hos kommunen finns mer fakta och dessutom den här broschyren.



Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 2 1983 årgång 46

Ansvarig utgivare: Tord Axelsson
Redaktör: Mats Freij

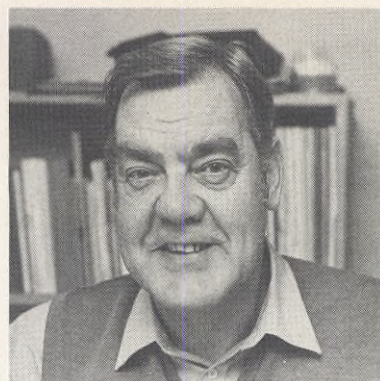
Förbundskansli:
David Bagares gata 3, 1 tr, Sthlm
Postadress: Box 3196,
103 63 Stockholm
Telefon: 08-23 15 30
Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:
Axlings Tryckeri AB,
Södertälje
Prenumerationspris:
Helår 45:—, Medlemspren. 25:—.

UR INNEHÅLLET:

- s. 4: Statsbudgeten
- s. 8: Från säd till SOFT
- s. 11: Friskvårda!
- s. 14: Hänt sen sist
- s. 16: Nytt bilstöd
- s. 18: Sjukvården ska inte privatiseras!
- s. 19: RHL-information
- s. 20: Skriv till Status
- s. 21: Föräldraföreningen
- s. 22: Korsordet
- s. 23: Nya pensionsbelopp

Omslagsbild:
Anders Nyström



Bygg ut hjärtkirurgin!

Kärlsjukdomar är den största sjukdomsgruppen i Sverige idag. Över 125 000 människor beräknas lida av kärllkramp i hjärtats kranskärl.

Samhällets resurser att möta dessa sjukdomar är ohyggligt dåliga.

De traditionella metoderna — mediciner — används naturligtvis, men fungerar långt ifrån på alla patienter.

Det gör emellertid hjärtkirurgin, genom den så kallade By-Passmetoden: mellan 80 och 90 procent av patienterna kan efter en operation fungera i samhället, nästan helt besvärsfria.

En lyckad operation är självklart något fantastiskt för den enskilde, men innebär också stora vinster för samhället, som får drastiskt minskade vårdkostnader.

Ändå finns det bara tre sjukhus i landet med resurser att genomföra dessa många gånger livsräddande operationer!

Vid thoraxklinikerna på Karolinska sjukhuset i Stockholm står för närvarande 200 människor i kö för att bli opererade. De får vänta 8–9 månader.

— Vi skulle behöva utföra dubbelt så många operationer som vi har resurser till, säger en läkare.

Gäller livet

Dagsläget är följande: Patienter hinner bli socialt och ekonomiskt utslagna innan det är dags för operation.

RHL har under lång tid krävt utbyggnad av hjärtkirurgin. Vi har gjort det envetet under hela 1970-talet, mot bakgrund av att kranskärlskirurgin accepterats som en lyckad lösning sedan slutet av 1960-talet.

Landstingen har dock inte reagerat.

200 i kö vid Karolinska. 125 000 människor som riskerar att hamna i ett sjukdomsläge där operation är enda utvägen.

Bygg ut!

Nu får vi stöd av läkarna. Flera reportage i massmedia i början av det här året visar att vi haft och har rätt.

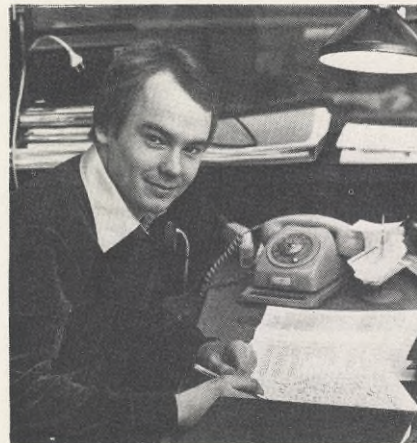
Nu säger vi till makthavarna — bygg ut hjärtkirurgin — det gäller bokstavligen livet!

Tord Axelsson

BUDGETPROPOSITIONEN

I nedanstående sammanställning redovisas kortfattat dels vissa övergripande bedömningar, förslag och ställningstaganden hämtade ur finansplanen, dels de viktigaste handikappolitiska förslagen fördelade på de olika fackdepartementen. Vidare görs en jämförelse mellan HCK:s krav presenterade i 11-punktsprogrammet för 1983/84 och förslagen i budgetpropositionen.

Text: Håkan Ceder



(Håkan Ceder är utredningssekreterare på HCK, Handikappförbundens centralkommitté.)

Budgetförslaget bygger på den så kallade "tredje vägen", "en väl avvägd kombination av såväl expansiva inslag som åtstramningsåtgärder".

Målet är en "fördelningspolitiskt väl avvägd budget". "Mot bakgrund av statsbudgetens stora underskott, och nödvändigheten av att begränsa detta, är det dock ofrånkomligt att alla grupper i samhället kommer att känna av de åtgärder som måste genomföras."

Det kraftigast framtonade målet är att uppnå full sysselsättning. "På kort sikt har regeringen vidtagit mycket omfattande arbetsmarknadspolitiska åtgärder."

Inflationen upp

Inflationen under 1983 beräknas till 11,5 procent. Inflationstakten sjunker under årets lopp. (Påverkar KPI, vilket i sin tur påverkar handikappinsatserna inom socialförsäkringen.)

Den privata konsumtionen beräknas minska med 2,4 procent

under 1983, den offentliga öka med 1,3 procent. Den totala tillväxten (BNP) beräknas för 1983 bli 1,4 procent.

Arbetslösheten för 1983 beräknas genomsnittligt ligga på samma nivå som för 1982 (3,2 procent).

Budgetunderskottet för 1983/84 beräknas till 90,2 miljarder. Underskottet för innevarande år beräknas till 91,8 miljarder (i förra budgetpropositionen beräknades underskottet för 1982/83 till 75,8 miljarder).

Några av budgetens huvudlinjer:

- "Mycket få nya utgiftsåtaganden föreslås"
- "I stort sett alla verksamhetsområden i budgeten får bidra till att hålla igen prisutvecklingen genom en generellt sett stram budgetering av anslagen." Det så kallade huvudalternativet gäller således, dvs prisuppräkning — 2 procent.
- "På några områden som av sociala och fördelningspolitiska

skäl är särskilt angelägna begärs vissa begränsade anslagsökningar. De områden som berörs är bl a kampen mot den ekonomiska brottsligheten och narkotikamissbruket. *Vidare förstärks åtgärderna för handikappade.*"

Statliga bidragen till organisationer beräknas i princip upp med 3 procent och utbetalas förskottsvis fyra gånger per år (gäller ej anslaget till handikapporganisationerna, se nedan).

Beträffande kommunsektorn aviseras en särskild proposition under våren. Oklart för när hur stor del av de medel som den tidigare regeringen drog in från kommunerna, som återförs. Indragningen av skatteunderlaget för 1983 slår dock igenom helt och hållet.

Budgetpolitikens framtida inriktning; minska automatiken, ökad avgiftsfinansiering av offentliga tjänster, samt en skärpning av de nuvarande noll-direktiven till statliga utredningar.

Socialdepartementet:

Allmänt om insatserna för handikappade: "Åtgärderna för handikappade har förtur i den nya regeringens politik... Det finns fn inget ekonomiskt utrymme för reformer inom handikappområdet. Även inom detta viktiga område måste arbetet nu i första hand inriktas på att behålla de trygghetsanordningar som finns."

Basbeloppet för 1983 redan tidigare fastställt till 19 400 kr. För utgående förmåner, t ex pensioner, görs en extra höjning på 300 kr. Basbeloppet för beräkning av t ex förtidspensioner, vårdbidrag och handikappersättning således 19 700 kr under hela 1983. Beräkningar visar att basbeloppet med de tidigare reglerna (full värdesäkring) skulle ha varit 19 800 redan i februari 1983 och därefter successivt ökat till drygt 21 000 kr vid årets slut. Konkret innebär detta att en förtidspensionär förlorar mellan 1 000 kr och 1 500 kr under året. Motsvarande effekt gäller betr vårdbidraget. De höjda ersättningsnivåerna för handikappersättningen bibehålls.

En arbetsgrupp med företrädare för pensionärsorganisationerna och HCK ser över reglerna för basbeloppet under kommande år.

Inga förslag läggs om höjda pensionstillskott för förtidspensionärer enligt HCK:s krav.

De tidigare reglerna inom sjukförsäkringen återställs.

De tidigare statsbidragsreglerna

till barnomsorgen återställs.

Inga förändringar i statsbidragsreglerna till färdtjänst och social hemtjänst. Därefter aviseras en översyn av statsbidragsreglerna för hemtjänsten. Sammanlagt anslås 2 020 miljoner kr i statliga bidrag till färdtjänst och hemtjänst.

Patientavgiften vid läkarbesök redan tidigare höjd till 40 kr för 1983. Endast fyra landsting har dock beslutat om höjning.

Ingen förändring beträffande det tidigare beslutet om försämrade statsbidrag till KBT, som innebär att bl a förtidspensionärer får en extra hyreshöjning på 80 kr/mån.

Ingen åtgärd med anledning av HCK:s krav om att inordna egenavgiften för sjukresor i högkostnadsskyddet. Detsamma gäller betr HCK:s krav om att jämställa sjukvårdande behandling med läkarbesök vid användande av högkostnadsskyddet (behoven kommenteras överhuvudtaget inte i budgeten).

415 miljoner kr anslås till driften av särskolor.

Anslaget för viss utbildning av handikappade ökar från 19,3 till 21,0 miljoner kr (inom anslaget ligger styrelsen för vårdartjänst).

Anslaget för texttelefoner ökar från 16 till 19 miljoner kr. Därigenom sker utbyggnaden av texttelefoner enligt riksdagens tidigare beslut (4 100 i drift).

Anslaget för befordran av blindskriftsförsändelser skrivs upp från

15,1 till 17,0 miljoner kr. För kostnader för viss verksamhet för synskadade anslås 13,1 miljoner kr mot föregående bå 12,0 miljoner kr.

SHR anvisas medel enligt huvudalternativet. Inga ytterligare medel anslås för flerhandikappade (således avvisas omsorgskommitténs förslag — liksom HCK:s krav — om ett särskilt centralt serviceorgan för flerhandikappfrågor).

Anslaget till handikapporganisationerna höjs från 31 067 000 kr till 34 437 000 kr med följande motivering:

"Handikapporganisationerna har haft en avgörande betydelse för utvecklingen av en ny syn på handikapp och handikappfrågor. Deras intressepolitiska verksamhet fullföljer en folkrörelsetradition. Den spelar en viktig roll både för den politiska inriktningen och för den konkreta utformningen av handikappåtgärderna. handikapprörelsens insatser kommer även i fortsättningen att vara nödvändiga för samhällets utveckling.

... statsbidragen till handikapporganisationerna alltjämt skall vara ett prioriterat ändamål. Jag förordar, att stödet för nästa budgetår räknas upp med 3 370 000 kr. Av bidraget bör 5 milj kr avse flerhandikappområdet. Jag har vid beräkningen tagit hänsyn till att bidragen i fortsättningen bör utbetalas periodvis i forskott med två femtedelar under första kvartalet samt med en femtedel under vartdera av de övriga kvartalen."

