

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

4 · 82

april

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP

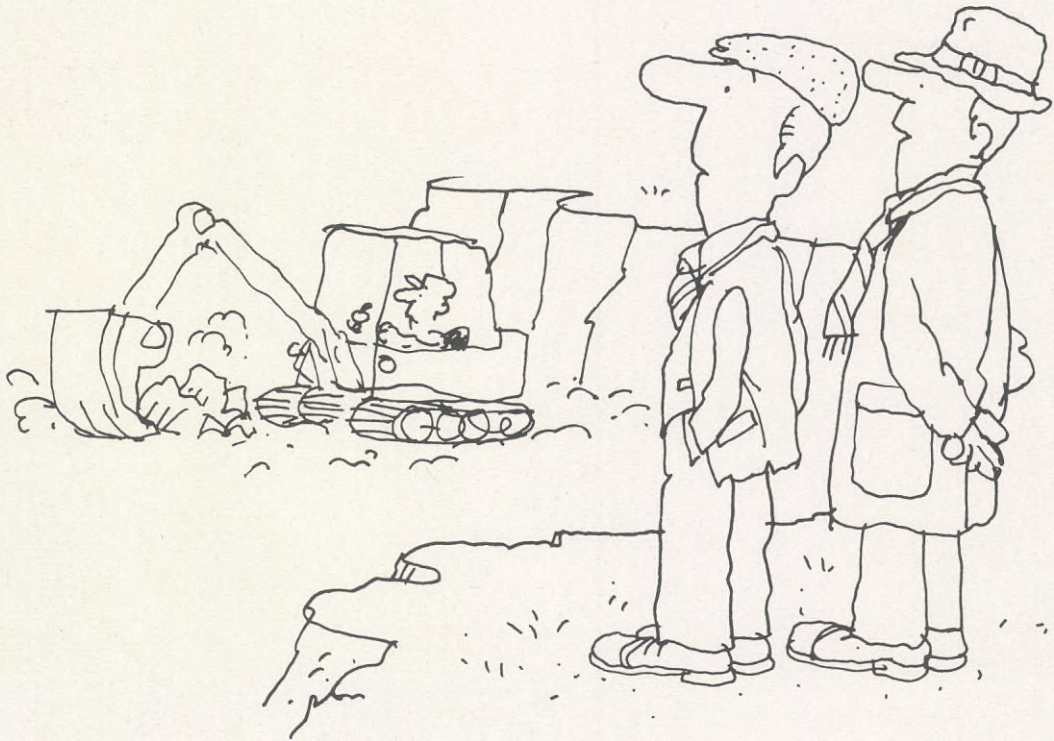


Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



- Om det inte var för den där grävskopan hade tolv man med spadar kunnat göra jobbet.
- Ja, men om det inte var för de där spadarna hade 200 män med teskedar kunnat göra det.



Ny teknik kan nästan alltid upplevas på två sätt. Som en möjlighet. Eller som ett hot. Sådana funderingar är vanliga nu när många företag skaffar datorer.

Men det ingår alltid i förutsättningarna när man investerar i datorer att man inte får säga upp människor hur som helst. Istället satsar man på utbildning av de som tidigare gjorde datorns jobb. Det är ofta ett bra tillfälle att skaffa sig intressantare arbetsuppgifter. Många får lära sig att sköta datorer istället.

Somliga säger att det är tråkigt att deras företag skaffat datorer. Men om man frågar dem om de hellre vill ha det som förut, svarar de allra flesta: Nej, aldrig i livet!

Med datorernas hjälp kan varje människa utföra sitt arbete effektivare än någonsin tidigare. Visst går det att ersätta datorerna med teskedar och manuellt arbete, men om vi använder dem på rätt sätt har vi alla möjligheter att slippa. Och få tid till intressantare arbeten istället.

IBM

IBM SVENSKA AB, 163 92 STOCKHOLM

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 4 1982 årgång 45

Ansvarig utgivare: Tord Axelsson
Redaktör: Lars-Erik Hult

Förbundskansli:

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

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,
Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 45:—, Medlemspren. 25:—

UR INNEHÅLLET:

Då pappersmaskinen kom
till Sverige

Sid. 4

RHL för hjärta och lungor

Sid. 6

Arbetsarkyddets utveckling
i USA

Sid. 8

Hänt sen sist

Sid. 10

Socialtjänstlagen —
vad innehåller den egentligen?

Sid. 12

Personligt om
patienträtt

Sid. 15

Bildkruss

Sid. 17

RHL-information

Sid. 18

Omslag: Nu då de varma värvindarna
börjar fläkta är det naturligt för vem
som helst att förbereda sommarens
seglatser. Det behöver man inte vara
grabb för. Det gäller oss alla.
Foto: Mark Markefelt.

Håll grytan kokande

Efter Handikappforum i Göteborg förra året konstaterades på den här platsen i tidningen att vi ständigt måste hålla grytan kokande. Att vi ständigt måste ta nya initiativ eller blåsa liv i gamla för att hålla våra krav aktuella.

I dagens kärva ekonomiska klimat blir vi ständigt påmind om våra medlemmars högst berättigaste anspråk på full delaktighet och jämlikhet.

Statsmakternas strävanden till inskränkningar hotar att få den vanliga effekten i sådana här sammanhang. Där behovet är störst, kommer slaget hårdast. Den effekten är vi vana vid sedan länge, lika vana som vi är att med alla medel protestera mot försöken att dra undan våra grundvalar till en mänsklig existens.

Den försäkring som vi på sin tid kämpade för är nu utsatt för försök till urvattning genom förslaget om ökat antal karensdagar. Ett genomförande av de lanserade idéerna på det området skulle innebära stora försakelser inom våra led.

Den nya hälso- och sjukvårdslagen innebär inte en enda förbättring för de våra.

I tider då anslag riktas mot den enskildes möjligheter att leva ett jämlikt liv står alltid de handikappade i riskzonen.

Det är därför av största vikt att vi för oss själva och för våra familjers trygghet högljutt protesterar mot en nedskärning, som i stor utsträckning drabbar de ekonomiskt svaga i samhället.

Därför är det angeläget att vi på alla sätt framför våra krav. Att vi med alla medel håller grytan kokande.

Tord Axelsson

Då pappersmaskinen kom till Sverige

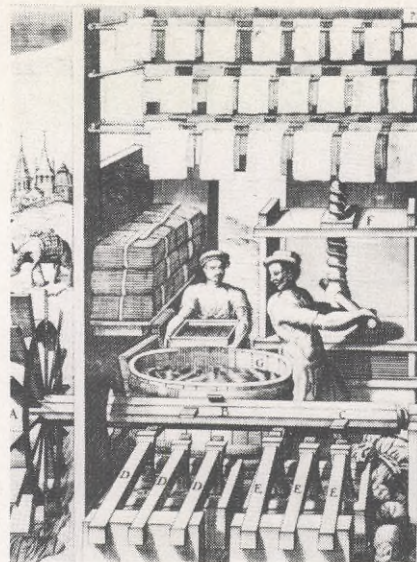
Till början av 1800-talet tillverkades allt papper för hand. År 1799 uppfanns emellertid pappersmaskinen, vars användning spred sig snabbt i England och på kontinenten. Till Sverige kom den första pappersmaskinen år 1832 och installerades vid Klippans pappersbruk i Skåne, berättar Tore Attelid.

Det första försöket att åstadkomma en maskin för tillverkning av papper "i långa banor" gjordes av Louis Robert, pappersmakargesäll vid ett pappersbruk i Esones i Frankrike, vilken den 18 januari 1799 erhöll patent på sin uppfinning. Didot, Roberts arbetsgivare, köpte uppfinningen men för av politiska skäl till England och lyckades efter många experiment år 1803 att uppmontera den första driftsdugliga pappersmaskinen.

Aran härav får i hög grad tillskrivas den engelske ingenjören Bryan Donkin, då verksam som elev vid den maskinfabrik, där pappersmaskinen tillverkades, och som fick i uppdrag att konstruera denna. I Carl af Forsells "Statistik öfver Sverige", tryckt 1836, tillskrives emellertid uppfinningen en annan:

"I få industrigrenar har i senare tider så stora förbättringar blifvit upfunne och införde som i pappersfabrikationen. En herr Dickinson från Hertfordshire i England, har upfunnit ett ganska sammansatt men likväl icke dyrt maskineri, hvarigenom papper med den fullkomligaste noggrannhet, jemnhet och till billigt pris förfärdigas, vida bättre än det som beredes för hand, hvad som fordon i pappersberedningen fordrade 3 veckor sker nu på 3 minuter! En oafbruten flytande ström af pulp (pappersmaterial) förvandlas inom det korta afståndet af 15 alnar i ett utmärkt vackert papper, som torikas, glättas och skäres kring alla fyra sidorna, så att det är genast färdigt att begagnas."

Principen för den första, självfallet mycket ofullkomliga maskinen var i



Tillverkning av papper på 1500-talet enligt ett samtida kopparstick.

korthet följande. Den i holländaren färdigställda pappersmassan östes till en reservoar, varifrån den fick rinna över ett bord ned på en mässingsduk (viran). Den sistnämnda skakades i sidled och under duken fanns anbragt en borste för avledande av vatten. Viran gick runt en vals samt vände tillbaka (ändlös vira). På metalldukens sidor löpte en läderrem för att hålla kanten jämn. Från viran gick papperet till en ändlös filt, som i vardera ändan löpte över en vals, och i vars mitt ett par mässingscylindrar fanns anbragta. Papperet pressades mellan dessa och upprullades i ännu fuktigt tillstånd från filten på en haspel.

År 1802 överlät Didot patenter på pappersmaskinen till bröderna Fourdrinier, och dessa konstruerade delvis om och förbättrade avsevärt denna maskintyp, som efter dem kallades fourdriniermaskin. Bröderna Fourdrinier var innehavare av en maskinfabrik i London, som år 1811 köptes av Donkin, och hans firma, Bryan Donkin & Co, var ända fram till mitten av 1800-talet den förnämsta tillverkaren av pappersmaskiner.

Pappersmaskinen hot mot Klippan

Omkring år 1830 fanns över 200 pappersmaskiner i verksamhet i England och inemot ett 80-tal i Frankrike. Även i Tyskland och Österrike var ett antal maskiner igång. Vid ungefär samma tidpunkt – år 1829 – installerades den första maskinen på pappersbruket Strandmøllen i Danmark. Framst merproduktion men även det kvalitativa utbyte, som erhöles på maskinen, kom att innebära ett hot mot det svenska pappersbruket Klippan i Skåne, vars tillverkning till stor del exporterades till Danmark.

Klippans pappersbruk, anlagt 1573, innehades sedan 1825 av Sven Magnus Sunnerdahl. Hans företrädare på



Pappersmaskin vid Munksjö pappersbruk i Jönköping på 1850-talet. — Samtida litografi.



Klippans pappersbruk i Skåne på 1840-talet. Tvåvåningshuset t v på bilden är valshuset med 4 holländare. Mitt på bilden invid strömmen ångpannehus med en 5 m hög skorsten. Bakom maskinhuset fanns vårt lands första pappersmaskin uppställd. Litografi från 1840-talet.

bruket, Carl Fredrik Kemner, hade under en omkring tjugofemårig verksamhet gjort av Klippan en blomstrande anläggning, en av de främsta i sitt slag i Sverige. Sunnerdahl fortsatte på den inslagna vägen genom förbättringar och utvidgningar av driften och bruket blev Sveriges största med en årlig tillverkning av 11 000 à 13 000 ris finpapper. Med stolthet påpekade också bruksägaren "att tillverkningen vid Klippan både till mängden av papper och dess allmänt erkända företräde i godhet ofelbart överträffar varje annat pappersbruk i riket".

Som tidigare omtalats gick en betydande del av Klippans papper till Danmark, i slutet på 1820-talet för omkring 30 000 rdr bko årligen. Genom att pappersmaskinen kom igång vid Strandmøllen förlorade Klippan den danska marknaden. Sunnerdahl reste emellertid över och studerade pappersmaskinen — "mekanisk papperstillverknings- och torkmaskin" — och resultatet av besöket blev, att han, för att hävda sig i konkurrensen, måste installera en liknande maskin på Klippan. "Om jag icke kan fabricera papper, som i godhet tävlar med det utländska, skulle också mitt verk an-

tingen drivas med förlust eller en stor del av året stå obegagnat".

År 1830 satte Sunnerdahl sig i förbindelse med Donkin & Co i London och efterhörde priset på en maskin. Kostnaden för en sådan uppgick till 15 000 rdr bko och därtill kom utgifterna för nya holländare och byggnader till minst 10 000 rdr. Detta översteg Sunnerdahls ekonomiska resurser, men genom ett lån i Manufaktur-diskontofonden på 15 000 rdr erhöles den hjälp som behövdes för planernas realiserande. Dessutom fick maskinen importeras tullfritt.

Underhandlingarna med den engelska maskinfirman resulterade i beställning av en fullständig pappersmaskin. Sedan planer och ritningar översänts till Klippan julafton 1830 igångsattes här uppförandet av behövliga byggnader. På hösten påföljande år anlände pappersmaskinen till Klippan och uppmonteringen igångsattes omedelbart, vilket arbete tog nära ett år.

Sveriges första pappersmaskin vid Klippan var av imponerande storlek och mätte 12,5 meter i längd, 1,93 m i bredd och kunde tillverka en pappersbana av 1,35 m bredd. Den drevs av

ett vattenhjul av järn med 3 m diameter. Igångsättningen ägde rum den 30 juni 1832 och redan två år efter starten började de för en pappersmaskin så typiska partiella ombyggnadsarbetena, varigenom den ständigt förnyas och förbättras, men ständigt alltjämt är densamma.

År 1832 uppgick tillverkningen på pappersmaskinen till drygt 6 600 ris (44 ton) till ett värde av 28 000 rdr bko och steg oavbrutet så att 1840 fabricerades 35 000 à 40 000 ris (250 ton) till ett värde av ca 170 000 rdr. Sålunda uppgick årsproduktionen före år 1832 till omkring 13 000 ris till ett värde av omkring 45 000 rdr banko och med en arbetsstyrka av ungefär 60 personer, tjugo år senare hade årstillverkningen ökat till närmare 40 000 ris och ett värde av omkring 170 000 rdr bko, men arbetsstyrkan ökades samtidigt endast till ett hundratal personer.

