

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

1 · 80

januari

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—



GOTT NYTT ÅR tillönskas av

STOCKHOLM

Ansvar, Box 5071
Hemlin, John W, Box 2030, Skärholmen
Lambert Lindgren AB, Norrmalmstorg 1 A
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12
H. G. Lundberg, Firma, Bryggargatan 14
Sandstedt, Axel, Trävaru AB, Apelbergsgatan 50
AB Transistor, Box 49093

STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

AB Marabou, Sundbyberg
Siemens Elema AB, Röntgenvägen 2, Solna

SÖDERTÄLJE

Bohm, Sten-Rune, Doktor

GÄVLE

Westlund & Söners Boktryckeri, Box 715, Gävle

KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Björkefors
Konvalescenthemmet Åsen
Långasjöns Semesterhem
Svanholmens Vilohem

•

Status, organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka
Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka. Styrelsen
Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och
ungdomar. Styrelsen
Förbundsexpeditionens personal
Riksföreningen för Cystisk Fibros
NHL, Nordiska Hjärt- och Lung-handikappades förbund
(Tidigare DNTC)

LOKALFÖRENINGAR

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlskrona
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ronneby
Furs patientförening
Gotlands konvalescent- och patientförening
Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Hjärt- och lungsjukas förening i Bollnäs
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gävle
Konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka i Hofors
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Söderhamn
Patientföreningen, Lungkliniken Gävle sjukhus
Hjärt- och lungsjukas samorganisation i Göteborgs och Bohus
län — HÄLSO
Hjärt- och lungsjukas Göteborgsavdelning — HLG
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Uddevalla m. o
Patientföreningen — Renströmska sjukhuset
Svenshögens patienters självhjälpskassa (SPS)

Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation

Hjärt- och lungsjukas förening i Falkenberg
Södra Hallands konvalescentförening
Varberg med omnejds konvalescentförening
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Jämtlands län — FHL
Centralorganisationen för Hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län
Aneby lokalförening av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Eksjö kommun
Jönköpingsortens konvalescentförening
Nässjö lokalförening för hjärt- och lungsjuka
Tranås hjärt- och lungsjukas förening
Hjärt- och lungsjukas förening i Vetlanda-Sävsjö
Värnamo konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Eksjö lungkliniks patientförening
Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka Hulfsfred— Vimmerby
Föreningen hjärt- och lungsjuka Kalmar
Föreningen för hjärt- och lungsjuka Nybro
Föreningen hjärt- och lungsjuka Oskarshamn
Föreningen hjärt- och lungsjuka Västervik
Föreningen hjärt- och lungsjuka Öland
Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening
RHL:s lokalförening för Avesta, Hedemora, Säter
Borlänge lokalförening av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Falun
De hjärt- och lungsjukas förening i Leksand
Norra Dalarnas hjärt- och lungsjukas lokalförening
Västerbergslagens förening för hjärt- och lungsjuka
Högbo patientförening
Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Hässleholmsortens kamratförening för hjärt- och lungsjuka
Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lung-
sjuka
Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lung-
sjuka
Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Markaryd
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Växjö
Hjärt- och lungsjukas förening i Älmhult
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborg m.o
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs med Kulla-
bygden
De hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund med omnejd
De Hjärt- och lungsjukas förening i Malmö
Mellanskånes konvalescenthjälp
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg med om-
nejd
Sektionen för hjärt- och lungsjuka i Ystad m.o

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 1 1980 årgång 43

Ansvarig utgivare: Tord Axelsson

Redaktör: Lars-Erik Hult

Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm

Telefon 08-23 15 30

Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 35:—, Medlemspren. 15:—.

UR INNEHÅLLET:

Revolutionen som kom av sig
Sid. 4

Handlingsprogram för främ-
jandelagens tillämpning
Sid. 5

Malmöhus CO satsar hårt
på ökade aktiviteter
Sid. 6

Tändstickan trots allt aktuell
Sid. 8

Personligt om information och
medbestämmanderätt
Sid. 11

Ur läkartidningen
Sid. 12

Nils Folke Knafve
Kolorist i Kullabygdens
Sid. 14

Bildkryss
Sid. 17

Hänt sen sist
Sid. 18

RHL-information
Sid. 20

Omslag: Konstnären Nils Folke Knafve, 74 år, är en av Kullabygdens mest framstående kolorister och fortfarande i full verksamhet. Bilden visar hans staffliväska.
Foto: Conny Magnusson

Vi vägrar välfärdsslakt!

Det går inte en dag utan att någon ekonomisk tänkare framträder offentligt och tillkännager att 80-talet blir ett ur välfärdssynpunkt dåligt decennium.

Slutsatsen i samtliga fall är att här måste sparas. På vad då? Jo, på välfärden naturligtvis. På andras välfärd.

Man är rörande ense om att den trygghet som under många år byggts upp för främst de sämst ställda i samhället måste minskas.

Låt mig från början deklarerera att vi inom RHL inte kommer att godkänna en försämrad läkarvård, en näst intill nedskrotad sjukhusvård och höjda medicinavgifter. Vi kan helt enkelt inte acceptera att minst 90 procent av våra medlemmar kommer att hårt drabbas av en sådan nedrustning.

Därför finns det alla skäl att med kraft framhålla att vi inom RHL till alla delar ansluter oss till HCKs 12-punktsprogram och övriga skrivelser till våra makthavare. Att de hårdast drabbade i vårt samhälle till varje pris måste garanteras ett människovärde är ett anständighetskrav, som inte får urholkas av en förmodad decimerad samhällsekonomi.

Det finns skäl att än en gång betona att HCK i dag är en betydelsefull maktfaktor med resurser, som borde få vem som helst att tänka sig för två gånger, innan man framställer förslag om minskning av vårdsektorn.

Och om det skall sparas finns det faktiskt andra sektorer som skulle fara väl av en reduktion. En uppmaning till den som vill eller till äventyrs har förmågan att tänka efter.

Därmed ett riktigt gott nytt år! I alla avseenden.

Tord Axelsson

Revolutionen som kom av sig

Leif Drambo, författaren till "Arbetsmarknadsrevolutionen som kom av sig", har vid något tillfälle bl a uttalat sig om vad handikapprörelsen kan göra för att förbättra arbetsmarknadssituationen för handikappade. För det första gäller det att skaffa sig kunskaper om arbetsmarknaden, ty utan kunskaper kan man inte förändra den. För det andra måste man själv aktivt arbeta på att uppnå en dylik förändring. Drambo drog fram tre områden — tre strategier — som handikapprörelsen borde skaffa sig kunskap om och aktivt arbeta med, nämligen: Främjandelagen, arbetsvårdsdelegationerna och alternativ produktion, framhåller Bo Månsson på RHLs kansli.

Jag har för avsikt att här uppehålla mig något kring det första området, Främjandelagen, eller mera korrekt uttryckt "Lag om vissa anställningsfrämjande åtgärder" utfärdad den 9 januari 1974. Lagen har under det sista året varit föremål för många diskussioner, men det är inte hela lagen som diskuterats utan vissa, i och för sig, mycket viktiga paragrafer. Låt oss därför titta på vad lagen innehåller. De sex första paragraferna avhandlar "Varsel om driftsinskränkningar" och så vitt jag vet används och åtyds dessa paragrafer.

Paragraferna 7 till och med 13 avhandlar "Åtgärder för att främja anställning, av äldre arbetstagare och arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga" och det är om dessa paragrafer diskussionerna har rasat. Vi skall lite senare titta noggrannare på just dessa sju paragrafer för att se vad det står i dem.

Paragraf 14 avhandlar "Föreskrifter om inskränkning i rätten att sluta avtal om anställning för begränsad tid" och resterande paragrafer 15 till och med 25 avhandlar "Övriga bestämmelser".

Låt oss nu gå tillbaka till § 7 där det står att Länsarbetsnämnden (LAN) kan förelägga en arbetsgivare att lämna uppgift

- 1) Om arbetsstyrkans storlek och sammansättning med avseende på arbetstagnans ålder, kön, nationalitet och huvudsakliga arbetsuppgifter
- 2) Om antalet arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga, samt
- 3) Om förestående förändringar i arbetsstyrkan såsom uppsägningar, permitteringar, omplaceringar eller lediga platser som föranleder nyanställning.

Skrämmande långsamhet

Så vitt jag kan förstå är detta inga kontroversiella frågor för en arbetsgivare, de ingår som en del i den personalredovisning och personalplanering som de allra flesta företag har, mer eller mindre rationellt administrerade. För LAN, arbetsförmedlingen (AF) och speciellt för den arbetsförmedlare som sitter i en anpassningsgrupp är dessa uppgifter *nödvändiga* för att han/

hon överhuvud taget skall kunna fungera något så när tillfredsställande i en anpassningsgrupp. Att han/hon dessutom måste skaffa sig en egen uppfattning om företagets arbetsmiljö, både fysiskt och psykiskt är ett nödvändigt komplement. Det är således skrämmande att höra eller läsa att man först 1979 skall börja att *systematiskt* samla in och bearbeta nödvändiga, och föga kontroversiella uppgifter om det företag som man är "anpassare" hos.

I § 8 står det att en arbetsgivare är skyldig att överlägga med LAN

- 1) om åtgärder för att förbättra arbetsförhållandena för redan anställda äldre arbetsagare eller arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga
- 2) om åtgärder för att trygga fortsatt anställning åt sådana arbetstagare
- 3) om nyanställning av äldre arbetstagare eller arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga samt åtgärder för att främja sådan anställning.

Dessa två paragrafer förutsätter en aktivitet från LAN:s sida för att överhuvud taget bli användbara, nämligen att LAN begär uppgifter och/eller överläggning med en arbetsgivare. Om arbetsgivaren vägrar detta kan ett vite (bestämt bötesbelopp) utdömas.

§ 9 handlar om möjligheten för LAN att meddela en arbetsgivare anvisningar beträffande olika åtgärder som bör vidtagas för att förbättra sysselsättningsmöjligheterna för äldre och handikappade.

I § 10 står det att om en arbetsgivare inte medverkar vid en överläggning eller inte följer anvisningar så skall ärendet hänskjutas till Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS)

§ 11 ger AMS möjlighet att meddela anvisningar i de ärenden som hänskjutits från LAN till AMS eller i ärenden som anmälts till AMS av arbetsgivar- eller arbetstagarorganisation eller som AMS på eget initiativ tagit upp.

§ 12 brukar vara den paragraf som man mest förknippar med Främjandelagen, man brukar kalla den obligatorisk arbetsförmedling. I paragrafen står det att om en

arbetsgivare inte följer de anvisningar som AMS meddelat så kan AMS förordna att arbetsgivaren inte får anställa andra arbetstagare än dem som Arbetsförmedlingen har anvisat eller godtagit.

§ 13 behandlar möjligheten för AMS att meddela anvisningar för en bransch eller del därav. AMS kan således på framställan av arbetsgivar- eller arbetstagarorganisation eller på eget initiativ ha överläggningar och ev meddela anvisningar med organisationerna inom en bransch eller del därav.

Två olika strategier

Enligt min mening ger Främjandelagen möjlighet till två olika strategier för att befrämja sysselsättningen för äldre och handikappade. Bägge kan dessutom användas samtidigt.

Den ena börjar så att säga underifrån med att LAN systematiskt samlar in och bearbetar uppgifter från arbetsgivare och med utgångspunkt från dessa insamlade uppgifter håller överläggningar med arbetsgivare — ev behövs det här centralt utfärdade riktlinjer. Resultatet av dessa överläggningar kan bli att LAN behöver meddela vissa anvisningar. Om inte heller detta ger önskat resultat övergår ansvaret från LAN till AMS.

Den andra strategin börjar uppifrån och kan följa 2 vägar. AMS kan på anmälan av arbetsgivar- eller arbetstagarorganisation eller på eget initiativ dels ta upp överläggningar och meddela anvisningar med organisationer inom en bransch eller del därav och dels meddela anvisningar för en arbetegivare.

Främjandelagen har således under snart 6 år gett Arbetsmarknadsverket möjlighet att förbättra arbetsmarknadssituationen för äldre och handikappade och med tanke på att handikappades möjligheter att få arbete på öppna marknaden stadigt har försämrats under denna period, blir man något förvånad att AMS — först hösten 1979 — börjar att "så smått" använda lagen, både "uppifrån" och "nerifrån".

Hoppas nu bara att "Törnrosa" inte åter sticker sig på någon slända. ●

Handlingsprogram för främjandelagens tillämpning

Arbetsmarknadsstyrelsen har i plenum antagit ett handlingsprogram för aktivering av anpassningsgrupper och främjandelag. Vid ett informationsmöte på HCK medverkade Göte Bernhardsen, tidigare sysselsättningsutredningen och numera knuten till AMS för att svara för verkets insatser vad det gäller anpassningsgrupperna och främjandelagen. Dessutom deltog kansliansvarig i varje medlemsförbund och tidskrifternas redaktörer.

