

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 **3**
mars 1983



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Sven Björnson

Epidauros

Epidauros på Argolis' östkust var en av det antika Greklands förnämsta kurorter. Ryktbar framförallt genom läkaguden Asklepios' helgedom. Där finns också den berömda teatern från 300-talet f Kr med en fantastisk akustik som gör att en viskning på scenen kan uppfattas även på de högst belägna platserna. Teatern lever upp varje år under Epidaurosfestivalen då den utgör en stämningsfull ram till de antika grekiska dramerna. I Epidauros' keramikfabrik sitter en ung man och dekorerar tallrikar medan turisterna botaniserar bland krukor och fat. Vägen till Epidauros bjuder på svindlande vyer över havsvikar och dalgångar.

Björnson
STADEN AV ASKLEPIOS
LÄKEKONSTENS GUD
I EPIDAUROS.

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 3 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

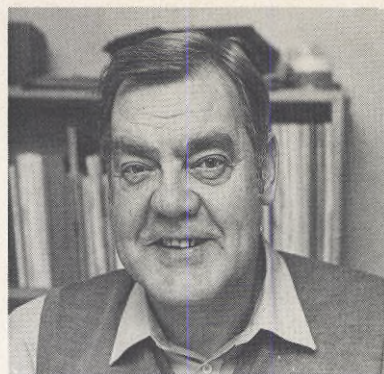
Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 45:—. Medlemspren. 25:—.



Slopa differentieringen!

Nu skall beslutet om effekterna av differentierade vårdavgifter utredas. Utredningen skall undersöka om beslutet drabbat vissa pensionärsgrupper orättvist.

Detta är i och för sig bra.

Bättre vore dock om beslutet revs upp helt och hållet, och ordningen återgick till det gamla.

För oss som är verksamma inom handikapprörelsen har det varit lätt att ta ställning. Det övervägande antalet medlemmar inom de olika handikapporganisationerna är faktiskt pensionärer, helt enkelt beroende på att många handikapp är ett resultat av stigande ålder; hjärt- och kärlsjukdomar, hörselskador, synnedsättningar, rörelsehinder etc.

Ska sjukdom straffas?

Många av handikappen kräver regelbunden sjukhusvård. En vård som är helt nödvändig för att patienterna ska kunna fungera ute i samhället.

De differentierade avgifterna innebär att den sjuke själv skall betala en större del av sjukvårdskostnaderna än tidigare.

Här kan man alltså tala om ytterligare sten på börda: inte nog med att man oftare än andra är sjuk, man ska betala för det också!

Enkel utredning?

Enligt mitt förmenande borde den tillsatta utredningen kunna arbeta oerhört snabbt. Den bör föreslå regeringen att differentieringen slopas.

Har vi råd?

Frågan är vad som händer. Jag kan inte befria mig från misstanken att även denna fråga kommer att underordnas sparniten i kanslihuset. Från RHL kan vi dock inte stillatigande åse att de sämst ställda återigen ska få betala.

Vi lever inte i ett rättvist samhälle. Ojämlikheten är stor i boendet, i utbildningen, i arbetslivet, inom vården.

De differentierade vårdavgifterna innebar inte någon framflyttning av solidaritetens positioner.

Därför — riv upp beslutet!

Tord Axelsson

UR INNEHÅLLET:

- s. 4: Vad händer med utlandsvården
- s. 6: En fabrik i handen, novell av Sven O. Bergkvist
- s. 10: Hänt sen sist
- s. 11: RHL-information
- s. 12: Dags igen för Bulgarien!
- s. 16: Halvtid för friskvårdskampanjen!
- s. 19: Föräldraföreningen
- s. 20: Vårdavgifterna granskas
- s. 22: Korsordet

Omslagsbild:
Sture Ytterberg



VINTERSOL, Teneriffa

Vad händer med utlandsvården?

Bo Månsson, tar i den här artikeln upp utlandsvården. Han ställer flera frågor: den lilla grupp som idag får åtnjuta utlandsvård, får de göra det också i framtiden? Är det helt omöjligt för nya handikappgrupper att komma i fråga för denna typ av vård? Månsson pekar på brister i argumentationen kring utlandsvården och gör också kostnadsjämförelser: det är billigare på Teneriffa än på en svensk sjukhussal!

Text: Bo Månsson

Foto: Lars Persson

Det är en mycket liten grupp patienter, som idag berörs av den utlandsvård som tillhandahåller genom SUVAB. Antalet ligger kring 1300–1400 om året, varav den överväldigande majoriteten är mycket nöjda med vården.

Det är alltså ingen stor grupp. Om det skulle ske inskränkningar i deras framtida möjligheter till utlandsvård, är deras möjligheter att bilda opinion och få gehör för sina behov mycket små. Utlandsvården angår få människor, därför är risken stor att den skärs ner, lite grann "i smyg".

Vem får åka?

Det finns idag inga uppgifter på hur många människor som sökt eller remitterats vård i utlandet och fått avslag. Denna brist på statistik innebär också att vi *inte vet varför* de fått nej. Till detta kommer svårigheten att uppskatta det dolda behov av utlandsvård som säkerligen finns.

Flera avstår säkert från att söka utlandsvård, då det tror att möjligheterna är små, eller inbillar sig att de tillhör "fel" handikappgrupp.

"Rätt grupp" är idag fyra: neurologiskt handikappade, reumatiker, astmatiker och psoriasispatienter.

Ingen semester

Inställningen till utlandsvård skiftar mellan landstingen och myndigheterna. Socialstyrelsen har till exempel i ett några år gammalt yttrande skrivit följande:

"Här, ligger då också att effekten principiellt torde vara densamma som varje semesterresenär, vare sig resmålet är inom Sverige eller utomlands, eftersträvar."

Kommentaren skrevs med anledning av att NHR i ett remissyttrande skrivit att utlandsvården, beroende på sina positiva effekter, kan innebära "en tids semester från sjukdom".

Socialstyrelsens försök till ironi(?) kan ses som exempel på de attityder och den småsnålhet som finns bland delar av allmänheten; att en utlandsresa är just semester och avkoppling, att den inte kan vara betingad av ett handikapp och vara alldeles nödvändig.

Det är naturligtvis NHR som har rätt.

Uppföljningar av patienter har visat att de allra flesta blivit klart bättre efter utlandsvården, och att förbättringen hållit i sig tämligen lång tid efter behandlingen.

Att sjukdomen återkommer eller att handikappets effekter blir tydligare längre fram är självklart, eftersom dessa patienter är kroniskt sjuka. Avsikten med utlandsvården är just också att mildra de negativa effekterna, inte bota. Det borde också socialstyrelsen veta!

Det är att visa bristande insikt att inte förstå att psykisk balans, en bra kondition och social samvaro är viktigare för en sjuk person än för en frisk.

Helhetssyn nödvändig

Ett av de större problemen vid synen på utlandsvården är bristen på helhetssyn. En sådan syn måste utgå från patientens subjektiva uppfattning om sig själv och sin situation. Denna får sedan vägas mot, och till delar kanske underordnas, de synpunkter som levereras av läkare och andra specialister.

Det finns åtminstone tre olika sätt att närma sig en patient:

1. Genom den biologisk-medicinska modellen, där man strävar efter att skapa ett tillstånd av normal biologisk funktion hos en organism i systemet. Detta normala tillstånd går att beskriva tämligen exakt i vetenskapliga termer. Kort sagt: detta är en s k "apparatsfelmodell".

2. Genom den psyko-dynamiska modellen, som i korthet innebär en uppställning på patientens uppfattning "jag mår mycket bättre nu". Mot detta ställs ofta vetenskapens krav på objektiva, positiva resultat.

3. Genom den biopsykosociala modellen. Detta betraktelsesätt innebär att man accepterar att individen är en helhet och i ständig kontakt och samröre med den omgivande miljön. (Jmf HCK:s handikappdefinition!)

Det är denna tredje modell som

HCK arbetar för att ge ett större genomslag, en modell som vi inom RHL också ansluter oss till.

För med detta synsätt handlar inte vården bara om teknik och medicin, utan också om information och stöd till den sjuke och hans/hennes anhöriga, om sociala insatser för rehabilitering och om anpassning till individuella handikapp.

Utlandsvården — ett komplement

Inom handikapprörelsen måste vi se till att utlandsvården får vara kvar, och att den byggs ut till att omfatta fler grupper. Vi har definitivt råd med detta!

En dags vård utomlands, i SUVABs regi kostar maximalt runt 350:— kronor. Vårdavgiften på allmän sal vid hemortssjukhus är enl uppgift från Riksförsäkringsverket 1425:—.

Utlandsvården medför att patienten *dels* bättre klarar sin sjukdom (t ex under vintern för astmatiker, hjärtsjuka, laryngtomerade) och *dels* får bättre ork, både fysiskt och psykiskt. Detta medför minskade sjukhusvistelser, färre läkarbesök, färre sjukskrivningsdagar, något som myndigheterna i andra sammanhang säger sig uppskatta.