Stor ekonomisk betydelse

Pappersmaskinens ofantligt arbetsbesparande betydelse skulle framträda ännu mera, om tillverkningen vid

Forts sid 22



RHL — för hjärta och lungor

Ny HD-säsongs i kongressens tecken

Under fjolårets HD-säsongs var fler människor engagerade i våra aktiviteter än någonsin tidigare, med undantag kanske för introduktionsåret 1977. Och erfarenheterna var överlag desamma: Enbart lyckade HD-aktiviteter även om väder och vind satte käppar i hjulet på sina håll. NU ÄR DET DAGS FÖR ÄNNU EN HD-SÄSONG — och Nils-Olof Westberg berättar litet om planerna.

— Erfarenheterna från fjolårsarbetet stimulerar och sporrar till nya ansträngningar under innevarande år. Programmen hade i fjol en bättre sammansättning än tidigare, det var ett bättre "flyt" genomgående — även om det fortfarande på många ställen var lite väl ambitiöst. Men det är ingen tvekan om att de erfarenheter som våra lokalföreningar skaffar sig år efter år ger resultat. Hjärtats Dag är nu ett väl-etablerat och trevligt inslag i "handikappbilden".

Fjolårssäsongsen bjöd också på en bra uppslutning från läkarhåll, en sak som alla vi, som håller på med HD-jobbet, vet är synnerligen betydelsefullt. På en del platser hade man tagit en kommunalpolitiker som huvudtalare, vilket onekligen också är ett bra initiativ. Vi kan alla ha nytta av att höra hur man planerar kommunens handikappolitik — och dessutom får vi ju ett utsökt tillfälle att föra fram våra frågor, redogöra för våra synpunkter, helt enkelt lära oss umgås med personer som har stort inflytande över hur vår vardag, vårt samhälle ser ut.

Vår sjätte HD-säsongs

När detta läses i Status är vi inne i vår sjätte HD-säsongs. Vi hoppas även i år att nå ca 50 HD-arrangemang, en väldigt "lagom" siffra med tanke på att det trots allt ligger en hel del arbete bakom

en Hjärtats Dag. Den 1 april drog vi alltså i gång igen — och vi ska hålla på ända fram till månadsskiftet september/oktober. Kongressen den 2–4 juli kommer att medföra mycket merarbete för oss alla, men vi räknar ändå med att kunna genomföra ett framgångsrikt HD-halvår.

RHL — för hjärta och lungor

På tal om kongressen, denna verkligt stora förbundshändelse innevarande år, så kommer våra Hjärtats Dagar att få samma tema som kongressen: RHL — för hjärta och lungor. Som ni alla redan tidigare har märkt, har vi konsekvent arbetat med att "föra in" lungproblematiken i våra HD-arrangemang. Att ta bort det väl inarbetade begreppet HJÄRTATS DAG är något vi inte bara anser skulle vara mycket dumt — vi tror också att det helt enkelt inte går. Vi har inget att komma med i stället! Men i år får lungorna sin mycket berättigade plats bredvid hjärtat — inte bara i vår kropp utan även i alla våra utåtriktade aktiviteter.

Hjärt- och/eller lungläkare

Precis som vi sagt något tidigare HD-år, så föreslår vi att ni, som tänker er ett HD-arrangemang, snarast tar kontakt med en hjärt- eller lungläkare och bokar vederbörande som föredragshållare. Här vill vi slå hårt på att det inte

alls behöver vara någon "höjdare" på något stort sjukhus — tvärtom. Den läkare, som i regel står oss allra närmast, är ju distriktsläkaren. Varför inte tala med honom/henne — vi är säkra på att ni får ett positivt gensvar.

Vad har handikappåret gett?

En del inom handikapprörelsen skulle kanske vilja spetsa-till den frågan, ändra på den lite, och i stället säga: har det gett något alls? Jo, visst har vi haft utbyte, inte minst publicitetmässigt, av Internationella Handikappåret, men självklart är det mycket vi skulle ha velat få igenom under de gångna tolv månaderna, som det inte blivit något av. Våra kära myndigheter har satt många käppar i hjulet för de handikappade, en sak som vi alla får känna av nu och långt framgent.

Vad har då RHL bidragit med under handikappåret?

Ja, det är faktiskt en hel del! Får vi kanske börja med Kopparbergsprojektet, som redan fått positivt gensvar lite varstans runt om i vårt land. Där söker vi komma tillrätta med psykiska och sociala problem efter en infarkt med hjälp av olika aktiviteter. Kopparbergsprojektet är för förbundets hjärtsjuka i all sin "enkelhet" något revolutionerande. Lika stora insatser har man gjort när det gäller lungvården. Vårt



lungsjukvårdsprogram, som i en imponerande — och diger — rapport gått ut till alla lokalföreningar, vill vi alla ska leda till ett effektivare vårdprogram för alla landets lungsjuka. När man sedan tar i beaktande att den speciella Friskvårdskommittén nu arbetat rätt intensivt under halvtannat år, så framstår RHL:s insatser i ändå bättre dager. Ur allt detta arbete kommer ett "trepunktsprogram" att springa fram bestående av en A) Träningsdel B) Kopparbergs-projektet för psykisk och social träning och C) Friskvårdsaktiviteter i förebyggande syfte.

Så vill vi ha det!

Om Internationella handikappåret och om RHL-föreningarnas oförtröttliga arbete för att förbättra situationen här i landet för alla sjuka, handikappade, pensionärer och gamla — ja, om det ska vi berätta i det föredrag, som kommer att bilda något av stommen i våra HD-ansträngningar. Det blir än en gång Tord Axelsson och Bo Månsson, som får slå sina kloka huvuden ihop och fundera ut något bra. Själv har undertecknad haft stor glädje av de föredrag, som dessa två tidigare om åren (de tre senaste) arbetat fram. De har varit korrekta, baserade på fakta, genomsyrats av en anda att vilja få rättsida på felaktigheter, aldrig visat tecken på vankelmod utan tvärtom mod nog att säga sanningen — och de har (något som har glatt mig, den "pratglade", mycket) lämnat utrymme för improvisationer beroende på vilken plats man hållit föredraget.

Ni får alltså ett bra föredrag i er hand, troligen under mitten av april. Vill ni använda det själva på en HD-dag eller i något annat sammanhang, så gör det. Begär ni hjälp från kansliet, så kan ni räkna med att föredraget också kommer till användning.

Hjälp från kansliet, ja!

Som vanligt om åren vill vi *snarast* ha besked om ni vill att någon från kansliet, CO eller styrelsen ska komma till er HD och prata lite om RHL, om hur

vi ser på handikappsituationen (se föredraget ovan) osv.

När ska ni ha er HD?

För HD ska ni väl ha?! När ni har bestämt er — när det nu än blir — så *skriv* ett par rader till Bo M. och meddela datum. Det hjälper oss alla väldigt mycket i planeringen.

Presentkartong till alla HD-föreningar

Ja, det är inte fråga om blommor och choklad utan om något mycket mer nyttigt i HD-sammanhang. Alla som ordnar en HD (stor eller liten, varför inte ett något förlängt månadsmöte) får en presentkartong gratis och franko, innehållande 300–500 Hjärtats Dagknappar, ett par Thore Skogman-skivor, några ark klistermärken för brev och dessutom förbundets trevliga Jubileumsbok. En trevlig present för ett arrangemang, som kan ge er förening och era medlemmar extra vind i seglen.

HD-information kontinuerligt

Under det närmaste halvåret — HD-halvåret — ska vi försöka ge små glimtar från olika arrangemang i kommande nummer av Status. Det är också av vikt att ni själva skriver några rader eller skickar in något foto från ert HD-arbete. Dessutom kommer alla föreningar att få informationer om HD via de vanliga bulletinerna.

Alla ni, som inte gjort en Hjärtats Dag (stor eller liten), gör slag i saken i år. Det finns knappast bättre sätt att visa i pressen eller på annat sätt att man finns till — och det är ingen tvekan om att just HD verksamt bidragit till att under de gångna fem åren höja vårt förbunds medlemsantal med närmare 7 000! Därtill kommer att det finns knappast bättre sätt att stärka medlemmarnas intresse för sin förening än genom att arrangera en Hjärtats Dag.

Vad var det vi brukade avsluta med? Jo — HJÄRTATS DAG HAR KOMMIT FÖR ATT STANNA!



Artikelförfattaren Nils-Olof Westberg tillsammans med Erik With HD-bas i Värnamo vid Hjärtats Dag i Värnamo 1981.

Ekonomiska aspekter

väger tungt i dagens USA när arbetarskydd och arbetsmiljö skall förbättras

En stor del av den eftersläpning som existerat i USA, i förhållande till andra industristater, vad gäller arbetarskydd och förbättrad arbetsmiljö har under det senaste decenniet till stor del inhämtats. Tecken finns som tyder på att ansvaret för federala frågor, som t ex arbetarskydd, kommer att föras över från de federala myndigheterna till delstaterna, näringslivet och privat initiativ. Detta till skillnad från tendensen i många andra länder som går mot ökat statligt engagemang och hårdare styrning. Eric Jannerfeldt, gästforskare vid The National Institute for Occupational Safety and Health i Ohio, USA, belyser närmare arbetarskyddets utveckling i USA i Läkartidningen.

Jämfört med t ex i Sverige har i USA både målen och medlen vid utvecklingen av arbetarskydd och förbättring av arbetsmiljön varit annorlunda. Det amerikanska samhället är i många avseenden, sociala såväl som ekonomiska, mycket olikt det svenska och detta ger upphov till andra prioriteringar och beslut i väsentliga frågor rörande i vilken omfattning staten bör aktivt ingripa och styra åtgärder och beslut inom samhällssektorn.

Hittills har det federala inflytandet i samhällssektorn successivt ökat, men det finns nu tecken till att denna trend håller på att vända och under de närmaste åren kommer kanske statens engagemang och inflytande att minska. Ansvar som tidigare tagits av federala myndigheter överläts nu till delstatsorganisationer, näringsliv och privata initiativ, och marknadskrafter i samspel med realistisk, väl grundad lagstiftning anses vara viktiga faktorer i försöken att ge industrin välbehövlig stimulans och samtidigt säkerställa arbetsplatsernas standard.

Mest principuttalanden

Visserligen har det mesta av vad vi sett och hört under de senaste månaderna varit mobilisering och principuttalanden. Mycket litet av vad som föreslagits har effektuerats beroende på att trögheten i det omfångsrika federala systemet är stor, men till skillnad från i Sverige, där en stabil tjänstemannakår neutraliserar en stor del av effekterna av regimskiftet, är personalomsättningen i de övre skikten av administrationen hög, speciellt under valår, vilket ökar genomslagskraften hos nya idéer och även underlättar genomdrivandet av beslut baserade på dessa idéer.

Utvecklingen i USA kan därför vara intressant att följa och kan eventuellt

ge information och erfarenheter av glädje i svenska strävanden att förbättra arbetarskydd och arbetsmiljö. I det följande presenteras kortfattat de olika federala organisationer som verkar inom arbetsmiljö och arbetarskydd i USA och den roll de kan komma att spela i framtiden.

År 1970 tillkom den lag som är grundläggande för det federala engagemanget i arbetsmiljöfrågor. Innan dess existerade ingen heltäckande lagstiftning i USA beträffande arbetsmiljö och arbetarskydd. Gränsvärden förekom endast som rekommendationer, och gränsvärdessättningen avgjordes ofta i lokala förhandlingar mellan anställda och arbetsgivare.

Två organisationer har ansvaret

"The Occupational Safety and Health Act of 1970" ledde till bildandet av två organisationer med uppgift att på skilda sätt verka för förbättringar i ar-

betsmiljön. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), som tillhör Centers for Disease Control, genomför epidemiologiska studier för identifiering och karakterisering av nya arbetsmiljörisiker och bedriver det forsknings- och utvecklingsarbete som skall utgöra grundval för gränsvärdessättning.

The Occupational Safety and Health Administration (OSHA) tillhör Department of Labor och har till uppgift att utarbeta och försvara förslag till gränsvärden och att säkerställa att lagstiftningen på arbetsmiljöområdet efterlevs.

Domstol med avgörande inflytande

USA:s högsta domstol (Supreme Court) har i viss mån andra funktioner än vår svenska motsvarighet och utgör bland annat en väsentlig del av den kontrollmekanism som skall garantera att balans upprätthålls mellan lagstiftning och grundlagar samt att federala myndigheter inte överskrider sina befogenheter. I och med detta har högsta domstolen ett ibland avgörande inflytande på beslut rörande arbetarskydd och arbetsmiljö, eftersom denna domstol behandlar överklaganden av de gränsvärdesförslag som OSHA presenterar. Hittills har de flesta av dessa förslag överklagats av någon av de parter som remissbehandlar dem, representanter antingen för de anställda eller för industrin. Domstolen har även beslutat direkt i frågor rörande säkerhe-

realstolen

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

mercado rehab



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

ten på arbetsplatsen. Nyligen avgjordes i ett väsentligt principmål där anställda gavs rätten att neka arbeten som ansågs utsätta dem för direkta säkerhetsrisker.

Skilda organisationer för tillsyn och forskning

Till skillnad från i Sverige, där arbetarskyddsstyrelsen bedriver både tillsyn och forskning inom arbetsmiljöområdet, har man i USA valt att skilja dessa funktioner och placera dem inom olika organisationer.

En av anledningarna var att det ansågs olämpligt att en vetenskaplig institution skulle utöva tillsyn och att forskningsverksamheten skulle försvåras av den politiskt känsliga position som en tillsynsmyndighet kan tänkas komma i.