I planerna för informationsaktiviteter från AMV under 1979/1980 finns en "kampanj" för arbetshandikappade. Den innehåller bl a informationsmaterial och konferenser. Styrelsens beslut om ett handlingsprogram för arbete åt handikappade innebär en utvidgning av kampanjen med inriktning på platsförmedling.

Nuläget när det gäller de arbetshandikappades möjligheter på arbetsmarknaden kan kort sammanfattas:

Svagt placeringsresultat under 1978.

AMS' enkät visar att 1 av 3 anpassningsgrupper inte sammanträdde under hösten 1978. 1 av 3 ägnade sig uteslutande åt interna fall. Högst 1/3 av grupperna hade alltså ägnat sig åt ärenden aktualiserade av af. I vissa län uppgick dessa grupper endast till några procent. Förmedlingspersonalen ägnade enligt tidsstudien om extern verksamhet i genomsnitt 0,59 % av arbetstiden till anpassningsgrupperna.

Främjandelagen har inte kommit till användning i nämnvärd utsträckning. Det finns dock tecken på förändring i några län, där man gått ut med skrivelser om krav på rekryteringen och samtidigt hänvisat till lagen.

Till denna beskrivning av utgångsläget kan läggas att:

Med den ökade efterfrågan på arbetskraft kommer trycket på AMV från olika håll, handikapporganisationer, centrala fackliga organisationer, politiska partier, massmedia osv att öka.

Resultaten registreras

I uppföljningsarbetet under januari — mars bör i första hand ingå att registrera resultatet av gjorda anvisningar. Företag och myndigheter, som uppenbarligen inte medverkat till anställning av äldre och handikappade kallas även till överläggningar med stöd av främjandelagen. Alla länsarbetsnämnder bör pröva att tillämpa lagen om man inte genom frivillig medverkan når åsyftat resultat. För att undvika att länsarbetsnämnderna väljer ut gränsfall anger styrelsen också på detta område vissa riktlinjer i form av minimikrav. Nämnderna bör kalla minst två stora arbetsgivare, naturligtvis de där anpassningsarbetet fungerar klart otillfredsställande, till överläggningar enligt främjandelagens bestämmelser. När man inte resultat vid överläggningarna bör behand-

lingsgången i främjandelagen fullföljas. AMS är berett att ge stöd åt nämnderna när det gäller detta arbete.

Enligt styrelsens bedömning torde det i många fall i samtliga län finnas behov av att tillämpa främjandelagens § 8 och § 9.

Ansvariga för programmet

På varje länsarbetsnämnd och distriktskontor skall finnas en ansvarig för handlingsprogrammet. Länsarbetsnämnderna skall lämna uppgift om ansvariga tjänstemän på LAN och DK till AMS.

I övrigt bör redovisningen ligga på de ansvariga på LAN och DK. Dessa kommer att få ytterligare information. En första redovisning av resultaten bör ske under januari 1980 och avse aktiviteterna fram till årsskiftet. Slutredovisning under april/maj 1980.

Som stöd för förmedlingsinsatserna finns ett omfattande informationsmaterial.

Foldrar

- Bidrag till arbetsbiträde för handikappade, AMS 326
- Bidrag till speciella arbetstekniska hjälpmedel för handikappade, AMS 417
- Bidrag till särskilda anordningar på arbetsplatsen för handikappade, AMS 327
- Bidrag till bil för handikappade, AMS 413
- Bidrag och lån till eget företag, AMS 414

— Bidrag till halvskyddad sysselsättning, AMS 312

— Halvskyddad sysselsättning i företag inom byggbranschen, AMS 328 — utlämnas tillsammans med AMS 312

Planerat informationsmaterial

- Broschyr om arbetsmarknadsverkets bidrag för anställning av arbetshandikappade samt information om främjandelagen. Upplaga ca 100 000 exemplar, omfång ca 10 sidor. Avsedd att användas i anpassningsgrupper och i arbetsförmedlingens övriga kontakter med arbetsgivare, organisationer m m.
- Stordia som sammanfattar broschyren. Avsett för arbetsförmedlingens kollektiva information.
- Särskilda stordia på främjandelagen.
- TV-spot och begränsad fackpressannonsering som ansluter till broschyren.
- Folder på sex sidor för arbetstagare om anpassningsgrupper.
- Vägledning för anpassningsgrupperna inom landsting och kommuner samt ett diskussionsmaterial för anpassningsgrupperna om attityder till handikapp.
- Broschyr om bl a samhällsekonomiska och företagsekonomiska aspekter på anställning av handikappade, attitydfrågor, målsättningen "arbete åt alla" m m. (jan—febr 1980).
- Film och TV-kassett som ansluter till broschyren avsedd att användas för information och utbildning (jan—febr 1980).

Välkommen till



Sveavägen 41, Stockholm. Tel. 08/22 75 80

- studiecirklar
- föreläsningar
- konferenser
- debatter
- teater
- musik
- film
- utställningar

Malmöhus CO satsar hårt på ökade aktiviteter

Status har besökt Malmöhus län och kommer att i en serie reportage redogöra för den minst sagt sjudande aktivitet som råder i vårt sydligaste län. Förhoppningen är att de kommande redogörelserna skall ge inspiration och uppslag till liknande åtgärder i andra delar av landet. Kunnig och effektiv ciceron var allas vår vän Åke Magnusson, sekreterare i Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län. Vi börjar med COs expedition på Kronetorpsgatan i Malmö.

— Härifrån sker en intensiv kontakt med lokalavdelningarna och den ökar alltmer, förmodligen till stor del beroende på Hjärtats Dag och Radiohjälpskampanjen. Vi kan också glädja oss åt ett gott samarbete med landsting och kommun likaväl som andra institutioner, privatpersoner och så naturligtvis våra medlemmar, som alltid ställer upp i mån av kraft och förmåga, säger Åke Magnusson.

I verksamheten ingår också en utvidgning av hjärtgymnastiken, något som i hög grad bidragit till att allt fler hjärtsjuka söker sig till de olika föreningarna. Härifrån administreras också Svanholmens vilohem, nordväst om Osby med plats för 25

gäster åt gången. Svanholmen är nu inne på sitt 28 år.

På expeditionen träffar vi förutom Åke också följande trägna medarbetare: Göte Nilsson, som är vice ordförande och har suttit i styrelsen i tio år. Gunvor Karlsson sköter expeditionen sedan sju år tillbaka och handlägger de ärenden som rör Svanholmen. Margit Larsson kan se tillbaka på 25 års arbete för CO. Det är Margit som svarar för bokföring och fakturering, kort sagt för den ekonomiska förvaltningen.

Centralorganisationen ser om sina tre viktigaste uppgifter:

1. att åstadkomma bättre vårdresurser.
2. Rehabilitering för medlemmarna.

God konvalescentverksamhet och hjärtträning.

3. Att på alla områden delta i handikappolitiken. Att se till att "Ett samhälle för alla" blir en realitet.

— RHL är representerat i alla handikappråd i Malmöhus län och bidrar med en omfattande information i form av föredrag, service till lokalavdelningarna, bildband och mycket annat, slutar Åke Magnusson.

En sådan entusiasm kan ingen motstå, men så har man också etablerat ett gott samarbete med omvärlden. Vi kan bara önska god fortsättning!

(Foto: Conny Magnusson)



Margit Larsson och Åke Magnusson diskuterar ekonomiska problem.



Göte Nilsson och Gunvor Karlsson rådgör om vilka som står i tur att få komma till Svanholmen. Det är många sökande.



Informationsmaterialet är som synes imponerande. Fr v Göte Nilsson, Gunvor Karlsson och Margit Larsson.



Tändstickan trots allt suverän

Trots att marknaden översvämmas av ett otal cigarr- och cigarettändare, gaständare, elektriska tändare m m, så står sig tändstickan fortfarande mer än gott i konkurrensen. En tändsticksask är dels behändig i formatet och dels synnerligen prisbillig. En vanlig sk bruksask innehåller mellan 50 och 55 stickor, och detta betyder bl a att vi, om viljan och snålheten står oss bi, kan tända nikotinpinnarna åt 5—6 personer till en kostnad av endast något tiondels öre. Man kan också tända ett flertal ljus med en enda sticka, konstaterar Sture Wahlström i månadens populärvetenskapliga artikel.

Billigt, som sagt. Men ur en enda avverkningsmogen asp (det helt dominerande tändsticksvirket) kan man faktiskt utvinna ungefär 1,5 miljon stickor, vilket motsvarar ca 17 kubikfot virke. Denna mängd stickor skulle räcka för en familj på fyra personer i 137 år, under förutsättning att varje person motsvarar genomsnittsförbrukaren som använder 7,5 stickor per dag. Totalt förbrukar vi här i landet ca 60 miljoner tändstickor per dag, d v s omkring 1,2 miljoner askar dagligen.

Nu kostar naturligtvis också askar och tändsatser pengar, men exemplet visar i alla fall på ett intressant sätt hur förädlingen av en råvara mångfaldigt kan höja dennas ursprungliga värde.

Tändstickor rätt ny uppfinning

Vi kan näppeligen tänka oss en tillvaro utan tändstickor — och ändå är det inte så värst länge sedan denna utmärkta uppfinning gjordes. År 1805 fick faktiskt flinta och stål ännu duga som elddon, men detta

var också året då den vetenskapliga grunden för tändstickstillverkning lades av fransmannen Claude Louis Berthollet. Han upptäckte, att vissa brännbara ämnen tänds vid sönderdelning av kaliumklorat genom inverkan av koncentrerad svavelsyra, och tillverkade på grundval härav sk doppstickor. Dessa var mycket eldfarliga beroende på att de måste tändas mot en i koncentrerad svavelsyra indränkta asbestplatta. Dessutom var de synnerligen giftiga.

Engelsmannen John Walker var den förste som tillverkade strykstickor, vilka kunde tändas genom att dras genom ett dubbelvikt sandpapper.

År 1816 uppfann fransmannen de Rosne en fosforsticka, som anses ha varit den första verkligt användbara i sitt slag. Sexton år senare tillverkade och saluförde österrikaren Saul von Römer liknande stickor.

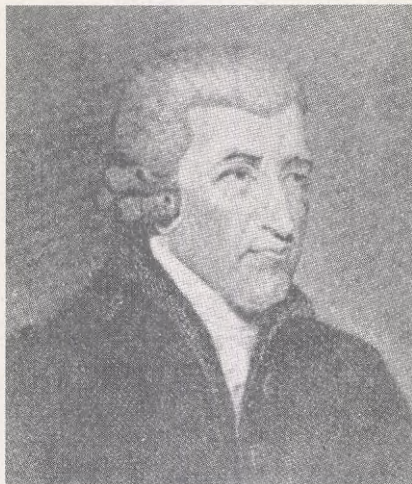
År 1843 började den svenske adjunkten JS Bagge tillverka fosforstickor i sin fabrik

i Stockholm, och 1845 grundade Johan Edvard Lundström Jönköpings Tändsticksfabrik, vars produkter mycket snabbt vann rykte även utomlands.

Tändstickan i nutida mening föddes 1855. Det året fick "den svenska tändsticksindustrins fader", som J E Lundström kom att kallas, patent på säkerhetständstickan, som var impregnerad mot glödning och doppad i paraffin i stället för svavel. Samma år fick den nya produkten brons- och silvermedalj på världsutställningen i Paris. Efter ännu några årtionden hade den svenska tändsticksindustrin nått mycket stora internationella framgångar.

En herre som inte får glömmas i det här sammanhanget är professor Gustaf Erik Pasch (1788—1862). Han var upphovsmannen till de från miljarder tändsticksetiketter välkända orden "Tända endast mot lådans plån".

Pasch var också den som allra först kom på idén att avlägsna fosfor från tändstickans huvud och i stället förlägga denna till



Engelsmannen John Walker, uppfinnaren av stryckstickan, som kan tändas mot ett dubbelvikt sandpapper.



Johan Edvard Lundström, "den svenska tändsticksindustrins fader", fick patent på säkerhetständstickan.



Från professor Gustaf Erik Pasch härstammar de från miljarder tändsticksetiketter välkända orden "Tända endast mot lådans plån".

en friktionsyta, dvs ett plån, där den giftiga gula fosfor kunde ersättas med ofarlig röd eller sk amorf fosfor.

Tekniskt geni löste problem

Att tändsticksindustrin på så kort tid kunde nå så hög utveckling här i landet, var naturligtvis i mycket hög grad affärstekniskt och organisatoriskt kunnigt folks förtjänst. Men utan det tekniska geniet Alex Lagerman skulle man dock ha stått sig ganska slätt. Redan 1872 konstruerade han en helautomatisk maskin, som utan människors hjälp kunde både paraffinera, satsa och torka tändstickorna samt fylla dem på askar.

Maskinen i fråga var ännu så sent som 1926 sporadiskt i gång och kunde fortfarande tävla med de bästa utländska maskinerna!