Arbetsmarknadsdepartementet:

10 miljoner kr anslås för att anställa fler arbetsförmedlare (motsvarar 80 helårsanställda).

Arbetsmarknadsutbildningen tillförs medel för 120 000 deltagare, vilket är en ökning med 10 000 deltagare.

För beredskapsarbeten beräknas preliminärt 3 907 miljoner kr, vilket motsvarar ca 7,7 miljoner systerstämningssysselsättningsdagar (årsgenomsnitt ca 40 000 personer). Det totala behovet avgörs vid senare tidpunkt.

Om HCK:s krav på en konsek-

vent tillämpning av främjandelagen görs följande markering: "Främjandelagen ger förutsättningar för ett aktivt samarbete mellan arbetsmarknadens parter och arbetsförmedlingarna i syfte att främja möjligheterna för äldre och

handikappade att få eller behålla arbete. Genom en än mer medveten och konsekvent tillämpning av främjandelagen bör fler äldre och arbetshandikappade kunna ges en möjlighet till arbete på den reguljära arbetsmarknaden.”

För första gången någonsin inför *tak för anställningar med lönebidrag i allmännyttiga organisationer*. En nettoökning med 500 personer tillåts för bå 1983/84. Sedan den 1 juni 1980, då lönebidragsreformen genomfördes, har ca 2 000 personer anställts med lönebidrag i allmännyttiga organisationer — således nära 1 000 per år. Genom taket minskar möjligheterna till sådana anställningar kraftigt. (Den tidigare regeringen lade för ett år sedan förslag om motsvarande tak för lönebidragsanställningar, men detta förslag avvisades av arbetsmarknadsutskottet efter påtryckningar från HCK.)

AMS förslag om ökning av antalet lönebidraganställda i statliga myndigheter med 1 000 personer avvisas.

Beslutet om sänkta lönebidrag för anställda i allmännyttiga organisationer fr o m den 1/7 1983 föreslås ligga fast. 1,2 miljoner kr anslås för handikapp- och invandrarorganisationerna för att täcka merkostnader som uppkommer och som inte kan bäras av organisationerna. AMS ges i uppdrag att centralt fördela pengarna efter ansökningar. Ett villkor för att medel ska beviljas, är att organisationerna förbinder sig att betala den 10-procentiga lönedelen från bå 1984/85. De anvisade 1,2 miljoner kr räcker till ca 120 anställda (jfr totala behovet 5 400).

Möjligheten till förhöjt lönebidrag för gravt handikappade över 25 år utökas från nuvarande 80 personer/år till 170 personer.

En ökad reglering sker vad gäller bidrag till arbetshjälpmedel. Bidrag ska icke kunna användas för vanliga arbetsmiljöåtgärder. Därigenom kan pengarna användas på ett mer effektivt sätt. Någon omprövning av föregående års beslut om indragning av medel från an-

slagen för arbetshjälpmedel och näringshjälp med 13,5 miljoner kr sker inte.

AMS förslag om att möjligheter ska ges att kombinera lönebidragsanställning med bidrag till arbetsbiträde avslås. Detsamma gäller en rad övriga förslag, t ex bidrag till socialkurativ personal, kollektivt förberedande åtgärder etc.

De av den tidigare regeringen tillsatta utredningarna om handikappades arbetsmarknadssituation fortsätter att arbeta. Den parlamentariska utredningen får i tilläggsdirektiv att utreda frågan om rehabiliteringslön till unga handikappade.

För Samhällsföretag beviljas driftbidrag på 128 procent. Den parlamentariska utredningen om

handikappades arbetsmarknadssituation ges i uppdrag att se över hur Samhällsföretags kostnader kan begränsas. Någon utbyggnad av antalet platser föreslås inte.

Riksförsäkringsverket ges i uppdrag att snarast lägga förslag om hur den tredjedel inom Samhällsföretag, som f n får sin försörjning via förtidspension, istället ska er-hålla lön för arbetet.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen inom AMI-organisationen drabbas för andra året i följd av huvudalternativet, vilket innebär en nedskärning med två procent. Därigenom kvarstår en rad nu vakanta tjänster, samtidigt som den planerade utbyggnaden omöjlig-görs.

Kommunikationsdepartementet:

Försöksverksamheten med riks-färdtjänst förlängs enligt nämndens förslag och HCK:s krav med 6 månader. Frågan om riksfärdtjänstens fortsatta verksamhet avgörs efter utvärdering.

I övrigt nämns inte något om anpassning av färdmedel.

Den nya teletaxan, som HCK protesterat emot, införs enligt tidigare beslut den 12 jan 1983.

Bostadsdepartementet:

Inga åtgärder med anledning av stadsförnyelsekommitténs förslag om särskilt stöd för installation av hiss. Däremot konstateras inledningsvis att 1 miljon lägenheter i hus om tre våningar eller mer saknar hiss.

En bostadspolitisk utredning tillsätts med uppdrag att se över systemen med bostadsstöd i syfte att ”främja ett jämlikt och integrerat boende”. Frågan om tillgänglighe-

ten i boendet intar en central roll i utredningens direktiv.

Någon målsättning för det framtida byggandet anges inte. Däremot konstateras inledningsvis ”en förhoppning att nedgången i nybyggnadsverksamheten i bostadssektorn ska kunna begränsas under 1983. Däremot väntas ombyggnadsverksamheten fortsätta att öka under 1983”.

□

Vill Du veta mer om statsbudgeten?

Ring eller skriv till förbundskansliet

Uppåt för Göteborg

Göteborgsavdelningen är på hugget. Medlemsantalet har ökat med drygt 50 personer och medlemsmötena är välbesökta.

— Det stora intresset beror på att vi ägnar mer tid åt kommunala intressefrågor än tidigare, skriver Henry Järevik.

Medlemsantalet är nu så stort att föreningen tvingats bygga sitt fritidshem, helt enkelt för att alla ska kunna få plats.

OLA-ambulansen

I somras blev det ett uppehåll i den så kallade OLA-ambulansens verksamhet. Skälet var bristande ekonomiska resurser. Göteborgsavdelningen reagerade starkt mot indragningen.

— Ambulansen har bevisligen räddat flera liv, säger Henry Järevik, och den har också varit en stor trygghetsfaktor för dem som har hjärtbesvär.

RHL, med stöd av HCK och det kommunala handikapprådet, upp-vaktade kommunalrådet och de berörda brandmyndigheterna och krävde ambulansen tillbaka.

Resultatet blev att kommunfullmäktige beviljade pengar — så nu

finns den där igen — OLA-ambulansen, tack vare RHL.

Lungsjukvård på Rhenströmska

Lungsjukvården på Rhenströmska sjukhuset i Göteborg höll på att försvinna. Sjukvårdsstyrelsen föreslog att vården skulle splittras och förläggas dels till Sahlgrenska och dels till Östra sjukhuset. Detta trots att Rhenströmska rustats upp för



cirka sju miljoner kronor de senaste åren.

RHL reagerade omedelbart. Man bjöd in föreningarna från Hunnebostrand och Uddevalla för att gemensamt lägga upp strategin.

Ett uttalande mot splittringen antogs samtidigt som man tog upp frågan med HCK och handikapprådet.

Läkarnas stöd hade föreningen redan.

Namnlistor och inslag i lokalradion följde.

Och så! Det gav resultat, Rhenströmska får vara kvar.

Vi vill passa på och tacka alla dem som stött oss i vårt arbete, inte minst personalen vid sjukhuset.

Detta har varit utmärkta bevis på vad som kan åstadkommas med en samlad och kraftfull aktion.

Det behövs nu än mer än tidigare, med den nya ramlag som utgörs av Hälso- och sjukvårdslagen.

Patientens rättigheter förstärks i nya hälso- och sjukvårdslagen

Den nya hälso- och sjukvårdslagen, som träder i kraft 1 januari 1983, stärker vissa av patienternas rättigheter inom hälso- och sjukvården. En patient har t ex rätt att fråga och få begripliga svar. Man har också rätt att säga nej till vård och behandling.

Detta har Landstingsförbundet och socialstyrelsen tagit fasta på i det informationsmaterial som erbjuds landstingens informationsavdel-

ningar. Avsikten är att landstingen ska kunna lokalanpassa informationen och sedan förmedla den till allmänheten. Alla landsting samt Malmö, Göteborgs och Gotlands kommuner får:

- Erbjudande om en affisch på temat "Våga fråga — Du har rätt att få veta". Affischen trycks upp centralt av socialstyrelsen och Landstingsförbundet.
- Ett broschyrunderlag med titeln "Dina rättigheter som patient".

Underlaget kan också användas i landstingens tidningar m m.

- En lista över informationsaktiviteter kring nya hälso- och sjukvårdslagen. Därigenom kan landstingen ge varandra tips och byta tjänster.

I månadsskiftet februari/mars kommer Invandrartidningen att trycka en sida om patienträttigheter i ett specialnummer på 12 olika språk som går ut till samtliga invandrare.

FRÅN SÄD TILL SOFT

— socialpolitik under tusen år

— Ett statsfinansierat socialförsäkringstillägg, administrerat av försäkringskassorna, skulle ge kommunerna och socialtjänsten en viktig avlastning. Detta hävdar Jan Nasenius, efter att i denna artikel först ha gett en översikt över fattigvårdens historia. Nasenius är departementssekreterare i socialdepartementet och var huvudsekreterare i socialutredningen.

Artikeln har tidigare varit införd i Socialt arbete nr 2—3/82. Den publiceras i Status med författarens godkännande.