Förutom att skapa underlag för gränsvärdesbestämningar bedriver OSHA i likhet med vår yrkesinspektion arbetsplatsundersökningar för att kontrollera att lagstadgad skyddsutrustning finns och används på rätt sätt. Man mäter även luftkoncentrationer av reglerade ämnen; överträdelser leder till böter eller i allvarliga fall till åtal. Arbetsgivaren är skyldig att anmäla svåra olycksfall och fall av yrkessjukdom till OSHA.

Begränsade resurser

Resurserna är rätt begränsade och ojämnt fördelade och det finns goda möjligheter att överklaga OSHA:s beslut men verksamheten har säkert lett till en förbättring av arbetsplatsernas standard. Samtidigt har aktiviteterna av naturliga skäl resulterat i viss friktion med industrin, och bland annat från industrihåll har OSHA utsatts för kritik. Det anses att verksamheten blivit alltför polisiär och att inspektioner alltmer ägnas åt att konstatera bagatellförseelser. Dessutom har gjorts gällande att OSHA misslyckats med att ta fram det vetenskapliga material som skulle utgöra grunden för gränsvärdesbestämningen. Den senare frågan belystes av två väsentliga avgöranden i högsta domstolen under 1980.

I det första avgörandet underkände domstolen OSHA:s förslag till sänkt gränsvärde för bensen, en välkänd leukemiframkallande substans. Utslaget berodde till stor del på att domstolen inte längre accepterar hypotetiska riskbedömningar, i stället krävs att OSHA skall visa att det högre gränsvärdet med stor sannolikhet kommer att leda till "signifikant risk" och att denna risk kan resultera i allvarlig sjukdom eller skada.

Fleråriga uppskov

I det andra domslutet, som gällde en sänkning av gränsvärdet för bly och som delvis avgjordes till OSHA:s fördel, konstaterades att OSHA fastställt

en "dose-response"-kurva som visade vid vilka koncentrationer patologiska effekter uppstod och att man även beräknat den minskade morbiditet som skulle bli resultatet av den lägre standarden. En annan viktig grund för avgörandet ansågs även vara att OSHA visat att en sänkning är tekniskt möjlig och ekonomiskt rimlig. Industrier som av teknologiska skäl var svårare att anpassa till den lägre standarden gavs dock uppskov, upp till flera år, för att hinna utarbota nödvändiga processmodifikationer.

Förutom nya krav på vetenskaplig dokumentation vid avgöranden beträffande gränsvärden kommer OSHA eventuellt att få annan karaktär även i andra avseenden. Större vikt kommer kanske att läggas vid flexibilitet beträffande arbetsplatsinspektioner. Industrier med hög olycksfalls- och yrkessjukdomsincidens kommer att ägnas större intresse medan arbetsplatser med god säkerhet förmodligen inte kommer att inspekteras lika ofta. Dessutom kommer den polisiära funktionen att tonas ned och tillsyn kommer att kompletteras med konsultativ verksamhet.

På så sätt hoppas man effektivare utnyttja resurserna och samtidigt minska den besvärliga attityd av konfrontation som präglat förhållandet mellan OSHA och amerikansk industri.

Sköter miljöundersökningar

En viktig förutsättning för NIOSH:s verksamhet är den lag som tidigare berörts. Enligt lagen har anställda, fackföreningar och företag rätt att begära en vetenskaplig undersökning av arbetsmiljöer och av yrke eller arbetsmiljö förorsakade sjukdomar. I samband med dessa undersökningar får NIOSH tillträde till arbetsplatser, rätt att utföra miljöundersökningar samt tillgång till medicinsk information beträffande anställda. Dessa undersökningar, så kallade health hazard evaluations, utförs till ett antal av cirka 500 per år och utgör därmed en väsentlig del av NIOSH:s verksamhet.

Undersökningarna är av skiftande storleksordning och komplexitet. Vissa består i en enkel yrkeshygienisk utredning och information till anställda och arbetsgivare, andra kan resultera i epidemiologiska studier som kräver medicinsk bedömning av flera hundra individer och som tillsammans med intervjuer och detaljerade miljöstudier kan ta år i anspråk.

Viss ensidighet

Strävan att reducera riskerna i arbetsmiljön till ett minimum genom att kräva goda säkerhetsmarginaler leder ibland till en viss ensidighet i ställningstaganden beträffande riskfaktorer i arbetsmiljön och speciellt vid tolk-

ningen av epidemiologiska studier; trots höga krav på vetenskaplig integritet och objektivitet är detta nästan oundvikligt hos dem som yrkesmässigt intresserar sig för arbetsmiljö och arbetarskydd.

Detta i kombination med de nära kontakterna mellan NIOSH och fackföreningarna, som är nödvändiga vid genomförandet av studier bland föreningarnas medlemmar, kan kanske vara några av anledningarna till den instabilitet som kännetecknat NIOSH:s ledning. Under de senaste tio åren har NIOSH haft tre chefer varav endast en valt att avgå självmant.

Det senaste bytet på chefsposten ägde rum i april 1981 och i samband med detta utsattes NIOSH:s budget för en drastisk reduktion. En profilering av målsättningen skedde också. Det "service"-betonade i verksamheten, framför allt när det gäller health hazard evaluations, skulle minskas genom striktare selektivitet, och tyngdpunkten i arbetet skulle skiftas till verksamhet av vetenskaplig inriktning och utveckling av nya kriteriedokument.

Medicinsk grund räcker inte

De nya krav som ställs på OSHA vid gränsvärdesbestämningar kommer att leda till att NIOSH får ett vidgat arbetsområde. Större vikt kommer att läggas vid "dose-response"-analyser, "cost-benefit"-beräkningar och teknologiska och ekonomiska rimlighetskalkyler. Detta innebär en anpassning till den kanske beklagliga realiteten att medicinskt och epidemiologiskt grundade förslag i väsentliga frågor i samhällssektorn i allt större utsträckning kommer att behöva innehålla argument som övertygar även ekonomer, tekniker och jurister.

NIOSH fick i somras en ny chef, Donald Millar från Centers for Disease Control. Han har gedigen erfarenhet inom epidemiologi och public health och planerar att öka kontakterna och samarbetet mellan NIOSH och CDC för att bättre tillvarata resurserna.

Trots den kraftiga reduktionen i budgeten, som bl a lett till personalinskränkningar, finns för närvarande inget som tyder på att NIOSH skulle misslyckas att utöva sin funktion som huvudorgan för arbetsmiljöforskning i USA, tvärtom finns det tecken till att de striktare ramarna lett till en välbehövlig effektivisering och uppstramning av verksamheten. Hur det blir i framtiden återstår att se. ●

**Lätta på skattetrycket
– sluta röka!**

NTS

Hänt sen sist...

Det har hänt åtskilligt sen sist. Bland mycket annat rapporteras om insatser för flerhandikappade liksom en idébok om arbetsplatser. Idéboken har tryckts i 100 000 ex och Tord Axelsson har ingått i arbetsgruppen. Vissa berättas om skolöverstyrelsens nedbantning med över 200 tjänster som skall bort under en treårsperiod. Vidare ges en redogörelse om handikappörelse i Zimbabwe. Pengar till det skall anslås från Radiohjälpinsamlingen för internationellt arbete samt från SIDA.

Insatser för flerhandikappade

Vid ett sammanträde med styrelsen för Statens Handikappråd (SHR), meddelades att SHR enligt budgetproppen kommer att få ett särskilt anslag för insatser för flerhandikappade på 300 000:— kr. Anslaget skall användas för insamlande av material och utgivande av information. Genom anslaget kommer en särskild handläggartjänst att inrättas. Diskuterades mycket kring förslaget till yttrande över omsorgskommitténs betänkande. Rådets yttrande skiljde sig på flera punkter från HCK:s yttrande. Dock kunde rådet ena sig om ett yttrande sedan vissa hänsyn tagits till bl a HCK:s synpunkter. Yttrandet om anhörigvårdskommitténs betänkande fastställdes. SHR kommer att utreda och komma med förslag till definition av handikappbegreppet. I detta inbegripes att de s k "o-synliga handikappen" bättre skall definieras. Efter en redogörelse om vad arbetarskyddsstyrelsen gjort för att utfärda råd och anvisningar med anledning av arbetsmiljölagen från 1976 konstaterades att verket visat dåligt intresse för att framhålla betydelsen av att vidta åtgärder för att förebygga och ta hänsyn till skada och handikapp. Anpassning och tillgänglighet måste på ett bättre sätt tillvaratas i samband med yrkesinspektionens granskning av planer och ritningar.

HCK:s AU har uppvaktat riksdagens arbetsmarknadsutskott. Utskottet, som ställde upp med hela sin besättning, fick lyssna på HCK:s representanter, varav Tord Axelsson, var en, om handikappörelsens synpunkter på arbetsmarknadsproblemen för handikappade.

Nedskärningarna i budgeten medför ännu större svårigheter när det gäller att skaffa fram arbeten för våra grupper. Mindre med pengar till AMI-verksamheten, Samhällsföretag, lönebidrag osv gör att situationen ser ännu mörkare ut än tidigare. Prutningen på medel för näringshjälp, arbetsplatsanpassning och arbetstekniska hjälpmedel

gör att svårt handikappade drabbas ännu hårdare.

Diskussionen med utskottets ledamöter var nyttig, det kändes som om ledamöterna förstod vad vi talade om och de frågor som ställdes visade att man också förstod att vi kände farhågor inför framtiden. Några löften om att vi kunde förvänta oss förändringar till det bättre erhöi vi inte men ändå var vi på det klara med att våra argument hade haft viss betydelse för den fortsatta handläggningen av åtgärderna för att bereda handikappade samsättning.

Idébok om arbetsplatser

En presskonferens har anordnats på Handikappinstitutet i Stockholm, då man presenterade den "Idébok om anpassning av arbetsplatser och om arbetstekniska hjälpmedel" som utarbetats av institutet efter uppdrag av Arbetsmarknadsdepartementets arbetsgrupp för förberedelser av internationella handikappåret. I denna arbetsgrupp har Tord Åxelsson ingått. Boken har tryckts i 100 000 ex och skall spridas till arbetsföredlare, anpassningsgrupper, skyddskommittéer, arbetsgivare m m. Boken ger ett flertal exempel på hur anpassning av arbetsplatser kan utföras och hur tekniska hjälpmedel kan utnyttjas inom arbetslivet för att förbättra möjligheterna för handikappade att få arbete.

Tillsammans med Bo Månsson har Tord Axelsson deltagit i den av HCK och bokförlaget Prisma anordnade konferensen över temat "Patienten och framtiden". Vid konferensen talade Rolf Utberg och Mary Erixon om "Vart tog den fria sjukvården vägen?" En sekreterare från socialdepartementet redogjorde om den kommande hälso- och sjukvårdslagen.

Representanter för landstingsförbundet, patientförsäkringar, kommunalarbetsförbundet samt en av författarna till den handbok i patientfrågor som Prisma framtagit lade sina synpunkter på patientfrågor och medin-

flytandefrågor inom hälso- och sjukvården. Handikappörelsens roll i och ansvar för vård- och patientfrågor framfördes och dagen avslutades med en paneldebatt kring vård- och patientinflytandefrågor. Lars Östman från RHL, Örebro, var moderator för konferensen och även för paneldebatten.

Handikappörelse i Zimbabwe

I Skolöverstyrelsens (SÖ) handikappnämnd redogjorde generaldirektör Lennart Orehaq för den omorganisation som regeringen beslutat om när det gäller SÖ. Över 200 tjänster skall bort under en treårsperiod. Verket organiseras i 4 enheter (enheterna för grundskola, gymnasieskola, vuxenutbildning och administration och service). Handikappenheter försvinner som särskild enhet och decentraliseras till de olika nya enheterna. Mycket av verksamheten skall decentraliseras ut till länskollektörerna när det gäller skolverksamheten. Orehaq nämnde att handikappfrågorna tillhör de frågor som är prioriterade i den nya organisationen. Samtliga tjänstemän är uppsagda och förhandlingar pågår om de nya tjänsterna. Länskollektörerna förstärks när det gäller specialkonsulenter men SÖ tappar många av de konsulter och visstidsanställda som har arbetat med handikappfrågor. Handikapprepresentanterna uttalade sin oro över omorganisationen som kommer att medföra en nedrustning av speciallärartjänster för handikappade m m. Det gäller för framtiden att i länskollektörerna bevaka handikappfrågorna. Här kommer läns-HCK att få nya uppgifter. Vid nästa sammanträde skall nämnden få information om SÖ:s petitaskrivning.

Vid ett sammanträde med HCK:s arbetsutskott fastställdes de förslag till remissyttranden som utarbetats av HCK:s råd angående omsorgskommitténs och anhörigvårdskommitténs betänkanden. Även togs det tidigare förslaget om stöd för bildande av handikappörelse i Zimbabwe, dessutom för att där få i gång dövundervisning. Pengar till detta skall anslås från radiohjälpinsamlingen för internationellt arbete samt från SIDA. HCK skall förbereda överläggningar med utbildnings- och kulturutskottet. Vidare beslöts att föreslå styrelsen om en höjning av medlemsavgifterna till HCK

med 50%. För RHL:s del betyder detta en höjning med 7 500 kr/år.

Arbetsmarknadsminister Ingemar Eliasson kommer att medverka vid HCK:s årsstämma den 28–29 augusti, då HCK firar sitt 40-årsjubileum. Man räknar från det år då det första samsambetsorganet bildades. Detta kommer att firas i enklare former i Stockholm. Besluts även att söka medlemskap i Föreningen Norden. HCK fick avslag på sin anhållan om radiohjälpstid till hösten för barn- och ungdomsinformationsmaterial. Detta berodde på att två projekt för flyktbarn redan fanns inne. HCK:s ansökan kvarstår dock. Arvsfonden har beviljat HCK anslag med 170 000 till viss teknisk utrustning.

Evert Mathiasson, CO:s ordf i M-län och Åke Olsson, ABF har presenterat RHL:s eftervårdsprogram för hjärtsjuka för landstingsrådet Lars Wahlberg. Programmet bemöttes positivt.

Vid ett sammanträde om anvisningskort hos Socialstyrelsen diskuterades dels sk signalmärken och dels sk anvisningskort. Vi kom överens om att SoS till nästa sammanträde skall arbeta fram konkreta förslag både på märken och kort, som vi sedan kan ta ställning till och ev skicka ut på remiss till förbunden.