Johan Edvard Lundström och dennes bror, Carl Frans Lundström, knöt tidigt

värdefulla utländska förbindelser, och för att tillfredsställa den ständigt ökande efterfrågan måste fabriken ideligen utvidgas.

Men även andra fabriker växte fram. Lidköpings Tändsticksfabrik startade 1856, Kalmarfabrikerna 1860, Vulcans i Tidaholm 1868, Uddevalla Tändsticksfabrik 1872 och Jönköpings Västra 1892. Dessutom fanns det ett stort antal småfabriker, vilka emellertid inte orkade med så värst länge i den mördande konkurrensen.

Ivar Kreuger skapar världstrust

Ett betydelsefullt år var 1903. Då sammanslogs nämligen de sex största fabriker under namnet Jönköpings och Vulcans Tändsticksfabriks Aktiebolag.

De utanförstående fabriker fick nu svårare att klara sig. Men så kom, år 1913, ett trettioårigt finansgeni och tog hand om förståndet. Tolv fabriker samlades under en hatt under namnet A.-B. Förenade

Tändsticksfabrikerna.

Ja, mycket riktigt — geniet i fråga var Ivar Kreuger, som vid sin sida hade ingenjören Paul Toll.

Redan 1917 sammanslöt det nya bolaget med den sk Jönköpingstrusten under namnet Svenska Tändsticks Aktiebolaget (STAB), och inom ytterligare några år var den kreugerska världstrusten ett faktum.

Hela världen talade om Ivar Kreuger, den märklige finansrollaren från Norden, som på löpande band beviljade jättelån åt världens stormakter.

Det hela slutade som bekant med katastrof, men Tändsticksbolaget rekonstruerades och överlevde. Det har numera i hög grad diversifierats och är bl a storföretagare i byggnadsmaterialbranschen.

Mest förfalskade varumärket

Svenska tändstickor — de två orden kan läsas på alla språk som det är något bevänt



Det tekniska geniet Alex Lagerman konstruerade en helautomatisk tändsticksmaskin.



Hela världen kände till det svenska finansgeniet Ivar Kreuger — succé- och katastrofman.



90 år och sen då?

I 90 år har tusentals människor arbetat och slitit inom vår organisation för att förbättra levnadsvillkoren för landets synskadade. Och visst har det lönat sig. Visst har förhållandena förbättrats. Vi har fått god ekonomisk trygghet, social omvårdnad, hjälpmedel, bättre utbildning, rehabilitering, mer att läsa osv. Javisst har vi nått långt, skriver Bengt Lindqvist, ordförande i Synskadades Riksförbund, i Perspektivs jubileumstidning.

Och ändå! — Det kanske mest påträngande problemet vid föreningens bildande för 90 år sedan har vi fortfarande kvar. Vi har inte klarat frågan om arbete. Att vara synskadad är idag liksom då för de allra flesta detsamma som att sakna ett arbete. Vi har också långt kvar på många andra områden. Det är ofta slående hur elementära många av de behov är som vi även idag försöker tillgodose. Tänk att vi fortfarande saknar tillgång till dagstidningen. Och detta trots att det är fullt möjligt att göra den tillgänglig. Och tänk att vi fortfarande bara har tillgång till en bräddel av den litteratur och tryckta information som sköljer över andra människor. De problem synskadade upplever i miljön ska vi inte tala om.

En sak som vi verkligen har fått lära oss under årens lopp är att det inte räcker att lösa de välkända och erkända problemen. Utvecklingen skapar hela tiden nya och svåra problem för den som inte ser. Tempot i vårt samhälle ökar. Det ställs allt större krav på synförmågan. Det finns mängder av exempel på att fenomen som automation och självbetjäning i situation efter situation förvandlar oss från självständiga människor till beroende handikappade. Det är frestande att citera en känd visa: "Vad är det för en dårar som härjar på stan?" Har de helt glömt bort vad det är att vara människa? Vi människor är inga fysiska och psykiska muskelknutar som vigt och beslutsamt glider fram genom miljön och hemvant låter oss betjänas av alla den moderna civilisationens under.

Det är naturligtvis inte bara vi synskadade som upplever samhället så här. Det gör också människor med andra funktionsnedsättningar, det gör gamla och ålderdomssvaga människor. För att inte tala om barnen.

Men hur får vi då stopp på detta och är det verkligen vår sak att lösa inom en organisation som SRF? Ja, det är inte bara önskvärt utan absolut nödvändigt att orga-

På senare år har det blivit mycket populärt med nytryck av de gamla tändsticksetiketterna.

med. Etiketten med texten "Säkerhets-Tändstickor utan svavel och fosfor" är ett av världens mest förfälskade varumärken — men även ett så dystert faktum måste ju sägas vara ett bevis på popularitet.

Tändstickor finns i dag i ett otal format och förpackningar. Särskilt populära har på senare tid nytryck av de gamla etiketterna blivit. Från och med 1978 trycker man två serier per år med 15 motiv i varje.

Vidare säljs det massor av bordsaskar, en del i lyxutförande. En stor artikel är också de små tändsticksplån med namn, emblem etc, vilka ofta utnyttjas för

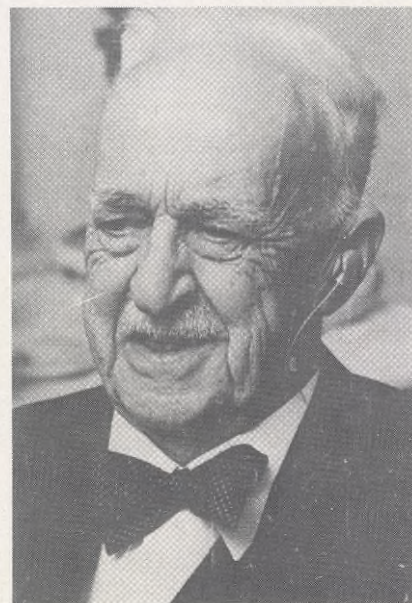
reklamändamål.

Askar med jättetändstickor, s k "brastickor" har också mer och mer slagit igenom.

Under flera årtionden har det då och då förekommit uppgifter i världspresen om att någon sorts evighetständsticka skulle vara på väg. Ännu har ingen sådan syns till, och frågan är om den någonsin kommer att göra det. I varje fall lär väl knappast någon tändsticks- eller tändartillverkare vara beredd att satsa på en dylik manick.



Den välkända solsticketietiketten är utförd av Einar Nerman som hade sin son Tom som modell.



Stiftelsen Solstickan grundades år 1936 av direktör Mathias Hallgren, som avled 1969, nittio år gammal.

Är detta acceptabelt?

Frågan ställs av tidskriften Arbetsmarknaden, som fortsätter: Under september månad 1979 registrerades 27 511 personer med någon form av arbetshandikapp som arbetssökande vid landets arbetsförmedlingar. Av dessa var 10 929 aktuella för omedelbar arbetsplacering. Och resultatet? 341 personer fick jobb på den reguljära arbetsmarknaden utan lönesubvention. Ytterligare 205 fick anställning med hjälp av bidrag till halvskyddat arbete. Totalt fick alltså endast 546 personer jobb på den öppna marknaden.

Är detta acceptabelt när landet befinner sig i en högkonjunktur och det nyanmälades 55 000 lediga platser vid arbetsförmedlingarna under september, varav drygt 38 000 kvarstod vid månadens slut? Svaret är nej!

Det talas mycket om solidaritet — inte minst i valtider. Man kan fråga sig när man ser det nedslående resultatet av arbetsförmedlingarnas ansträngningar att arbetsplacera arbetshandikappade var solidariteten finns.

Statistiken visar månad efter månad på ett nedslående sätt att arbetsgivarna inte vill hjälpa arbetsförmedlingarna i deras arbete att ge dessa arbetssökande en plats i arbetslivet. Det finns ljusglimtar men de är få i ett nästan kompakt mörker.

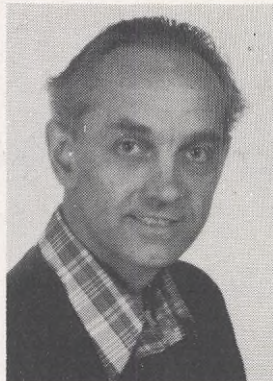
Det behövs inte mycket till inlevelse för att förstå hur kränkande situationen måste upplevas av den som gång på gång ratas av arbetsgivarna, trots att man vet med sig att man skulle kunna göra en värdefull arbetsinsats — bara chansen gavs.

Vi borde inte ha råd att avstå från de arbetsresurser som även personer med något arbetshandikapp har. Vi borde inte ha råd att betala de ökande kostnaderna för deras pensionering.

Politikerna har beslutat om kraftiga bidrag som genom arbetsmarknadsverket kan utgå till arbetsgivare för t ex företagsutbildning, anpassning av arbetsplatsen eller arbetsbiträde. Bidrag kan också utgå för att kompensera arbetsgivare för eventuell minskad produktionsinsats. Men trots alla bidrag är resultaten minst sagt nedslående.

Samtliga politiska partier utom ett har inför valet förra året gjort kraftfulla uttalanden om att arbetshandikappades rätt till arbete måste tillgodoses. Dessa partier har gjort klart att främjandelagen skall användas när arbetsgivare vid behov av arbetskraft inte accepterar att en rimlig del av de nyrekryterade ska utgöras av arbetshandikappade som anvisas av arbetsförmedlingen. Ansvar för främjandelagens användning ligger på oss inom arbetsmarknadsverket.

Forts sid 22



PERSONLIGT om information och medbestämmanderätt

Information har blivit ett fint hedersbegrepp i den allmänna debatten. För många tycks det vara en kungsväg som leder till alla konflikters lösning. Bara alla får samma information och upplysning så upphävs befintliga motsättningar.

Men ibland upplever vi också hur mängden av information förvillar oss och nästan förlamar oss. "Hjärnsmutt", sa en av nobelpristagarna i förra årets TV-program "Snillen spekulerar".

Vilken uppfattning är då den rätta? Ja, säkert båda. Viss information är naturligtvis nödvändig och av avgörande betydelse för att lösa upp onödiga motsättningar. Men det finns också alltför många hurtiga informationsgivare som inte är medvetna om grundläggande intressekonflikter. I vissa fall tycks de också sträva efter att gömma undan motsättningarna. Då blir information en andlig förorening och nedsmutsning.

Patient compliance

I medicinska facktidskrifter börjar allt oftare dyka upp begreppet "patient compliance". Rent språkligt betyder det ungefär patientens benägenhet att handla i överensstämmelse med givna ordinationer och föreskrifter. Non-compliance är brister i denna förmåga. Ibland används också beteckningen "drug defaulter", där default betyder "en som inte fullgör sina skyldigheter" (Drug = medicin).

Jag redovisar dessa begrepp därför att jag tycker de representerar ett skrämmande sätt att angripa informationsproblematiken. Här råder ingen jämställdhet.

Om man generaliserar läkarens mål för patientinformation kan man alltså säga att doktorn vill bibringa patienten kunskaper om sin sjukdom, tillräckliga för att patienten skall handla enligt doktors önskan. Det konkreta målet är att få patienten att följa ordinationen. Problemet är patientens non-compliance: Varför detta medicinslarv? Hur uppstår de blockeringar som hejdar informationen?

Doktors överläge

Låt oss lite närmare granska relationerna läkare — patient utifrån patientens synpunkt.

Som patient ser jag doktorn nerifrån. Från min bädd, från behandlingsbordet eller från understol på läkarkontoret. Jag ser alltså upp till doktorn, vanligtvis med stor respekt. Jag vill föreställa mig att denne sysslar med en exakt vetenskap. Har jag bara en bra doktor så kan han allt om min sjukdom, prognosen och det kommande sjukdomsförloppet. Doktorn har också att för min räkning fatta oerhört viktiga beslut, ibland livsavgörande beslut.

I patientens nervöst underordnade situation hör han en del av vad läkaren säger, förstår fragment från den vise, omtolkar fragmenten på grund av dålig insikt, ångslan och oro. Det är doktorn som har ansvaret och patienten tar emot ordinationer som han bara delvis förstår.

Visst försöker patienten fråga. Men frågorna blir töntiga, doktorn förstår inte riktigt vad patienten är ute efter och böjer ofta undan för de svåra frågorna om prognos och dödlighet.

Överhuvudtaget är sjukhussituationen överbeskyddande och personlighetsutslätande: man sköter om patienten väl, talar lugnande till honom och portionerar medicin morgon och kväll. Patienten inordnas osjälvständigt i olika behandlingar, en ny dygnsrytm och en ovan kostordning. doktorn bestämmer också vad jag som patient tål att höra.

Samma mål?

Först måste vi fråga oss om vi har riktigt samma mål, läkare och patient. Det är faktiskt mycket tveksamt!