Foto: Sture Ytterberg

Historien har lärt oss att det ursprungligen var den katolska kyrkan som tog hand om de fattiga och sjuka. Den kristna traditionen har ju också spelat en framträdande roll inom den sociala välgörenheten. Men tidigt spårar vi ett profant inslag, nämligen i landskapslagar från medeltiden. Där finner man bestämmelser om att bönderna skulle hålla inne en del av kyrkoskatten in natura (säd) och ge till de fattiga. Naturhushållningen bidrog till att fattigvården fick en lokal prägel. Landskapslagarna

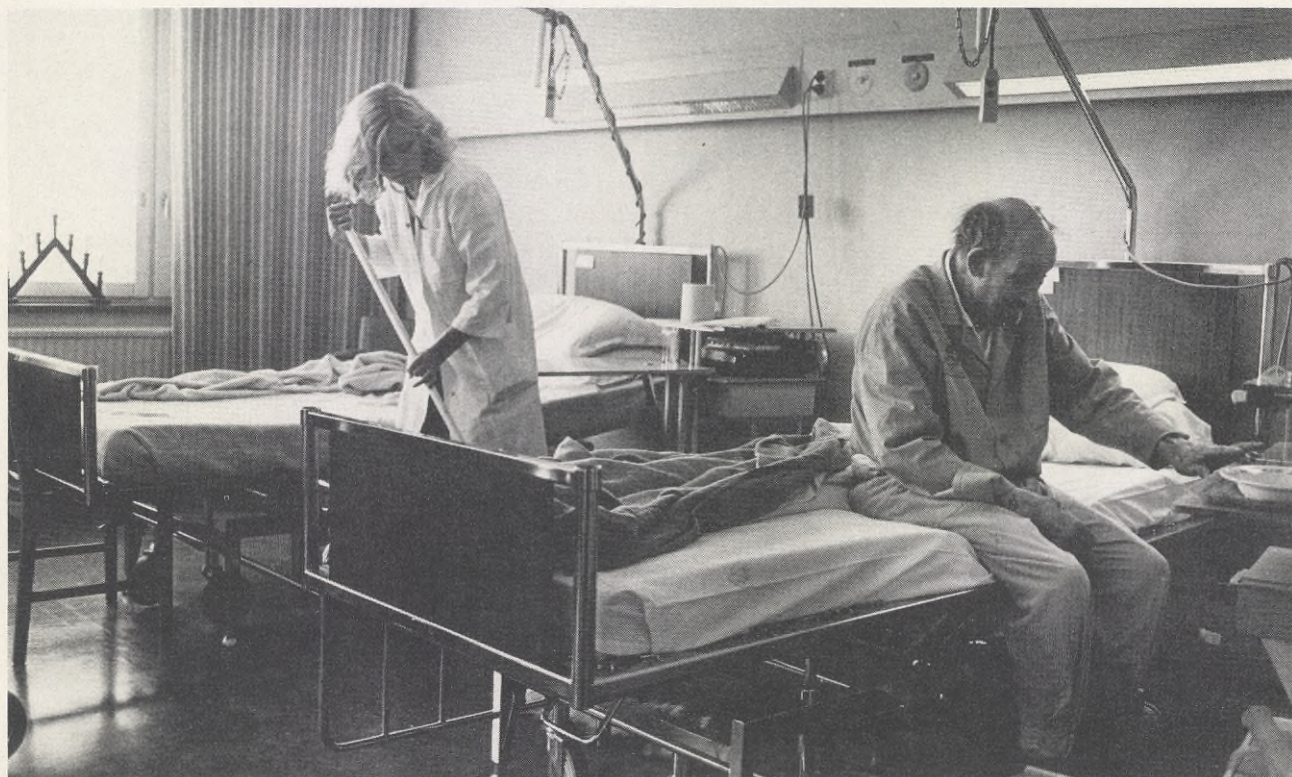
hade också bestämmelser om försörjningsplikt. Sedvänja fanns säkert långt före lag.

Efter reformationen på 1500-talet, som för övrigt medförde en hårdare syn på de svårast utsatta, kom ansvaret för "omvårdnaden" att i växande omfattning tas över av kronan och socknarna. De statliga ansatserna hämmades av de kostsamma svenska erövringskrigen. Huvudansvaret kom att ligga på socknarna, tydligt fastslaget i en lag från 1763. Socknarna kunde utöva en "närkontroll" som kan

förutsättas ha blivit förstärkt av att de själva fick stå för kostnaderna.

Fattigvården försämrades

Under 1800-talet bröts det statiska jordbrukssamhället upp genom en tillväxande industri som inte rymdes inom skräväsensens trånga ramar. Naturhushållningen avlöstes av en penninghushållning och kommersialisering. Kraven ökade på arbetssökande, ofta från jordbruksproletariatet, var rörliga och kunde söka där arbete fanns. Följd-



riktigt mildrades fattigvårdens restriktioner i liberal riktning mot att medellösa flyttade ur hemsöcken. I mitten av 1800-talet humaniserades också den äldre restriktiva fattigvårdslagstiftningen. Understödsdagarna fick bli rätt att anföra besvär över fattigvårdsmyndighetens beslut.

Det som vunnits förlorades genom 1871 års reaktionära fattigvårdsförordning, som blev avskaffade rätten att överklaga ett beslut. Fattigvård blev inte längre en rättighet. De svåra nödåren i slutet av 1860-talet utgjorde förutsättning för reaktionen, vilken utlöstes av bönderna som bar "fattigvårdstungan".

Genom den sociala representationsreformen gick den gamla ständsriksdagen i graven 1866. Med en starkt begränsad rösträtt som bas uppstod partibildningar. Den jordbrukande befolkningens övre skikt fick i lantmannapartiet ett starkt inflytande i riksdagen. Man talade om ett "bonderegemente". Den ekonomiska krisen och den politiska makten hos den jordägande klassen, som ville hålla fattigvårdskostnaderna nere, förklarar alltså reaktionen.

Arbetarrörelsen utan inflytande

Eländiga förhållanden inom fattigvården in på 1900-talet orsakade en upprörd kritik. Särskilt den kritik som kom från en liberalt och socialt engagerad medelklass fick politisk genomslagskraft. Arbetarrörelsen hade vid den tiden tyngdpunkten på andra socialpolitiska frågor och saknade för övrigt i hög grad politiskt inflytande.

Resultatet blev 1918 års fattigvårdslag som utan några genomgripande förändringar ersattes av 1956 års socialhjälpslag med bibehållet kommunalt huvudmannaskap över den behovsprövade ekonomiska hjälpen. Den industriella patriarkalismen — att arbetsgivarna sörjde för de anställdas sociala väl — saknade utvecklingsmöjligheter inom stora delar av den ekonomiska sektorn. Den enskilda välgörenheten kunde utifrån den socialpolitiska grundsyn som växte fram här i landet därför inte bli annat än marginell. Arbetarnas egna initiativ till att organisera en inbördes hjälp i nödsituationer kom här



i stort sett att införlivas med samhällets socialpolitiska system i utvecklingen mot en "social demokrati" — dock så att delar av denna fick inslag av folkrorelsekaraktär. Andra länder har valt andra lösningar som ligger närmare några av de modeller som här antytts.

Behovsprövning på gott och ont

Man kan dela in det i Sverige omfattande systemet av socialpolitiska ersättningar i tre huvudgrupper:

1. *allmänna ersättningar, som utgör oberoende av mottagarens ekonomiska förhållanden, exempelvis folkpension och allmänt barnbidrag.*
2. *inkomstgrundade ersättningar, som utgör en proportionell andel av mottagarens tidigare eller aktuella inkomst, så att högre inkomst inom vissa gränser ger högre ersättning än lägre inkomst. Exempel: ATP och sjukpenning.*
3. *Inkomst- och behovsprövade ersättningar, som i princip fyller ut en otillräcklig inkomst. Bo-*

stadsbidrag är exempel på en inkomstprövad ersättning och socialbidrag på en behovsprövad.

Inom svensk socialpolitik har tyngdpunkten lagts på de två första grupperna. Genom en tillväxande ATP har grupp 2, inkomstgrundade ersättningar, sedan 1960-talet svarat för en ökad andel av de socialpolitiska totalkostnaderna (arbetsmarknad och bostadsproduktion inte medräknad). Däremot tog år 1978 grupp 3 inte mer än 10 procent av dessa kostnader. Siffran hade i stort sett legat still sedan 1968. Fram till senare år minskade socialhjälpkostnadernas andel av totalkostnaden så att de kom att underskrida en procent av totalkostnaden. Självfallet tar detta kommunalfinansierade stöd en högre procent av kommunernas sociala budget och särskilt i vissa fattiga kommuner är utgifterna för den behovsprövade hjälpen en svår belastning för ekonomin.

Obehagligt gå till det sociala

Inriktningen på andra stödformer är delvis ett direkt uttryck för en

politisk strävan att minska befolkningens beroende av behovsprövad hjälp. Det har sedan länge rätt ett slags dubbelmoral inför denna hjälpform. Särskilt då vi bytte ut fattigvården mot socialhjälp ville man få slut på den gamla oviljan och skräcken inför fattigvården. Socialhjälp skulle i lika hög grad som andra socialpolitiska anordningar vara en rättighet under vissa givna förutsättningar.

Med den negativa inställningen behöll i mycket sitt grepp. Undersökningar visade att inte bara äldre, med minnen från fattigvården, utan också yngre fann det obehagligt att gå till "det sociala", att socialarbetarna själva inte gärna kunde tänka sig att söka socialhjälp i en ekonomisk nödsituation, osv.

Det finns säkert flera förklaringar till den inrotade oviljan. Den kanske viktigaste är svårigheten att uppleva hjälpen som en rättighet. Trots att flertalet kommuner förenklats provningsreglerna kan man ha svårt att förutse vad man får. Normerna varierar starkt från kommun till kommun och subjektiva bedömningar har större utrymme här än inom de allra flesta andra socialpolitiska ersättningsformerna. En känsla av godtycke kan ligga nära.

Detta betyder att en påtaglig svaghet är inbyggd i det som är hjälpformens styrka, nämligen funktionen att bestämma tilldelningen efter det individuella behovet. En annan bidragande orsak kan vara att socialhjälp ingick i en socialvård som belastades av en stark auktoritär tradition.

Vidgad rätt till hjälp

Genom socialtjänstreformen borde vissa hinder för att söka behovsprövad ekonomisk hjälp (socialbidrag) minska. Förutsättningen är att reformens mål förverkligas. Men det ligger en fara i de senaste årens hårda ekonomiska klimat och i den kraftiga ökningen av socialbidragsbehoven som är på gång sedan 1981. I svåra tider brukar det vara värre än någonsin att vara fattig. Då dom yttre villkoren hårdnar går kraven på dom fattiga samma väg. Så borde det inte vara.

Genom 6 § socialtjänstlagen, SoL, vidgas rätten till socialbidrag i jämförelse med rätten till socialhjälp enligt socialhjälp lagen. Ram-

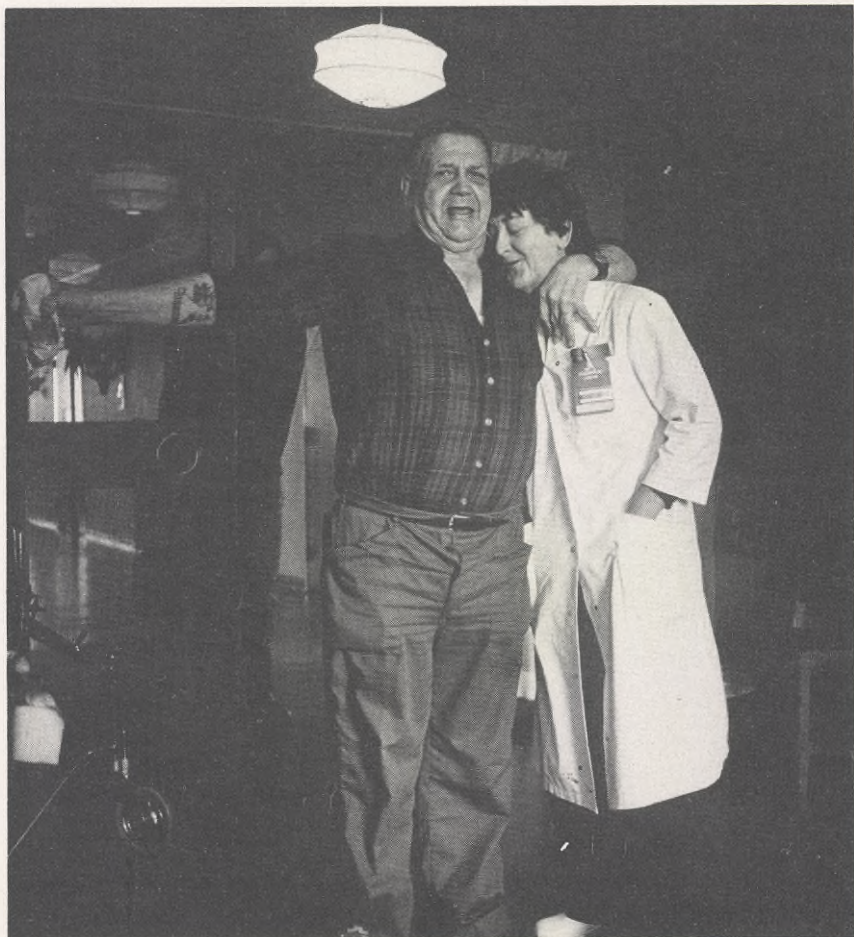
bestämmelsen lyder: "Den enskilde har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodose på annat sätt." Därmed har inte bara olika serviceinsatser för dem som behöver det blivit en lag, reglerad rättighet. Rätten till ekonomisk hjälp är som synes inte uppbounden på arbetsförmågan som i den äldre lagen.