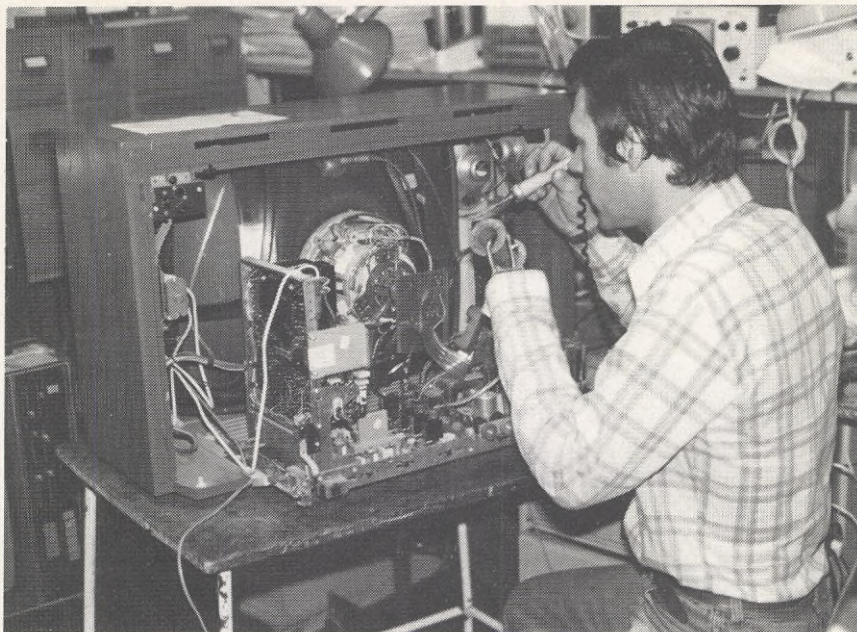
Regionkursen för AB, C och I-län på hotell Visby öppnades av Åke Svensson, CO:s ordförande på Gotland. Bo presenterade kortfattat RHL:s historik och organisation innan det var tid för genomgång och presentation av RHL:s målsättningsprogram och av FALU-metoden. Efter grupparbete, redovisades arbetet både muntligen och skriftligen. Socialsekreterare Gustafsson redogjorde för socialtjänstlagen, varvid tillfälle gavs att ställa frågor. Kursen avslutades med ett grupparbete kring medlemsfrågor och medlemsvård.

Bo Månsson har också deltagit i en konferens om "Socialtjänstlagen, LVM, LVU – Riktlinjer för praxis". Den var anordnad av samrådsgruppen för socialtjänst och vårdpolitik i Folkets Hus, Stockholm, med ca 1 300 deltagare.

Konferensen öppnades av samrådsgruppens ordförande, socialdirektör Bengt Hedlén, som bl a anförde att avsikten är att samrådsgruppen med ledning av de erfarenheter konferensen ger att utarbeta förslag till riktlinjer för praxis.

Därefter hölls anföranden kring olika tema "Socialtjänster – Intentioner och grundtankar, Klientorganisationerna, Folkkrörelserna, Socialarbetarna, Institutionsvården, Forskningen samt Fältstationer för forskning i socialt arbete.

Tonie Andersson har deltagit i ABF:s kommitté för forsknings- och



TV-reparatör med handprotes. Dubbelkroken anser Mats vara det bästa hjälpmedlet vid finmekaniskt arbete.

utvecklingsarbete – seminarier i LO-huset, 40 deltagare.

Kommittén kommer att genomföra regelbundna seminarier i olika aktuella ämnen. Denna gång var temat "Särskilda problem i internatkurser", SPIIK.

Underhandsuppgifter från projektet SPIIK lämnades av projektledaren Mauritz Sköld. Under seminariet diskuterades de siffror som presenterats angående deltagares upplevelser före, under och efter internatkurser. Man diskuterade sådana frågor som rekryteringen, informationen före, vilka som deltar (panikrekrytering), handledare/medverkande, kursens innehåll, fritidens betydelse, miljön och kursens längd.

Rapporten kommer att bli färdig under våren och förefaller intressant. Seminariedeltagarna (studieorganisatörer samt lärare från LO:s folkhögskolor) bekräftade undersökningens siffror. Vi kände igen det mesta och diskuterade lämpliga åtgärder för att komma ifrån problemen, rapporterar Tonie.

I livets slutskede

Yvonne Lagerman rapporterar från ett symposium om sjukvård i livets slutskede på regeringskansliet. Symposiet inleddes av hälsovårdsminister Karin Ahrland. Loma Feigenberg, expert i utredningen om sjukvård i livets slutskede, klargjorde begreppet död. Det har 3 betydelser nämligen: att vara döende, dödsögonblicket, att vara död. Feigenberg föreslog att i stället för att satsa på medicinska-tekniska insatser skall vi en tid framåt satsa enbart på sjukvårdens kvalitet.

Barbro Beck-Friis, läkare, redo-

gjorde för ett intressant projekt i långvårdskliniken, Motala lasarett, där man 1976 startade en sk lasarettansluten hemsjukvård. Denna vårdform innebär att sjukhusbaserade vårdlag stationerade på långvårdskliniken dygnet runt sköter svårt sjuka patienter i deras egna hem men med sjukhusets resurser. Under 1981 har hemsjukvården haft 63 patienter/dygn i genomsnitt anslutna. Kostnaden för denna typ av vård uppgår till 193 kr/dygn alltså en tredjedel av vårdkostnaden i sedvanlig slutna långtidsvård.

Gustaf Giertz, professor och ledamot i utredningen betonade att man inte fått socialutskottets direktiv att utreda dödsbegreppet. Dödsbegreppet är ju inte fastställt i lag utan finns bara av hävd. Av transplantationskirurgiska skäl föreslår därför utredningen att man inte går in på dödsbegreppet i vidare bemärkelse utan föreslår ett tillägg till transplantationslagen: som går ut på att person kan jämföras med avliden.

Detta inlägg var David Ingvar, professor i medicin, mycket negativ till. David Ingvar föreslår att hjärndödsbegreppet införes i Sverige eftersom man exakt kan fastställa om en person är hjärndöd (något som väsentligen skiljer sig från medvetslöshet) och att man t ex i flera länder (i Norden) infört hjärndödsbegreppet utan komplikationer. Efter David Ingvars konstaterande att det är tveklöst om en människa är hjärndöd eller ej gick det en befriande pust i salongen och det kändes som symposiets deltagare var överens om att döden inträder när en människas hjärna saknar liv.



sekelskiftet när de första socialvårdslagarna skrevs. Men lagstiftarna påverkades inte speciellt mycket av de nya strömningarna.

Det var inte förrän på 1930-talet som ett socialt reformarbete började. Socialpolitiken blev, vid sidan om skattelagstiftningen, ett viktigt instrument för att utjämna ekonomiska och sociala skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Socialpolitiken var inte längre enbart humanitär verksamhet eller plikt – den ansågs hälsosam för hela samhällsekonomin. En ökad köpkraft hos de ekonomiskt svaga grupperna tjänade både individer och samhälle på.

Men trots många reformer, som folkpension, barnbidrag, sjukförsäkring etc, levde de gamla Socialvårdslagarna kvar. Lagar som innehöll en konservativ och moraliserande människosyn från sekelskiftet. Omarbetningen av lagarna på 50-talet innebär ingen radikal ändring av lagarnas grundsyn.

Socialtjänstlagen växer fram

Under 60-talet växte det fram en kritisk debatt kring världlagarna. Den traditionella socialvården var inriktad på att förändra den enskilda människan genom föreskrifter, förmaningar, övervakning och vård menade socialarbetarna. Istället för att se till människornas livssituation och utifrån den arbeta med förebyggande och vårdande insatser ansåg socialarbetarna att de fick agera städgummor för att sopa industrisamhällets problem under mattan.

SOCIALTJÄNSTLAGEN — vad innehåller den egentligen?

Den 1 januari -82 fick vi en ny sociallagstiftning. Vi beskriver här de viktigaste avsnitten för oss i handikappörelsen.

Nya lagar är:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

De ersätter:

- lag om socialhjälp (ShjL)
- lag om samhällets vård av barn och ungdomar (BvL)
- lag om nykterhetsvård (NvL)
- lag om barnomsorg

Fattigvården

Den lagstiftning vi har idag har länge behövt en ordentlig omarbetning. Socialhjälpelagen är från 1957 men har många inslag kvar från fattigvårdslagstiftningen från 1800-talet. Barnavårdslagen är från 1960 men har

mycket kvar av vår första lagstiftning till skydd för barn från 1902.

Nykterhetsvårdslagen är från 1954 men innehåller mycket av 1913 års alkoholistlag.

De gamla lagarna bygger på en helt annan syn på socialt arbete än vi har idag. Under 1800-talet var den dominerande uppfattningen att fattigdom berodde på den enskilda människan. Arbete, fostran och kontroll skulle "hjälpa" de nödlidande grupperna. Samhället skulle ha rätt att ingripa med tvångsåtgärder och frihetsberövande mot socialt svaga människor. Kommunerna hade möjlighet till maktutövning utan insyn av domstolarna – en möjlighet som var unik för Sverige. Kommunerna hade t ex länge rätt att sätta fattiga på arbetshem utan någon rättslig prövning i domstol.

Arbetarrörelsen och nykterhetsrörelsen hade börjat växa fram omkring

Lagarna hindrade nya arbetsmetoder och idéer.

Det var i december 1967 som socialutredningen tillsattes. Efter många turer lämnade utredningen sitt betänkande "Socialtjänst och socialförsäkringstillägg" 1977.

Innan den slutliga propositionen togs i riksdagen våren 1980 hade två frågor tagits ur för särskild behandling. Det var frågan om att låta försäkringskassorna handlägga vissa socialhjälpärenden (SOFT). Regerinen har ännu inte tagit någon ställning i den frågan.

Den andra frågan som fått särskild behandling är tvångsvård av vuxna missbrukare (LVM).

Den nya socialtjänstlagen bygger alltså på 1970-talets värderingar. Begreppet socialvård byts mot socialtjänst. Det är för att poängtera att den nya lagen innebär nya värderingar och

ett nytt sätt att arbeta med sociala frågor. Tidigare "tog man hand om, vårdade" den som sökte hjälp. Nu ska man genom olika sociala tjänster stödja alla människor i samhället så att de kan leva i ekonomisk och social trygghet under jämlika levnadsvillkor. Man ska hjälpa individen att använda egna resurser så mycket som möjligt.

Sociala myndigheter ska inte längre vara enbart "sista utvägen", som försöker "lappa och laga" en människa som redan har det svårt. Socialtjänsten ska ha en aktiv roll i samhällsarbetet. Man ska arbeta mycket mer än tidigare för att påverka och förändra människors livsvillkor.

En ramlag med dåliga styrmedel

Socialtjänstlagen är en ramlag. Det innebär att den inte innehåller några detaljerade bestämmelser eller regleringar för t ex kommunernas skyldigheter. Regering och riksdag fastställer målen för den sociala verksamheten. Sedan är det förtroendevalda i kommuner och landsting som avgör hur målen ska nås, i vilken takt och med vilken ambitionsnivå. Om en kommun eller ett landsting inte vill eller säger sig ha råd med någon åtgärd ger alltså lagen små möjligheter för statsmakterna att tvinga dem.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna ska fungera som tillsynsmyndigheter, men de har ganska små befogenheter att direkt styra kommuner och landsting.

Socialstyrelsen kan utfärda föreskrifter som måste följas. Staten har vissa möjligheter att styra bidrag till bl a barnomsorg, äldreomsorg och institutionsvård.

Det finns flera anledningar till den här lagkonstruktionen. Tidigare lagar var för detaljerade. De hindrade utvecklingen av nya arbetsmetoder och idéer. Konstruktionen med en ramlag ska ge större möjligheter att anpassa sociala insatser efter olika individers behov. Olika kommuner har olika sociala behov och ekonomiska förutsättningar. En ramlag ska ge kommunerna större självständighet.

Men en ramlagstiftning innebär stora nackdelar. Risken är stor för att lagen kommer att tillämpas på olika sätt i olika kommuner. Hur verksamheten blir i praktiken, kommer att bero på den politiska viljan i respektive kommun, hur enskilda tjänstemän har förmåga att tänka i nya banor. Det kommer också att bero på bl a oss i handikapprörelsen, hur vi kan påverka socialtjänsten genom lokala initiativ. För det blir lokala initiativ och insatser som kommer att avgöra om lagen tillämpas som lagstiftarna tänkt sig.

Lagens uppbyggnad

I socialtjänstlagens första paragraf kan man få reda på vad lagstiftarna tänkt

sig. Paragrafen beskriver målen för socialtjänstens verksamhet. Målen anger vilka värderingar som ska präglade arbetet.

"Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor och
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskilda gruppers egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet".

Efter ytterligare några inledande paragrafer om kommunens ansvar kommer 27 paragrafer om vad socialtjänsten ska innehålla:

- socialnämndens uppgifter §5
- rätten till bistånd §6
- allmänna riktlinjer §7–10
- åtgärder mot missbruk §11
- omsorger om barn och ungdom §12–18

- omsorger om äldre §19–20
- omsorger om handikappade §21
- vård i familjehem/vård/boende §22–32

Resten av lagtexten innehåller anvisningar om avgifter, nämndorganisation, handläggning av ärenden, registerhantering, socialstyrelsens uppgifter och några övriga bestämmelser som t ex överklagan av beslut.

Viktiga begrepp

I lagen finns vissa begrepp som ständigt återkommer i texten. Begreppen används för att beskriva socialtjänstens arbete.

- Det är:
- helhetssyn
 - normalisering
 - kontinuitet
 - flexibilitet
 - närhet

Att ha en *helhetssyn* innebär att socialarbetarna ska se till människors hela situation. Inte bara det som kan vara galet t ex missbruk, kriminalitet, oro, nedstämdhet. Socialtjänsten ska erbjuda stöd och hjälp som syftar till



att förbättra personers hela livssituation. Det gäller att sträva efter en samlad lösning.