Forts sid 22

”Vi vill lära näringslivet nya metoder att anpassa arbeten för handikappade”

— Genom vår interna företagshälsovård hoppas vi kunna finna och utveckla särskilda metoder att utnyttja varje arbetshandikappads förmåga. Om fem år kan vi vara mogna att lära ut sådana lösningar också till den reguljära arbetsmarknaden. På sin nya post som chef för Samhällsföretagsgruppen — den enhetliga organisation för olika former av skyddat arbete som startade vid årsskiftet — vill Gerhard Larsson egentligen avskaffa den blivande storkoncernen.

— Det är viktigt att samhället inte blir passivt när det gäller att skapa arbete för handikappade på den reguljära arbetsmarknaden, anser han. Annars är det risk för att Samhällsföretagsgruppen måste växa till 40 000—50 000 anställda inom tio år. Varken vi själva, näringslivet eller handikapporganisationerna vill ha en sådan utveckling.

Den nya organisationen startar med höga ambitioner och ett utbyggnadsprogram på i första hand 5 000 arbetsplatser i syfte att nå regional utjämning.

I ambitionerna rymmer bl a att ge arbetstillfällen även åt den grupp människor som betecknas som gravt handikappade. Hur stora de behoven är vet egentligen ingen. Som ordförande i den statliga omsorgskommittén nämner Gerhard Larsson att en på trettio — 1 000 av 30 000 — psykiskt utvecklingsstörda i dag har arbete vid skyddad verkstad. Från den handikappgruppen växer trycket på samhällets förmåga att ordna sysselsättning.

— Vårt utredningsförslag kommer att trycka hårt på arbetets betydelse för rehabiliteringen, säger han. Vi vill öka utströmningen till den reguljära arbetsmarknaden, ha fler platser i skyddat arbete och öka dagcenterverksamheten.

Det enhetliga huvudmannskapet för den skyddade verksamheten i Sverige blir unikt för västvärlden. Redan i uppbyggnadsskedet är intresset från utlandet stort. Det gäller t ex Storbritannien, som i dag har en kvotlagstiftning om att tre procent av arbetsplatserna i näringslivet skall upplåtas för arbetshandikappade.

— Den engelska regeringen överväger att avskaffa kvotsystemet och jag tror också att det har flera nackdelar. Jag hoppas därför att det inte skall bli aktuellt i Sverige, säger Larsson. Företag, fackföreningar och de handikappade själva är sällan nöjda med kvotlagar där de finns.

Som unika betecknar han också planerna på att utveckla metoder för att ta till-

vara gravt handikappades arbetsförmåga. För det arbetet tänker han sig en liten grupp, bestående av en erfaren företagsläkare, en skyddstekniker, en psykolog och en arbetsmiljöexpert/idégivare.

— Den vanliga utbildningen inom företagshälsovård innehåller egentligen ingen sådan kunskap, menar han. Det är ett nytt fält som vi hoppas mycket på, men det tar åtminstone fem år att nå några avgörande resultat.

Företagshälsovård

Alla de 24 regionala stiftelserna får en intern företagshälsovård — antingen som egen organisation eller genom köp av tjänster från befintliga företagshälsovårdscentraler.

— Ett samarbete med den lokala företagshälsovården skulle kunna ge industri-läkaren en god kontinuitet, menar Larsson. Han kan då följa en ”utslagen” från företaget genom sjukvården in i vår organisation och genom rehabiliteringen förhoppningsvis tillbaka i hans ordinarie arbete igen.

Vad betyder då den nya organisationen mera konkret ute i länen?

Den formella gången ändras inte. Det blir som förut arbetsförmedlingarna som disponerar platserna vid skyddat arbete och även skaffar sysselsättning på den reguljära arbetsmarknaden.

— Vi hoppas att den första synliga förändringen skall innebära bättre möjligheter för t ex en företagsläkare att, om det behövs, slussa ut människor i lämpligt skyddat arbete.

I dag spänner tillgången på platser i skyddade verkstäder mellan 2,6 (Stockholms län) och 13 (Jämtland) platser per 1 000 invånare i yrkesverksam ålder. Den planerade första utbyggnaden skall minska spännvidden och ge ett medianvärde på ca 6 platser per 1 000.

— Men trots utbyggnaden förblir vår

största ambition att ge bl a företagshälsovården i landet stöd så att människor som redan finns på den reguljära arbetsmarknaden kan stanna där.

Gerhard Larsson framhåller det viktiga i att de regionala stiftelserna bl a därför får goda kontakter med rehabiliteringsorganisationen på länsnivå:

— Vi ser gärna att våra regionala företagsläkare får t ex ett slags konsultställning vid rehabiliteringsklinikerna.

Effektivitetskrav

Men verksamheten har också en annan sida: Den nya industrikoncernen har ett klart uttalat effektivitetskrav på sig. Bransch-kunnigt folk har anställts för att samordna produktionen, införa affärsmässiga redovisning och marknadsföringsprodukterna.

— Effektivitetsökningen skall dock ligga i att vi kommer ifrån splittringen på många huvudmän och den inbördes konkurrensen, inte i att pressa enskilda anställda mera, betonar koncernchefen.

De här kraven leder emellertid till att det ännu finns ett slags nedre gräns för arbetsförmågan hos de människor man anser sig kunna ta emot, en gränslinje mot terapi-verksamhet. Larsson vill emellertid inte precisera den gränsen i procentuell arbetsförmåga:

— Det är mera en försäkringsteknisk konstruktion. Vissa utvecklingsstörda kan ha 100 procents arbetsförmåga i en del typer av arbete och väsentligt lägre i andra.

Han vill i stället ange gränsen som förmåga att, efter en inskolningsperiod, anpassa sig till och orka med en arbetsdag.

— Inom Samhällsföretagsgruppen är det fråga om en arbetsplats. Meningen är att personen efter en tid hos oss skall vara rehabiliterad nog att kunna ta arbete på den reguljära marknaden — om vederbörande själv vill det. Vi tänker inte tvinga ut någon.

Är arbetsmiljön tillräckligt uppmärksammas?

Det är ett anmärkningsvärt påstående att arbetsmiljön redan fått "den uppmärksamhet den förtjänar", skriver utredningssekreterare Carina Nilsson vid LO:s arbetsmiljöenhet, tidigare sekreterare i Arbetarskyddsfondens styrgrupp för sjukfrånvaroforskning, i ett svar på Sven Lokanders kritik mot Statistiska centralbyråns sjukfrånvaroundersökning. Det förhållande, som SCB:s och andra sjukfrånvarostudier visar, att LO-branscher med svåra arbetsmiljöförhållanden har hög sjukfrånvaro kräver att uppmärksamhet i hög grad riktas på arbetsmiljö och arbetsvillkor i övrigt.

Företagsläkaren Sven Lokander har i Läkartidningen nr 34/1979 angripit Statistiska centralbyråns (SCB) undersökning om sjukfrånvaron och även Arbetarskyddsfondens (ASF) styrgrupp, som har varit med och finansierat projektet. Att en vetenskaplig undersökning väcker kritik är föga ovanligt vad gäller exempelvis metodik och vetenskapliga möjligheter att dra säkra slutsatser. En del invändningar mot studien som Lokander framför är av den arten, och jag överlåter till de ansvariga på SCB att göra en bedömning av dessa.

Vad som oroar mig och fått mig att bemöta Lokanders artikel är de mer allmänna påståenden han ger uttryck för beträffande sambandet mellan arbetsmiljö, ohälsa och sjukfrånvaro. Ur facklig synpunkt är det särskilt oroande att behöva konstatera att dessa påståenden kommer från en företagsläkare.

Lokanders huvudinvändning mot SCB:s studie (och jag antar även övriga ASF-projekt som behandlar sambandet sjukfrånvaro—arbetsmiljö) är att riskerna i arbetsmiljön redan är så väl kända att de inte behöver studeras ytterligare. Om så vore fallet får en stor del av den satsning som görs inom ASF på arbetsmiljöforskning betraktas som onödigt och inte enbart sjukfrånvaroforskningen. Då Lokander är företagsläkare förväntar man sig att han känner till det förhållandet att vi har en mängd kemiska produkter och ämnen, vilkas effekter på hälsan ännu inte till fullo klarlagts. Därtill kommer alla de kombinationseffekter som kan uppstå med hälsorisker som följd genom att ett flertal olika kemiska ämnen och produkter ofta används på en arbetsplats.

Tillräckligt uppmärksammas?

Lokander kan knappast mena att effekterna på hälsan av t ex kemiska arbetsförhållanden till alla delar skulle vara vetenskapligt dokumenterade, men man kan dessvärre tolka hans inlägg så. Vad som i alla fall helt klart framgår av artikeln är att hans åsikt är att arbetsmiljön redan fått, enligt hans mening, "den uppmärksamhet den förtjänar". Detta är ett anmärkningsvärt påstående, anser jag, med hänsyn till att Lokander som företagsläkare bör vara

väl medveten om de många olika slag av risker som arbetstagare kan utsättas för i arbetsmiljön. Förutom de kemiska hälsoriskerna utmärks många arbetsmiljöer av ergonomiska problem, bullret är en vanlig arbetsmiljöfara vars psykiska effekter vi säkerligen inte vet tillräckligt mycket om, olycksfallsrisker och stress i arbetet hotar också många arbetstagare. Visserligen har medvetandet om arbetsmiljöns betydelse ur hälsosynpunkt väsentligt ökat under senare år och insatserna på området förbättrats. Men därifrån till att, som Lokander gör, hävda att arbetsmiljön redan fått den uppmärksamhet den förtjänar är steget långt.

Kamp för förbättringar

För många arbetstagare inom LO-området måste en ständig kamp föras för att förebygga arbetsmiljörisker. Våra medlemmars krav på arbetsmiljöförbättringar, på sänkta gränsvärden, på insatser från yrkesinspektionens sida och på arbetsskadeersättning bemöts ofta med att effekterna på hälsan av exempelvis ett visst ämne inte har fastställts. Effekter av cancerogena ämnen kan ju för övrigt, som Lokander säkert känner till, framkomma först efter 20—30 år. Ett hittills otillräckligt vetenskapligt bearbetat område är även olika arbetsförhållandens betydelse för psykosomatiska sjukdomar av olika slag. Vad innebär till exempel ett stillasittande, monotont övervakningsarbete eller ackord och skift för uppkomsten av de störningar som många tycks lida av i dag, i form av bland annat förhöjt blodtryck, mag- och hjärtbesvär?

Ytterligare ett faktum som motsäger Lokanders påstående om att arbetsmiljön redan skulle ha fått den uppmärksamhet den förtjänar är att arbetsmiljön ständigt förändras genom ny teknisk utrustning, den stora tillströmningen av nya kemiska ämnen och produkter samt att nya tillverkningsområden växer fram.

Arbetsmiljön måste därför i hög grad bevakas från hälsosynpunkt, såväl forskningsmässigt som genom direkta åtgärder. I den bevakningen bör även ingå att studera sjukfrånvaromönstret, bland annat sjukfrånvarons utveckling och utbredning

för olika yrkesgrupper och arbetsmiljöförhållanden. Det är inte av en slump som såväl Riksförsäkringsverkets som SCB:s studier visar att verkstadsindustrin har en hög sjukfrånvaronivå. Jag tycker det verkar högst osannolikt att det just inom verkstadsbranschen skulle ha hopats människor med en sådan barndomsmiljö som föranleder hög sjukfrånvaro! Barndomsmiljöns betydelse tycks ju Lokander hävda är alltför försummad, om inte i sjukfrånvaroforskningen så från åtgärdsynpunkt.

Dålig arbetsmiljö leder till sjukfrånvaro

Lokander nämner också att vi bör söka komma till rätta med de problem som koncentration av befolkningen till stora samhällen och stora arbetsplatser medför. Frågan är bara om vi har belägg för att det är storleken i sig självt som har en negativ inverkan. Självfallet måste dock alla de faktorer som kan bidra till ohälsa beaktas i samband med analys av sjukfrånvaron. Också alkohol- och tobaksvanor, som Lokander säger, bör åtgärdas med hänsyn till deras stora betydelse från hälsosynpunkt.

Det förhållandet, som SCB:s och andra sjukfrånvarostudier visar, att arbetare inom LO-området har en högre sjukfrånvaro än tjänstemannagrupperna och att LO-branscher med svåra arbetsmiljöförhållanden har högre sjukfrånvaro kräver dock att uppmärksamhet i hög grad riktas på arbetsmiljö och arbetsvillkor i övrigt. Detta dels för att vissa arbetsmiljöer uppenbart ger upphov till mer sjukdomar och olyckor än andra, dels för att, som Lokander själv säger, samma sjukdom kan leda till ingen eller hög frånvaro på grund av "aktuella arbetskrav". Vad innebär då dessa arbetskrav som Lokander hänvisar till? Det måste bland annat vara fråga om att vissa arbeten ställer så höga krav fysiskt och psykiskt att man inte klarar dem när man drabbats av en mindre åkomma. Men är inte också detta en fråga om arbetsmiljöförhållanden som borde rättas till?