Fakta om SUVAB

Svensk Utlandsvård AB ägs till 70 procent av Landstingsförbundet. De återstående 30 procenten fördelas lika mellan Riksförbundet mot Reumatism (RmR), Neurologiskt Handikappades Förbund (NHR) och Psoriasisförbundet (Pso).

Ansvarig för verksamheten är en styrelse som till sitt förfogande har en vårdkommitté bestående av läkare och andra specialister. SUVABs uppgift är att bereda sjukvård och hälsovård utomlands, enligt Landstingsförbundets rekommendationer.

1981 sände SUVAB 1636 patienter utomlands. Förutom patienter från de tre ovan nämnda handikapporganisationerna återfinns också astmatiker i gruppen.

Anläggningar

SUVAB disponerar flera anläggningar: Vintersol (Teneriffa), Panorama (Lanzarote) och Benicasim (Spanien).

Till detta kommer tre anläggningar i Jugoslavien. SUVAB planerar att under 1983 utöka resmålen i Jugoslavien, samt att etablera nya i Bulgarien och Rumänien.

Kostnader

Kostnaden per vård dag exkl flyg och transfer varierar mellan 238:— och 351:—, beroende på land/resmål.

Vårdkommittén

Kommitténs uppgifter är att hitta nya patientgrupper, upprätta en kunskapsbank, göra medicinska utvärderingar, söka flera vinterresmål, bredda resmålen samt flerårsplanera verksamheten.

Inga analyser

Trots den relativt sett billiga vården utomlands har landstingen inte, mig veterligen, orkat med några mer ingående analyser av vården, eller några kostnadsjämförelser. Det är otillfredsställande.

I dagsläget har ungefär hälften av sjukvårdshuvudmännen, 13 stycken, egna rehabiliteringskliniker, en skrämmande låg siffra. **Men även om en nödvändig utbyggnad sker, kommer utlandsvården ändå att behövas, som ett komplement.**

Vad säger lagen?

Låt mig avsluta det här inlägget med några citat ur Hälso- och sjukvårdslagen, paragraf 3:

(En god hälso- och sjukvård skall "vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen" "vara lätt tillgänglig")

De här citaten kan kanske bilda utgångspunkten för en medveten debatt inom RHL och andra handikappförbund. Vad innebär till exempel "lätt tillgänglig"?

Vi måste nog börja diskutera nu — annars kanske utlandsvården försvinner — innan vi riktigt upptäckte att den faktiskt fanns!



Ingenjören häpnade. Han slöt det ena ögat och kikade lite närmare på mej med det andra...

En fabrik i handen

Novell av Sven O. Bergkvist

Man kunde naturligtvis använda en hel mängd beskrivningar för det fantastiska som hände, detta med att man hamnade i den skriften på fabriken — man hade matjord i fickorna, en räv bakom örat och man var född under en lycklig stjärna, bara för att ta några exempel. En sak var att "gå dagarna" — mest bara skitjobb mellan sex och halvfem: man skottade flis, stod på huvut och gjorde rent i pannor i rensriet, var till hands i sodahuset och kokeriet när det blev över-svämningar, rev och slet bland kasserade balar i pappsalen, och där emellan blev man kallad till något påhugg i bakre ledet i baxargänget.

Dåligt betalt och skral status. Inte bidrog man nämnvärt till den direkta processen inom pappers-massehanteringen. Folk fick inte precis mer papper i världen därför att man gick där och slet med allehanda ting som dagsverkare. Man knuffades hit och dit i skiten, ställd under de mest enkla och enkla trekvartsbasar, och man hade aldrig någon känsla av att vara med i själva skapelseakten.

Annat var det när man som en lyckans ost hamnade i driften och fick börja med skiftgång, trots att man inte hade fyllt sexton.

De andra grabbarna som hade gått ut Sexan samtidigt och som nu i bästa fall "gick dagarna", mer eller mindre på prov, de upphörde inte att förvånas över att jag i så unga år intagit en ordinarie plats bland de stora och riktiga sulfit- och sulfatarbetarna.

De undrade ständigt hur det hade gått till.

— Det var inget konstigt, sa jag, långspottade, ryckte på axlarna, precis som om det verkligen inte var något. Jag bara snackade lite om viskositeten, sa jag.

— Viskositeten? gapade dagsverks-gliina.

— Det gäller vätskors och gasers inre friktion, sa jag.

— Vätskors och gasers...

De unga dagsverkarna tappade sina hakor och fick inte fram ett ord på en god stund. Sedan ville de veta mer, men jag tyckte att det räckte, och jag ville inte berätta något om bakgrunden till att jag hade

fått jobbet som nattskiftare; för-middags- och eftermiddags-skift-gångare i driften, närmare bestämt med placering i Labbet, som var hela fabriken hjärta. Det angick dem inte och jag sa inte som det var — att jag hade strosat omkring vid Labbet både länge och väl och frågat ut en del av dem som job-bade där. Jag frågade vad man skulle kunna för att få arbete i Labbet. Det går inte för din del, sa man. Du måste vara skolad i läro- verk.

Men jag gav inte upp. Och jag fick reda på en hel del ord. Du måste veta vad viskositet är, sa man. Och just viskositet — det blev nu lösenordet när jag en dag tog mod till mej och gick in till ingenjören för att söka arbete. De hade inget, sa han först — det var den gamla visan. Förresten tror jag du har kommit fel — försök hos basen för dagsverkarna. Han kanske har nåt.

Men jag stod kvar och envisades: egentligen hade jag tänkt mej Driften och jag hade alltid varit speciellt intresserad av verksamhe-

ten på Labbet! Ingenjören trodde inte att jag kunde något om sådana saker: det krävdes studier. Ja, det har ju förstås med viskositet att göra, sa jag – om vätskors och gasers inre friktion...

Ingenjören häpnade. Han slöt det ena ögat och kikade lite närmare på mej med det andra.

Det var som faen, tyckte han. Egentligen skulle han behöva en provtagare. Nu verkade jag förstås lite väl grön för skiftgång i Driften, menade han, men han hade fäst sej så mycket vid att jag hade sagt viskositet, och att jag till och med hade utrett detta begrepp. Måhända var jag inte torr bakom öronen, men det var tydligt att jag hade huvudet på skaft – så udda fick vara jämnt och jag fick jobbet.

Den här bakgrunden talade jag inte om för de stackars dagsverks-glina, som hade dåligt betalt för eländigt knog, och som alls inte hade några frisklift och andra förmåner, som t ex helgtillägg med femtio procent och god status. När de frågade hur jag kunnat få jobbet svarade jag bara:

– Det var inget konstigt.

– Han har matjord i fickorna den satan, sa en av grabbarna avundssjukt.



Jag hämtade alla prover och diskade rör och allehanda attiraljer...

Det var ingen sak att gå skift. Jag började sex på morron som dagsverkarna – men slutade två i stället för halvfem. Sedan blev det eftermiddagarna – då kunde man ligga och dra sej. Man började två och slutade nio, ja, på lördagskvällarna la man av redan klockan sju, så det behövde inte gå ut över nöjen som

dans i Folkets Park och det ena med det andra.

Klart att det var lite taskigt med nattskiftena – man började alltså nie på afton och slutade sex på morron. Lördagsnätterna blev lite långa: då startade man således två timmar tidigare men dem hade man ju igen när man gick efter-