Normalisering innebär kort uttryckt rätten att få vara sig själv.

Kontinuitet betyder helt enkelt att kontakterna med en klient ska så mycket som möjligt skötas av samma personer.

Flexibilitet betyder i socialtjänstlagen att man ska anpassa olika insatser till den enskildes förutsättningar och behov i stället för att tillämpa färdiga modeller.

Närhet. Eftersom en persons problem ofta hänger samman med den miljö han lever och arbetar i, bör insatser från socialtjänsten göras i denna miljö.

Nya arbetsområden för socialtjänsten

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt geografiska område. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det räcker alltså med att man vistas i kommunen, man behöver inte vara mantalsskriven där. Socialnämnden ska inom kommunen svara för socialtjänsten. Nämnden ersätter nuvarande barnavårds-, nykterhets- och socialnämnder.

Socialtjänstens folk ska bli aktivt medverka i samhällsplaneringen skrev vi tidigare. De ska bidra med kunskap om människors levnadsvillkor, om, hur och varför sociala problem uppstår. Sedan ska de följa upp resultatet av planeringen. I lagens §5 står det "Till socialnämndens uppgifter hör att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen, medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen..."

Statens handikappråd:

Sjukresorna in under högkostnadsskyddet!

- Inför ett skydd mot höga sjukresokostnader i det nuvarande högkostnadsskyddet
- Sänk karensbeloppet för sjukresor
- Gör det möjligt att utnyttja färdtjänst vid sjukresor

Det är huvudpunkterna i statens handikappråds svar på sjukreseutredningens betänkande "Sjukresor — samordning och förenkling".

Utredningen föreslår att det införs ett särskilt högkostnadsskydd för sjukresor som skulle innebära att en patient betalar högst 300 kronor per år för sjukresor. Rådet anser att det skulle vara bättre med ett gemensamt hög-

kostnadsskydd för alla sjukkostnader.

Här har vi i handikapprörelsen en möjlighet att påverka saker och ting! Vidare sägs i samma paragraf att "Socialnämnden ska i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning". Det ska kunna ske t ex genom att se till att allmänna kommunikationer och färdtjänst fungerar, erbjuda barnomsorg, förmedla kontakter arbetsförmedling, arbetsvård och i vissa fall arbetsgivare. I samarbete med arbetsmarknadsorgan, skolor, bildningsförbund ska socialtjänsten försöka undanröja utbildningsbrister.

Bistånd

Rätten till bistånd i §6 är av stort intresse för oss i handikapprörelsen. I den paragrafen sägs att "den enskilde ska ha rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt". Man ska vara säker på att få en "skälig" levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans resurser att leva ett självständigt liv.

Biståndet kan t ex vara i form av ekonomisk hjälp, social service, färdtjänst, vård och behandling av barn och ungdom, vård och behandling av den som missbrukar alkohol eller narkotika. Bistånd ska bli ett mycket vidare begrepp än i dag. Hittills har det nästan enbart varit ekonomisk hjälp.

Rätten att få bistånd ska inte längre vara knutet till någon speciell orsak, som t ex sjukdom eller arbetsförmåga. Det är behovet som ska avgöra om man ska få bistånd eller inte.

Insatserna ska planeras *tillsammans* med den hjälpsökande.

Om socialnämnden säger nej till en begäran om bistånd, eller utformar biståndet på ett annat sätt än vad den hjälpsökande begärt, kan beslutet

överklagas. Länsrätten är den instans som ska pröva rätten till bistånd. Bestämmer rätten att den sökande har rätt till bistånd, kan den också besluta om biståndets innehåll.

Handikappparagrafen

Socialtjänstlagens 21:a paragraf är viktig för oss i handikapprörelsen. Paragrafen har rubriken "omsorger om handikappade". Den lyder: "Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull samsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd".

Alla insatser som finns beskrivna i socialtjänstlagen gäller givetvis också handikappade. Men för att handikappade inte ska "glömmas bort" har en särskild paragraf skrivits om handikappades behov.

I lagens förarbeten poängteras det politiska målet att handikappade ska vara med i samhällets gemenskap och leva som andra. I förarbetena betonas också nödvändigheten av att socialtjänsten samarbetar med handikapporganisationerna och med de olika handikappråden. Handikappades egen sakkunskap måste tas tillvara.

Det föredragande statsrådet betonade att handikappfrågor inte ska behandlas som en särskild fråga. Kraven på integration och normalisering innebär att man ska komplettera varje "anordning" man gör så att de även passar handikappade.

Kommunernas ansvar är långtgående. Någon gräns för ansvaret ges egentligen inte, om man bortser från det ansvar som andra huvudmän har och som på så sätt begränsar socialtjänstens verksamhet. Ansvaret omfattar alla situationer då människorna har svårt att bryta sin isolering och delta i samhällets gemenskap och då de för sin dagliga livsföring behöver stödåtgärder som står till förfogande.

Socialutredningen tog upp en rad områden där handikappades situation särskilt måste uppmärksammas. Några sådana är andra huvudmäns skyldigheter, bostäder, hemhjälp, färdtjänst, rätten till arbete.

Lagen måste tillämpas!

Den 1 januari trädde alltså socialtjänstlagen i kraft. Det lär inte bli någon revolutionerande ändring. Lagen är för "fluffigt" formulerad för det och möjligheterna att tvinga kommunerna till åtgärder för små. På tok för små! Mycket kommer att bero på bli a oss i handikapprörelsen. Vi måste agera på tryckare så mycket vi kan!



PERSONLIGT om patienträtt

Det var en viktig och intressant konferens som HCK i samarbete med bokförlaget Prisma hade anordnat i Stockholm den 23 februari under rubriken Patienten och framtiden. Ämnet var viktigt: patienträtt och patientsyn, och representationen var bred bland de nära 70-talet som deltog. Delproblemen som togs upp var många, ja kanske alltför många för att ge en önskvärd fördjupning.

Att Prisma var inblandad berodde på att förlaget just hade gett ut en "Handbok för patienter". I och för sig ingen märkvärdig bok men en bra och habil översikt över patientens rättigheter och med en uttalad inriktning på att hjälpa patienten att hävda sig och få rätt.

När vi var framme vid den allmänna diskussionen som skulle avsluta dagen så måste jag erkänna att det var många centrala frågeställningar som förts fram och det kändes inte lätt att finna konferensens struktur. Den här konferensens tyngdpunkt låg nog i stället på att försöka väcka så många som möjligt för det synsätt som skulle ligga i botten på konferensen. Väcka så många som möjligt till ökad medvetenhet om patientens grundläggande rättigheter i sjukvårdssamhället. Ja, kanske också inom HCK väcka till ökad aktivitet på detta område. Vi måste lära oss att bättre och tydligare ställa våra krav, även regionalt och lokalt.

Jag tänker inte här fortsätta med att referera konferensen eller informera i några av de viktiga frågor som var uppe där. Detta trots att jag kan tycka att det hade varit lämpligt att informera vidare i denna tidning. Nej, jag väljer att ta upp ett par av de frågor som aktualiserades och belysa dem mera principiellt och om möjligt provocera till aktivitet på ett annat plan.

Först något kring förtroendenämnderna. Dom kom till överraskande snabbt och blev ersättningen för s k patientombudsman. Det är sedan den 1 juli 1980 ny landstingsnämnd med speciell uppgift att verka för och ta initiativ till en förbättrad information inom sjukvården. Nämnden skall också vara en klagomur till vilken missnöjda patienter kan vända sig, be om en klarläggande utredning och även om tillrättalägganden. Den skall se till att patienterna får sina rättigheter beaktade. Direkta ansvarsärenden skall den dock inte handlägga. I nämnden sitter vanligen tunga landstingspolitiker.

Hur går det då till när en vanlig patient vill klaga. Ja, enligt anslag som finns uppsatta på sjukhusen ringer man lämpligen till nämnden, dvs landstingets växel. Man slussas till nämndens sekreterare (en bisyssla för någon kanslitjänsteman), som säkert vanligen tjänstvilligt ger upplysningar och som också, om man så önskar, hjälper till att sätta ihop en skriftlig anmälan. Denna anmälan går till sjukhusledningen som inhämtar yttranden från dem man klagat på. Sjukhusledningen skall också avge ett eget utlåtande och verka för att rättelse kommer till stånd. Ärendet kommer så tillbaka till nämndens sekreterare som i de flesta fallen har nämndens bemyndigande att själv avgöra ärendet. Endast ett fåtal ärenden behandlas i nämnden.

Jag tror visst att dessa nämndsekreterare gör ett bra jobb och vill inte kritisera dem. Men jag känner mig kritisk mot systemet. En av landstingets och sjukvårdsbyråkratins egna skall både hjälpa till att utforma anmälan och sedan avgöra ärendet.

I hela denna byråkrati är patienten liten.

Det vore rimligt, tycker jag att patienten hade någon fristående, en ombudsman, som kändes som patientens representant, som hjälpte honom till rätta. Ombudsmannen skulle också bevaka ärendets gång och hjälpa den enskilde att riva hål i kollegialitetens slöjor.

Forts sid 22

Nytt från 1 januari

Högre patientavgifter

Avgiften för läkarvård höjdes vid nyår till 30 kronor. Tidigare kostade det 25 kronor. Om läkaren gör hembesök får man betala höst 20 kronor extra. Rådgivning på telefon kostar högst 15 kronor.

Avgiften för besök hos privatpraktiserande läkare höjs till 35 kronor. Det kostade 30 kronor förut. Privatpraktiserande läkare får också ta ut en extra avgift på högst 20 kronor för hembesök. Telefonrådgivning kostar 20 kronor.

Sjukvårdande behandling (sjukgymnastik m m kostar 20 kronor från 1 januari. Tidigare kostade det 15 kronor. Avgiften hos privatpraktiserande sjukgymnast är 25 kronor. Den extra avgiften för hembesök är högst 15 kronor.

Avdraget på sjukpenning när man ligger på sjukhus höjs till 35 kronor per dag, dock högst en tredjedel av sjukpenningens bruttobelopp.

Differentierade avgifter

Från 1 januari får landstingen ta olika avgifter av människor som har pension och som ligger på sjukhus. Nu bestäms avgiften på sjukhuset efter hur stor inkomst man har efter skatt. Tidigare betalade alla samma avgift.

Avgiftssystemet på sjukhusen är nu ungefär detsamma som på ålderdomshem.

Arbetshandikappade

Myndigheter behöver i fortsättningen inte ledigkunga tjänster som tillsätts med en person som har arbetshandikapp.

Basbeloppet fastställs en gång om året

Basbeloppet skall i fortsättningen fastställas för varje år och inte för varje månad som hittills. Pensioner och andra förmåner som bestäms med ledning av basbeloppet skall i fortsättningen räknas om med hänsyn till den allmänna prisutvecklingen endast i januari varje år.

**Rökfria
resor
minns man
bäst**

TANKAR

från årets första regionkurs

Det är alltid lika spännande att vara med vid den första regionkursen för året för att se om allt klaffar från vår sida. I år var det Väster- och Norrbotten som var premiärregionen med en kurs i Umeå den 19–21 februari. Man började alltså kursen redan på fredagen och den dagen hade man finansierat själv, skriver Bo Månsson.

Martin Andersson, CO:s ordförande i värdlänet Västerbotten hälsade alla välkomna och riktade sig speciellt till Edvall Eriksson, suppleant till förbundsstyrelsen och Georg Lind, representantskapsledamot för AC-län. Elsa Hammarström, som var den som hållit i organisationstrådarna tog upp vissa praktiska frågor innan hon släppte in två representanter från Försäkringskassan i Umeå som pratade om sjukförsäkringsfrågor och pensioner. Det är nyttigt att då och då få friska upp sina kunskaper om AFL (lagen om allmän försäkring m m).

Börje Jannerbo, ett av Föräldraföreningens kontaktombud i Västerbotten, berättade om Föräldraföreningens verksamhet och om hur det är att vara förälder till ett hjärtsjukt barn. Förbundsstyrelsen har även i år satsat på att representanter från Föräldraföreningen och från våra lokalföreningar skall kunna träffas för att knyta kontakter och lära känna varandra.

Grupparbete om motioner

Lördagen inleddes med ett kort men intensivt motionspass. Då vi ännu inte riktigt har utarbetat ett motionschema, drog vi i stället igång med Fågellåten. När alla hade rört händer, armar, höfter och knän var det dags för "Aktuellt från förbundet". Snabba växlingar! Och vad kan vara mer aktuellt än att prata om betydelsen av att skriva motioner till RHL:s kongress i sommar. Sagt och gjort. Kursdeltagarna gick ut i ett grupparbete och enligt den följande redovisningen fanns det mycket att motionera om. För att ytterligare visa på motionernas betydelse för RHL:s verksamhet gick Tonie och jag igenom vad som hänt med de motioner som kom från den här regionen till kongressen 1979. Det var faktiskt mycket som skett och kanske framför allt i RHL:s olika kommittéer, som av förbundsstyrelsen blivit ålagda vissa arbetsuppgifter med anledning av motioner.

Tonie drog RHL:s kurskalendarium och meddelade att vi fortfarande håller på och

trycker upp ett nytt och utförligare, som skall skickas ut till samtliga lokalföreningar. Tonie meddelade också att förbundsstyrelsen vid sitt sammanträde i januari -82, beslutat att kraftigt rekommendera värdlänen att göra regionkurserna 1982 till s k samverkankurser – samverka med en folkhögskola – så att bidrag kan sökas från VUN (Vuxenutbildningsnämnden). Hon påminde också om att värdlänen omedelbart skall kontakta ABF för att med dem planera och diskutera regionkurserna 1983.

Möjligheternas lag

På lördagen var det dags för Socialtjänstlagen (SoL) och en liten föreläsning av mig. Det är viktigt att vi ser på SoL som möjligheternas lag och att vi alla tillsammans ser till att lagen blir en bra lag för hjärt- och lungsjuka. Men det behövs mycket information och kunskap om SoL.