En målsättning för arbetsmiljön bör väl ändå vara den att eliminera fysisk och psykisk belastning i arbeten som medför

Forts sid 16



Förra året hade Skåne en lång och svår vinter och knappast någon sommar. Värmen kom sent men en välsignad dag gjorde vår egen Åke Magnusson i Malmö ett besök hos konstnären Nils Folke Knafve. Det kan vara skön läsning i kulna januari. Åke berättar:



Nils Folke Knafve bor i det idylliska gamla fiskeläget Nyhamnsläge, beläget mitt emellan keramikmetropolen Höganäs och det klassiska badparadiset Mölle i Kullabygden. Här tillbringar han sin tid större delen av året tillsammans med hustrun Ingrid, välkänd textilkonstnärinna med mattor och vävnader placerade bl a på våra ambassader i Moskva och New York.



Nils Folke Knafve är 74 år och en av våra förnämsta kolorister. Naturen är för honom en aldrig sinande inspirationskälla med ständigt skiftande färger och ljusförhållanden.

"Färgsensationen skall fångas på platsen", säger Nils Folke och fortsätter — "Ute i naturen känner man sej som en projektor. Motivet fångas in i hjärnan, passerar hjärtat och förverkligas genom handen. Jag får en press på mej av motivet då jag vistas i naturen. Står jag inne i en ateljé och målar får jag rent teoretiskt tid att tänka om vad gäller både själva motivet och färgsammansättningen. I naturen är det färgsensationen mellan luft och ljus som ger resultat. Där kan jag avlyssna landskapets själ.



Jag strävar efter att ge mina målningar en lyrisk ton. Dom skall vara som en dikt, ge åskådaren möjligheter att själv se och avlyssna — inte ge allt. Uttrycker man allt i ett konstverk, då blir det ju som ett protokoll. En målning vill jag skall vara som tonerna i ett musikstycke. Färgen skall likt tonerna sjunga, eller som dansken säger: Ett billed ska synges."



Självklart kan inte STATUS, denna i övrigt utmärkta tidskrift, ge rättvisa åt färgerna i de här återgivna målningarna. Men har du vägarna förbi Nyhamnsläge vid något tillfälle — titta in till Nils Folke — du ångrar dej inte.

Nils Folke Knafve

Kolorist i Kullabygden



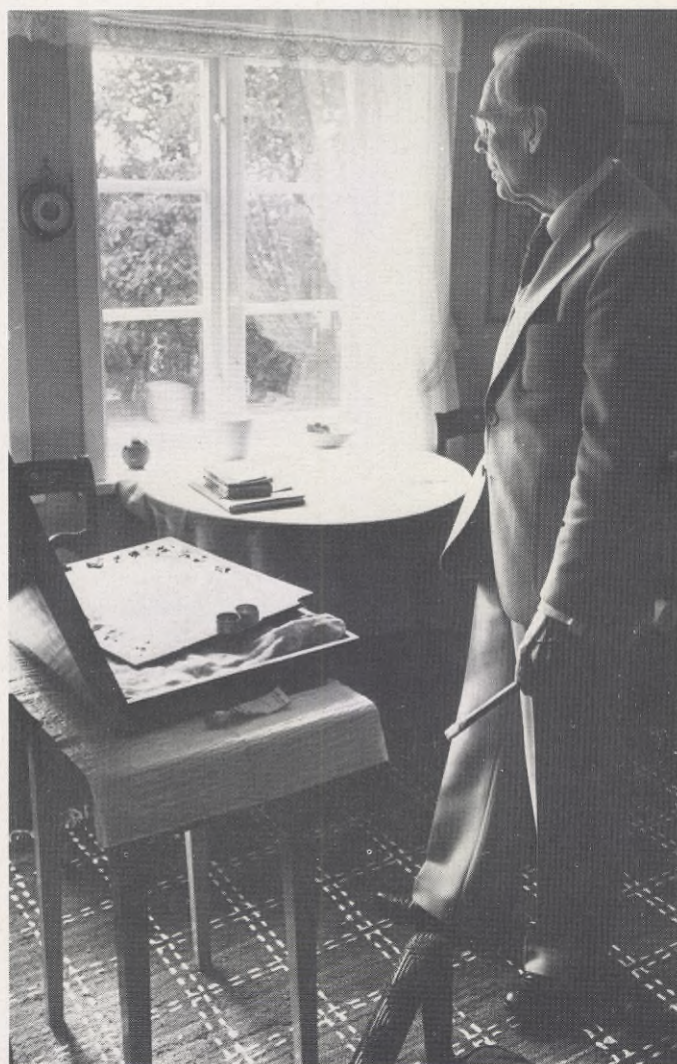


Nils Folke Knafve

Född 1905 i Nyhamnsläge.

Studier: Skånska Målarskolan för Tage Hansen
Valands Målarskola för Nils Nilsson.

Representerad i såväl offentliga som privata samlingar över stora delar av landet.



”På sjukhuset måste du kämpa för din rätt”

Under rubriken ”På sjukhuset måste du kämpa för din rätt” granskar konsumentverkets tidskrift *Råd & Rön* sjukvården ur konsumentsynvinkel. Så här beskriver tidningen läget: ”Personalen arbetar ofta under stress. De skall hinna med mycket under en arbetsdag och patienterna kommer ofta i kläm. Många blir tacksamma, passiva vårdkonsument, som bara gapar och sväljer. De tror att de inte har något att säga till om själva.”

Tidningen menar att de flesta patienter inte känner till sina rättigheter, ”och personalen känner inte alltid till dem heller”. Rättigheterna är svåra att leta sig fram till. ”För en lekman är det nästan omöjligt att hitta rätt i den djungel av paragrafer och förordningar där de gömmer sig.”

Artikeln efterlyser en enkel och lättfattlig broschyr om patienternas rättigheter inom sjukvården.

Råd & Rön ger själv en kortfattad genomgång av dels sjukvårdslagstiftningens, dels patient- och läkemedelsförsäkringarnas roll i sammanhanget.

Bristande information

Tidningen konstaterar att det brister i fråga om information från läkare till patienter: ”Många av anmälningarna till medicinalväsendets ansvarsnämnd bottnar i missförstånd som hade kunnat undvikas om patienten fått veta tillräckligt mycket. Eller om patienten förstått vad läkaren sagt.”

Om sjukhusjournaler skriver tidningen bl a: ”Många har säkert suttit och sneglat på läkarens anteckningar någon gång. Men man behöver inte nöja sig med att snegla! En journal som förs på sjukhus räknas som allmän handling. Du har laglig rätt att läsa den, men den får inte lämnas ut till någon annan person utan ditt samtycke. Det står i sekretesslagen.”

Vidare redogörs för inskränkningarna i

rätten att ta del av egen sjukjournal samt formerna för överklagande. Avsnittet avslutas: ”Hittar man nedsättande omdömen om sin person i journalen eller uppenbara felaktigheter kan man klaga till medicinalväsendets ansvarsnämnd eller JO.”

Om ansvarsnämnden i övrigt: ”Blir du nonchalant behandlad på sjukhus eller om du anser att personalen inte fullgjort sina skyldigheter kan du klaga hos medicinalväsendets ansvarsnämnd. Mellan 10 och 15 procent av de ärenden som behandlas av ansvarsnämnden leder till någon form av bestraffning.”

Blottor i försäkringen

I försäkringsavsnittet pekar tidningen på vissa ”blottor”, t ex passusen i patientförsäkringen om undantag för psykiska skador och skador som är en följd av motiveerat risktagande i kritiska situationer.

— Vad beträffar läkemedelsförsäkringen sägs att den varit i kraft alltför kort tid för att man skall veta hur den fungerar: ”Läkarnas skyldighet att informera om biverkningar står inte inskriven någonstans, utan är mer en allmän praxis. Patienten måste själv ställa frågorna för att få klarhet i riskerna.”

Allmänt konstaterar tidningen att båda försäkringarna kritiserats för att ersättningsbeloppen är för låga. Dessutom framhålls att lagen om skiljemän i sammanhanget inte ger patienterna fri rätts hjälp.

Allt fler kvinnor börjar röka

— Tycker du att många i din omgivning slutat röka? Fel! Det finns lika många rökare i Sverige nu, som innan de medicinska larmsignalerna kom. Det är bara så att manliga rökare minskat en del medan kvinnliga rökare ökar i antal.

Svenska tobaksbolaget har i sin halvårsredovisning t o m kunnat påvisa en 3-procentig ökning av cigarettförsäljningen förra året. Det betyder att vi är uppe i samma nivå som toppåret 1976.

I dag är det 33—34 procent av svenska folket i åldrarna 15—70 år som röker. Och lika många kvinnor som män!

Sensationellt

Detta är en sensationell uppgift med tanke på alla varningssignaler om hur rökningen kan påverka kvinnor under graviditet och amning.

För två år sedan var situationen bland rökarna 40 procent män och 36 procent kvinnor. Ännu längre tillbaka — 1964 — var kvinnosiffran ännu lägre. Då rökte 35 procent män och 24 procent kvinnor.

En trend som är obruten.

Folk i skräck

Men rökare är ändå ett folk i skräck, för lungcancer och cirkulationsrubbingar — den typiska cigarettedöden.

Sedan Tobaksbolaget började producera de sk lågtjärecigaretterna har dessa erövrat hela 40 procent av marknaden. Det vi-

ÄR ARBETSMILJÖN *Forts fr sid13*

högre sjukfrånvaronivåer därför att man inte kan utföra dem så snart man fått en liten krampa?

Utvecklingen av arbetsskador

Jag kan instämma med Lokander i att så kallade objektiva mätningar hade varit av värde i SCB:s studie. Jag tror dock inte att det sjukfrånvaromönster som framkommer i SCB:s studie nämnvärt skulle ha förändrats med tillägg av sådana data. Lokander kan heller knappast motbevisa arbetsmiljöns betydelse för sjukfrånvaron med hänvisning till att yrkesskadorna sjunkit. Vad vet vi egentligen om arbetssjukdomarnas utveckling? Jag tror inte att någon kan anse sig ha säkra siffror för hur utvecklingen ser ut på detta område så länge som så många okända och otillräckligt bekräftade samband finns mellan arbetsmiljö och hälsa.

Från LO:s sida är vi angelägna att bland annat med utgångspunkt i sjukfrånvaron finna tidiga varningssignaler om risker i arbetsmiljön. Vi anser att SCB:s studie ger en värdefull översikt över sjukfrånvarons fördelning bland arbetstagare med olika arbetsmiljö- och övriga arbetsförhållanden som bör förändra fördjupade studier. Den ”onyanserade debatt” som Lokander säger att studien inbjuder till uppstår nog främst till följd av det arbetsgivarintresse som finns i att så långt det är möjligt argumentera mot fakta som talar för att arbetsmiljön behöver åtgärdas.

Olika slag av åtgärder behövs

Övriga, eventuellt bidragande orsaker till sjukfrånvaro, till exempel uppväxtmiljön, som Lokander anser vara föga uppmärksammade, bör självfallet också åtgärdas. Men för den skull är väl inte SCB:s studie eller andra undersökningar om arbetsmiljö och sjukfrånvaro värdelösa?

För ASF, som enligt sina direktiv har att syssla med arbetsmiljöforskning, och för LO:s del, har sambandet arbetsmiljö—sjukfrånvaro ansetts angeläget att studera i första hand. Inget torde dock hindra att Lokander och andra med intresse för sjukfrånvarofrågan tar initiativ till forskning eller åtgärder med annan inriktning än arbetsmiljön!

sar tydligt att många som inte kan sluta ändå gör allt för att minska skadeverkningsarna av tobaken.

Den tre-procentiga ökningen kan delvis ha sin förklaring i detta. Den som går över till vita Blend eller andra lågvärde märken röker i regel — åtminstone i början — något flera cigaretter än förut.

Men hos Svenska tobaksbolaget tror man inte att detta påverkar omsättningen nämnvärt.

— Vi tror att ökningen mest beror på att folk nu vant sig vid ett högre pris, säger marknadsdirektör Per-Erik Lindqvist.