*

Socialbidrag skall därför utgå exempelvis till arbetsföra personer med *heltidsarbete* om inkomsterna är otillräckliga i förhållande till försörjningsbördan. Också *arbetslösa* har rätt till socialbidrag om behovet inte kan avhjälpas på annat sätt. Samma gäller personer i *arbetskonflikt*. Också den icke svenska medborgare som inte kan försörja sig därför att han saknar *arbetstillstånd* är numera tillförsäkrad rätt till socialbidrag. Tidigare kunde ekonomiskt beroende familjemedlemmar i sistnämnda fall ha rätt till socialhjälp. Den saken närmast gällde hade däremot inte rätt till sådant bistånd. Kommunerna hade emellertid en möjlighet att lämna s k frivillig socialhjälp.

Som redan antydts har modern svensk socialpolitik varit inriktad på generella anordningar av annan typ än den behovsprövade ekonomiska hjälpen. Med stöd av en stark remissopinion ville socialutredningen fortsätta på den vägen genom sitt förslag i slutbetänkandet om ett socialförsäkringstillägg, *soft*. (Se Lars Grönwalls artikel i detta nr av tidskriften.) Som bekant har förslaget hittills inte genomförts.

De positiva följder som man kan vänta av en sådan reform skall inte här tas upp till närmare behandling (socialutredningen sammanfattade dem i 10 punkter i SOU 1977:40, s 374). Men det bör understrykas att ett statsfinansierat och av försäkringskassorna administrerat socialförsäkringstillägg skulle vara bra inte bara för de enskilda personer och familjer som behöver sådant bistånd. Det skulle också ge kommunerna och socialtjänsten en viktig avlastning. Olägenheter kunde mildras som alltid varit förknippade med lokalt ekonomiskt ansvar för de fattigas försörjning — från medeltidsbondens sädes-skäppa till kommunalskatten. □



NU ÄR DET VINTER...



Den här symbolen kommer Du att hitta i de närmast kommande numren av STATUS. Så länge friskvårdskampanjen pågår, skriver vi alltid någonting!

Friskvårda!



RHL Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka



Text: Nils-Olof Westberg

... och skidan den slinter, heter det ju. Ja, skidåkning är onekligen ett av de allra bästa motionssätten. Att friskvårda kroppen i skidspåret är utomordentligt effektivt, men det är ju inte alla förunnat att orka med sådana strapatser. Då kan man lämna skidorna hemma och ta en stärkande långpromenad i stället. Men ta gärna med en stav eller båda för det är halt ute. Inga brutna lärbenshalsar, tack!

Den första snön

När jag skriver de här raderna får Stockholm just sin första vintersnö. Det är på tiden, för vi är i skrivandets stund framme vid den 18 januari! Sporhandlarna har utsänt nödrop av konkurskaraktär, men för den sakens skull behöver vi som är med i friskvårdskampanjen inte köpa på oss en massa prylar. Det går så bra att friskvårda i de gamla fina kängorna — eller "luddorna" som jag kommer ihåg från mina barndoms vintrar uppe i Umeå. Klädraseriet, som tar sig uttryck i att man för dyra pengar laddar upp en massa prylar av mer eller mindre onödig karaktär — det är inte i sig detsamma som friskvård. Var och en friskvårdar i

sin egen takt, bara man inte hela tiden ligger på sofflocket.

Madeira och mat!

Själv har jag tyvärr inte följt alla goda råd, som jag så frikostigt strött omkring mig i bulletiner och Status-artiklar, om hur man ska försöka hålla igen i matfrossande jultider. Detta fick till följd att magens lilla (!) rundning blev än mer markant. Och inte blev det bättre av att jag och frugan och minstingen — ja, han är hela 12 år men ändå — tillbringade första januariveckan på Madeira. Vilken natur, vilka blommor, vilken ö — och VILKEN MAT! En av dagarna tog jag mig samman och gick raskt hela sju km på en av dessa fantastiska vandringsleder, som Madeira har hundratals (ja, det är sant) mil av. En annan dag blev det havsfiske i om inte rykande så i alla fall halv storm. Trots att jag precis som de flesta av medlemmarna på denna fisketur hängde mer över relingen än försökte få upp nån fisk, så slog vågen (den där som utportionerar kilon, alltså) när jag kom hem på ytterligare ett kilo upp. Ve och fasa!

Ve och fas(t)a!

Under den vecka jag hunnit vara ensam har jag promenerat en hel del och nu är jag inne i en påfrestande fasteperiod. Ja, fastan är bara en dag gammal, men det ska bli några till och sedan vore det väl katten...! Malvate, örtte, Richters te... bara te. Usch — men nyttigt också!

Nu "kampanjar" vi på!

Häromdagen var jag uppe på RHL:s kansli och hörde mig för om hur Friskvårdskampanjen gick. Allas vår Tosse meddelade att man fått in en hel del rapporter — och väntade än fler. Kampanjen går alltså vidare med aktiviteter av olika slag. Själv passade jag på att ta med mig ytterligare ett antal "ryttare". Den bunt jag fick i höstas är utplacerad på alla möjliga håll och kanter. Tänk bara vilka fina tillfällen att prata RHL och Hjärtats Dag (mitt skötebarn) och friskvård när man placerar ut dem på olika kontor eller företag — eller bara hemma hos bekanta. P som i Prata och PR — det ger oss Friskvårdskampanjen också många tillfällen till!

Efter 60 års verksamhet upphörde Kålltorpsföreningen

I augusti förra året, efter 60 år på nacken upplöstes en av RHL:s allra äldsta föreningar. Erik Ransemar ger er historien, och berättar om hur man fick tillstånd att sälja bröstkarameller! Föreningen bildades 23 maj 1922.

Text: Erik Ransemar



Ligghallarna var en del av sanatoriekuren. Vid den här tiden — bilden är tagen den 1 oktober 1919 — fick inte män och kvinnor blandas.

I slutet av juli lade denna kommitté fram riktlinjer för verksamheten. Den 21 juli hade kommittén ett samtal med överläkaren H. Rosengren som "ställde sig mycket intresserad och önskade planens realiserande snarast möjligt" som det står i bevarade handlingar.

500 kronor av överläkaren

Den 1 augusti 1922 konstitueras föreningen. Samma dag får föreningen en gåva av överläkaren H. Rosengren. Han skänker 500 kronor som startpengar i verksamheten.

Denna tur med pengar följer sedan föreningen under en längre tid. Genom cirkulärskrivelser och upprop får man ihop 979:91 och i oktober 1922 har man en höstfest som inbringar inte mindre än 2 122:13, en smält fantastisk summa med hänsyn till dåtida penningvärde, folks inkomster och sanatoriets läge.

Den första donationen

Göteborg kallades länge för donationernas stad. Patientföreningen hade sin särskilda donator. Han hette A. K. Danielsson och var apotekare. Den 21 oktober 1922 skänkte han 25 000 kronor till föreningen — han fyllde 75 år den dagen — och bestämde att ränteavkastningen skulle gå till behövande patienter. 1922 kunde på detta sätt 860 kronor delas ut till 29 sökande. 1923 fick man ytterligare 5 000 kronor från apotekaren.

Den förste ordföranden

Den förste ordföranden hette Fritz Eriksson och den förste sekreteraren Severin Karlsson. Medlemsantalet 1923 anges till 306. Man hade det året haft 12 allmänna möten, 4 extra möten och hela 58 styrelsesammanträden. Det vittnar om en oerhörd aktivitet och arbetsglädje. Man hade därtill haft 3 fester eller

basarer. Dessa hade inbringat tillsammans närmare 3 700 kronor.

I rapporterna från 1923 omtalas att man hade en affär som föreningen drev. Det står ingenting om hur och när den hade kommit till, men under 1923 förhandlar man om att få en kiosk utomhus under sommaren för försäljning och servering. I juli månad 1924 blev den här kiosken också uppsatt.

18 föreningar i landet

Det intressanta med protokoll från den här tiden är att de är noggranna med uppgifter. Från 1924 rapporteras att överläkaren i början av november meddelat, att en del anmärkningar framkommit från sjukhuset förvaltningsråd och att affären därför inom en snar framtid måste upphöra. Patientföreningens styrelse skrev då till samtliga understödsföreningar å landets övriga sanatorier, som det står i protokollet, för upplysningar. Man fick in 18 brevsvår.

Det är intressanta uppgifter på flera sätt. För det första visar upp-

giften att det fanns samband mellan eller i varje fall uppgifter om, landets patientföreningar vid den här tiden eller också, vilket kan vara möjligt, chansade man på att det fanns understödsföreningar vid varje sanatorium och skrev på vinst och förlust till sanatorierna på deras adresser, vilka naturligtvis var lättare att få fram. För det andra, visar uppgiften, att det redan i början av 1920-talet fanns en väl utvecklad föreningsverksamhet vid en stor del sanatorier.

Hur gick det nu för Kålltorpsföreningen? På julafton meddelar överläkaren att förvaltningsrådet beslutat, att affären skulle få fortsätta, men med vissa inskränkningar. Försäljning av choklad och konfektyr förbjöds med undantag av s k bröstkarameller. Dr Rosen-grens kraftfulla ingripande räddade affären, säger föreningen i sin årsredogörelse.

Skomakarverkstad

Många som inte känner till patientföreningarnas historia tror att terapiverksamhet är en ganska sen företeelse i sjukhusens utveckling. Så är inte fallet. Redan 1925 började patientföreningen på Kålltorps sjukhus med en skomakarverkstad som användes flitigt, enligt årsrapporten 1925.

Centralföreningen bildas

1931 bildar patientföreningen vid Kålltorps sjukhus tillsammans med Sandarnas Patienters Understödsförening ett samarbetsorgan som får namnet Göteborgs Lungsjukas Centralförening. Centralföreningen gav ut jultidningen Glimtar, anordnade insamlingar genom listor och bössor vid julen å offentliga platser, som det står i en rapport.