På söndagen, som var RHL:s dag, var det således tid för vårt målsättningsprogram och avsnittet om "So-

cialvård". Vi inledde med att visa stillfilmen (diabilder + kassett), "Detta är RHL" och det var förvånansvärt många som aldrig hade sett filmen, trots att den skall finnas hos samtliga CO. Filmen är bra och kan ge upphov till många diskussioner om RHL och dess målsättning. Om det var många som inte hade sett filmen, så var det fler som inte praktiskt hade använt vårt målsättningsprogram, så nog behöver förbundet en ny och intensiv diskussion om vår målsättning. Vi var nämligen alla överens om att vi måste ha ett målsättningsprogram och då ett levande användbart sådant, vilket kom fram vid den redovisning som gjordes efter ett grupparbete. Många andra intressanta synpunkter kom också fram vid redovisningen och den diskussion som följde.

Mig veterligen är RHL det enda förbundet inom handikappörelsen som har sju stycken varje år återkommande regionkurser. Arbetsamt men intressant och givande. Enligt min mening är detta ett bra sätt att stärka demokratin inom en folkrörelse; vi träffar medlemmar, medlemmar träffar oss – och med oss menar jag förbundsstyrelse och kansli – under tämligen avstressade förhållanden för att diskutera, fråga, byta synpunkter m m. Förvisso kan våra regionkurser utvecklas vidare, vilket jag också hoppas att de kommer att göra.



Från regionkonferensen i Umeå ser vi från vänster Tyra Markgren, Bo Månsson, Elsa Hammarström, Tonie Andersson och Martin Andersson.

Top Illustration: A man in a suit is shouting "KOM MED..." (Come with me...) to another man who is looking back at him.

Bottom Illustration: A man is shouting "STOPP DAR!" (Stop there!) to a woman who is running away from him.

Grid Clues:

- Top Row:** HOLMEN GÅTA HARLOTT LÖGN KINES
- Left Column:** AV-JÄMK SES / STIAN, GULD-ÄRMYT PIP-SVART, KRON-BLOM LIGGER LAND, FER-LINAR VER-KET, STIL SKREV BOMB / BITT, BALT, RO-SÄR STÄR-TER, GAM-MAL INVEAN-TE-RIST, BENG-ÖVE LIND HERR / USA, BETYB ÅTER-KASTA, STIP GER MED VIKTEN, LOCKAR MAN FİRRE MED, SÄGER VÄNDO-RE OCH MINDEE, BU S. KE, RETRÄ
- Right Column:** SES / LAOS, DET STORA MATT-NET, LÄN-NÄET HY-LAND, KAN GÖRAS MED RES, HÖJ-DARE, GÖR MED FÄRET, STEN O. STEN SVENSK EFFER NAMN, KAN EN TÄOÖVER FINNS VERK FER, MAG-Å KOM-MA, VILL TUVEN ÖREBER ANLED-NING, SMILA ER-KÄN-LA, HÖR TILL SYD-AMERIKA, LÄDA, LÄRV-HÖLDE, VILL FRIA-FRE HÖRA
- Other Clues:** AR-FÄ-NEN, SAM-LING, BRISLAG ÅROND-MEN, GRÖNT SPAT, FÄ-GEL TRÄD, LÄRA

Postadress

Address

Namn

Status

nr 4

BILDKRYSS

Lösningarna skall vara märkta "Bildkryss nr 4" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 maj.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status juni/juli-nr.

RHL INFORMATION



Viktiga levnadsregler

Ät mindre fett, ät mera kostfibrer. Minska på sockermängden, undvik hårdgrilat. Var sparsam med alkoholen. Motionera men gör det med förstånd. Det var en lång rad viktiga levnadsregler som dietisten Noomi Malmberg delgav de 60-tal medlemmar som kommit till Hjärt- och Lungsjukas årsmöte på Statt i Lindsberg. Strax innan anförandet hade deltagarna stärkt sig med kaffe och landgång och dessförinnan genomfört årsmötesförhandlingarna. Verksamhetsåret 1981, ett bra år för Linde-Nora-avd, kunde läggas till handlingarna!

Ordföranden Sven Åkesson öppnade mötet. Parentation över avlidna medlemmar förekom i inledningen innan Holger Lindgren med van hand genomförde överläggningar med ärenden och val.

Av verksamhetsberättelsen framgick bl a att det hållits två styrelsemöten, årsmöte, tre föreningsmöten, Lucia-fest, utflykt till Kåfalla, besök i nya BP-huset. Det har sålts 2 000 rikslotter och 500 av Status julnummer. Avdelningen har varit representerad på olika sätt under Handikappåret 1981. Kursen Bohuslän i våra hjärtan samlade tolv deltagare och det hela slutade med rundresa i landskapet. Många deltog vidare i den centralt ordnade resan till Östersund.

Ett viktigt kapitel har friskvården utgjort. Många av medlemmarna har sökt sig till friskvårdscentralen, en uppskattad anläggning!

Antalet medlemmar uppgår till 142, varav 18 nya.

Valen

De föreliggande berättelserna godkändes. Ur styrelsen avgick Ivar Jansson, som varit kassör och i hans ställe inträdde Edit Karlsson. Ingrid Larsson blev omvald sekr och omvald blev även John Broman. Kvarstående är Sven Åkesson och Inga Broman. Ers: Gustav Karlsson, Snuggan, Greta Åkesson, Lindsberg, Nils Jansson, Rya, K V Karlsson, Storå, Hildur Berglund, Lindsberg.

Revisorer: Holger Lindgren, omvald, Ivar Jansson, nyvald. Många

funktionärer och ombud utsågs.

Nyvald som kontaktombud blev Torsten Lagerqvist, Lindsberg och ny som kulturombud blev Tage Wendelstam, Lindsberg. Ord i referensgruppen Sven Åkesson ers Birger Hallor och Ingrid Larsson. Kongressombud Sven Åkesson. Han får åka till Uppsala 2-4 juli detta ärende.

Årsmötet beslöt att 2 000 rikslotter skall försäljas. Det anmäldes att kursen Efter hjärtinfarkt pågår och har samlat tio deltagare.

Avd skall göra en utflykt till Löa hytta. Intresserade kan vidare ställa upp på Centralorganisationens resa till Österrike 16 maj.

Blommor till Ivar

Ivar Jansson, som så förnämligt skött kassörssysslan under flera år, harangerades för detta av ordföranden som överlämnade blommor. Det blev också blommor till Sven Åkesson och Ingrid Larsson. Även Noomi Malmberg blev ihågkommen på liknande sätt.

Goda råd

Som ingressvis omnämndes medverkade dietisten Noomi Malmberg. De levnadsregler hon delgav deltagarna har måhända många redan kommit i kontakt med men de förtjänar att poängteras. Det gäller att variera kosten och fördela maten över dagen. Man ska vara försiktig med både socker och salt. Sluta röka var en annan uppmaning liksom att ta det lilla lugna med nubben till maten eller vin. Noomi Malmberg betonade värdet av att motionera.

Årsmöte med hjärt- och lungsjuka

Blekinge läns centralorganisation för hjärt och lungsjuka avhöll sitt 41:a årsmöte på Esso motorhotell Karlshamn.

Det var drygt 120 medlemmar av organisationens 573 som ordförande Gunnel Olausson kunde hälsa välkomna och hon uttryckte sin glädje att så många medlemmar mött upp. Efter parentation över under året bortgångna medlemmar, där hedersmedlemmen doktor Rolf Nyström omnämndes inleddes förhandlingarna.

Organisationen är väl företräd i läns och kommunala handikappråd. Organisationens semesterhem vid Långasjön visade en god beläggning, som har under de fyra och en halv månad som hemmet är öppet en bokförd beläggningssiffra på 101 procent och 2 665 gäst dagar. I de följande valen fick styrelsen denna sammansättning:

Ordförande Gunnel Olausson, sekreterare Sten Jislind, kassör Astrid Björkman, studieorganisatör Carl-Gustaf Wiklund.

Som representant för Karlskronaföreningen valdes Ibert Nilsson, för Karlshamn valdes Malin Wedén, för Ronneby Carl-Gustaf Wiklund och Furs patientförening Herbert Jonasson.

*

Som representant för semesterhemmet valdes Alva Bengtsson. Båda revisorerna nyvaldes Rut Nilsson och Gurli Svensson. Som CO:s representant i RHL repskap valdes Gunnel Olausson med Sten Jislind som ersättare. Ombud till RHL kongressen utsågs Sten Jislind med Olle Eliasson som ersättare. Som ledamöter i HCK:s repskap utsågs Sten Jislind, Per Andersson och Carl-Gustaf Wiklund. Som ordinarie i semesterhemsstyrelsen valdes: Alva Bengtsson, Ruben Nilsson, Ellen Kindwall och Greta Johansson. Som revisor i samma styrelse utsågs Olle Eliasson.

Stor aktivitet hos hjärt- och lungsjuka

I fjol firade många medlemmar i hjärt- och lungsjukas förening i Älmhult midsommarhelgen i Österrike. I år blir det förhoppningsvis midsommar i Italien. Föreningen har en smått fantastisk verksamhet, som uppmärksammas på både läns- och riksplanet. Det handlar inte heller om en liten organisation med några få medlemmar. Under fjolåret ökade medlemsantalet med 22 till 223.

Aktiviteten inom Hjärt- och Lungsjukas förening är imponerande:

Medlemsökning med 22 till 223.

I förra årets resor i föreningen deltog 277 personer.

På föreningens månadsmöten under 1981 deltog närmare 600 personer.

I våras avslutades 15 studiecirklar. Nu har man 13 sådana igång med sammanlagt 115 deltagare.

Ja, det var verkligen en imponerande aktivitet som redovisades i verksamhetsberättelsen för det gångna året. På föreningens årsmöte i lokalen vid Gärdesgatan deltog ett 60-tal av medlemmarna och där skötte ordförande Birger Åkvist klubban under förhandlingarna. Birger berörde bland annat något om framtida organisatoriska frågor för G-länet. Man har nu föreningar i fem av kommunerna. Senaste tillskottet är Alvesta, där man redan har över 100-talet medlemmar.

Studieverksamheten är omfattande, ingen av Älmhults ABF:s medlemsorganisationer i Älmhult kan redovisa finare siffror. Man läser en rad olika ämnen, från språk och till litteratur, landskap och länder. Bland annat är Sture Stammings bok "Heta låga" föremål för studier. Studieorganisateur i föreningen är Inez Åkvist.

Reseverksamheten var omfattande under fjolåret. Man besökte Österrike under tio dagar och man hade resor till Skåne, Lidköping med Läckö slott och Rörstrands, Blekinge, Vättern runt och utflykter i Småland. Sammanlagt hade man alltså 277 deltagare. Av utäriktrad verksamhet kan nämnas Hjärtats Dag, som arrangeras även i år under maj månad i Godtemplargården i Älmhult.

Styrelsen: Birger Åkvist, ordförande, Erik Johansson, kassör, Greta Gustafsson, sekreterare, Inez Åkvist, studieorganisateur, Erik Persson, vice ordförande, Märta Johansson och Britta Pettersson. Revisorer: Erik Gustafsson och Helge Arvén. Kassaomslutningen: 42 000 kronor.

Studiecirkel som är en hjärtesak

Studiecirkeln "Efter hjärtinfarkt" som Sydnärkes lokalförening för hjärt- och lungsjuka håller på med, hade vid senaste träffen två besök, en dietist och en psykolog från RSÖ, vilket gjorde att fler än cirkeldeltagarna hade mött upp.

Studiecirkeln bygger på boken "Efter hjärtinfarkt" av Ulla Freyschuss och Stephen Rössner, samt "Bra mat vid för mycket blodfett" av trion J. Berg, I-B Gustavsson och B. Karlström.

Dietist Karin Nilsson gick igenom kostfrågorna och talade om lämpligt kosthåll vid hjärtinfarkt och kärlsjukdomar samt klargjorde begreppen genom att visa diabilder och lämnade även svar på ställda frågor.

Psykolog Pia Markusson talade om hur hjärtinfarkt och kärlsjukdomar kan förändra tillvaron, både för den drabbade och hans eller hennes familj. En frågestund följde även här.

Irma omvaldes två år framåt

Ett 50-tal medlemmar hade mött upp då Hjärt- och Lungsjukas förening i Nässjö höll årsmöte i Allianskyrkan. Vid förhandlingarna omvaldes Irma Lindén som ordförande i två år. Ny i styrelsen blev Märta Sjölander efter avgående Majken Larsson. Övriga i styrelsen är Ulla Lundberg, Margareta Sääf, och Åke Ekelöf. Studieorganisa-

tör är Brita Ljungdahl och socialombud Irma Lindén.

Vid mötet välkomnades tre nya medlemmar. Vid årsskiftet var medlemsantalet 186.

Vid årsmötet underhöll familjen Ljung från Stockaryd med sång och musik. Kassan har under året omslutit 36 000 kr.

Årsmöte i Eksjö

Hjärt- och Lungsjukas förening i Eksjö har hållit årsmöte.

Ombud valdes till Centralorganisationens årsmöte samt till kurser i Alvesta och Växjö samt till kongressen som anordnas i Uppsala.

Förhandlingarna leddes av Ann-Lisa Jadegård från Centralorganisationen. Edvin Carlsson omvaldes till ordförande. Sekreteraren Bengt Sundblad lämnade sitt uppdrag, men kvarstår som ledamot i styrelsen. Mauritz Karlsson nyvaldes. Kvarstående i styrelsen är Karl Johansson, Thure Waerme, Maria Sundblad, Elna Landström. Till kontakombud utsågs Bengt Sundblad och Wiola Kind. Revisorer är Sven Johansson och Eric Ersinger.

RHL-lotteriet 1982

Den 1 april 1982 gick startskottet för 1982 års rikslotteri. Rikslotteriet omfattar i år liksom förra året 250 000 lotter à kr 5:— per st och försäljningstiden pågår fram t o m 30 sept 1982. Försäljningsprovisionen är kr 0:80 per lott och bonus och volymrabatt utgår såsom tidigare till föreningarna.