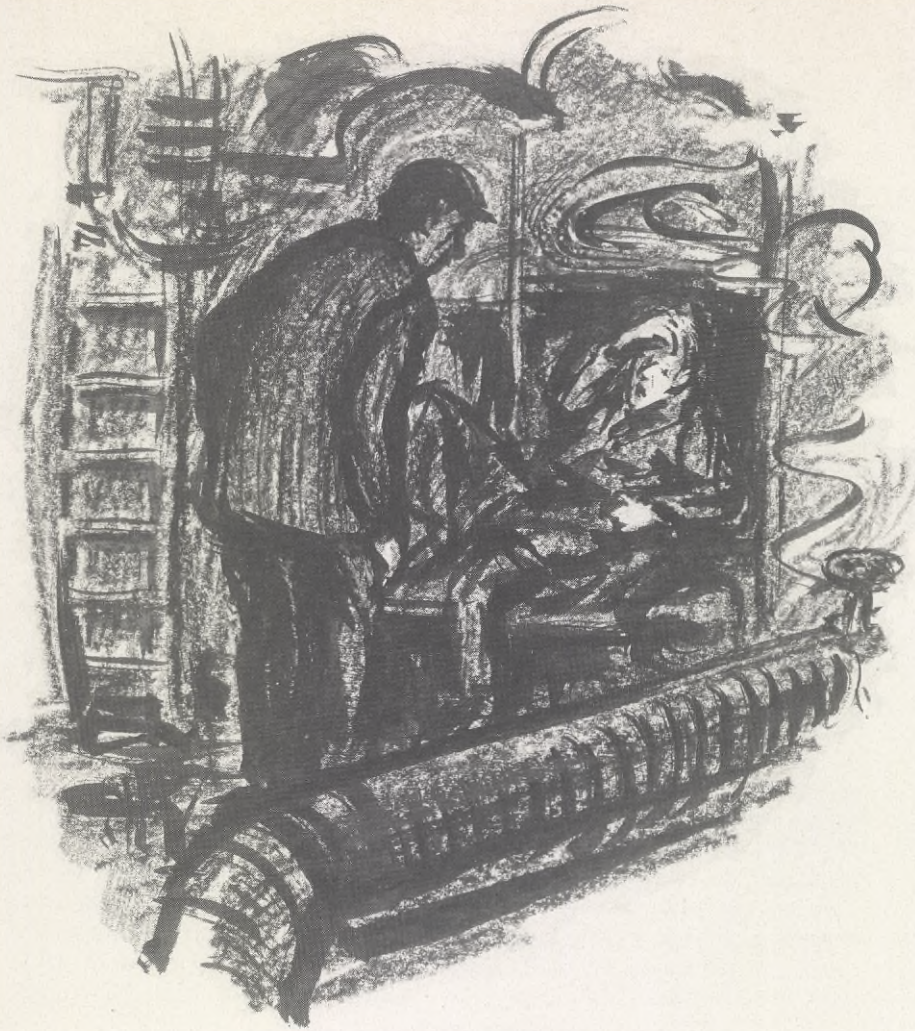
S.O. Bergkvist

Några självbiografiska anteckningar

Född 1927 i Njutångers socken i närheten av Iggesund bruk. Uppvuxen i frikyrklig arbetarmiljö. Började efter folkskolan (något annat var det inte tal om) arbeta på pappersmassfabriken och i skogen, där jag högg kol- och kastved, massaved och timmer. Ingen motorsåg: yxa, sågsvans och barkjärn var arbetsredskapen. Insjuknade som många av mina kamrater i lungtuberkulos. Var först på Mo-heds länssanatorium utanför Söderhamn. Fick sedan ryggradstuber-kulos och låg ett år i gipsvagg på Borås sjukhus. Det var där jag började skriva – något som jag tidigare aldrig tänkt på. Det blev insändare först om livets vedervärdigheter. Och insändarna blev längre och längre och blev till artiklar om framförallt sociala problem. Skrev också noveller och dikter. Samt en sanatorieroman,

Vandring till Ljusbacken som kom ut på Bonniers 1950. Jag hade gott stöd i Jan Fridegård, en fin "sotabroder" som visste mycket om skiftande verkligheter. Jag fortsatte att skriva och har nu givit ut tretti böcker. En självbiografisk serie, *Änglar på jorden*, *Arvedel* och *Syndaren*, handlar om arbetar- och sanatoriemiljöer. En historisk svit, *Fågelvägen*, *Rastställe* och *Gränsmarker*, handlar om udda människor under arbetarrörelsens genombrott. Skrivit resehandböcker om Island och Grönland och debattböcker om handikappproblem – och om moderna miljöproblem. Senaste bok: *Vägar till Folkets Hus*. Sanatorietiden omfattade en tioårsperiod – elände men också något av lärdomsanstalter. Medverkat en del i radio och TV med pjäser och dokumentärprogram.

Jag visste inte riktigt var jag var
när jag kvicknade till i det
osande skvättande kokeriet . . .



middagarna. Så det var verkligen synd att klaga. Man upplevde naturens växlingar när man cyklade halvmilen fram och tillbaka till Fabriken. Speciellt vår- och sommarmornarna var fantastiska med sin skira grönska och allehanda fågelkvitter. Solen stänkte som regel guldglitter över berg och dal. Vindarna for i sina bullrande kärror och skänkte ut svalka. Ibland sprang någon hare över täkterna i det gyllene diset.

Det bara sa huj kring bakhjulet och jag hade ingen anledning att klaga. Klart att det var lite kymigt om hösten, när snålblåsten satte in, och om vintern, när det drådade av snö och var oplogat om mornarna, när man skulle ut på förmiddagskift, eller hem från nattpass, men man steg i alla fall i graderna och var i Driften och tog prover varannan timme i kokeriet och pappsalen.

På natten var vi bara två i labbet – tjugifemöresingenjören och jag. Jag hämtade alla prover och diskade rör och allehanda attiraljer,

det var ett rent och fint jobb, helt annorlunda än de stackars dagsverkarnas skitgöra, och medan jag utförde mitt gjorde tjugifemöresingenjören själva viskositeten. Han var en bra man, även om han mumlade i skägget och drack ur rengöringsflaskan som innehöll träsprit och rena dunderfyllan. Tillsammans var vi viktiga personer, ja, under nattskiftet de viktigaste på hela fabriken – vi brukade uttrycka det så att vi hade hela sulfat- och sulfatanläggningen i våra händer. Det var på den rätta viskositeten allt stod och föll. Blev det något fel på den hade vi bara att slå larm. Det stod i vår makt att stoppa hela allt, så att människorna fick skralt med papper. Det var inte dåligt, speciellt av en person i min ålder och utan skolor.

Jag kände att jag hade fabriken i handen när jag gick till kokeriet och pappsalen och hämtade proverna. Det osade och svirrade ur tusen rör. Ibland gick jag genom sodahuset. Där var ångorna så starka så att det sved i ögonen och

brände i näsan. Man ökade gärna ut stegen så att man snabbast möjligt nådde kokeriet. Där jobbade förresten en trevlig person. Han berättade historier om allt möjligt: om alla sina kvinnor och storsjöodjuren han hade stött på när han fiskade. Annars var han socialist och sa att arbetarna snart skulle överta hela klabbet. Han avfärdade Kapitalet med ett långspott.

– Snart står den sista striden, sa han, med håret på ända. Produktionsmedlen till producenterna!

Sedan skulle det bli ett bra land att leva i, menade kokaren och jag nickade bejakande, för naturligtvis visste en man i Driften vad han talade om.

Så fortsatte jag till pappsalen. Tysta, sammanbitna personer skyndade av och an. Den bubblande massan bet sej fast i rullarna och bredde ut sej i väldiga, vitångande sjok som hastade från maskin till maskin ända fram till klippkäftarna. Ibland brast pappersmassan någonstans på vägen. Då blev det panik och ett väldigt hojtande och

springande. Men jobbarna klarade snart av det. En man i Driften fixade allt.

En gång när jag kom tillbaka efter provtagningen var min skolade kollega på Labbet lite underlig. Han hade blivit förkyld och måst ta sej lite trädicka. Han tyckte det var bäst att han lärde mej göra viskositet, utifall han skulle bli ännu sämre.

Det var inte särskilt svårt: jag klarade rör och andra attiraljer samt vätskors och gasers inre friktion; tjugifemöresingenjören tapade håpet hakan och lovade lägga ett ord för mej hos Överingenjören som säkert skulle godkänna mej som reserv inom viskositeten — då skulle han slippa kalla in någon extra och det skulle göra honom nöjd och glad, ty då skulle han kunna spara lite slantar åt Bolaget och komma bra till hos Disponenten.

Och i slutet av nattveckan var det färdigt med min kollega tjugifemöresingenjören: trädrickat hjälpte intet mot hans krämpor, åh, han kunde knappt stå på benen på lördagsskiftet och tvingades hasa hem vid elvatiden.

Nu hade jag det hela och fulla ansvaret — ensam hade jag fabriken i min hand, trots att jag inte hade fyllt sexton! Det var inte riktigt klokt vad jag hade stigit i graderna och de stackars dagsverksglina skulle bara veta...

Det var bara en sak som bekymrade mej: nattskiften hade tydligen tagit hårt på mej; jag kräktes upp den halvljumma matlåddepölsan, kände mej darrig i knäveckan och yr i huvudet, och när jag skulle gå till kokeriet för att ta två-provet var ögonlocken tunga som bly.

Kokaren såg direkt vad det var fråga om.

— Egentligen ska man inte gå såna här nattskift i dina år, sa han och flyttade snuset från överläppen till underläppen med en vig tungrörelse. Det är det förbannade kapitalets fel.

Han var en snäll och vänlig man. Han erbjöd mej sin bänk så att jag skulle kunna vila lite. Själv satte han sej på en pall och berättade hur det skulle bli efter den sista striden. Då skulle det inte finnas hög eller låg och skiftgången skulle vara vettigare. Arbetet skulle gå som en dans när man använde egna produktionsmedel och delade

vinsten lika. Maten skulle bli bättre och därmed hälsan. Det skulle bli gott om fritid.

Jag måste väl ha sovit ett par timmar. Kokarn väckte mej efter en av sina regelbundna rundor i det osande, skvättande kokeriet. Jag visste inte riktigt var jag var när jag kvicknade till, men snart stod det klart för mej att jag slumrat över både två- och fyraprovet. Klockan var fem och det var bara en timme kvar av skiftet.