INGET ATT LITA PÅ	FÄR STÄNK AV BLOD	UTAN FUKTIGHET	ÄMNAD FÖR	OFTA IHOP MED DITT	ÄR MONALISA	EN HÖNA I EN VISA				
VERKAR BRÄ SVENSK KUSTSTAD						SLUTGÖD I ENG. FILM				
HAR DA SOM TOPP				HED		KAN BILLEN HETA				
ÄR KÖRING		FÖRNÖDDSK DIKT		VILA		DEN GAMLE				
		ORSABO								
				HAR PLAN I STOCKHOLM						
KAN GES DEN ICKE ARBETS FÖRE	STAD VID SVARTA HAVET	MÄNKEN TAS MED TERL	KAN TÄCKA UTE-PLATSEN	SPETS KORT OCH BRED	SAKNAR TILLGÅNGAR	KAN UTREDA TES- TEN	I KRO- NANS KLÄ- DER	SKRI- VEL- SE	DRÄ PÅ MUN	RE- GE- RING
ÄR OFTA EGEN- SKA- PERNA						KOPP- LING	EFTER RE- BECKA	SOV- STUND	SER VI I SPE- GELN	
GÖR DE SOM HAR KEA- TER				UNDER- HÅLLAN- DE						EKVAT- ION
KAN SJÄLVA FOLK AT						FALLER VINST HUR SA?		BLIR MER OCH MER VÄRT- LIGT	GÄR SOM FÖR VÄRT- MÄTT	
		SES I ELDANS NATUR. FOLK		→	BÄR SÄREN					
UTAN- FÖR TAVLAN BERK- MARKAE	SÄT- TA IN RU- TOR	ÄR HAVETS VÄGAR	UNDER- LÄTTAR PÅFYL- LNING				I SPINN- FISKE- UTRUST- NING			
HAR BILJARD BORD	DUBBA	SPAR- BOKS- SYM- BOL								
GALEN										
HALT AV FINARE SORT										

TÄVLINGSREGLER

Lösningarna skall vara märkta "Bildkryss nr 1" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 februari.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status marsnummer.

Status

BILDKRYSS

nr 1

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Hänt sen sist...

Mycket har hänt sen sist. Det framgår med önskvärd tydlighet av rapporterna här nedan. I slutet av förra året firade Örebro lokalförening sitt 40-årsjubileum och i Västervik fyllde man 35 år. Tord Axelsson representerade förbundet. Läs om det och åtskilligt annat. Och tyck gärna till själv!

Örebroföreningens 40-årsjubileum hölls i Domusrestaurangen i Örebro, skriver Tord Axelsson. Närvarande 130 personer. Särskilt inbjudna var från Örebro kommun kommunalrådet Karin Kallin, överläkaren vid lungkliniken i Örebro Kurt Tiveinius och bitr. överläkaren vid hjärtkliniken i Örebro Lars Malmberg. Jubileumsfestligheterna var välordnade och leddes av föreningens ordförande Birger Öhrman. Alfred Lindahl redogjorde för föreningens bildande och de första 30 årens verksamhet. Lars Östman berättade om föreningens senare verksamhetsperiod. För CO och lokalföreningarna i länet talade Sven Åkesson, Lindesberg och överlämnade en tavla. Från kommunen fick föreningen en bok och blommor i samband med Karin Kallins anförande.

Tord Axelsson talade för RHL och då särskilt om den kommande verksamheten, överlämnade ett RHL-standar och tackade föreningen för det arbete och de insatser man nedlagt och gjort under 40 år för de hjärt- och lungsjuka i länet och för förbundet. Särskilt uppmärksammades gamla medlemmar som fick blommor från föreningen. (Se vidare Lars Östmans redogörelse på RHL-information.)

Västerviksföreningen firade sitt 35-årsjubileum i Västerviks Folkets Hus i närvaro av ett 80-tal medlemmar, representanter från samtliga övriga lokalföreningar i Kalmar län och för centralorganisationen. För Västerviks kommun kom kommunstyrelsens ordförande, kommunalrådet Gösta Johnzon, som också höll ett anförande, där han tackade föreningen för det fina arbete man under alla år lagt ned för medborgare från kommunen. En medlem framförde en historik över de 35 åren. Föreningens ordförande Gustaf Andersson talade om verksamheten och medlemmar som varit med från starten ihågkoms med blommor. Nils Knutsson talade för CO och Tord höll ett kort anförande om förbundet och om betydelsen av lokalföreningens arbete.

Förslag om Ungdoms HCK

HCKs AU har haft sammanträde där det rapporterades att ungdomskommittén föreslår efter behandling i ungdomsforum att det bildas ett särskilt Ungdoms HCK.

Det diskuterades också ett budgetförslag för 1980 som slutade på kostnader på 5.8 milj. och inkomster på 5.2 milj. Underskottet härrör sig speciellt till kostnader för Handikappsamverkan som fn rör sig om drygt 240 000.— samt fördyrade personal- och hyreskostnader. En stor kostnad är också de olika resor och ersättningar för representation utifrån landet i de olika rådsgrupperna. HCKs budget måste ut till medlemsförbunden för att där diskuteras, innan det går till årsstämman. Till den arbetsgrupp som har bildats för de svenska insatserna under FN:s handikappår 1981 får HCK representera med fem deltagare och kanslirepresentant, samt DHR med en deltagare och kanslirepresentant. Det beslöt att HCK även begär 1 representant för kanslikartellen (de mindre förbunden). Ledamöterna skall utses enligt 5-gruppsprincipen. Till funktionärsutbildningen (6 veckor) på Marieborg har det endast kommit 12 anmälningar varför man skall undersöka om det går att slopa den första delen. I övrigt togs några remissyttranden, som ej berörde våra grupper.

HCK:s uppvaktnings för f d statsminister Ola Ullsten, skedde på Ullstens önskan på HCK:s kansli. Bengt Lindqvist föredrog HCK:s 12-punktsprogram med kraven från handikapprörelsen. Framförallt framhölls den oro som rörelsen känner inför olika uttalanden om att besparingar och beskrningar skall ske inom den offentliga sektorn.

Ullsten framhöll att man från folkpartiet stöder HCK:s krav på ett jämlikt samhälle och att det måste slås fast att eventuella beskrningar av den offentliga sektorn kommer att drabba de handikappade. Man vill inte heller gå ut och lova sänkningar av det samlade skattetrycket, vi måste genom skatter solidariskt dela kostnaderna för att hjälpa dem som har det svårt.

Ola Ullsten framhöll att folkpartiregeringen lagt fram förslag och drivit igenom beslut om förbättringar för handikappade under sin regeringstid. Man kommer även i framtiden att stödja handikapprörelsens krav.

När HCK framförde att vi var oroade av det uttalande som gjorts av mittenpartierna om begränsning av den offentliga sektorn och utgifterna för staten, lands-

tingen och kommunerna, framhöll Ullsten att HCK har missuppfattat frågan — folkpartiet vill ej försäkra villkoren för de handikappade.

Bättre kontakt med medlemsförbunden

Vid konferensen-kursen i Enköping, som var anordnad för kansliansvariga, studiensvariga och informationsansvariga i HCK:s medlemsförbund, deltog funktionärer från 16 HCK-förbund, HCK, ABF och SHR. Diskuterades omkring hur förbunden och HCK skall följa upp jämlikhetskampanjen från i våras. Om hur informationen skall gå ut till förbunden från HCK och hur förbunden skall vidarebefordra HCK informationen ut till läns- och lokalorganisationerna. Vid konferensen framhöll Tord Axelsson att medlemsförbunden måste få bättre kontakt med varandra, detta gäller särskilt medicingruppens organisationer. HCK bör kanske också i större utsträckning än vad som har skett de senaste åren uppmärksamma vårdssituationen för olika grupper av organisationernas medlemmar. Man genomgick aktuella frågor som bör och skall tas upp med den nya regeringen i samband med uppvaktnings inför budgetpropositionen.

Bengt Dahlström deltog i HCK:s internationella råds senaste sammanträde. Rådet gick igenom Rehabilitation Internationals förslag till Handlingsprogram för 80-talet och gjorde vissa ändringar och tillägg. Bl a ett om kulturutbudet för handikappade. Vidare föreslogs att det engelska ordet disable, som har en mer negativ betydelse ändras till handicaped. Ändringarna meddelades Linnea Gardeström på SHR, som deltog i Rehabilitation Internationals möte. Beträffande Kommundepartementets förslag till åtgärder för folkrörelsernas internationella arbete lämnades detta förslag till rådets ledamöter för granskning och yttrande. Vidare rapporterades att projektansökan om yrkesrehabilitering i Bangladesh inlämnats till SIDA. Ansökan uppgår till kr 5,5 miljoner.

Referensgruppen för Stiftelsen Samhällsföretag har träffats i Riksdagshuset. Representanter från handikapprörelsen

HCK och DHR, LO, TCO samt stiftelsens ordförande och VD.

Det framkom att såväl centrala som lokala stiftelserna nu är klara med sina organisationer och i stort sett också tillsättandet av alla tjänster. Nya avtal är också slutna för de anställda. Inskolningsverksamhet för personal och fackliga representanter påbörjades regionalt i slutet av förra året.

Regionalt går information om verksamheten ut till parterna och näringslivet. Centralt arbetas nu på att få utrett på vilket sätt man kan samordna produktion och försäljning inom den samlade verksamheten. Centralt kommer i mars 1980 en konferens anordnas med representanter för stiftelsen, fackliga parter och handikapprörelsen för att följa upp hur övergången till den nya organisationen har gått. Denna skall följas av liknande konferenser regionalt i hela landet.

Nytt från Föräldraföreningen

Bengt och Britt-Marie Gustavsson var närvarande vid Föräldraföreningens styrelsesammanträde. Man beslöt bl a att inte hyra Ålandsstugor till nästa sommar p g a bristande intresse. Vidare beslöts att finna ett nytt resmål för nästa års rekreationsresa, eventuellt Portugal som är betydligt billigare än Rhodos. Nästa årsmöte äger rum den 26—27 april i Göteborg.

På kontaktkonferensen diskuteras föreningsfrågor.

Britt-Marie redogjorde för nyheter på det sociala området. Nils-Olof Westberg berättade om hur man kontaktar massmedia och hur man författar artiklar till pres-

sen liksom Vigo Rynedal från ABF redogjorde för föreningsteknik. För Föräldraföreningens kontaktkonferens var såväl den sociala informationen som kunskaperna i kontakt med massmedia och föreningsteknik värdefulla. Bengt informerade Föräldraföreningens ekonomi, varav framgick att Föräldraföreningen behöver begära ytterligare 10 000.— av förbundsstyrelsen.

Österåsens framtid

Sigrid Fahlén från Österåsens sjukhus rapporterade vid ett möte på riksdagshuset att etapp 2 nu är avslutad vilket gör ytterligare två avdelningar. Man har begärt 100 % statsbidrag för 3:e etappen, som skall omfatta terapi och mottagningsavdelning. Hitills har man erhållit sammanlagt 11,8 miljoner kr i bidrag från regeringen.

Beträffande den framtida verksamheten vid Österåsen har Västernorrlands läns landsting planer på att överta Österåsen för att där driva ett hälsohem. Gunnar Hedin, RMA, meddelade att landstingsrådet Bo Holmberg i valrörelsen vid ett tal sagt att landstinget ville göra om Österåsen till hälsohem med 50 platser. Detta hade Gunnar Hedin protesterat emot, då han ansåg att våra handikappgrupper = hjärt- och lung, astmatiker och reumatiker, hade tagit initiativet till Österåsens ombyggnad till konvalescenthem.

Landstingets representant Bernt Lindström omtalade att Oskar II:s Jubileumsfond inte är villig att driva Österåsen, då det idag inte går ekonomiskt ihop. Det är därför som landstinget kommer in i bilden och är intresserat att driva Österåsen som hälsohem. Gunnar Hedin och Bengt Dahl-

ström ansåg att ett visst antal platser bör reserveras för våra sjukdomsgrupper, som i annat fall blir utan möjlighet till konvalescentvård i Västernorrland. Ärendet ligger nu hos en projektgrupp inom landstinget. RMA och RHL kommer att överlägga med Västernorrlands läns landsting för att försöka finna en kompromiss så att konvalescentvård kan ges till våra grupper även i framtiden vid Österåsen.

Vid Bilstödskommitténs sammankomst i Nya Riksdagshuset ägnade man sig mest åt en inledande diskussion om personkretsen, dvs vilka som skall vara berättigade att få ett utökad stöd till inköp av bil. Bl a diskuterades vilka behovskriterier man kan ställa upp, vilken övre åldersgräns man eventuellt kan sätta samt om och hur färdtjänsten inverkar på bestämmandet av personkretsen, rapporterar Bo Månsson.

Vid en kurs för kontaktkonferens och styrelseledamöter anordnad av CO i AC-län diskuterades deltagarna hur AC-län bör indelas i olika områden/kommuner, som föreningarna skall ha ansvar för. Konkreta resultat nåddes. Deltagarna var ense om att CO inte bör ha några egna medlemmar i sammanhanget, utan dessa skall tillhöra en viss lokalförening. Kontaktkonferensens målgrupper, arbetsuppgifter, utbildningsbehov m m stod också på programmet. Bo Månsson pratade över temat Handikapp—Jämlikhet. Deltagarna behandlade vidare styrelseledamöternas arbetsuppgifter och hur dessa kan/bör fördelas dem emellan så att hela styrelsen blir mer aktiv. Dessutom kom man in på interna problem t ex syftet med Julinsamlingen och representationen i COs styrelse.