Radioanläggning klar

När vi kommer in i början av 1930-talet har radion börjat få stor betydelse för människor på sjukhus. Från 1933 rapporteras, att en radioanläggning på ligghallarna blivit utförd av patientföreningen. En extra uttaxering av 10 öre per månad och patient som ligger på hallarna blev man tvungen till.

Man inrättade en pianofond genom insamlingslistor och överläka-

ren, som nu hette G. Wallentin, beslöt att inköpa ett piano och renovera det gamla. Man skaffade också fram en mikrofonanläggning för radioutsändningar inom sjukhuset genom insamlingar, dels bland de anställda vid sjukhuset, dels bland patienterna. Från 1936 rapporteras att man fått 225 hörlurar till radion efter ett upprop i tidningarna och att man hade utsändningar med grammofonmusik en gång i veckan med patienter som medverkande med uppläsningar.

Från 1937 lämnas en detaljerad rapport per kvartal över verksamheten. Det är en rapport som vittnar om stark aktivitet. Man hade första kvartalet anordnat 12 nöjesarrangemang och 12 radioutsändningar från egen studio, andra kvartalet 11 resp 12, tredje kvartalet 7 resp 11. Fjärde kvartalet rapporteras att matsalen och dagrummet repareras, "varför några nöjen ej är att nämna". 10 radioutsändningar hade man i alla fall det sista kvartalet 1937.

En chans för tipparna

Jag skall sluta med några små noter från 1938—1940. 1928 sågs att "Tiptjänst har under året antagit föreningen som dess ombud". 1939 hade man anordnat en instruktionskurs i schack och en miniatyrgolvbana hade anlagts. Det oroliga året 1940 drabbades föreningen av sitt första inbrott. Ett kassaskrin stals natten mellan 19/12 och 20/12 varvid tidnings-

och nöjeskassan försvann, innehållande 856:15.

Nu upphör föreningen

Patientföreningen på Kålltorps sjukhus eller Renströmska sjukhuset i Göteborg, som är dess nuvarande namn, hinner bli precis 60 år. Men kanske inte mer. Den 31 augusti 1982 upphör patientaffären att finnas till. Då slutar Bertil Hansson sin tjänst som affärsföreståndare för den affär som så länge varit kärnan i patientföreningens verksamhet. Därmed fullbordas en insats i de hjärt- och lungsjukas föreningsliv som är värd all uppskattning. När Bertil Hansson slutar har han arbetat i 31 år och 8 månader som affärsföreståndare för patientföreningen. Han har därjämte varit ordförande i patientföreningen i närmare 22 år. Det vittnar om en stark idealitet och en stor känsla solidaritetens och gemenskapens betydelse. Bertil Hansson har varit tryggheten och samtalspartnern för många, många som legat på Renströmska sjukhuset. Jag vet det av egen erfarenhet, eftersom jag dels legat som patient på sjukhuset 1955:58, dels varit ordförande i patientföreningen där en tid under de här åren.

Bertil Hansson har inte bara vårdat patientföreningens ekonomi, han har också vårdat deras historia. Han har sett till att protokollen och årsrapporterna finns bevarade från starten år 1922... □



Evald Ahlberg, ynglingen längst till höger på denna bild från början av 1920-talet, var en av pionjärerna i de lungsjukas föreningsliv i Göteborg.

Hänt sen sist...

RHL

Kurser, konferenser m m.

Vår förening, kurs på Marieborg, 30 deltagare. Program: Målsättning, stadgar, arbetsmetoder. Från RHL deltog *Tonie Andersson* och *Bo Månsson*.

"Efter hjärtinfarkt", steg 2, Lidingö. Samtliga cirkelledare samlade för utvärdering. Sammanställning sker i kompendieform. RHL-representant: *Tonie Andersson*.

ABF-konferens i Katrineholm. ABF:s kommitté för studier på handikappområdet. Diskussion med ABF-distriktens ansvariga för handikappfrågor. Representant: *Tonie Andersson*.

Hedersmärke, överlämnades i december till *Arne Andersson* i Lidköping av *Bror Ek*.

"Dolda handikapp", temadag. Utbildningsradion planerar programserie. Representant var *Lars Östman*.

Föräldraföreningen

"Barn med medfödda hjärtfel", konferens med sjukvårdspersonal i Göteborg. *Gunlög Marnell* representerade föreningen.

Kurs med RfCf: *Monica Demgart* presenterade föräldraföreningen. RfCf intresserad av att starta snarlik motsvarighet till *Sundbyholmsgruppen*.

Konferens om fosterdiagnostik i Stockholm. Syftet var att skaffa utgångspunkter för remissvar. Representant var *Gunlög Marnell*.

HCK

Samverkanskonferens i HCK:s regi hölls i Stockholm under hösten. På programmet stod bland annat

HCK:s programarbete, stadgefrågor och ekonomi. *Tord Axelsson* representerade RHL.

Styrelsemöte. RHL:s förslag till förändringar av stadgar antogs. *Tord Axelsson* RHL-representant.

Konferens för ledamöter i de regionala delegationerna för yrkesinriktad rehabilitering. Konferensen syftade till att diskutera delegationernas arbetsformer samt arbetsmarknadspolitiska insatser för arbetshandikappade. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

Ajounerad årsstämma. Diskussion kring principerna för fördelning av det statliga organisationsstödet. Representant för RHL: *Tord Axelsson*.

Internationella rådet. Redovisning av ILO, rapport från CWOIH:s konferens i Geneve. Representant för RHL: *Bengt Dahlström*.

Ett handikappprojekt i Zimbabwe har startats och att 250 000 kronor skickats till landet.

DPI har erhållit 1 miljon kronor i statsanslag, detta kan minska HCK:s utgifter i framtiden.

Vård- och rehabilitering. Rådet diskuterade nyrekrytering av privatläkare, fosterdiagnostik och ett symposium om utlandsvård. RHL-representant: *Bo Månsson*.

Diskussion kring rehabilitering och habilitering. Rådet anser det nödvändigt med kompletteringar och fördjupade diskussioner beträffande rehabilitering och habilitering, samt om sjukvårdens organisation.

Rådet beslöt utse *Nils-Åke Åslund*, Pso, som HCK:s representant i LIC:s konsumentnämnd. Åslund efterträder *Bengt Lindqvist*. RHL-representant: *Bo Månsson*.

*

Internationellt

Konferens i Kongsberg, Norge, med Landsforeningen för hjerte- og lungesyke. Information om Samhällsföretag av *Tord Axelsson*.

NHL-konferens i Stockholm, angående möjligheterna att starta ett gemensamt nordiskt sekretariat. Skälet är bland annat att kunna följa arbetet i Nordiska rådet effektivare än hittills. *Tord Axelsson* deltog.

Ålands lungskadeförbunds årsmöte, Mariehamn, bevestigades av *Tord Axelsson*. Föreningen är omorganiserad och starkt inriktad på informationsverksamhet.

Departement och myndigheter

Tord Axelsson deltog vid överläggningar med den nye socialministern *Sten Andersson*. Vid överläggningen diskuterades pensionstillskotten för förtidspensionärer, handikappersättningen, egenavgifter vid sjukresor, statsbidrag för kommunala bostadstillägg samt avdragsregler för pensionärer.

Nytt studiematerial

De flesta kanske redan har sett ABF/HCK:s nya studiematerial *Idé -83*. Status vill ändå puffa för det. Materialet är ovanligt för att inte säga unikt.

Istället för den traditionella studiehandboken har de båda organisationerna valt att ge ut en tidning. En 24-sidig produkt som diskuteras och provocerar. Som behandlar ekonomi och politik, ett material som diskuterar de egna organisationerna på ett relativt öppet sätt.

Ett nytt och fräscht material som kan beställas direkt från HCK i Stockholm. Ring och beställ 08-34 95 80!

Samhällsföretags referensgrupp. Företaget har gjort en attitydunder-sökning bland allmänheten. Få människor vet vad företagsgrup-pen sysslar med. En internunder-sökning i företaget visar att 80 pro-cent av de anställda anser sig trivas med sitt arbete. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

Statens Handikappråd. Mötet ägde rum i Arbetarskyddsstyrel-sens lokaler. RHL framför kravet och betydelsen av ett nära sammar-bete mellan skyddskommittéer och anpassningsgrupper, samt syn-punkter på företagshälsovården. Representant: *Tord Axelsson.*

Folkrörelsernas socialpolitiska aktionsgrupp. Diskussion om det statliga budgetunderskottets effek-ter på social- och fördelningspoliti-ken. Inledare: Walter Korpi och Sten Johansson. Representanter: *Tord Axelsson. Bo Månsson.*

ABF:s förbundsstyrelse. Tilläggs-bidraget till handikappcirklar ökar från 10:—/tim till 20:—. Handi-kappstudierna inom ABF ökar fortfarande. Representant: *Tord Axelsson.*

Skolöverstyrelsens handikapp-nämnd. Information om föränd-ringar som skett efter SÖ:s omor-ganisation. Representant: *Tord Axelsson.*

Arbetsutskottet. Budgetfrågor. Det statliga organisationsanslaget räknas upp med 10 procent. Speci-alskolan får ytterligare 5 miljoner kronor. Handikapprörelsen blir re-presenterad i den arbetsgrupp som skall se över pensionerna. Re-pesentant: *Tord Axelsson.*

ABF:s handikappavdelning. Be-slut om att ABF betalar samtliga de kurser RHL central kommer att be-driva. Representant: *Tord Axels-son.*

Arbetsmarknadsrådet. Frågan om yrkesinriktad rehabilitering diskuterades. Rådet begär en full-ständig redovisning av AMI-verk-samheten. Lönebidragsanställ-ningen måste kontrolleras. Bidra-get måste för att utgå kopplas till ett handikapp.

Socialpolitiska rådet. Arbetet med att få en förändring till stånd vad gäller differentierade avgifter för pensionärer vid vård på sjuk-hus, har lett till att regeringen be-slutat tillsätta en kommitté som ska se över förslaget. Representant: *Tord Axelsson.*

Konferens om lungsjukvård. Konferensen hölls i Linköping den 22—23 januari. Lungsjukvården gicks igenom länsvis av respektive CO-organisation. Information om RHL:s astmakommitté. Re-pesentant: *Tord Axelsson.*

Kurs för cirkelledare, Lidingö. Gruppstudier samt föreläsning "Sjukgymnastik-andningsvård". Representant: *Bo Månsson.*

Handikappade i arbete — en rät-tighet i Norden. Konferens arrange-rad av HNR, förlagd till Borås. Lars Pedersen från DSI i Danmark inledde diskussioner om "resurser inom socialförsäkringssystemet kan användas till rehabiliterings- och arbetsmarknadspolitiska insat-ser". Medverkan även av statsrådet Anna-Greta Leijon. Representant: *Bo Månsson.*

Konferensens för HCK:s rådsle-damöter. Organisatoriska frågor. Representant: *Bo Månsson.*

Samarbetskommittén mellan Handikappinstitutet och handi-kapprörelsen. HI kommer att prio-ritera utbildnings- och informa-tionsinsatser. Representant: *Bo Månsson.*

AV-kurs på ABF. ABF genom-förde en "testutbildning" i syfte att utforma en kurs om audiovisuella hjälpmedel. Kursen kan med en del justeringar användas inom handi-kapprörelsen. Representant: *Tonie Andersson.*

Studieorganisationskurs. Hassel-udden. Genomgång av studiemate-riell med organisatörer från CO. Representant: *Tonie Andersson.*

LHL:s ungdomskonferens i Ha-mar. Årsmöte samt arbetsplane-ring. Representant: *Monica Dem-gart.*

Avtackning. Tage Hansen, Landsforeningen av lungehandi-kappade i Danmark avtackades i december efter 20 års aktivt arbete. Representant: *Åke Magnusson.*

Dolda handikapp. Projekt med Sveriges Radio/TV. Diskuterades studioprogrammet som avslutar se-rien "Dolda handikapp". Re-pesentant: *Lars Östman.*



Ur annan press:

"Skaffa hörsel-slinga"

Karlskronaavdelningen beslöt på månadsmötet i januari att inköpa en hörselslinga. På det sättet hop-pas man kunna nå de medlemmar och intresserade som har någon form av hörselnedsättning.