Jag rusade i panik tillbaka till Labbet. Bara för några timmar sedan hade jag stått högt i graderna och haft hela fabriken i min hand vid unga år — nu visste jag varken

två och fyra är normala?

— Jaa, sa jag och förstod inte riktigt vad han menade.

— Men för hundra gubbar — då stod ju pappsalen, sa han och försökte med det andra örat. Det var stopp i driften på grund av maskinfel. Hur kan då prover tas — och hur i herrans namn kan dom vara normala? frågade han och började småhoppa där han stod. Nå, förklara!

Ja? sa jag — fick inte fram något annat.

Sedan pratade Överingenjören så fort och högt och stänkande så jag knappt begrep ett ord — annat än att jag varit på väg att störta fa-



Sedan pratade överingenjören så fort och högt och stänkande så jag knappt begrep ett ord...

ut eller in och goda råd var dyra som det brukade heta. Snart skulle förmiddagsstyrkan komma — och Överingenjören! Jag vet inte hur jag fick idén, men plötsligt stod jag där och hade skrivit i alla provvärdena för natten — och alla var bra och helt normala, och de prover jag inte hade tagit, därför att jag somnat i kokeriet, blev allra bäst.

Jag gick som i dvala fram till dagskiftarnas ankomst och avbytningen. När Överingenjören gick igenom mina anteckningar kände jag att jag hade hjärtat i halsgropen. Jag svettades och frös samtidigt.

— Det här var konstigt, sa han och tog sej hastigt åt ena örat som om han befarade att han tappat det. Proverna från pappsalen mellan

fabriken i fördärvet och att jag skulle försvinna fortare än kvickt!

Jag förstod att jag aldrig mer skulle ha fabriken i handen, men innan jag gick ilsknade jag i alla fall till.

— Vänta bara till den sista striden, fick jag fram. Förresten kunde jag inte rå för att jag blev sjuk och att jag var ensam. Egentligen är det förbjudet enligt lag att ha ungdomar i min ålder i skiftgång på det här viset...

Nu drog Överingenjören örönen åt sej och kom efter mej i dörren. Han sa att udda fick vara jämnt och att han skulle försöka ordna plats åt mej som dagsverkare.

En vecka senare började jag "gå dagarna", med början i baxarlaget, och det var inget vidare.

Hänt sen sist...

RHL

Ölandsföreningen 35 år. Ett 60-tal medlemmar deltog i jubileumet som ägde rum i Gärdslösa. RHL-representant: *Nils Knutsson*.

Årsmöte i Växjö. Henry Hall valdes till ny ordförande efter Werner Oscarsson. Antalet medlemmar i lokalföreningen är nu 236, en ökning med 32. Den utställning som föreningen arbetat fram tillsammans med ABF och RHL finns nu på samtliga vårdcentraler i länet. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

Föräldraföreningen

Styrelse och kontaktförälderkonferens i Gävle. På programmet bl a "Kontaktföräldrarnas roll", fosterdiagnostik samt grupparbeten. Representant: *Gunlög Marnell*.

Departement organisationer myndigheter

ABF:s förbundsstyrelse. Utbildningsminister Lena Hjelm-Wallén och kulturminister Bengt Göransson deltog för att bl a diskutera studiestöd och folkbildningsanslaget. Redovisades att studierna på handikappområdet fortfarande är omfattande. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

Samhällsföretags referensgrupp. Redovisning av den dagsaktuella situationen. Vid årsskiftet arbetade 24 411 arbetshandikappade i företagsgruppen. Det är en nettoökning med över 1 300 personer. De sociala målens egentliga innebörd kommer att diskuteras gemensamt mellan Samhällsföretag och handikappörelsen. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

HCK

Arbetsutskottet

Bengt Lindqvist rapporterade om inlämnade motioner i riksdagen som rör handikappade. Lindqvist har själv lämnat flera, bl a en rörande differentierade vårdavgifter. HCK har begärt överläggningar med statsministerna angående beräkningsgrunderna för pensionstillägg. HCK:s stadgar är nu antagna av 15 av de totalt 25 medlemsförbunden. RHL-representant: *Tord Axelsson*.

Uppvakning hos arbetsmarknadsdepartementet. Uppvakningen handlade mest om den beslutande sänkningen av statsbidraget för anställda med lönebidrag inom organisationslivet. HCK:s arbetsutskott bad om längre tid innan förslaget eventuellt går igenom, för att ge de olika handikapporganisationerna tid att "ställa om sig". RHL-representant: *Tord Axelsson*.

Staten utreder

Massor med statliga utredningar läggs ner, startar, pågår redovisas... Här är några stycken som berör handikappområdet:

Socialdepartementet

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation (S 1966:39). Delegationens arbete beräknas pågå tills vidare.

Delegationen (S 1974:05) för social forskning. Delegationens arbete beräknas pågå tills vidare.

Sjukpenningkommittén (S 1978:04). Kommittén beräknas avsluta sitt arbete under år 1983.

Anhörigvårdskommittén (S 1979:11). Kommittén beräknas avsluta sitt arbete under våren 1983.

Äldreberedningen (S 1981:01). Beredningens arbete beräknas pågå under hela år 1983.

Arbetsmarknads- departementet

Företagshälsovårdsutredningen (A 1976:01). Utredningen beräknas avge sitt slutbetänkande under år 1983.

Handikappkommittén (A 1982:02). Kommitténs arbete beräknas pågå under hela år 1983.

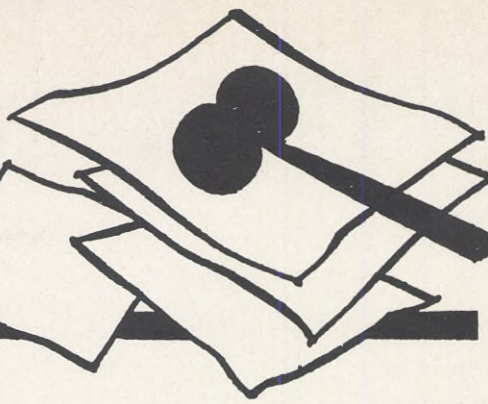
UR ANNAN PRESS:

Tillsammans med Astma- och allergiföreningen i Nyköping ordnar RHL en utställning.

"De flesta som drabbas av hjärt- och lungsjukdomar drabbas av infarkter", säger Inga-Lill Leifner. Vi vill informera om vad som händer i samband med en infarkt och vad som händer efteråt.

"Det är så mycket man inte kan göra längre. Många hjärtsjuka eller lungsjuka har exempelvis svårt att kunna gå ut om det är mindre än noll grader ute."

Folket



Årsmöte i Landskrona

Hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona har haft sitt årsmöte i föreningslokalen.

Vid valet till ny styrelse fick samtliga nytt förtroende av medlemmarna. Dock invaldes två nya i styrelsen: Knut Persson och Eric Andersson, som ersätter Edvin Persson och Hugo Nilsson, som avgick på grund av hälsoskäl.

Nio nya medlemmar har under året tillkommit varför det totala antalet medlemmar nu är 182 st.

Medlemsavgiften fastställdes till kr 40/år och då ingår en prenumeration av tidningen "Status".

Föreningen har under 1982 förmedlat konvalescentvård med 750 dagar för sina medlemmar på föreningens vilohem Svanholmen, vilket är en god och hälsosam tillgång för medlemmarna. Svanholmen kommer i år att hållas öppet under tiden 1 april–30 september.

Under året har det hållits nio olika cirklar.

Två utfärder har företagits. En med buss och båt till Trelleborg o Sazznitz och den andra gick med buss över Limhamn–Dragör till Gavnö slott i Danmark.

136 nya i Dorotea

Dorotea Lokalförening av RHL har hållit 9-årsmöte på Medborgarhuset i Dorotea under ordförandeskap av C:Os ordf. Martin Andersson, Lycksele. Till Styrelse för 1983 valdes: Ragnar Wikström, ordf; Sveia Örnqvist, kassör; Sally Sundström, sekr och övriga led. Yngve Lövenmark och Alfhild Mårtensson. Socialombud blev Dolly Sandqvist och Elsa Spänning. Till studieledare valdes Alfhild Mårtensson och bitr. studieledare Gösta Lindman.

Medlemsantalet har under året

Vi kräver öppen sjukvårdsdebatt

Utgångspunkten för all hälso- och sjukvårdsplanering måste vara att vården skall vara till för patienten. Patienten måste således få en mera aktiv roll och själv känna sig delaktig i vårdarbetet. Därför läser vi med stor förvåning nye ordföranden i Östra sjukvårdsdistriktet Sven Åke Gillbergs uttalande i NT den 23.12.1982, där han anser att den framtida vården är ett internt problem mellan sjukvårdspersonal och ansvariga politiker.

Att detta uppenbarligen icke är en idolerad uppfattning bland ansvariga politiker framgår klart av en intervju med landstingsrådet Ragnar Gustafsson i Folkbladet den 26.1.1983 där han uttalar sig klart i samma riktning som Gillberg och menar att förverkligandet av vårdprogrammet är en debatt som skall vara intern och inte föras i pressen.