Skärpt kamp mot lungsjukdomarna

Åke Magnusson, Malmö, har gjort ett kortfattat sammandrag av det föredrag som hölls av dr Martin Silbersmid vid Landsforeningens för Lungehandicapade konferens om lungsjukdom i Köpenhamn. Martin Silbersmid har medverkat i en rad undersökningar — bl a också i Sverige — beträffande arbetsmiljöns påverkan av uppkomsten av lungsjukdomar.

Sedan en lång tid tillbaka känner man till en rad av damm-lungsjukdomar som t ex silikos, asbestos och anthrakos. Dessa sjukdomar har efterhand blivit ganska välutforskade och det finns i lag föreskrivet om hur skyddsåtgärder skall vidtagas och vilka förbud som skall gälla för användandet av vissa sjukdomsframkallande ämnen. Detta har gjort att det i flera avseenden har skett en tillbakagång av dessa sjukdomar. Det är dock fortfarande många fall som inte blivit diagnostiserade och anmälda som yrkessjukdom och därmed berättigade till yrkesskadeersättning.

Den senaste tidens teknologiska utveckling med en oavbruten ström av bara delvis prövade och godkända produkter och arbetsprocedurer, är orsak till en rad nya och delvis hittills okända former av arbetsmiljöbetingade lungsjukdomar. Det rör sig

om en ny slags dammlunga, kronisk bronchit samt en form av arbetsmiljöastma som kan utveckla sig till en damm-lungsjukdom. Dessa lungskador uppstår vid inandning av ånga, olika gasarter eller damm i många vitt skilda områden såsom lantbruket, livsmedelsindustrin, bygg- och anläggningssektorn, metallindustrin, den kemiska industrin, elektronindustrin, men först och främst i de branscher där man arbetar med plast och konstfibrerprodukter.

Svårt få ersättning

Det är idag mycket svårt att komma till rätta med de nya sjukdomsframkallande materialen och ännu svårare att få sjukdomen erkänd som yrkesskada och därmed berättigad till ersättning. Det är därför ett starkt behov av att förbättra möjligheterna till forskning på detta området för att där-

med kunna bekämpa yrkessjukdomarna — och då inte minst lungsjukdomarna.

Detta kan ske bl a genom att nya bestämmelser — och skärpta sådana — förs in i arbetsmiljölagen samt en skärpning då det gäller godkännande av nya material och hygieniska gränsvärden.

Vidare bör det inrättas arbetsmedicinska enheter med uppgift att vidareutveckla kunskapen och kännedomen om arbetsmedicinska sjukdomar samt skapa större publicitet omkring lungsjukdomarna som yrkesskada både inom fackföreningsrörelsen och handikapprörelsen men också ute bland befolkningen.

Rökning största sundhetsproblemet

Dr Tage Egsmose, Köpenhamns Universitets Hygieniska Institut, talade om tobaksrökning vid Boserup Mindes konferens, fortsätter Åke Magnusson.

Tobaksrökningen är den väsliga världens största sundhetsproblem, men är kanske också samtidigt ett av de lättaste problemen, då det gäller att effektivt göra något åt det.

Tobaksröken består av partiklar och

Forts sid 22



Thoraxkirurgiska kliniken i Örebro nedläggningshotad

Den statliga Regionsjukvårdsutredningen framlade i november 1978 sitt förslag innebärande att antalet sjukvårdsregioner i landet skulle minska från 7 till 6 genom upplösande av Örebro-regionen. Regeringen utsåg i januari 1979 generalläkare S. Åke Lindgren till emansutredare med uppgift att söka belysa konsekvenserna av Örebros försvinnande som sjukvårdsregion. Lindgren har i juli 1979 överlämnat sin utredning och föreslår att thoraxkirurgiska kliniken i Örebro avvecklas men att övriga regionspecialiteter på Regionsjukhuset i Örebro bibehålls, skriver Sam Nordström, klinikchef vid Thorax- och kärlkirurgiska kliniken, Regionsjukhuset Örebro, i ett personligt inlägg.

I Sverige finns 6 thoraxkirurgiska kliniker — Uppsala, Stockholm, Örebro, Göteborg, Lund och Malmö. Av dessa saknar Örebro- och Malmö-klinikerna resurser för öppen hjärtkirurgi (hjärt-lungmaskin) men all övrig thoraxkirurgi (huvudsakligen lung- och matstrupssjukdomar) utförs där. Örebro-kliniken har också en omfattande kärlkirurgisk verksamhet och är bland landets 6 största pacemakerkliniker.

Nedläggning av thoraxkliniken i Örebro skulle medföra att thoraxpatienter från Värmland istället måste sändas till Göteborg, från Södermanland till Stockholm och från Örebro län till Uppsala.

Vid jämförelser med utredare Lindgrens motivering för andra klinikers fortsatta verksamhet vid RSÖ är det förvånande att i kapitlet thoraxkirurgi utlämnas motsv skäl för thoraxkirurgiska kliniken bestående som självständig klinik. Lindgren har under sin utredning upplysts om följande.

1. *Svensk Thoraxkirurgisk förening publicerade i Svenska Läkartidningen nr 38/1976 en utredning av den thoraxkirurgiska verksamheten vid landets 6 thoraxkirurgiska kliniker under åren 1969—1974. En fortlöpande ökning konstaterades av framför allt hjärtkirurgin men också av lung- och matstrupskirurgi. För att möta den förväntade fortsatta expansionen ansågs en resursökning nödvändig.*

2. *I den i Regionsjukvårdsutredningen ingående expertrapporten angående thoraxkirurgi beräknades den thoraxkirurgiska verksamheten öka med 25 % fram till 1985. Största ökningen förutsågs för den öppna hjärtkirurgin och därefter för lungkirurgin — lungcancerfrekvensen förväntas öka med 8 % årligen.*

3. *De thoraxkirurgiska resurserna är i nuvarande läge hårt ansträngda. På alla thoraxklinikerna finns väntelistor för såväl hjärtsjuka som för patienter med lung- och matstrupssjukdomar. Det förekommer att hjärtsjuka patienter dör i väntan på intagning för en livsräddande operation. Även för patienter med elakartade sjukdomar i lungor och matstrupe föreligger periodvis otillfredsställande väntetider.*

4. *Ett avvecklande av thoraxkirurgiska kliniken i Örebro medför ökat upptagningsområde för thoraxkirurgiska kliniker i Uppsala, Stockholm och Göteborg. Dessa 3 kliniker är idag hårt pressade av den operativa verksamheten och kan inte utan ökade resurser ta emot ytterligare patienter.*

5. *För att bereda plats åt det stigande antalet hjärtsjuka patienter krävande öppen hjärtkirurgi har möjligheten diskuterats av en omfördelning av patientströmmarna. Thoraxkirurgiska kliniken i Örebro skulle därvid kunna överta en del av*

lung- och matstrupskirurgin från Göteborgs och Linköpings upptagningsområde. Detta skulle medföra ökade resurser för öppen hjärtkirurgi i Göteborg och Stockholm.

6. *Möjligheter till sådan omfördelning av patienterna och utökning av den thoraxkirurgiska verksamheten i Örebro finns. Den thoraxkirurgiska kliniken i Örebro har nyligen inflyttat i en ombyggd och nyutrustad vårdavdelning. Kliniken får under nästkommande år ökade operationsresurser efter avslutad ombyggnad av operationsavdelningen på RSÖ.*

Allvarligt minskade resurser

Utredare Lindgren har inte redovisat dessa uppgifter, som de för den praktiska sjukvården ansvariga läkarna meddelat. Ej heller omnämner han konsekvenserna för de thoraxkliniker, som skulle få ta emot thoraxpatienterna från Örebro-regionen om thoraxkirurgin läggs ned i Örebro.

Då några resursökningar inom svensk thoraxkirurgi sannolikt inte kan påräknas inom de närmaste 15 åren skulle ett avvecklande av Örebro-kliniken innebära en betydande reduktion av landets thoraxkirurgiska vårdplatser. Stora svårigheter att möta det successivt ökande kravet på thoraxkirurgi skulle uppstå. Så länge resurser saknas att på ett tillfredsställande sätt ta

hand om Örebro-regionens thoraxpatienter kan ett avvecklande av en väl fungerande klinik icke vara försvarbart ur vare sig ekonomisk eller social synvinkel.

Med hänsyn till den stigande frekvensen av både coronarkärlskirurgi (hjärtats kranskärl) och lungkirurgi har inom Svensk Thoraxkirurgisk förening diskuterats att framdeles kan uppkomma behov av fler än 4 fullt utrustade thoraxkirurgiska kliniker i landet. Som en jämförelse kan meddelas att grannländerna Norge (4 milj invånare) och Danmark (4,5 milj invånare) har 4 resp 5 fullt utrustade thoraxkirurgiska kliniker.

I skrivelse till Statsrådet i Socialdepartementet har Svensk Thoraxkirurgisk förening bestämt opponerat sig mot den föreslagna nedläggningen av den thoraxkirurgiska kliniken i Örebro, såvida inte betryggande garantier skapas att thoraxkliniker i Göteborg, Stockholm och Uppsala avsevärt förstärkes. Möjligheterna att täcka landets behov av vård och operationstillfällen för thoraxpatienter kommer i annat fall att avsevärt försvåras. ●

Örebro – 40 år

Hjärt- och Lungsjukas lokalförening i Örebro uppnådde i slutet av 1979 en ålder av 40 år. Med anledning härav var närmare 125 personer, föreningsmedlemmar, läkare, politiker och förbundsrepresentanter samlade till en trivsamt 40-årsfest.

Alfred Lindahl berättade minnen från de första föreningsåren och tio veteraner hyllades och utnämndes till hedersmedlemmar. De var Karin Larsson, Tore Lanerstad, Alfred Lindahl, Margareta Nordström, Karl Nordström, Hildegard Belfrage, Nils Johansson, Olof Johansson, Börje Andersson och Eva Andersson.

Från förbundsstyrelsen kom förbundssekreterare Tosse Axelsson och överlämnade standar och talade om framtiden och de uppgifter handikapporganisationerna har i ett hårdnande socialt klimat. Karl Mälman, Karlskoga, talade och överlämnade ett konstverk från övriga lokalföreningar i länet. Från Örebro kommun kom kommunalrådet Karin Kallin med hälsning och blommor.

Rapport från pacemakerkonferens

”Denna stora enkät till pacemakerbärare har utgjort ett viktigt incitament för patienterna att formulera sina erfarenheter. Både positiva och negativa. Därmed underlättas för alla den framtida kommunikationen. Här ligger enkätens största betydelse.” Det var överläkare Roul Malmcrona vid regionsjukhuset i Örebro som vid RHLs pacemakerkonferens i Örebro 1979 på detta sätt sammanfattade betydelsen av den undersökning som föregått konferensen.

Undersökningen har genomförts bland pacemakerbärare i Örebro, Södermanlands, Västmanlands, Värmlands, Kopparbergs och delar av Gävleborgs län och är av samma typ som tidigare genomförts i Malmöhus län och som pågår i Göteborgs- och Bohus län.

Nära 2/3 av alla pacemakerbärare i området har med ledning av ett utsänt enkätformulär redovisat sina erfarenheter och upplevelser av att bära pacemaker. Undersökningen har letts av Birger Öhrman, ordförande i Hjärt- och lungsjukas Centralorganisation i Örebro län, och han har också gjort den huvudsakliga bearbetningen. Överläkare Roul Malmcrona har varit medicinsk rådgivare och även direkt behjälplig vid sammanställningen av undersökningsresultaten.

Det var för att redovisa undersökningen både för läkare och patienter som RHL:s pacemakerkommitté i samarbete med Centralorganisationen och Örebro läns landsting hade inbjudit läkare, representanter för RHL:s lokalorganisationer inom området och landstingspolitiker till en konferens på landstingets kansli i Örebro. Ungefär 40 personer hade kommit till konferensen som öppnades av landstingsrådet Olle Aldén, Örebro. Bengt Dahlström, RHL, ledde konferensen.

Sedan undersökningen presenterats av Birger Öhrman och Roul Malmcrona följde en paneldiskussion med deltagande av bl a ansvariga hjärtöverläkare inom området. Diskussionen blev livlig och intressant och panelen fick många frågor att besvara.

Dr Christer Åbjörn, Karlstad, framhöll att förväntningarna på pacemakers ofta var för högt upptrivna. Pacemakern kan

inte bota allt utan är egentligen bara en hjärtats farthållare. Dr Gösta Ahlmark, Falun, underströk också att de sjukdomsorsaker som ligger bakom en störd hjärtrytm inte påverkas av pacemakern. Han konstaterade också att det finns en växande önskan om information som läkarna måste möta. Det gäller inte bara teknisk information utan också stöd och hjälp i olika vardagssituationer. Dr Erland Sanner, Eskilstuna, konstaterade att de effekter och erfarenheter som kommit fram till helt övervägande del var positiva. Pacemakern har kommit för att stanna.

Konferensprogrammet upptog även en redogörelse av pacemakerfirmorna för den tekniska utvecklingen och dessutom berättade Arne H W Larsson om pacemakerkommitténs arbete.