Avdelningens reseverksamhet läggs fast under februari månad.

Sydöstran

Ny motion

I Kristianstad har man tillsammans med korpen startat lätt gymnastik för hjärt- och lungsjuka.

Förutsättningen för att få delta är att man har ett särskilt läkartill-stånd.

Kristianstadbladet

Festkväll

Östgötaförbundet för hjärt- och lungsjuka hyrde i januari hela Ar-bisteatern i Norrköping. Över tre-hundra medlemmar lyssnade på My Fair Lady.

Norrköpings Tidningar

Öppet Hus

I Nässjö har man haft öppet hus. Det är ett led i att sprida informa-tion om föreningens verksamhet. Öppet Hus läste vi om i

Smålands Folkblad



Nytt bilstöd till handikappade

- Ett nytt och enhetligt system för ekonomiskt stöd för handikappades bilinnehav.
- Samma bilstöd för förvärvsarbete och icke förvärvsarbete.
- Bidrag för handikappades merkostnader för specialutrustning och driftkostnader för egen bil.
- Lånemöjligheter för att utan dröjsmål kunna skaffa bilen.
- Ett inkomstprövat bidrag till kapitalkostnaden för handikappade med svag ekonomi.
- Mindre byråkrati.

Text: Bo Månsson

Foto: Håsonbild



Det nya förslaget innebär kraftiga förbättringar för de förflyttningshandikappade, som idag är i störst behov av stöd. Det innebär bl a att även icke förvärvsarbete får ett nytt och bättre stöd till egen bil. Samtidigt medför förslaget mycket stora förenklingar av administrationen — idag är åtta olika statliga och kommunala myndigheter inblandade i olika delar av de nuvarande bilstödet. Bo Månsson, RHL, satt med i utred-

ningen som sakkunnig.

Bilstödskommittén föreslår ett nytt system för ekonomiskt stöd till handikappades bilinnehav. Handikappades bilkostnader bör tillgodoses inom *en* ram. Huvudprincipen för det föreslagna bilstödet är att det skall dels täcka merkostnader för förflyttning till följd av handikapp, dels ge ett ekonomiskt stöd till handikappade, vilkas inkomst annars inte gör det möjligt att skaffa bil.

Brister i nuvarande bilstöd

Det nuvarande bilstödet har många brister. Stödet, som är uppsplittrat i flera stödformer, riktar sig främst till förvärvsarbete och studerande. Det sk mopedbidraget (6 500 kr) är den enda stödform, som även står öppen för icke förvärvsarbete. Bilkostnaderna behandlas i flera olika sammanhang och med olika prövningsgrunder,

vilket gör systemet svårt att överblicka. Åtskilliga statliga och kommunala myndigheter är också inblandade i olika delar av bilstödet. Reglerna är inte heller samordnade vilket ibland ger egendomliga effekter.

Nya former för bilstöd

Det bilstöd som nu föreslås ersätter hittillsvarande stödformer. Det består av en kreditgaranti, ett kapitalkostnadsbidrag samt två typer av bidrag för merkostnader, specialutrustningsbidrag och driftbidrag.

Syftet med kreditgaranti är att handikappade som är beroende av bil, inte skall behöva vänta med att skaffa bil på grund av brist på kapital. Enligt förslaget skall lån till inköp av bil förmedlas på den allmänna kreditmarknaden medan kommunerna genom borgensförbindelse svarar för själva kreditgarantin. Garantin skall gälla en lånetid på sju år och lånebeloppet bör som regel inte kunna överstiga 3,5 basbelopp (år 1981 = 60 000 kr). En sjundedel av inköpskostnaden skall som regel satsas av den handikappade själv.

Det föreslagna kapitalkostnadsbidraget är ett inkomstprövat stöd för handikappade med låga inkomster, som annars inte skulle ha råd med egen bil. Bidraget beviljas årligen efter en redovisning av de verkliga ränte- och amorteringskostnaderna för bilen. Understiger inkomsten en viss nivå täcks hela kostnaden. Ovanför denna nivå sker en successiv avtrappning av bidraget. Bidraget skall grundas på begreppet "hushållsinkomst" och minimiinkomsten skall beräknas från olika nivåer med hänsyn till antalet hushållsmedlemmar minskas hushållsinkomsten med ett fribelopp.

Driftbidraget skall täcka sådana merkostnader som andra bilister inte har, t ex ökad bensinförbrukning till följd av automatväxel samt ökade parkerings- och garagekostnader. Bilstödskommittén föreslår därför ett generellt indexreglerat driftbidrag på 4 000 kronor/år (23 procent av basbeloppet år 1981). Kommittén konstaterar samtidigt att en viss form av driftstöd även ligger i att handikappades kostnader för arbetsresor med bil är avdragsgilla utan krav på tidsvinst samt med den faktiska milkostnaden.

Fler handikappade får bilstöd

Det föreslagna bilstödet omfattar såväl förvärvsarbete som icke förvärvsarbete handikappade, som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att anlita allmänna kommunikationer och som blivit handikappade före 65 års ålder. Det förutsätter ett resebehov av en viss omfattning. Den som behöver bilen för resor till och från arbetet har alltid rätt till bilstöd. Även andra som har ett resebehov motsvarande ungefär halvtids förvärvsarbete har rätt till bilstöd. Det innebär att det föreslagna bilstödet omfattar en ny grupp — icke förvärvsarbete — som idag saknar eller endast har ett mycket lågt bilstöd.

För att kunna få det nya bilstödet krävs normalt körkort. Undantag kan dock göras för förvärvsarbete som på grund av handikappet inte kan köra bil, men där någon närstående åtar sig att köra bilen. Beträffande handikappade barn föreslås bilstöd under vissa förutsättningar kunna utgå i begränsad omfattning till föräldrar till barn med grava handikapp.

En huvudman

Bilstödet och färdtjänst har båda likartade utgångspunkter och gemensamt mål — att motverka förflyttningssvårigheter för handikappade. Egen bil bör därför ses som

komplement och alternativ till färdtjänsten. Egen bil kan för både den enskilde och för samhället många gånger skulle vara både bättre och billigare än färdtjänsten.

Kommunerna bör därför också vara huvudmän för bilstödet, men få kostnaderna för detta täckte genom statsbidrag.

Flexibel modell

Förslaget till nytt bilstöd är en modell med olika delar, som var för sig har skilda former, men som tillsammans bildar en helhet, inom vilken det är möjligt lägga tyngdpunkten på olika åtgärder. Det finns därför möjligheter till utbyggnad och förbättringar. Kommittén redovisar ett huvudförslag, men också ett alternativförslag med ytterligare förbättringar inom de olika delarna av bilstödet.

Huvudförslaget beräknas fullt utbyggt, dvs efter sju år, kunna att medföra ökade kostnader på ca 38 miljoner kronor.

Ledamöter i bilstödskommittén har varit ordförande, riksdagsledamot Elver Jonsson (fp), Alingsås, riksdagsledamot Börje Nilsson, (s), Kristianstad, riksdagsledamot Maj Pehrsson (c), Hyssna, riksdagsledamot Blenda Littmarck (m), Stockholm och riksdagsledamot Ingrid Segerström (s), Stockholm. Sekreterare har varit avdelningsdirektör Beate-Charlotte Hammar och byrådirektör Finn Hedvall.

Riksfärdtjänsten

Det senaste årets kursverksamhet inom HCK har gett oss en hel del erfarenheter.

En mycket viktig sådan är att alltför få har utnyttjat möjligheten att åka med hjälp av riksfärdtjänsten till kursorten.

Många har inte känt till att man kan få riksfärdtjänst till en del av kurserna. Många har inte vetat om hur man söker. framför allt har många nöjt sig med ett muntligt avslag av en kommunal tjänsteman.

Du som normalt borde vara berättigad till riksfärdtjänst — sök sådan när du ska på kurs, och gör framför allt en skriftlig ansökan.

Det är nämligen så att om du får avslag på denna skriftliga ansökan

så sänds avslaget också till riksfärdtjänstnämnden som granskar om avslaget är rimligt och om det stämmer med nämndens anvisningar.

Om du gjort en skriftlig ansökan och fått avslag kan du också skriva till nämnden och berätta varför du tycker att du borde fått hjälp med din resa.

Riksfärdtjänsten söker du hos den i din hemkommun som handlägger den vanliga kommunala färdtjänsten.

Om du sedan vill skriva till riksfärdtjänstnämnden är adressen:

Nämnden för riksfärdtjänst
Regeringsgatan 13, 6tr
111 53 STOCKHOLM

Sjukvården ska inte privatiseras!

Text: Tord Axelsson

I de senaste numren av Läkartidningen har förts en debatt mellan olika läkare som förtjänar att uppmärksammas. Debatten startades av dr Wiveka Elmér under rubriken "Hemglassystem inom sjukvården". Elmér vände sig emot den ökande privata jourverksamheten med hembesök hos patienter. Hon pekar på att den privata verksamheten äventyrar den offentliga utbyggnaden av primärsjukvården, samtidigt som vården är sämre. Hon har mött häftig kritik av kollegor (en del etablerade inom den privata jourverksamheten). — RHL:s förbundssekreterare Tord Axelsson kommenterar debatten och ger en del principiella synpunkter på den aktuella frågan.

Debatten om sjukvård i samhällets eller i privat regi flammar med jämna mellanrum upp. Idag existerar båda sorterna.

Den interna diskussionen i Läkartidningen "kollegor emellan" förtjänar en större uppmärksamhet.

Frågan i Läkartidningen får slagsida till att gälla *vem* inom läkarkåren som ska få etablera en privat jourverksamhet, vid sidan av arbetet vid något av våra sjukhus.

För vem?

Med risk för att sticka ut hakan vill jag påstå att den privata jourverksamheten i längden kommer att vara mest positiv för läkarna själva, inte för oss patienter! Som läkare kan man åstadkomma en anseelig inkomstförstärkning, samtidigt som man i princip själv väljer var, när och hur man vill arbeta.

I många fall handlar det om specialitläkare som helt plötsligt övergår till området allmänmedicin (vilket är en helt annan specialitet).

Om systemet med privatjour ökas i den omfattningen att det kan jämföras med "Hemglass" kommer det att kosta stora pengar för skattebetalarna. Kostnaden är ett skäl till att vara mycket tveksam mot systemet.