Detta strider enligt vår uppfattning helt mot intentionerna i nya hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 januari 1983. Den kritik som klinikcheferna vid centralasarettet i Norrköping framfört innebär såvitt vi kan bedöma inte interna personalärenden på arbetsplatsen, utan främst hur fördelningen sker av basvårdsresurser inom de olika sjukvårdsdistrikten i Östergötland. En fördelning som klart försämrar vårdresurserna inom Östra sjukvårdsdistriktet.

Vi stöder helt klinikchefernas krav på öppen debatt om resurstilldelningen och formen för förverk-

ligande av vårdprogrammet. Detta är ju en fråga som i hög grad måste beröra varje enskild människa i egenskap av blivande eller pågående vårdkonsument. För många är ju debatten i massmedia enda möjligheten att följa och ge synpunkter på vårdutformningen.

Vi har därför svårt att förstå att en debatt som i så hög grad berör alla boende i distriktet ej skulle få föras i massmedia.

Som företrädare för patientorganisationerna kräver vi att få medverka vid en öppen debatt, som vi anser oundviklig och hemställer att sjukvårdsdirektionen i Östra sjukvårdsdistriktet snarast tar initiativ till en gemensam öppen debatt mellan i första hand klinikcheferna, direktionspolitiker och företrädare för patientorganisationerna.

Vi tror att en sådan debatt skulle vara till fördel för att kunna förverkliga den nya hälso- och sjukvårdslagens inriktning på en bredad sjukvård, där patientmedverkan och patientinformation är en förutsättning.

För Handikappades Centralkommittés representantskap i Norrköping.

Kerstin Lidberg
Ordf. i Norrköpings
Diabetesförening

Per-Arne Jehrlander

Ordf. i Centralorganisationen för
Hjärt- och lungsjuka i Östergötland

Karl-Olof Tegnér

Ordf. i De Hjärt- och lungsjukas
förening i Norrköping

ökat med 136 medlemmar till 464 vid årets slut. Under året har 260 medlemmar bedrivit studier i någon form.

Mötet besöktes av omkring 200 personer, och förutom the och

smörgåsar, kaffe och tårta fick man njuta av ett utsökt program av Rajakören under ledning av Ivan Forberg. Sist kunde man lyssna eller motionera till musik av Affe, Leif, Arne och Sören.



I vår återvänder vi till BULGARIEN

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har i många år arrangerat rekreationsresor till Sunny Beach i Bulgarien. Detta har vi gjort för att Bulgarien varit ett uppskattat resmål för våra medlemmar dels på grund av lägre priser och dels på grund av Bulgariens sköna klimat och miljö. Vi har därför även i år beslutat att förlägga vårens rekreationsresa till Sunny Beach.

Såsom många gånger tidigare sker årets rekreationsresa i samarbete med Serviceresor AB/ och Royal Tours. Årets resa kan vi erbjuda våra medlemmar till ett nettopris efter subvention från RHL med kr 500:– till kr 1 945:– inkl avbeställningsskydd och obligatorisk gruppreseförsäkring. Katalogpriset för denna resa är kr 2 375:– exkl avbeställningsskydd och gruppreseförsäkring.

Avresa sker lördagen den 14 maj 1983 kl 18.30 med samling kl 17.30 på Arlanda och med återkomst till Arlanda lördagen den 28 maj 1983 ca kl 17.30. Flygresan tar ca 4 timmar.

Den som önskar övernattningsrum i Stockholm före eller efter resan, får själv stå för den kostnaden, men vi kan ordna med rumsbeställning genom Serviceresor AB.

Vi har bokat 40 platser på denna resa. Liksom tidigare år har vi färdledare och sjuksköterska med på resan.

Inkvartering sker på Hotel Iskar

som är ett trivsamt och prisvärt hotell endast 150 m från stranden.

I priset ingår flyg Arlanda – Sunny Beach samt inkvartering i dubbelrum på Hotel Iskar med halvpension dvs frukost och en måltid.

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

Buss avgår från Vasagatan i Stockholm till Arlanda. Resan tar ca 45 min och kostar kr 25:–

För den som är hjärt-, kärl- eller astmasjuk erfordras läkarintyg som styrker deltagande i rekreationsresan. Som framgår av våra resebestämmelser innebär RHL:s rekreationsresa att deltagarna skall klara sig på egen hand,

men att vi har med en sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Det är således inte fråga om någon form av behandlingsresa.

Beträffande Sunny Beach citerar vi här vad Royal Tours skriver i sin rese-katalog:

”Namnet **Sunny Beach** – solens strand – är en direkt översättning av det bulgariska ”Slunchey Bryag” och på vilket språk som helst kunde det inte bli mera träffande för Bulgariens största semesterort belägen på de södra stränderna av Svarta Havet. Stränderna är verkligen magnifika, vattnet kristallklart. Lagg sedan till att landet är ett av Europas billigaste.”

Sunny Beach ligger strax norr om staden Bourgas. Transporten från flygplatsen till hotellet tar bara 40 min. Här möts man av kilometerlånga sandstränder, som sträcker sig från de gröna Balkanbergen ner till den gamla pittoreska staden Nessebar. Den långgrunda stranden sänker sig mjukt i det

varma vattnet och det finns gott om plats i den sköna solen.”

Utflykter

Den inhemska turistorganisationen Balkantourist arrangerar tillsammans med Royal Tours ett antal intressanta utflykter. Royal Tours reseledare informerar om dessa utflykter och tar emot anmälningar och betalning som sker i västvaluta. Du får 50% rabatt på den officiella kursen om växling sker på något av Royal Tours och Balkantourists hotell eller växlingskontor. Royal Tours guider följer med på alla utfärder. Här följer några exempel på olika utflykter.

Panoramatur

Efter informationsmötet arrangeras en orienteringstur under vilken du närmare får lära känna Sunny Beach och dess omgivning. Lätt måltid ingår. Pris ca kr 35:—

Hanska Shatra

Den kanske bästa nattklubben Hanska Shatra är målet för aftonen, ca 5 km utanför Sunny Beach med en fantastisk utsikt över Svarta Havet. Musik

och show. Mycket uppskattad kvällsutflykt. Middag inkl drycker. Pris ca kr 105:—

Heldagstur

Heldagstur med buss till Sosopol, kustens äldsta stad, naturreservatet Ropotamo och till ett kloster i Pomoire. shopping i Borugas, lunch ingår. Pris ca kr 115:—

Bergfest—lägereld

En oförglömlig kväll med middag, bulgariska specialiteter, folkmusik, folkdans, björnbrottning, dans på glödande kol. Pris ca kr 105:—

Anmälan

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa samt hälsodeklaration skall vara RHL tillhanda under tiden 15–31 mars 1983. OBS! Glöm ej att även bifoga läkarintyg om du är hjärt-, kärl- eller astmasjuk.

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

För att anmälan skall anses definitiv

insändes kr 200:— per deltagare samtidigt med anmälan till postgiro nr 90 00 11-8, märk talongen "Bulgarien".

Avbeställning

Avbeställningsskydd ingår i resans pris. Sker avbeställning tidigare än 30 dagar före avresan, återbetalas anmälningsavgiften med avdrag för expeditonsavgift på kr 150:—. Sker avbeställning senare än 14 dagar före avresan är anmälningsavgiften förverkad. Vid senare avbeställning intill ett dygn före avresan äger researrangören rätt att tillgodoräkna sig 50% av resans totalpris. Sker avbeställning inom 24 timmar före avresan äger researrangören rätt att tillgodoräkna sig resans totalpris.

Vid avbeställning pga sjukdom debiteras endast expeditonsavgiften kr 150:— om läkarintyg omgående insändes till researrangören.

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



RESEBESTÄMMELSER OCH ANMÄLNINGSBLANKETT, SE NÄSTA SIDA!

Resebestämmelser

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

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

Insändes till

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)

Box 3196, 103 63 Stockholm

Insändes under tiden

15–31 mars 1983

ANMÄLAN TILL RHL:s REKREATIVRESA TILL BULGARIEN 14 MAJ 1983

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

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Lokalförening OBS! För hjärt- och kärl- eller astmasjuka deltagare erfordras läkarintyg som styrker deltagande i resan.

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten – Stockholm önskas Ja Nej

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

.....

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

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

.....

Obligatorisk reseförsäkring ingår.

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

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

HÄLSODEKLARATION

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

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Närmast anhörig

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

.....

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

.....

Underskrift

Ska regeringen lyssna?

I mitten av februari uppvaktade en mängd folkrörelser riksdagens arbetsmarknadsutskott. Det gällde frågan om anställning med lönebidrag och ersättningen till de allmännyttiga organisationerna. Regeringen vill kraftigt minska nyanställningar av handikappade inom de allmännyttiga organisationerna, samtidigt vill man sänka ersättningsnivån från 100 till 90 procent. Detta är helt oacceptabelt, menar man från bl a handikapprörelsens sida.