Högsta vinsten är i år en SAAB 900 GL 3D M4 1982 års modell. Dessutom har vi herr- och damcyklar samt olika artiklar i svenskt tenn som högvinster. Antalet vinster uppgår i år till 10 120 till ett sammanlagt värde på över kr 564 000:—

1981 års RHL-lotteri lämnade ett så fint netto att förbundet och lokalföreningarna fick ett tillskott till verksamheten på ca kr 440 000:—, som förde-

lades lika. Låt oss gemensamt arbeta för att årets lotteri får ett resultat som ger förbundet och föreningarna minst samma inkomster.

Vi uppmanar såväl enskilda medlemmar som föreningarna att rekvi-rera lotter snarast. Ett utsålt lotteri ger både medlemmar, föreningar och riksförbundet ett välkommet tillskott i kassan.

På sista sidan av detta nummer av Status har vi en annons om RHL-lotteriet med beställningskupong. Denna kupong kan användas av enskilda för beställning av lotter. Föreningarna beställer lotter på särskild blankett, som tillställs samtliga föreningar.

Vi hoppas på stor uppslutning kring vårt rikslotteri.

Fin aktivitet i Uddevalla

Under stor tillslutning av våra medlemmar har Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening i Uddevalla haft sitt årsmöte.

Det gångna året har präglats av livlig mötesverksamhet. Föreningen har under året ordnat med två resor för våra medlemmar en till Holland och en till Västergötland. Vi har under det år som gått varit med på en informations-träff för lärare och en ny blev det den 17 mars. Detta har givit oss ett bra resultat och vi har fått komma ut med information om vår verksamhet. I samband med dessa informations-träffar så passar vi på att göra en utställning för Hjärtas Dag.

Till styrelse för 1982 valdes: Inge Carlsson ordf, Tage Karlsson kassör, Valter Carlsson sekr. Övrig styrelse: Emil Hermansen, Sonja Karlsson, Elna Jönsson, Gunvor Olsson, Hugo Sandefalk. Suppleanter: Ingeborg Gustavsson, Kaj Nygren, Karin Hellqvist.



Här är styrelsen för den aktiva lokalföreningen i Uddevalla. Stående fr v Emil Hermansen, Tage Karlsson och Valter Carlsson, sittande Sonja Karlsson, Inge Carlsson och Gunvor Olsson.

Här görs det korgar

Sällan låter den tala om sig, men uttratar mycket — Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Kalmar. Verksamheten omfattar södra Kalmar län från Blomstermåla i norr till Bergkvara i söder. Föreningen, med sina 211 medlemmar, bedriver bl a omfattande hobby-, slöjd- och studieverksamhet.

Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Kalmar disponerar en rymlig och ändamålsenlig lokal i källarvåningen i en fastighet på Silkeborgsgatan i Kalmar. Här finns stort samkvämsrum, kök, hobbylokaler, snickarverkstad och förråd. Här är verksamheten livlig.

Just nu pågår bl a en kurs i korgflätning. Kursledare är Willy Englund och det är ABF som står för regin. Deltagarna samlas en eftermiddag per vecka och flätar korgar under tre timmar. Inte bara korgar utan även brickor, brödfat, bagar, flaskställ och mycket annat. Materialet är rotting.

En eftermiddag i veckan samlas man till en kurs i porslinsmålning, under ledning av Elin Södergren, medlem i föreningen och ABF. Hon är fö kassör i föreningen. Elin Södergren har under åtta år i följd varit ledare för kurser i porslinsmålning — en mycket populär verksamhet.

Här bedrivs också regelbundet olika hobbyverksamhet — vävning och snickeri bl a. Likaså olika studiecirk-

Hjärt- och lungsjuka ordnar Hjärtats Dag

Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Örebro har hållit årsmöte till vilket hade kommit ett 70-tal medlemmar. Föreningens ordförande Birger Öhrman hälsade samtliga välkomna med orden att han såg fram emot ett verksamt och meningsfyllt år.

Namnen tillkännagavs på de tio medlemmar som avlidit under 1981, varvid lika många ljus tändes, minnet av de avlidna hedrades med en tyst minut.

Öhrman valdes att leda årsmötet, som förutom valen innehöll en hel del rapporter och informationer, varav kan nämnas:

Lokalfrågan för de handikappade är fortfarande olöst vad det gäller möten och större sammankomster. Förhoppningsvis ser vi fram emot ett handikappcenter i Örebro.

Liksom år 1981 får föreningens medlemmar tillbringa kortare och längre vistelser vid DHR:s sommarhem Essundet.

Under sommaren skall föreningen arrangera Hjärtats Dag, under temat För hjärta och lungor. Hjärtats Dag är huvudsakligast en information om de osynliga handikappen, då allmänheten är välkommen till några meningsfulla timmar.

Ur studierapporteringen kan nämnas studiecirkeln Efter hjärtinfarkt som nu pågår och rönt stort intresse, vilket gör att en ny cirkel kommer att starta under eftersommaren.

CHL, Centralorganisation för hjärt- och lungsjuka planerar en bussresa till Österrike, 17–27 maj. Sista anmälningsdagen 15 april.

Föreningens vårfest kommer att hållas vid Holmsätters Gård, Vintrosa, lördagen den 22 maj. Anmälan senast den 14 maj.

Styrelsen valdes enligt följande, för 1982 års verksamhet: Ordförande Birger Öhrman, kassör Aldo Nilsson, sekreterare Harry Odnhult, Sven-Eric Klingvall, Sven Rådberg, Britta Andersson och Margit Pettersson. Suppl: Greta Gustavsson, Lars Östman. Gunnar Andersson, exp.föreståndare-/kontaktman S-E Klingvall. Studieorganisatör Britta Andersson.

lar, t ex kursen Friskare liv samt kurser om Gotland, Värmland osv.

Föreningen bildades 1941 och är alltså över 40 år. Nuvarande ordförande är Sigfrid Celander. En som varit med från början, 1941, är Oscar Fransson, ännu mycket aktiv. Han har under åren varit både ordförande och innehaft de flesta poster i styrelsen.

Klippan får klinik för hjärtränning

— Vi kommer att starta upp en speciell hjärt-tränning i Klippan. Samma verksamhet som finns i Malmö där man nått mycket goda resultat. Nu är det meningen att man även ska sprida denna rehabiliteringsform till andra orter bl a Klippan. Vi är beredda att börja med en gång.

Det säger *Birger Brinkåker*, ordförande i Hjärt- och lungsjukas förening, avdelningen som omfattar kommunerna Klippan, Åstorp, Örkeljunga, Perstorp, Ängelholm och Båstad.

— Denna träning är till för de som nyligen insjuknat i hjärt- eller kärlsjukdom, tillägger han.

Men ett stort problem har man.

— Det är hur vi ska komma i kontakt med patienterna. Via sjukhuset går det inte. Det ser sekretesslagen till. Alltså måste patienterna själv ta kontakt med oss. Men här har vi tyvärr dåliga erfarenheter. Det är precis som man skäms för sin sjukdom, berättar Brinkåker.

— Vi vill komma i kontakt med patienterna så fort de kommer från lasarettet. Det är bara till att ringa till föreningen eller någon medlem eller tala med läkare som kan ge information om var vi kan nås. För det är mycket viktigt med hjärtränning, säger Brinkåker.

Här hänvisar han till de erfarenheter man främst har på områden i Österrike.

— Vi har varit på studiebesök på en anläggning i Österrike där man bedriver hjärtränning. Här har man nått så goda resultat att 80 procent av alla hjärtpatienter kan återgå till sitt yrke.

Resultat som väckt uppmärksamhet i vida kretsar.

Anläggningen bekostas av försäkringskassan i Österrike. Träningen är gratis för patienten. Anläggningen har 100-talet anställda.

— Hjärtränningen består av speciellt anpassad gymnastik och konditionsuppbyggande övningar, säger Brinkåker. En verksamhet som vi i Klippan har tänkt bedriva i samarbete med korpen och där träningen sköts av instruktörer som fått en speciell utbildning, framhåller Brinkåker som tror mycket på denna verksamhet.

Det var en av huvudpunkterna vid föreningens årsmöte i Klippan, där föreningen summerade verksamheten och kan konstatera att man har 180 medlemmar. Där det fortfarande är viktigt att bedriva en upplysningsverksamhet om det "dolda handikappet". Men även att bevaka de handikappades intressen i samhället.

Medlemsökning drygt 10 procent

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Trollhättan-Vänersborg höll årsmöte den 24 februari 1982.

Föreningen har deltagit i olika arrangemang anordnade med anledning av det internationella handikappåret 1981. Styrelsen konstaterar i verksamhetsberättelsen att handikappåret inte avsatt så särskilt mycket påtagligt men förhoppningen är att handikappåret på längre sikt ändå skall få betydelse för de handikappade i förändrade attityder och att de i sin tur ska bidra till ett samhälle väl avpassat för alla medborgare.

Föreningen ökade under sitt andra verksamhetsår med 11 nya medlemmar till 95 totalt.

I den planerade verksamheten finns bl a utåtriktade informationsmöten, naturvandringar och resor samt studier och hjärträningsgymnastik.

Avgående ledamöterna Sixten Göthe, Gunleif Bengtsson och Astrid Svensson hade undanbett sig återval. Till ny ordförande valdes Bror Ek, Vänersborg, till ny kassör valdes Sivert Ohlsson, Trollhättan och till ledamot Helga Ek, Vänersborg. Revisorererna Gunnar Lundgren och Inger Gustavsson omvaldes. Anne-Marie Lie omvaldes till studieorganisationsledare.

Höganäs börjar med hjärtränning

Nu ska hjärt- och lungsjukas förening börja med hjärträningsverksamhet i form av gymnastik. Det ska ske i samarbete med Korpen, som ställer upp med två ledare.

— Vi ska på försök sätta i gång i sporthallen, berättar föreningens ordförande Lars Knutsson, Jonstorp. Visar det sig att det finns verkligt intresse, och det slår bra ut, så planerar vi särskild utbildning av ledare genom vår centralorganisation.

Den här hjärtränningen kan bli aktuell efter hjärtinfarkt, men också för lungsjuka. Det gäller gruppträning som man vill komma i gång med. Till hösten kan det så bli tal om fasta och återkommande träningstider.

Vid årsmötet med föreningen blev det både omval och nyval i styrelsen. Omvalda är Lars Knutsson, ordf, Signe Hansson, sekr, Arne Johansson, vice sekr, samt Enoch Paulsson. Nyvalda är Majken Larsson, vice ordf, Edith Lindqvist, kassör, och Stig Olsson.

I samband med årsmötet vann fyra nya medlemmar inträde i föreningen.

Kritik mot massmedia från "hjärt- och lungsjuka"

Massmedia, fick skarp kritik när hjärt- och lungsjukas förening hade sitt årsmöte i Skellefteå.

Deltagarna ansåg att radio, TV och tidningarna för det mesta tog upp problem för de synligt handikappade:

— Vi missunnar inte dem att komma med, men tycker att även vi som har osynliga handikapp, borde ihågkommas, sa man.

Årsmötet var mycket välbesökt och man kunde konstatera att föreningen haft ett aktivt år bakom sig. Ett flertal studiecirkel har arrangerats och dessutom "Hjärtats Dag", utställningar och julmarknad.

Dessutom har medlemmarna gjort rekreationsresor till Gotland och Lycksele.

Till styrelse valdes: Thyra Markgren, ordförande. Övriga ledamöter blev Henning Fjällström, Iris Johansson, Britta Rockner och Märta Larsson.

Vid årsmötet medverkade "Guldsta-laget" med underhållning.

Gemenskap i Söderhamn

Söderhamns lokalavdelning av Hjärt- och Lungsjuka (RHL) har haft årsmöte. Styrelsen består av Thore Lönngren, ordförande, Kerstin Lönngren, sekreterare, Lizzie Enbom, kassör, Hallvi Cahman, vice ordförande och Anna Larsson, vice sekreterare. Årsavgiften fastställdes till 25 kr per år. Yngvar Jansson rapporterade, att den blivande gemensamma lokalen för alla handikappföreningar, tidigast blir klar för inflyttning under april månad. Efter mötet följde en stunds gemenskap kring kaffebordet, då Kerstin och Thore Lönngren bidrog med sång.

Pristagare

Bildkriss nr 2

- 1:a pris 50 kr Torborg Zackrisson, Källebergsgatan 4, 460 65 Brålanda
- 2:a pris 25 kr Ulla Häggh, Stabbegatan 99, 416 80 Göteborg
- 3:e pris 15 kr Margit Taawo, Stationsgatan 22 A, 951 34 Luleå

Ombudsmannen borde också ha till uppgift att ta initiativ till undersökningar inom områden där man vet att det finns missnöje, klarlägga orsaker och förmodligen i många fall därmed kunna få en förbättring till stånd.

Jag har också de senaste månaderna haft anledning att närmare titta på hur patientförsäkringen fungerar. Patientförsäkringen skall ge ersättning och skadestånd till den som blir utsatt för en behandlingsskada eller läkemedelsskada. Detta skall ske utan att man behöver binda någon befattningshavare till att vara vållande till skadan. Patientförsäkringen är således en viktig förbättring för patienten. Tyvärr dock en alltför lite känd och utnyttjad försäkring.

Men visst finns också här brister. Även här är den skadelidande patienten ensam ställd inför en främmande och komplicerad värld som han har svårt att förstå och tränga igenom. Även här säger representanterna för denna värld att de står på patientens sida och jag tror att också dom vill väl. Men dessa hjälpare är ändå tjänstemän åt den store mäktige domaren, försäkringsbolagen. Och rådgivare är kollegor till dem som förorsakat skadan. All välvilja till trots må det vara patienten förlåtet om han känner sig utlämnad och skulle även här ha behov av en ombudsman som han kände stod på hans sida.