Rättvist?

Den andra invändningen är av rättvisekaraktär. Genom den samhällsstyrda sjukvården har vi i vårt land sökt uppnå någon form av geografisk rättvisa.

Oavsett om man blir sjuk i Stockholm, Ystad eller Karesuando så har vi rätt till en adekvat läkarvård. Systemet med privatjour är självklart mest avpassat för tätorter — där "kundunderlaget" är stort. Det finns uppenbara risker att avlägsna orter och vårans glesbygd kommer att få ännu svårare att rekrytera läkare i ett utbyggt privatjour-Sverige.

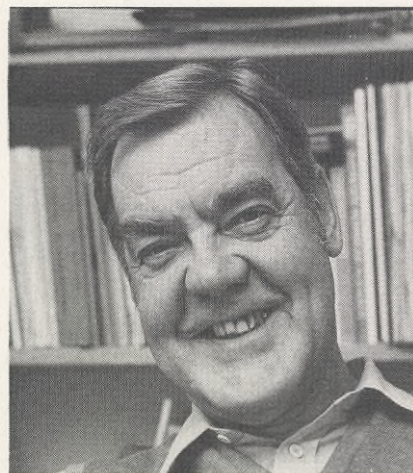
Samhället bör alltså vara restriktivt med att ge tillstånd till att bygga ut konkurrerande, delvis parallella vårdapparater.

Vem kan vad?

En tredje fråga som debatteras i Läkartidningen är frågan om den enskilde läkarens kompetens.

En av Elmérs kritiker skriver "Har en docent i kirurgi sämre kunskaper än en AT-läkare". Frågan ställs i en enda av irritation.

Som lekman har jag svårt att gå in och ifrågasätta eller jämföra olika kompetenser, men dristar mig ändå till att svara Ja på den frågan. Ja, under det förbehållet att den alternativa öppenvården fungerar bra. Jag tror inte att en ki-



urg, just i egenskap av kirurg, automatiskt kan övergå till den helt skilda verksamhet som allmänmedicinen utgör.

Kostnaderna främsta argumentet

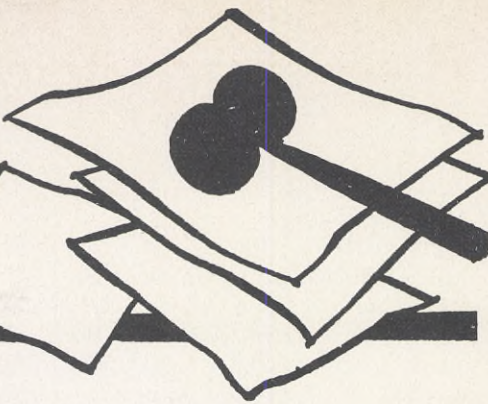
Det främsta argumentet mot privatjourverksamheten blir ändå kostnaderna. Kantrar inriktningen på vården blir självklart en del andra områden eftersatta.

Har vi råd att låta våra hjärtkirurger, för att ta ett exempel, etablera sig på privat basis samtidigt som köerna till operationsborden blir allt längre. Är det inte bättre att satsa resurserna på ett ställe, för ingen menar väl att vi i dagens ekonomiska läge har råd att satsa på både och?

Jag vill inte använda mig av beteckningar typ "Hemglassystem" eller "geschäft". Det finns ingen anledning att ta till övertoner i debatt som till sitt principiella innehåll inte är särskilt ny.

Men jag får ändå lite dålig smak i munnen av de argument som förs fram av de oförblommerade anhängarna till "privatjouren". De ekonomiska argumenten skiner igenom. Sjukvården bör skötas i samhällets regi!

RHL INFORMATION



Utställning i Nynäshamn

Under hela december månad kunde invånarna i Nynäshamn lära sig mer om hjärtsjukdomar.

Det var lokalavdelningen i Nynäshamn som arrangerat en utställning i biblioteket.

På utställningen kunde man bland annat studera hur en hjärtinfarktspatient upplever hela sjukdomsförloppet från den första smärtan till återanpassningen efter infarkten.

... och i Växjö

Resultatet av RHL:s affischutställning i Växjö, blev att landstinget köpte 25 exemplar för att ställa ut på landstingets vårdcentraler!

Nu räknar RHL med att andra landsting skall följa efter.

Växjöföreningen genomförde förra året också sin traditionella teaterresa, den här gången till Malmö. Den här gången såg man "Kungen och jag".

Dorotea

Åseleföreningen hade sitt sista medlemsmöte för 1982 den 10 december.

Vår rapporter lägger tonvikten på julbordet, men tillägger också "med tanke på friskvårdskampanjen, så dansade vi efteråt".

Rökfritt i Kalix

Från Kalix kommer beskedet att kommunen beslutat om att samtliga sammanträdesrum i fortsättningen skall vara rökfria.

Mycket folk i Luleå

I Luleå tvingades man den här julen begränsa antalet deltagare vid

sin julfest. Det finns helt enkelt inte tillräckligt stora lokaler för att härberga alla intresserade.

Så Luleå: nästa år får ni fixa en större lokal!

Heja Södra Sandsjö!

Hur många föreningar slår Södra Sandsjö när det gäller studier? Sju ABF-cirklar och en studiecirkel i NBV. Totalt 58 deltagare, inte dåligt va?

Arvika

Föreningen i Arvika firade sitt 30-årsjubileum den 4 december. Det gjorde man genom att anordna en s k sillsexa.

Ordföranden Sonja Johansson höll i trådarna och gav också en kort historik över föreningen.

Den 12 december firade man Lucia i traditionell stil; luciatåg med tärnor, tomtar och stjärngosar, lotterier, sång och dragspelsmusik.

Trollhättan Vänersborg

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Trollhättan/Vänersborg samarbetar med andra handikapporganisationer.

Ny professur

Äntligen säger vi inom RHL. För nu har vi äntligen fått den efterlängtrade professuren i kardiologi. Dessutom har det inrättats en professur också inom området medicinsk rehabilitering, särskilt fysikalisk medicin. Gamla RHL-krav går igenom, förr eller senare!

Till Status rapporteras att decembermötet ägnades åt att diskutera effekterna av olika handikapp. Epileptikerna, Astma-allergiföreningen och Riksförbundet för social och mental hälsa hade inbjudits till mötet.

"Det är viktigt att få komma tillsammans", var en synpunkt som återkom hela kvällen.

Ett av de svåraste problemen jämte isoleringen är omvärldens totala oförståelse, därför enstaka representanterna från de olika föreningarna att tillsammans försöka ändra attityderna från omgivningen.

Landskrona

Föreningen i Landskrona har också haft sin traditionella jul- och luciafest.

På programmet fanns bl a annat ett uppskattat framträdande av barn från frälsningsarmén.

Helsingborg

Kamraterna i Helsingborg passar på att i det här numret av Status önska alla andra föreningar ett lyckosamt verksamhetsår 1983.

Pristagare

Julbildkryss

- 1:a pris 100 kr: Lilly Stålberg, Tullhusgatan 28, 652 27 Karlstad
- 2:a pris 75 kr: Gulli Vikström, Metargränd 33, 951 42 Luleå
- 3:e pris 50 kr: Gösta Olsson, S:t Sigfridsg 42 B, 521 00 Falköping
- 4:e pris 25 kr: Märtha Erling, Granvägen 36, 432 00 Varberg
- 5:e pris 25 kr: Sune Jönsson, V. Vallgatan 1-3 5v, 231 00 Trelleborg

Vår slogan gäller friska (också!)

"Med hjärtat — för hjärtat" har varit RHL:s slogan sedan ett antal år tillbaka.

Den står kanske främst för de som är hjärt- och/eller lungsjuka: att träna sitt hjärta efter en hjärtinfarkt eller liknande sjukdom/skada.

Jag anser emellertid att slogan kan vara lika mycket riktad mot alla friska människor, dvs att träna hjärta och kropp i förebyggande syfte. Varför är då hjärträning så bra?

Den fysiska effekten av träningen blir främst att man förbättrar sin kondition. Det i sin tur innebär att man sänker pulshastigheten, sänker blodtrycket, sänker blodfetter, ökar förmågan hos arbetande muskler att ta upp syre från blodet, mao man orkar mer och mer ju längre man tränar, man mår mycket bättre, blir också friskare. Hjärträning är också bra i förebyggande syfte. Genom att öka sin kondition minskar man risken för hjärtinfarkt med flera procent.

Om man redan haft hjärtinfarkt eliminerar man risken att få ytterligare en genom att motionera.

Nära förknippat med de fysiska effekterna är de psykiska. I och med att man bättrar på sin fysiska hälsa bättrar man också på sin psykiska. Man orkar mer, får större självförtroende, vågar mera, humöret stiger alltså i takt med konditioner. Kanske man på grund av sin ökande kondition kan återuppta sitt arbete eller hobby och det måste ju inverka positivt i både kropp och själ. Rent socialt är hjärträningen ett väldigt trevligt sätt att umgås på. Man träffas en eller två gånger i veckan under avspända former, kanske träffar nya människor att knyta bekantskap med. Sedan är det ju alltid mycket

trevligare att motionera i grupp än ensam, tycker jag i varje fall.

Hur kan ett hjärträningsprogram se ut? Ett program brukar vara ca 30—45 min, beroende på hur tränade deltagarna är.

Man börjar alltid med uppvärmning av hela kroppen. Sedan följer ett antal lättare och tyngre arbetspass jämnt varvade med varandra. Oftast avslutas programmet med någon form av avslappning.

Alla rörelser är mjuka och avpassade efter deltagarnas kondition. Efter hand som den höjs kan man göra hjärträningen lite arbetssammare. Ingen ska känna sig tvingad att delta hela tiden, man får lov att stanna när man inte orkar längre och sedan komma igen efter en stunds vila.

Jag känner personligen en väldig glädje att få komma och leda deltagarna i hjärträningen. Det råder en sådan fin och trevlig stämning bland alla. Hoppas att ännu fler vill komma med för att träna sitt hjärta!

Text: Karin Högerstam

Skriv till Status!

En viktig del av innehållet i Status står Ni läsare själva för. Till redaktionen kommer en (o)jämn ström av insändare. Det är bidrag från de lokala verksamheten, om resor och olika trivselaktiviteter.

Det är dock lite obalans i materialet för närvarande. För mycket om trivsamtigheterna och för lite om lokalföreningarnas vardagsarbete: om studier, om utställningar, uppvaktningar m m m m.

Ni måste väl ändå ställa krav på hemmaplan?

Är Ni nöjda med politikerna på orten? Med sjukvården?

Nej, vi tänkte väl det! Skriv till Status och berätta om missförhållandena och vad Ni själva vill göra åt dem.