Bakom aktionen mot regeringen står HCK, Sveriges Riksidrottsförbund, IOGT-NTO-rörelsen, De Kristna Samfundens Nykterhetsrörelse, Sveriges Frikyrkoråd, Folk-

bildningsförbundet och Svenska Röda Korset.

Kraven till utskottet var i korthet:

- avvisa förslaget om att högst 500 handikappade nästa budgetår kan få nyanställning med lönebidrag i de allmännyttiga organisationerna
- Ge de allmännyttiga organisationerna mer tid att ta större ekonomiskt ansvar för redan anställda med lönebidrag
- Föreslå istället riksdagen oförändrade regler, dvs inget maximerat antal nyanställningar och fortsatt 100%-iga statliga bidrag.

De senaste två åren har 2 000 människor med handikapp kunnat få anställning med lönebidrag hos olika organisationer, säger Rolf Utberg HCK. Regeringsförslaget in-

nebär att det endast få bli 500 nyanställningar det närmaste året, en kraftig försämring.

Märkligt förslag

Riksdagen har i tidigare beslut anmält att lönebidragen till de allmännyttiga organisationerna skulle sänkas, men poängterade samtidigt att de aktuella organisationerna måste få ökade organisationsanslag för att klara de nya utgifterna.

Någon sådan ökning har inte ägt rum.

Under flera år har ökningen inte ens legat i nivå med inflationen.

— Det är ett märkligt förslag, säger Rolf Utberg. Det ökar utslagningen bland handikappade, men kommer också att öka samhällets utgifter. För de andra alternativen, anställning i Samhällsföretag eller förtidspensioneringen kommer att bli dyrare.

Organisationerna är upprörda. I sina pressmeddelanden talar de om "revolt mot regeringen"!

Från Status sida ska vi med intresse följa frågans vidare utveckling.

Landstingsförbundet förbereder

Högspecialiserad vård samordnas inför 1984

Ett riksomfattande förslag om var de mest högspecialiserade vårdresurserna, t ex toraxkirurgi, brännskadevård och transplantationskirurgi, skall lokaliseras och hur upptagningsområdena skall avgränsas förbereds nu inom landstingsförbundet.

Enligt en PM som utarbetats inom landstingsförbundet skall tjänstemän från de regionala samverkansnämnderna och från landstingsförbundet centralt få i uppdrag att lägga förslaget. I första hand skall gruppen ta upp toraxkirurgin utifrån socialstyrelsens aktuella principprogram (Läkartidningen nr 11/1982). Ett genomarbetat planeringsunderlag för specialiteten bör

kunna föreligga vid halvårsskiftet, enligt landstingsförbundets PM.

Vid landstingsförbundets kongress 1982 redovisades styrelsens arbete med planering av den högspecialiserade vården, bl a kontakter mellan presidiet och de regionala samverkansnämnderna. Diskussionerna visade, enligt förbundsstyrelsen, att en avvägning på riksnivå är nödvändig. Det gäl-

ler i första hand de specialiteter som inte byggs upp inom varje sjukvårdsregion utan måste koncentreras till ett fåtal centra i landet.

Under hösten 1982 har landstingsförbundets styrelse diskuterat samordningen av den centrala planeringen med socialstyrelsen och Spri: "Som slutprodukt måste man få fram ett beslutsunderlag som är så väl förankrat att det kan godtas av samtliga berörda. I vissa fall kan detta innebära kontroversiella ställningstaganden som går emot enskilda landstings intressen."

Arbetsgruppens slutgiltiga förslag till planeringsunderlag skall senare antas av landstingsförbundets styrelse och delges landsting och samverkansnämnder som en rekommendation. Planeringsunderlaget skall sedan ligga till grund för beslut i landstingen och för avtal mellan två eller flera sjukvårdsregioner. Arbetet betecknas som brådskande eftersom riksdagsbeslutet om regionsjukvårdens organisation träder i kraft från och med 1984.

På följande sidor redovisas en del av det som pågår runt om i landet med anledning av vår friskvårdskampanj. Vi börjar med Åke Magnusson, som utförligt berättar om hur man gjort nere i Skåne. Du hittar resultat i "halvtid", förteckning över olika aktiviteter som genomförts och slutligen en insändare från Oskarshamn som också rör friskvården. I fortsättningen kan det här kanske bli ett par riktigt trevliga sidor; springande, gående, dansande, icke-rökande RHL-are i hela landet borde utgöra ämne för mängder av insändare och inte minst bilder! Börja skriv, plocka in film, knäpp och skicka till Status!

Nu är det halvtid!

Under våren 1982 föreslog Friskvårdskommittén Förbundsstyrelsen att starta en försöksverksamhet i Kopparbergs län, Kristianstads län och Malmöhus län med hjärtträningsverksamhet i Lokalföreningarnas regi.

Det fanns 2 viktiga skäl till förslaget. Dels skulle man få lättare att 1) starta hjärtträningen på platser där man saknade träning i sjukvårdshuvudmannens regi; 2) dels skulle en igångsättning av träningsverksamheten troligtvis få till följd att berörda läkare efterhand skulle få en mera positiv inställning till att starta hjärtträning i resp sjukhus regi.

Förbundsstyrelsen beslöt under våren 1982 i enlighet med Friskvårdskommitténs förslag och man uppdrog åt COHL i Kopparbergs län och Malmöhus län att ansvara för att en utbildning av ledare till hjärtträningsverksamheten kom till stånd under hösten 1982. Vidare fick nämnda COHL i uppdrag att efter höstterminen 1982 göra en utvärdering av hjärtträningsverksamheten i våra lokalföreningars regi i de 3 försökslänen.

Med anledning av ovanstående överlämnar COHL i Malmöhus län härmed rapport om hjärtträningsverksamheten i SKÅNE under höstterminen 1982.

- ABF SKÅNE kontaktades för bokning av kursgården "Backagården" dagarna 24–26 september 1982. Vidare uppdrogs åt ABF att kontakta SKÅNE-KORPEN för att efterhöra deras intresse av att hjälpa till med rekrytering av lämpliga personer för utbildning till träningsledare. Speciella krav som vi ställde på deltagarna var att de skulle vara lugna, förtroendeingivande, bortse från tävlingsmoment, idérika, kunna fatta snabba beslut vid ev akuta problem samt vara väl förtrogna med RHL:s målsättning och verksamhet.

- Överläkare Bengt W Johansson, Allmänna Sjukhuset Malmö, kontaktades för att få hjälp med föreläsare till kursen. Vi ville ha deltagande från en hjärtspecialist, en sjukgymnast och en dietist.

- Pressen kontaktades och en speciell skrivelse skickades till redaktör Bengt G Larsson på tidningen ARBETET, som tidigare visat stort intresse för lokalföreningens i Malmö hjärtträningsverksamhet.

- SKÅNES IDROTTSFÖRBUND tillskrevs med begäran om ett eko-

Text: Åke Magnusson



nomiskt anslag för kursens genomförande.

- Förslag till program gjordes upp i samråd med ABF SKÅNE och SKÅNE-KORPEN.

Kursens genomförande

Vid sammankomst med ABF SKÅNE och SKÅNE-KORPEN fastställdes det slutgiltiga programmet. Vi kom överens om att följande skulle stå som arrangörer av kursen:

RHL
ABF-SKÅNE
SKÅNE-KORPEN
Skånes Idrottsförbund
Tomelilla Folkhögskola

Under hand meddelade det oss att vi kunde påräkna ett anslag på kr 12 000:— från Skånes Idrottsförbund. Därmed var kursen ekonomiskt i hamn.

Följande föreläsare medverkade vid kursen: Dr Steen Juul-Möller, Hjärtmottagningen, Malmö Allmänna Sjukhus, Sjukgymnast Helena Helgesson, Malmö Allmänna Sjukhus; Dietist Eva Tellenback, Malmö Allmänna Sjukhus; Lärare Ingrid Svennberg, Tomelilla Folkhögskola; Lärare Örjan Bergils, Tomelilla Folkhögskola; Konsulent Åke Ohlsson, ABF SKÅNE; Konsulent Anders Nygren, SKÅNE-KORPEN; Tore Leijon, RHL; Åke Magnusson, RHL.

Kursen började fredagen den 24.9.82 klockan 17.30 och avslutades söndagen den 26.9.82 klockan 15.00.

Uppföljning av kursen

Efter kursens slut i september 1982 har vi haft kontinuerliga kontakter med lokalföreningarna och diskuterat igångsättning av träningsgrupperna och olika former för rekrytering av träningsdeltagare.

I början av januari 1983 tillskrevs samtliga lokalföreningar i SKÅNE med begäran om uppgifter om träningsverksamheten.

COHL i Malmöhus län har, samtidigt som träningen introducerats under hösten 1982, kontaktat M-landstinget för att dels få anslag till studiecirkeln "Efter hjärtinfarkt", dels få landstinget att inköpa RHL:s utställning "Efter hjärtinfarkt".