Eftersom det här kan vara fråga om knepiga juridiska frågor kan man också tycka att det vore rimligt att den skadade fick särskild juridisk hjälp, och stöd i form av rättshjälp. Men så enkelt är det inte. Först skall patienten ensam ha orkat anmäla och orkat reda ut sina skadeståndsanspråk och därefter inväntat patientförsäkringskonsortiets beslut. Om patienten inte är nöjd och dessutom har någon ork kvar så kan han begära att få ärendet prövat i patientskadenämnden. Han har också själv rätt att få vara med när ärendet prövas. Han kan också gå vidare till skiljenämnd.

Han kan naturligtvis också vara så missnöjd — och fortfarande ha styrka kvar — att han vill öppna en skadeståndsprocess mot landstinget. Då får han kanske rättshjälp, dvs statligt bidrag till rättegångskostnaden. Men landstinget har uppdragit till patientförsäkringskonsortiet att företräda landstinget. Det blir alltså den institution som från början har skött om ärendets hela handläggning och som från början uppgav sig stå på patientens sida, men som också på olika sätt varit "domare" i ärendet och har prestige att försvara, som skall vara motpart.

Man kan förstå att det kan kännas alltför jobbigt och osäkert att långt efteråt och under dessa förhållanden starta en process.

Med de här två exemplen har jag velat belysa hur utlämnad patienten egentligen är i praktiken. Utlämnad till myndigheternas välvilja och förståelse.

Vad jag alltså vill komma fram till är, att här räcker det inte med välvilja och filantropisk förståelse. Här behövs mer av rättskampsinställning. Vi måste lära oss att kräva vår rätt.

Den inledningsvis omnämnda konferensen får naturligtvis ses som ett värdefullt led i stödandet av medvetenheten om gällande rättigheter. Men när jag sitter och så här i efterhand tänker på problemen så börjar jag undra om inte konferensens skarpaste udd egentligen var riktad mot oss själva, mot HCK. Det räcker inte med att centralt konferera och hålla brandtal.

Inom våra egna led behövs en helt annan bredd på skolningsarbetet både när det gäller patienträtt, rätt till arbete, insyn i sjukvårdsverksamheten och i frågor om människosyn och integritet. Ett skolningsarbete som också i helt annan utsträckning måste förankras regionalt och lokalt.

Vad finns det för studiemateriel t ex i dessa och andra ideologifrågor? Vad får vi läsa för information och kritisk analys av dessa frågor i vår egen tidning? Varför nöjer vi oss med att begära att landstingen skall anställa patientombudsmän? Är det inte vi själva som i varje landstingsområde borde anställa patientombudsmän?

Patienträttsfrågor måste vi lära oss att driva själva. Det kräver frågornas karaktär. Det kan också vara ett område där en revoltstämning kan få ett konstruktivt utlopp.

Jens Östman

handpappersbruket och på pappersmaskinen exakt kunde jämföras, vilket inte var fallet. Ävenledes kom en betydande besparing av råmaterial, då papperets tjocklek säkrare kunde regleras på maskin än för hand.

Klippans pappersbruk tilldrog sig stor uppmärksamhet i in- och utländska fackkretsar. De större svenska pappersbruken blev nödsakade att följa exemplet från Klippan, medan de mindre bruken t v fick inrikta sin tillverkning på sådana specialiteter, för vilka maskinerna ännu ej var lämpliga. Under åren 1835—36 installerades sålunda pappersmaskiner av Donkins fabrikt vid Lessebo, Holmens bruk och Grycksbo och vid 1850-talets början skall i Sverige ha funnits sju pappersmaskiner.

Maskinernas uppträdande var givetvis en märklig händelse i papperstillverkningens historia, men den hade inte den genomgripande betydelse som man med hänsyn till industrialiseringsprocessens förlopp inom andra tillverkningsgrenar kunde vara benägen att förmoda. Den "industriella revolutionen" inom pappersframställningen låter ännu i decennier vänta på sig. Tillverkningen på maskin åstadkom visserligen en betydande produktionsökning vid de bruk där en omläggning kom till stånd och detta redan under maskindriftens allra första år. I varje fall var detta förhållandet vid Klippan, för vilket bruk man har möjlighet att i siffror belysa uppdelningen av tillverkningen på handbruk resp maskinbruk under själva övergångskedet, och den slutsatsen torde inte var förhastad att installationen av maskiner hade en liknande verkan även vid andra bruk.

Folke Weimark omvald med stor majoritet

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborg med omnejd har haft sitt årsmöte, med god uppslutning. Ordföranden Folke Weimark fortsätter även ett år till. Han blev omvald med stor majoritet. Styrelsen i övrigt får följande: v. ordf Britt Andersson, sekr Arlo Andersson, suppleanter Ester Weimark och Lilli Andersson.

Studieorganisatör blev som vanligt Anna Thorn och revisorsuppdraget fick Agnes Nilsson och Elsy Kroon.

Mötet avslutades med en trevlig kaffestund innan vi skiljdes för kvällen.

Britt Andersson

Omvald bas i Virserum

Medlemmarna i Hjärt- och lungsjuka i Hultsfred-Vimmerby höll sitt traditionella årsmöte i Ordenshuset i Virserum. Man kunde blicka tillbaka på en mycket aktiv verksamhet inom föreningen för det gångna året.

83 medlemmar kunde man räkna in vid årsskiftet vilket är en ökning med fyra från föregående år. Gösta Svensson från Hultsfred som varit kassör i föreningen i inte mindre än 21 år kunde notera att man vid årsskiftet hade en kassabehållning på 13 844 kr. Föreningens medlemmar är helt fantastiska och man ställer upp till hundra procent konstaterade Gösta som verkligen tillhör en av veteranerna.

Verksamhetsberättelsen

Styrelsen har under året haft 4 sammanträden. Den årligen återkommande länsträffen var 1981 förlagd till Folkets Hus i Nybro. Medlemmar ur föreningen har under året deltagit i ett flertal olika sammankomster och debatter bl a en paneldebatt med politiker från de olika nämnderna och LO. Den 18 nov. bildades en handikappförening i Hultsfreds kommun.

Kursverksamheten har för föreningens medlemmar varit mycket aktiv. Man har deltagit i 13 olika kurser med sammanlagt 38 medlemmar. Flera av kurserna har naturligtvis gällt handikappfrågor men man har även deltagit i kurser för bokföring och man har studerat Värmlands natur- och kulturhistoria.

Medlemsökning med 66 procent

Riksföreningen för hjärt- och lungsjukas lokalavdelning (RHL) i Dorotea har haft årsmöte. RHL:s lokalavdelning som geografiskt omfattar även Åsele/Fredrika och Hoting hade samlat 125 medlemmar till årsmötet. Martin Andersson, Lycksele, ordförande för centralföreningen i länet ledde årsmötet.

Föreningen har under året ökat antalet medlemmar från 198 till 328. En ökning med 66 procent. Under året har också 16 500 kronor satts in på lokalavdelningens konto. De pengarna har sedan oavkortat förts över till centralföreningen. Pengar som är till stor hjälp för forskarna.

Föreningen valde följande styrelse för 1982: Ordförande Ragnar Wikström, sekreterare Sally Sundström, kassör Svea Örnqvist. Övriga ledamöter Ingvar Wikström, Yngve Löwenmark.

Styrelsen 1982

Bror Johansson ordf, Waldy Habbe sekr, Gösta Svensson kassör, Nils Karlsson och Bertil Axelsson revisorer, Gösta Svensson studieorganisateur, Karl-Erik Schill ombud till ABF, Bror Johansson ombud till regionkonferensen och Gösta Svensson ombud till kongressen.

Medlemsavgiften bestämdes till 25 kronor per medlem och i den summan ingår tidningen "Status".

Trivsamt kväll

Efter årsmötetsförhandlingarna dukades maten fram. En titt på alla dessa rätter och man måste förstå Gösta Svensson när han konstaterar.

— Vilka underbara medlemmar vi har. Titta på all maten och titta på alla fina vinster vi fått skänkt till kvällens lotterier. Vi brukar plocka in ca 600 kr en sådan här kväll. Vid ett tidigare tillfälle kom det fram en dam och skänkte fem hundralappar till föreningen. Det är fantastiskt!

Utöver god mat och ett gott humör fick man också ta del av en mycket uppskattad underhållning av Harris Duo från Gullringen. Det var Eivor och John Harris som verkligen visade upp sig med sitt allra bästa humör.

Nu kommer medlemmarna att koncentrera sig på verksamheten 1982. Mycket står på programmet och bl a kommer årets länsträff att förläggas till Kalmar i år. En träff som man kallar för "kamratträff" vilket kan stå som symbol för denna livaktiga förening.

Hjärt- och lungsjuka i Kramfors

Kramfors hjärt- och lungsjukas förening har haft sitt årsmöte på HCK-lokalen. Föreningen kunde glädjas åt att hälsa flera nya medlemmar välkomna i föreningslivet vid detta välbesökta årsmöte. Verksamhetsberättelsen pekar på ett mycket aktivt år. Medlemsantalet bara ökar. Till kommande verksamhetsårs styrelse utsågs: Vega Selin, ordförande, Anders Mellberg, kassör, Anna Hornell, sekreterare, med ledamöterna Bo Granstedt, Karin Grafström, Anders Höglund, Ester Sjölund. Avgående kassören Karin Grafström avtackades med blommor. Anders Mellberg som nu övertar kassörsjobbet avtackades också med blommor för tiden som sekreterare. Efter årsmötet avnjöts smörgåstårter och kaffe. Karin Grafström läste dikter på sitt hemlands dialekt, Helge Wallin och Anders Åsander bjöd på en stunds underhållning som livligt uppskattades.

Händelserikt år med nya lokaler

Jönköpingsortens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka har haft sitt årsmöte i Sofiagården Jönköping med ett 65 tal medlemmar närvarande.

Vi har haft ett händelserikt år med ny expeditjonslokal i HCK:s nya lokaler som är mycket trivsamma där vi har öppet måndag—fredag 9—13. Vi får även använda sammanträdeslokalen.

Vi har försökt göra våra möten omväxlande med olika underhållning och har haft välbesökta möten 50—70 personer varje gång. Likaså har vi haft en härlig resa till Dalarna på 4 dagar som stärker kamratskapet.

Dessutom kan vi glädja oss åt 2 cirklar med 26 deltagare.

Kontaktverksamheten börjar också komma igång, och det är verkligen något som behövs. Vi har under det gångna året gjort 60 hembesök och cirka 150 telefonsamtal. Vi ringer medlemmar som vi ej sett på ett tag och om de vill går vi på besök. Gunborg och Gullan heter vi som gör detta och vi har aldrig förr gjort något som har varit så meningsfullt, för många sitter ensamma hela veckor i taget, med bara hemsamariten att prata med.

Vi hoppas på ett nytt givande år med många nya medlemmar och nya cirklar och aktiviteter.

Styrelsen består av ordf. Nils Hammarin, kassör Gösta Enström, sekr Gunborg Blixt, övriga Lennart Wetterberg, Ann-Britt Svensson, Ingrid Hammarin, Gösta Malm.

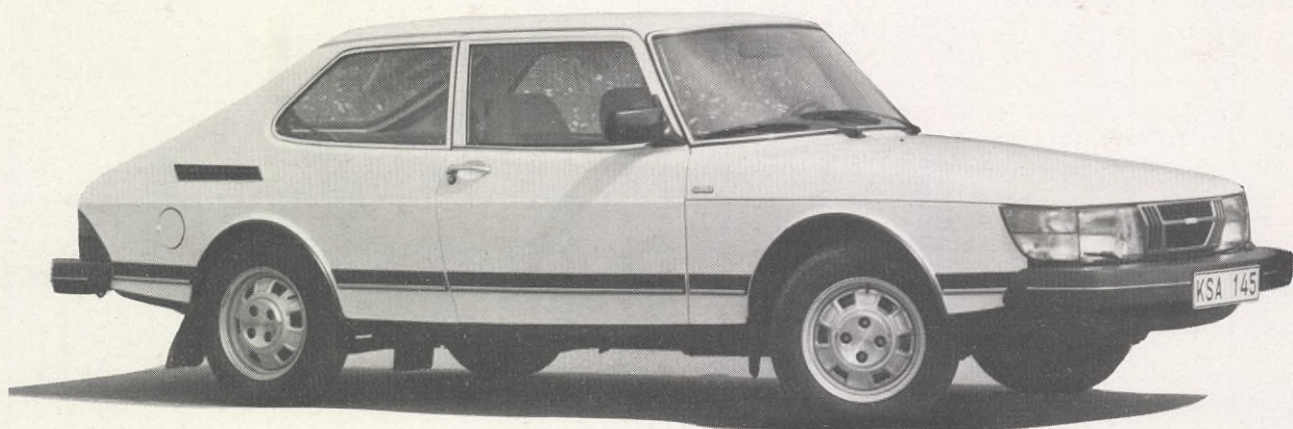
292 medlemmar i Kalix-förening

När Kalix hjärt- och lungsjukas förening hade sitt välbesökta årsmöte framkom det att föreningen under året röstat in 75 nya medlemmar. Det totala medlemsantalet vid årets slut var 272. Innan årsmötet var slut tillkom ytterligare 20 nya medlemmar.

Styrelsen består nu av Sigvard Hansson (ordförande), Berta Lindbäck (vice ordförande), Egon Johansson (kassör), Anna Lundbäck (sekreterare) samt Gunnar Morin.

Centralorganisationens ordförande Viola Buska rapporterade om årets resor, studiefrågor samt om en eventuell nedbantning av lungkliniken i Boden. Aftonen avslutades med dans till tonerna av Tores Trio.

Toppvinst i RHL-lotteriet 1982



SAAB 900 GL 3 d M 4 1982 års modell

Dessutom

Presentkort Domus/ICA

Monark cyklar 3-växl. herr/dam

Artiklar i svenskt tennarbete

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

Inga väntans tider!

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april—30 september 1982

•
Ni ser genast om
lotten ger vinst!

10.120 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1982 — RHL-lotteriet

Härmed beställes

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

..... st lotter à 5:— att sändas varje månad fr o m
april t o m sept. 1982 mot postförskott + porto.
Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta

Frankeras
med
brevporto



LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma
över 564.000:—

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

Minst en lott till varje familjemedlem ökar
familjens vinstchans!

RHL-lotteriet

Box 3196