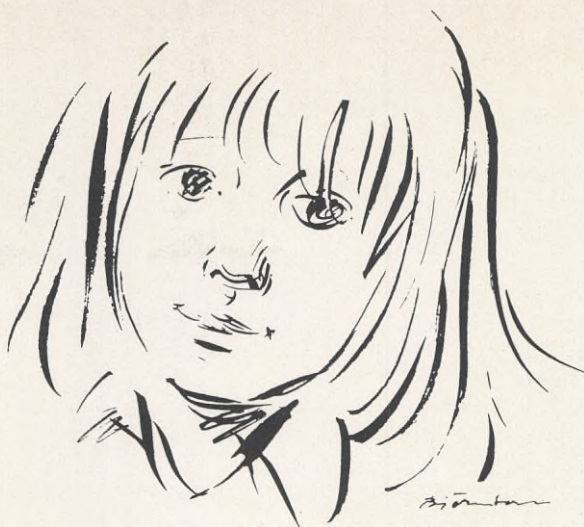
Och, till sist: Ni är lite långsamma att skriva. Den här gången kan vi berätta om det som hände i november och december. Vår ambition är att vara lite mer aktuella i framtiden, det kan vi vara om Ni skriver direkt efter mötet, den inträffade händelsen etc. Vässa alltså pennorna och sätt igång och skriv!

Redaktionen

FÖRÄLDRA-
FÖRENINGEN

INFORMERAR

Text: Kerstin
Carlstedt



Snart dags för årsmöte!

Nu har vi kommit en liten bit in på det nya året och ännu vet vi inte hur våra planer och förhoppningar för 1983 kommer att slå in.

1982 kan vi se tillbaka på och ser att det blev ett bra och innehållsrikt år för Föräldraföreningen.

- Alla aktiviteter lokalt ute i landet med information, utflykter, familjeträffar och stor gemenskap.
- Sommarlägret för glada barn som fick uppleva skärgård, segling, tältande och ÄVENTYR.
- Resan till Mallorca där både barn och vuxna hade en skön och avkopplande vecka och där allt klaffade perfekt.
- Sundbyholmsgruppens stöd för föräldrar som mist sina barn.
- De nyttiga och viktiga konferenserna för personal som lever i kontakt med hjärtbarn.

I slutet av hösten hade vi ett styrelseinternat på Svanholmens vilohem i Skåne där vi planerade Föräldraföreningens arbete för 1983.

Så här ser årets medlemsaktiviteter ut:

Årsmöte och konferens den 23—24 april 1983

Den 23—24 april samlas Föräldraföreningen till konferens och årsmötesförhandlingar på Hotell Bergsmannen i Örebro.

Konferensen är öppen för alla medlemmar och inleds lördagen den 23 med samling och lunch kl 12.00.

De deltagare som önskar kan på lördagförmiddagen delta i en sightseeing i Örebro med besök på slottet.

Avgift: 150 kr/person dock max 300 kr/familj. Avgiften inkluderar mat, logi och resa II:a klass järnväg. Barnvakt under konferensen kan ordnas.

Anmälan senast den 15 mars 1983.

Ungdomsträff den 4—5 juni

Den här träffen blir i Stockholm och är avsedd för lite "äldre ungdomar (från 15 år och uppåt) som vill träffas, prata och ha kul tillsammans. Inkvarteringen blir på hotell Aston, som ligger centralt och nära tunnelbanan på söder.

Lördagen kan ägnas åt att titta på stan eller att göra en båttur under Stockholms broar. På kvällen blir det Gröna Lund.

En inbjudan kommer också att skickas till norska ungdomar. Två ledare deltar. Platsantal: 15 st. Avgift: 200 kr/person + egna fickpengar. Avgiften inkluderar mat, logi och resa II:a klass, järnväg.

Anmälan senast den 15 april 1983.

Program

Lördag 23/4

| | |
|--------|---------------------------------|
| 12.00 | Samling och lunch |
| 13.15— | Hjärtats utveckling hos fostret |
| 14.00 | av Åke Gyllensvärd (överläkare) |
| 14.00— | Är hjärtfel ärftligt — Informa- |
| 15.00 | tion om genetik av Per Zetter- |
| | kvist (läkare) |
| 15.00 | Kaffe |
| 15.30— | Berätta för barnen... När och |
| 18.00 | hur pratar man med det sjuka |
| | barnet, och kamrater om sjuk- |
| | dom och behandling? |
| | Hur berättar man för syskon och |
| | kamrater att ett barn har dött? |
| | Inledning av Gunlög Marnell |
| | (Föräldraföreningen) |
| | Därefter indelas deltagarna i |
| | grupper för diskussion med ut- |
| | gångspunkt från: |
| | a) När ett barn har dött |
| | b) Ännu ej opererade barn |
| | c) Opererade barn |
| | d) Ungdomsfrågor |
| 19.30 | Supé |



Söndag 24/4

| | |
|--------|-------------------------------|
| 08.00 | Frukost |
| 09.00— | Ultraljud — en undersöknings- |
| 09.45 | metod i utveckling av Björn |
| | Bjerke (Docent) |
| 09.45— | Långtidsuppföljning av hjärt- |
| 10.30 | opererade barn av Britt-Marie |
| | Östman (Föräldraföreningen) |
| 10.30 | Kaffe |
| 11.00 | Årsmötesförhandlingar |
| 13.00 | Lunch och avslutning |

Status

BILDKRYSSEN

nr 2

Lösningarna skall vara märkta "Bildkruss nr 2" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 mars.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status aprilnummer.

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| SYNAR I SÖMMARNA | SVART-VITA ÅK ANGER ORDRING | FÄR BRONS-PRIS | KEDJE-LJUD | HAR VISSA UR NYLNING | BRUKAR ABBOR-RAR | BEHÖVER STRES-SAD | IDROTTS-PLATS | BÄSTA NOTE-RINGEN |
| BEDRAG-NA ENG. DRAKE | | | | FÖLJER LUKAS SUPPLIK | | | | |
| LÄTER VAL GOTT | | | | ÖVER-ORD SER VI PÅ BE-NEN | | SPAR-SYM-BOL | | |
| LÄGGER SMITA-REN PÅ RYGGEN | | | | HALVT KILO | BENGOTT SPILL-RA | STRECK SKRIVAN-DE JULES | | |
| | | ÄR DET BEIST PÅ I SVERIGE | | | | | DLN VANLIGA KÖRS-ORDS-YTTAN | |
| VÄG-BRYTARE BÖR VÄXA TILL SIG | BIL-SJUKA | HAR EN DAG I JANUA-RI | | | | | | FINNS ETT SYD OCH NORD I USA |
| | | PRES-SA SÖN-DER | | VID TAGES SIDA SLÄS IN | | | | LÄTER HÄF-TIG |
| INTYGE HÖGSTA UR-SLAG | KAN BÖRJA MED EN GNISTA | VER-KAR JU KNAPPT | GÄRDYAR SKAM-FLÄCK | | | EJ TILL-STÄ PÅSSAR INSTEJN | | |
| | SKARA * | | | | | | | |
| GARNE-RING GENERAL MOTORS | | | | FISK KAN BARA LED-NINGEN | | VINNER ALLTID DE VÅRA | BÖRDA | |
| | | | | | HAR EN KNATTEN I LAGET | OXE | | |
| KAN SÄGAS OM VÄRT LAND | | | | KAN TA FLÄC-KEN | STO-MOSTA | BEHÖ-VER VI DAG-LIGEN | | |

Namn _____ Adress _____ Postadress _____

Här är de nya folkpensionsbeloppen

Nedan anges de nya folkpensionsbeloppen fr o m den 1 januari 1983. Beloppen är beräknade på ett basbelopp av 19 400 kronor och ett tilläggsbelopp till detta på 300 kronor.

| 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 må- nad kr | Per år kr | Per må- nad kr | Per år kr | Per må- nad kr | Per år kr | Per må- nad kr | |
| Hel ålderspension | 18 715 | | 16 991 | | 16 417 | | 15 268 | | |
| Pensionstillskott | 9 259 | | 9 259 | | 9 259 | | 9 259 | | |
| Summa | 27 974 | 2 331 | 26 250 | 2 188 | 25 676 | 2 140 | 24 527 | 2 044 | |
| Halv ålderspension | 9 358 | | 8 496 | | 8 208 | | 7 634 | | |
| Pensionstillskott | 4 630 | | 4 630 | | 4 630 | | 4 630 | | |
| Summa | 13 988 | 1 166 | 13 126 | 1 094 | 12 838 | 1 070 | 12 264 | 1 022 | |
| Hel förtidspension | 18 715 | | 16 991 | | 16 417 | | 15 268 | | |
| Pensionstillskott | 18 124 | | 18 124 | | 18 124 | | 18 124 | | |
| Summa | 36 839 | 3 070 | 35 115 | 2 926 | 34 541 | 2 878 | 33 392 | 2 783 | |
| 2/3 förtidspension | 12 477 | | 11 328 | | 10 944 | | 10 178 | | |
| Pensionstillskott | 12 083 | | 12 083 | | 12 083 | | 12 083 | | |
| Summa | 24 560 | 2 047 | 23 411 | 1 951 | 23 027 | 1 919 | 22 261 | 1 855 | |
| Halv förtidspension | 9 358 | | 8 496 | | 8 208 | | 7 634 | | |
| Pensionstillskott | 9 062 | | 9 062 | | 9 062 | | 9 062 | | |
| Summa | 18 420 | 1 535 | 17 558 | 1 463 | 17 270 | 1 439 | 16 696 | 1 391 | |
| Hel änkepension | | | | | | | | | |
| Änkepension | 18 715 | | | | Hustrutillägg | | 21 080 | 1 757 | |
| Pensionstillskott | 9 259 | | | | | | | | |
| Summa | 27 974 | 2 331 | | | Summa | | 21 080 | 1 757 | |
| Barnpension, fader- eller moderlöst barn | | | | | | | | | |
| Bidragsförskott utgår ej, högst | | | | | | | 8 077 | 673 | |
| Bidragsförskott utgår, högst | | | | | | | 6 107 | 509 | |
| Med eller utan bidragsförskott, lägst | | | | | | | 5 122 | 427 | |
| Barnpension, föräldralöst barn, högst | | | | | | | 12 214 | 1 018 | |
| Barnpension, föräldralöst barn, lägst | | | | | | | 10 244 | 854 | |
| Handikappersättning | | | | | | | | | |
| 63 procent av 19 700 kronor | | | | | | | 12 411 | 1 034 | |
| 48 procent av 19 700 kronor | | | | | | | 9 456 | 788 | |
| 32 procent av 19 700 kronor | | | | | | | 6 304 | 525 | |
| Vårdbidrag ¹⁾ | | | | | | | | | |
| Helt | | | | | | | 36 839 | 3 070 | |
| Halvt | | | | | | | 18 420 | 1 535 | |
| | | | | | | | vid hel pension | vid 2/3 pension | vid halv pension |
| Helt barntillägg | | | | | | | | | |
| Barnet uppbär icke barnpension. Per år kr | | | | | | | 5 122 | 3 415 | 2 561 |
| Barnet uppbär barnpension. Per år kr | | | | | | | 1 970 | 1 313 | 985 |
| Halvt barntillägg | | | | | | | | | |
| Barnet uppbär icke barnpension. Per år år | | | | | | | 2 561 | 1 707 | 1 281 |
| Barnet uppbär barnpension. Per år år | | | | | | | 985 | 657 | 493 |

¹⁾ Enligt bestämmelser som trädde i kraft den 1 januari 1983 kan en del av vårdbidraget utgöra en skattefri merkostnadsersättning (SFS 1982:778 och 779).



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