I december månad 1982 erhöles besked om att M-landstinget anslår kr 6 000:— till studiecirkeln (en cirkel i varje sjukvårdsdistrikt) samt att man inköper 6 ex av utställningen (1 ex till varje sjukvårdsdistrikt).

ABF SKÅNE har kontaktats och vi har överenskommit om att anordna en uppföljningskonferens i maj månad 1983 förlagd till kursgården "Backagården" i Höör under en dag. ABF SKÅNE svarar för kostnaderna för denna konferens.

En sammanställning av lokalföreningarnas svar på utsänd enkät om hjärtträningsverksamheten redovisas i *bilaga 8*.

Sammanfattning

Den modell vi använt för utbildning av träningsledare till våra hjärtträningsgrupper kan sannolikt användas i hela landet. Vi tror att såväl ABF som KORPEN och Folkhögskolorna i de flesta länen är mycket positivt inställda till denna verksamhet och ställer upp för att få utbildningen i gång. Har man problem med att få läkare, sjukgymnaster etc från egna länet att medverka får man självklart vända sig till ett annat län där man har större förståelse för träningsverksamheten. I SKÅNE rekryterades ju alla föreläsare på sjukvårdssidan från Malmö Allmänna Sjukhus.

Vi ser hjärtträningsverksamheten — såväl i sjukvårdshuvudmannens regi som i RHL:s regi — som ett viktigt led i att förbättra kondition och allmänt hälsotillstånd, inte minst psykiskt, för i första hand de hjärtsjuka och i andra hand de lungsjuka och i tredje hand de anhöriga till ovannämnda.

Träningsverksamheten i RHL:s regi kan med fördel arrangeras för alla medlemmar och anhöriga som är motiverade för fysisk träning.

Det är vår uppfattning att RHL som förbund skall ta initiativet till träningsverksamhet i lokalföreningarnas/COHL:s regi. För att samla mera erfarenhet innan en slutlig satsning sker över hela landet, kan det vara lämpligt att välja ut ytterligare några försökslän under 1983 t ex i landets östra, västra och norra del.

Den uppmärksamhet vi rönt kommer självklart våra lokalföreningar tillgodo i första hand, men även COHL i M och L-län och i slutändan hela vårt förbund kommer att dra nytta av presskampanjen.



Förslag till RHL:s förbundsstyrelse

Med anledning av ovanstående föreslår vi

att RHL tar initiativet till att starta utbildning av träningsledare för hjärtträningsgrupper i lokalföreningarnas/COHL:s regi i hela landet, men att man under 1983 nöjer sig med att plocka ut ytterligare 3—4 försökslän

att det program som förelåg vid kursen i Skåne kan ligga till grund för ett enhetligt program för hela landet

att RHL centralt kontaktar ABF och Korpen och informerar om Skåne-projektet.

Aneby i topp

Ungefär en tredjedel av RHL:s föreningar har redovisat resultat från och med den 15 september till och med julen 1982.

Följande föreningar intog tätpplatserna vid årsskiftet:

- Klass 1 Aneby
- Klass 2 Höganäs
- Klass 3 Piteå
- Klass 4 Dorotea
- Klass 5 Malmö

Under perioden har 11 medlemmar slutat röka!

Friskvårda!



RHL Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Lösning och pristagare Bildkryss nr 1

- 1:a pris 50 kr: Linnéa Backlund, Järkvisse 2200, 860 41 Liden.
- 2:a pris 25 kr: Margareta Almlöf, Södertorg 11, 621 57 Visby.
- 3:e pris 15 kr: Ragnar Nordlander, P-hemmet, 890 32 Järved.

Lilla julafton med dans för hjärt- och lungsjuka

Friskvård ger på de hjärt- och lungsjuka

Hjärt- och lungsjukas förening har bildat en friskvårdskommitté som har kört igång med flera aktiviteter. Man kommer att ha motionspromenader, cykelturer, utfärder, resor, kyrkbesök m m. En tipsprom-samarbete med Korpen och en resa till Härnösand också i programmet.

Hjärt- och lungsjukas förening hade i lördags Lilla julafton i fritidsgården i Själevad. Är det en aff möter många upp, även den här

Aktivitetsresa till Härnösand

Hjärt och Lungsjukas föreningsaktivitetskommitté hade i söndags en aktivitetsresa till Härnösand. Det var vackert väder vid avfärden från Övik och stämningen på topp.

I Ullånger gjordes uppehåll för att delta i gudstjänsten i kyrkan. Komminister L. Malmgren hälsade gruppen från Övik välkommen och efter gudstjänsten intogs lunch på hotell Erikslund. Sedan fortsatte resan med en avstickare till Hornö och man åkte färjan över till Veda. Att ta färjan över Ångermanälven var en upplevelse för många tidigare haft.

Eftervårdsprogram i Oskarshamn

Vid medicinkliniken i Oskarshamn har vi sedan drygt fem år haft ett väl fungerande eftervårdsprogram för patienter med genomgången hjärtinfarkt.

Eftervårdsprogrammet består av:

- Information till patienter och anhöriga, enskilt och i grupp.
- Adekvat medicinering.
- Individuellt avpassat fysiskt träningsprogram på sjukhus och i hemmet.
- Intensiv antirökpropaganda.

Resultatet av denna satsning har blivit att:

- Risken för att få ny hjärtinfarkt har minskat.

- Patienten har återgått i arbete i rimlig tid efter infarkten.
- De flesta patienterna har slutat röka.
- Förbrukningen av lugnande medel har minskat drastiskt.

Kort sagt, patienterna mår mycket bättre.

Den fysiska träningen har ofta medfört att patienterna har bättre kondition och är mer fysiskt aktiva än innan infarkten!

Regelbundet

Vi vet nu att regelbunden fysisk aktivitet som t ex joggning, cykling, skidåkning, simning eller gymnastik har följande positiva effekter:

- Förbättrad hjärt- lungfunktion.
- Håller nere vikten, reducerar öv-ervikt.
- Förbättrar toleransen mot stress.

Inslagen i friskvårdskampanjen är fantastiskt många. Trots att underlaget i kampanjen inte är helt fullständigt så är vi ändå imponerade.

Hör bara: Tipsrundor, kvällsdans, motionsgymnastik, bastu- och simning, dart(pil)-tävling, boccia, cykling, promenader och dans. Flera föreningar har dessutom arbetat i studiecirklar t ex näringslära, vegetabilisk matlagning och "Efter hjärtinfarkt".

Många har ägnat sig åt uppsökande verksamhet bland passiva medlemmar och nästan ännu fler har satsat på att sprida kunskap och RHL och Hjärt- och lungsjukdomar utanför våra egna organisationer.

Massmedia har visat stort intresse för vår kampanj. Ett par exempel på det ser ni här bredvid!

Text: Bo Hedbäck, Joep Perk, båda arbetar vid Oskarshamns lasarett

Kontroll och debatt nödvändig!

FÖRÄLDRA-
FÖRENINGEN
INFORMERAR

Föräldraföreningen har yttrat sig över expertrapporten "Fosterdiagnostik" (Socialstyrelsen). Vi återger här sammanfattningen av föreningens yttrande. För Dig som vill läsa hela yttrandet, ta kontakt med föreningen!

"Utifrån expertgruppens sammanfattning får Föräldraföreningen precisera följande synpunkter.

Frågan om uppläggande av ett "fosterskaderegister" bör icke primärt prövas utifrån önskan att studera abortfrekvenser. Vi kan dock tänka oss att ett eventuellt register kunde vara värdefullt utifrån önska att kunna uppspara exempelvis miljörisker och därmed lämna underlag till forskning i skadeförebyggande syfte.

Den snabba takten i utvecklingen på det fosterdiagnostiska området gör att vi inte kan finna att man av de skäl som arbetsgruppen anfört skall införa speciella regler för aborter mellan 14:e och 18:e veckan. Effekten skulle bara bli att i dessa svåra situationer för den enskilda människan skulle aborterna förseñas därför att samhället vill ha en registrering. Socialstyrelsens beslut torde i alla fallen bli bifall till abort.

Vi anser det helt uppenbart att läkarna/sjukvårdspersonalen skall ha samma informationsplikt avseende fostret som när det gäller kvinnans hälsa.

När det gäller fosterdiagnostikens omfattning anser Föräldraföreningen att screeningundersökningar icke bör få förekomma utan att alldeles speciella skäl härtill föreligger. När det gäller undersökningar i "fostervårdande syfte" bör tydliga krav ställas på precisering av avsedd fostervård.

Föräldraföreningen är beredd att tillstyrka att fostervattendiagnostik används vid sk riktade undersökningar, dvs undersökningar som efterfrågas av kvinnor som löper speciell risk att deras barn kan vara skadat. Det gäller alltså kvinnor som tidigare fött barn med svåra handikapp men också kvinnor som t ex på grund av sin ålder måste anses tillhöra en klar riskgrupp. Kvinnor som tillhör en klart definierad riskgrupp bör följaktligen också informeras om fosterdiagnostiken. Tidigare i yttrandet har framhållits att mycket höga krav måste ställas på denna information.

Med utgångspunkt i att vi i dag

har en fri abort finner vi inte skäl till att för närvarande införa någon inskränkning i kvinnans rätt till abort med hänvisning till att särskilda regler skall gälla om det foster hon bär är skadat. Vi finner alltså icke att fosterskada motiverar ett upprivande av kvinnans självbestämmanderätt.

Mot bakgrund av de synpunkter som anförts ovan finner vi att privat verksamhet på området icke bör tillåtas. Vi finner att fosterdiagnostisk verksamhet är ett område som bör stå under kontroll av både vårt demokratiska samhällssystem och en öppen och medvetandegörande opinionsbildning."

Kurser, läger mm mm

Familjevecka 23—30 juni

Den här familjeveckan blir i Idre, norra Dalarna, och är till för familjer med yngre barn (det hjärtsjuka barnet under 6 år). Meningen är att familjerna ska få träffas, byta erfarenheter, få stöd och information.

Det finns plats för 5 familjer. 3 ledare kommer att delta. Inkvarteringen blir i stugor.

Förutom medicinsk information och diskussioner kommer vi att aktivera oss på olika sätt, med och utan barn.

Avgift: 800 kr/familj.

Avgiften inkluderar mat, logi och resa II:a klass järnväg.

Seglarläger 30 juli—6 aug.

Det här lägret är lite för de "yngre" ungdomarna (9—14 år). Lägerplatsen är Scoutförbundets Ö, Vassarö i Stockholms norra skärgård. Där kan man fiska, ströva i skogen, sola, bada och segla. Inkvarte-

ringen blir i stugor, där man lagar i ordning frukost och lunch själva tillsammans med ledarna. Middagen serveras i en matsal som ligger intill Era stugor.

Platsantal: 15 st. Avgift: 250 kr/person. Avgiften inkluderar mat, logi och resa. 4 ledare kommer att delta.

Mallorcaresa den 10 sept.

Föräldraföreningens årliga rekreationsresa går för andra året i följd till Alcudia på norra Mallorca.

Här kan familjer med hjärtsjuka barn få möjlighet till vila, bad och trivsam samvaro.

En sjuksköterska medföljer på resan. Platsantal: 30 st. Avgift: Vuxna 1 750 kr. Hjärtsjukt barn kr 500:—. Övriga barn ca kr 1 250:—.

(Exakta prisuppgifter lämnas senare)

Priserna är subventionerade av RHL.

Granskning av erfarenheterna av differentierade vårdavgifter

Erfarenheterna hittills av de differentierade vårdavgifterna skall ses över. En arbetsgrupp har i detta syfte tillsatts av socialdepartementet och Landstingsförbundet.

I december 1981 beslöt riksdagen att sjukvårdshuvudmännen skulle få ta ut differentierade vårdavgifter för pensionärer inom sjukvården. De nya bestämmelserna skulle också följas upp och redovisas för riksdagen.

I samband med att beslutet fattades underströks vikten av att landstingen när de fastställer avgiften tar hänsyn till både patienten och dennes anhöriga. Dessa får inte drabbas så att de inte längre kan leva på en skäligen ekonomisk standard.

Under arbetet med översynen skall pensionärs- och handikapporganisationer få möjlighet att lägga fram sin syn på hur de differentierade vårdavgifterna tillämpas.

Alla sjukvårdshuvudmän, utom Kopparbergs och Gävleborgs läns landsting, har beslutat tillämpa differentierade vårdavgifter. 17 landsting har infört det nya systemet och sju landsting planerar att göra det.

Sjukvårdshuvudman

Stockholms läns landsting
Södermanlands läns landsting
Jönköpings läns landsting
Kronobergs läns landsting
Kalmar läns landsting
Kristianstads läns landsting
Hallands läns landsting
Skaraborgs läns landsting
Värmlands läns landsting
Örebro läns landsting
Västmanlands läns landsting
Västernorrlands läns landsting
Jämtlands läns landsting
Norrbottnens läns landsting
Gotlands kommun
Malmö kommun
Göteborgs kommun

Tillämpar differentierade vårdavgifter sedan

april 1982
januari 1983
januari 1982
oktober 1982
augusti 1982
maj 1982
januari 1983
januari 1982
oktober 1982
januari 1982
oktober 1982
december 1982
januari 1983
april 1982
maj 1982
april 1982
april 1982

Planerar att införa differentierade vårdavgifter:

Västerbottens läns landsting
Blekinge läns landsting
Älvsborgs läns landsting
Uppsala läns landsting
Östergötlands läns landsting
Malmöhus läns landsting
Göteborgs och Bohus läns landsting

april 1983
ev april 1983
knappast före juli 1983
oviss starttidpunkt
oviss starttidpunkt
oviss starttidpunkt
oviss starttidpunkt

Dags för två dikter från läsarna igen. Bertil Strandberg har ni kunnat läsa förr, Allan Aarflot är en ny bekantskap.

Sommarnatt

Natten är här. Vattnet svartnar, och lätta skuggor djupnar i skogsbrynet. Vinden sjunger; lövverken prasslar. Ängen väntar i sin ro. Fågelkvittret studsar över sjön. Ett stråk med sval luft kommer därifrån.

En doft av hägg och vildsyren möter mig — betraktaren — som snart skall hälsa nattens budbärare. Månskaran syns tydlig på den molnfria himlen.

Inga andra människor syns. Jag är ensam, bäst så.

Nu nalkas nattens budbärare — älvorna. Deras hår är månsfunnet, inramar deras blanka ansikten. De har också rosenögon.

De dansar fram på ängen. Slöjorna når knappt gräset.

En spröd melodi hörs. Kanske det är livet självt. Vad vet jag?

En förtätad stämning råder. Blommorna hyllar älvornas dans: böjer sina kronhuvuden. Men när en uggle hoar till avbryts dansen plötsligt. Älvorna försvinner spårlöst. Skogen står där stum, men fortfarande sjunger vinden i trädköparna.

Jag ropar efter älvorna, men får inget svar. Den ljusa sommarnatten äger inget eko. Tystnaden betraktar mig.

Ändå känner jag en sällsam glädje i mitt hjärta. Det är ju sällan älvorna syns till, men jag förstod att jag skulle träffa dem just i natt. En insikt som tillhör poeten-människan.

När jag går hemåt möter jag inte ensamheten längre. Den är försvunnen. En ton av befrielse hörs.

Bertil Strandberg

Fredsprisen 1982

Det du velger
som din tanke
vil alltid være
verdens skebne —
dine tankers kraft
kan ingen stanse
når de lyser fred
renee's
drapsluften
rundt oss —
hvem kan lenger tro
at venner
er fiender vi må
forsvare oss imot?

Takk, Alva og Alfonso,
for tanker, lys
på veien
vi må gå
i en verden
som har flere
Hiroshima-bomber
enn leger. —

Allan Aarflot

För dig som vill bli aktiv i RHL:

Läs "Bergforsens handikappförening" — en studiecirkel för oss inom handikapprörelsen.

Här är materialet:

Grundmaterial: "Bergforsens handikappförening"

Tilläggsmaterial: HCK:s idé-debattmaterial samt motsvarande från DHR "Egna och andras attityder"

Referensmaterial: 1 ex per cirkel, om man inte har råd med 1 mat. per deltagare: "Att informera om handikapp"

"Handikapprörelsen växer fram"

Kontakta Din studiorganisationsör!

BILD KRYSS

Status

nr 3

Lösningarna skall vara märkta "Bildkryss nr 3" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 april.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status marsnummer.

Namn _____ Adress _____ Postadress _____

Första april drar vi igång igen!

På fullt allvar!

Just det, det stora RHL-lotteriet med massor av fina vinster! En SAAB i förstapris, presentkort, linnevaror... kort sagt massor med fina vinster.

Visst ska väl Din förening sälja i år också?



Den 1 april flyttar vi!

RHL:s förbundskansli flyttar till nya lokaler.
Från trygga gamla David Bagare 3



till HORNSBRUKSGATAN 28
BOX 9090
102 72 STOCKHOLM



Nytt telefonnummer: 08-69 09 60

Det nya kansliet ligger precis vid T-banestationen Hornstull, med hiss direkt till oss.

Toppvinst i RHL-lotteriet 1983



SAAB 900 GL 3 d Combi coupe 1983 års modell

Dessutom

Presentkort Domus/Ica

Bordslyster

Artiklar i svenskt smide

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april–30 september 1983

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

10.345 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1983 — RHL-lotteriet

Härmed beställes

..... st lotter à 5:— att sändas varje månad fr o m
april t o m sept. 1983 mot postförskott + porto.
Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 3/83

Frankeras
med
brevporto



LOTTPRIS
5 KRONOR
REKQUIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma
över **566.000:—**

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

Minst en lott till varje familjemedlem ökar
familjens vinstchans!

RHL-lotteriet
Box 3196
103 63 Stockholm