Två sakkunniga hos hälsovårdsministern

Till sakkunniga hos hälsovårdsminister Elisabet Holm har förordnats Björn Tibell och Göran Lennmarker.

Björn Tibell är överläkare i ortopedisk kirurgi vid kärnsjukhuset i Skövde. Han är vidare bl a ordförande i landstingets socialvårdsstyrelse i Skaraborgs län och ledamot av styrelsen för Handikappinstitutet.

Göran Lennmarker var sakkunnig hos sjukvårdsministern under förra trepartiregeringen. Han är ordförande i beredningen för internationella läkemedelsfrågor.

Pristagare

Bildkräys nr 8

- 1:a pris 50 kr Arne Wadström, Trozelligatan 35, 603 55 Norrköping
- 2:a pris 25 kr Per-Anders Sund, Birkagatan 2 A, 552 47 Jönköping
- 3:e pris 15 kr Carl Hörnfeldt, Box 20, 861 00 Timrå

Bildkräys nr 9

- 1:a pris 50 kr Bror Ek, Stationsgatan 24 B, 971 34 Luleå
- 2:a pris 25 kr M B Karlason, Lilliegatan 5, 570 30 Mariannelund
- 3:e pris 15 kr Ingrid Andersson, Östra Järnvägsgatan 20 B, 776 00 Hedemora



Stockholms

ELDBEGÄNGELSEFÖRENINGEN

BEGRAVNINGSBYRÅ

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

Huvudkontor: Sveavägen 116 vid Odengatan

Söder: Ringvägen 127

Folkungagatan 104 (vid Renstiernasgatan)

15 16 60

45 58 59 eller

43 66 17

Kungsholmen: Hantverkarg. 28 53 33 75

Östermalm: Valhallav. 143 63 40 61

Handen: Vikingav. 19 777 22 10

Märsta: Ombud. Stationsg. 3 0760/191 00

Sollentuna: Sköldvägen 18, mellan Sollentuna station och Kommunhuset 96 26 25

Hägersten: Blommensbergsv. 127

vid Hägerstensv. 18 65 00

Skärholmen: Skärholmmsgången 26 710 66 80

Farsta: Farsta gränd 9 94 45 11

Järfälla: Ombud fru G. Hahn 0758/108 00

Göteborg: Chalmersg. 21 031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/33 91 65

nisationer som vår hårt engagerar sig i den allmänna debatten om hur vårt samhälle ska utformas. Våra organisationers arbete måste nu komma över i en ny fas. Vi måste komma bakom fasaden, under ytan, om vi vill vara med och skapa ett mänskligare samhälle. Och vi måste vara med, om sanningen om människan och hennes förutsättningar ska bli känd och accepterad.

Vår uppgift som intresseorganisation för landets synskadade får inte längre begränsas till att bedöma hur olika möjigheter kan förbättra den ena eller andra funktionen i samspelet mellan oss och omgivningen. Detta är viktigt men det räcker inte och det säger oss de 90 årens erfarenhet klart.

Nu måste vi vara med och diskutera vilka grundläggande värderingar om människan som samhällsutvecklingen ska bygga vidare på. SRF ställer kravet om delaktighet för synskadade på alla områden. Därmed måste vi också erkänna den rätten för alla andra människor. För att närma oss det höga målet måste människans verkliga förutsättningar läggas till grund för samhällsutvecklingen. Om detta ska bli verklighet, då är det grupper som vi synskadade och organisationer som vår som måste höras.

Visst kan och ska vi göra mycket på de traditionella vägarna även under kommande år. Men låt oss också utan rädsla ge oss in i debatten om det framtida samhället. Kommande generationer av synskadade har rätt att kräva det av oss.

(RHL instämmer till alla delar och önskar SRF all framgång för kommande år.)

SKÄRPT KAMP ... Forts fr sid 19

gaser. Den övervägande delen av partiklarna är mindre än 1/1 000 mm och små nog att passera lungornas naturliga försvarsmekanismer. Partiklarna fungerar ofta som transportörer av gaserna.

Tobaksskatten representerar i Danmark mer än 4 miljarder kronor om året och har blivit en viktig del av inkomsterna till statsbudgeten. Tobaksbranschen använder mer än 50 miljoner kr om året till marknadsföring, varav reklamen utgör ca 20 miljoner kronor. Vår dags- och veckopress har alltså kommit i en ekonomisk beroendeställning till tobaksbranschen; ett förhållande som snarast möjligt måste ändras, framhöll Tage Egsmose.

För upplysning om tobakens skadeverkningar åtgår knappt 2 miljoner kronor. Detta är alltså en helt ojämn kamp mellan de, som strävar att främja försäljningen av tobak och de, som önskar reducera tobaksförbrukningen. Det måste till ett förbud mot tobaksreklam. Om inte så blir fallet måste lika stor summa få disponeras för upplysning som för marknadsföring.

PERSONLIGT ... Forts fr sid 11

Doktorn vill behandla en organsjukdom. Patientens mål är ofta mera övergripande, gäller hela personen. Jag behöver en totalare anpassning till min nya livssituation. Jag behöver komma fram till en livshållning som trots svår och lång sjukdom hjälper mig att leva ett så rikt liv som möjligt. Jag behöver uppnå en anpassning både psykiskt, socialt och medicinskt.

I och för sig behöver det här inte föreligga en intressekonflikt, men ofta gör det nog det i praktiken. Uppenbarligen befinner vi oss i varje fall på olika nivåer i sjukvårdshierarkin.

Det som då först behöver klargöras är vilka möjligheter det finns att skapa en någotsånär gemensam plattform där läkare och patient möts mera jämställt. Rätteligen bode det vara så att jag som patient fick ta huvudansvaret för mitt liv och att läkaren blev min konsult. I varje fall är det av grundläggande betydelse att det växer fram en rätt förståelse och ett förtroendefullt förhållande.

Uppriktighet

För att komma en bit på väg är det viktigt att sträva efter fullständig uppriktighet om sjukdomens allvar, om läkekonstens otillräcklighet, om livets förgänglighet och om döden. Patientens — och doktors — dödängest måste bearbetas.

Naturligtvis kan inte läkaren när som helst tränga sig på med full uppriktighet, men jag efterlyser en aktiv strävan från läkare, sköterskor och övrig sjukvårdspersonal att ta vara på patientens oklara frågor om sjukdomens allvar, en aktiv strävan från doktorn att förstå vad som ligger bakom en torftig fråga, en aktiv strävan från doktorn att ge en realistisk insikt att användas i patientens bearbetning av sin oro och ångslan.

På det sättet kan vi kanske förhindra vissa förträngnings- och blockeringsmekanismer. Och bygga upp en gemensam plattform.

Behandlingsplan

Målet för information kan alltså inte begränsas till en fråga om att ge en så tydlig och begriplig ordination som möjligt. Målet är i stället att tillsammans med patienten så tidigt som möjligt upprätta en behandlingsplan för vilken patienten tar eget ansvar.

I denna behandlingsplan måste ingå inte bara medicin- och träningsprogram utan också allmänna levnadsråd med åtgärder för psykisk och social rehabilitering.

Grundstenarna måste vara

Uppriktighet: En aktiv strävan att bibringa mig som patient en fullständig och ärlig sjukdomsuppfattning.

Eget ansvar: Läkare och sjukvårdsfolk är konsulter som hjälper patienterna fram till en behandlingsplan som han upplever som sin egen.

Medbestämmande: Besluten får inte fattas över huvudet på patienten. Ju svårare ställningstagande det gäller desto viktigare är det att patienten deltar i besluten.

På det här sättet växer informationsfrågan och patient compliance (patientens föreskriftsätlydnad) ut till att bli en fråga om medansvar och medbestämmanderätt.

Lars Östman

Det antas att tobaksrökningen är orsak till mer än 80 % lungcancer bland män i den västliga världen och likaså anledning till mer än hälften av kronisk broncit och emfysem. Den mest effektiva bekämpningen av dessa tre sjukdomar är därför förknippad med en reducering av tobaksförbrukningen. ●

ÄR DETTA ACCEPTABELT?

Forts fr sid 11

Den nuvarande högkonjunkturen får inte passera utan att vi gjort kraftfulla insatser för att arbetsplacera sökanden med handikapp på den reguljära arbetsmarknaden. Erfarenheterna har — med få undantag — tyvärr visat att på frivillighetens väg kan vi uppenbarligen inte lösa frågorna

om jobb åt de arbetshandikappade som vill och kan arbeta.

AMS styrelse har nyligen enhälligt ställt sig bakom ett aktionsprogram för att främja anställning av arbetshandikappade. En omfattande information har förberetts som ska stödja länsarbetsnämnder, distriktsarbetsnämnder och arbetsförmedlingar i deras arbete. Vi kommer också att få ett kraftfullt stöd från de centrala parterna.

Arbetsförmedlingarna ska för arbetsgivare som behöver rekrytera arbetskraft — offentliga som enskilda — presentera vid förmedlingen anmälda sökande med arbetshandikapp. I de fall arbetsgivaren inte vill medverka till att en rimlig andel av de nyrekryterade utgörs av sådana sökande, skall de medel som främjandelagen anger användas.

Patientföreningen Gagn och Glädje
 Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Norrbotten
 Arvidsjaur lokalförening för hjärt- och lungsjuka
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bodens kommun
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Gällivare kommun
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kalix
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kiruna
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Luleå kommun
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Piteå kommun
 Hjärt- och lungsjukas förening i Älvsbyn
 Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka
 Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län — FHLIS
 FHLIS lokalsektion i Botkyrka
 FHLIS lokalsektion — Nordost
 Hjärt- och lungsjukas lokalsektion Nacka-Tyresö-Värmdö
 Söderby-Uttrans patientförening
 Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands län
 Eskilstuna konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
 Nyköping-Oxelösunds hjärt- och lungsjukas förening
 Lungkliniken patientförening
 Uppsala läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
 RHL:s lokalförening i Enköping
 Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län
 Arvika konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
 Patientföreningen Enighet
 Hagfors konvalescentförening
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad
 De hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn
 Hjärt- och lungsjukas förening i Säffle
 VIKÖ lokalförening av RHL, Kristinehamn
 Centralföreningen för hjärt- och lungsjuka i Västerbottens län

Högt blodtryck farligast

Risken för död i åderförkalkningssjukdomar femdubblas då man går från gruppen lågt till högt triglycerid, ett av de farliga blodfetterna vid sidan om kolesterol, som är i fokus i dagens blodfettdebatt. Triglycerid blir farligare, kolesterol kanske ofarligare . . .

Av samma tabell som gäller för triglycerid framgår att rökning fördubblar risken medan högt blodtryck tredubblar risken. Från lågt till högt kolesterol ökar risken endast med 40 procent, från lågt till hög vikt med 55 procent.

Detta framgår av professor Lars A. Carlsons nya rapport från Stockholm Prospective Study (SPS), den tidigaste och största undersökningen av denna natur i Europa. Bakgrunden till undersökningen är att Lars A. Carlson redan 1960 visade att halterna av ett "nytt blodfett", triglyceriderna, var väsentligt förhöjda, oftare än kolesterolhalten, hos hjärtinfarktpatienter.

Konvalescentföreningen Bången
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Dorotea
 Hjärt- och lungsjukas förening i Jörn
 Lövsta lokalförening Umeå av RHL
 Hjärt- och lungsjukas förening i Skellefteå
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Vilhelmina
 Grytsjösektionen av hjärt- och lungsjukas förening i Vilhelmina
 Patientföreningen, Lungkliniken Umeå
 Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västernorrlands län
 Hjärt- och lungsjukas förening i Härnösand
 Kramfors hjärt- och lungsjukas lokalavdelning
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Sollefteå m.o
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Timrå
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Ånge
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Örnsköldsvik
 Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands län
 Lokalföreningen AROS för hjärt- och lungsjuka i Västerås
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Fagersta
 Patientföreningen, Lungkliniken, Västerås
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Borås FHL
 Marks Konvalescentförening
 Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
 Karlskoga konvalescentförening
 Linde och Nora lokalförening för hjärt- och lungsjuka
 Sydnärkes lokalförening för hjärt- och lungsjuka
 Hjärt- och lungsjukas lokalförening Örebro
 Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Motala
 De hjärt- och lungsjukas förening i Norrköping
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland

VI UTFÖR

ALLA SLAG AV BYGGNADSARBETEN;

SMÅHUS, BOSTADSHUS,
 KONTORS- OCH INDUSTRIBYGGNADER
 SAMT OMBYGGNADS-
 OCH ISOLERINGSARBETEN.

Förfrågningar besvaras
 och upplysningar lämnas av
 ingenjör Bernt Blixth, tel. 08/756 50 00

**BLIXTH & LINDSTRÖM
BYGGNADS AB**

Besök: Kryssarvägen 3, Näsbypark
 Post: Fack, 183 03 TABY

Nej, det handlar inte om fotografering

Makinon är ett nästan okänt kameraobjektivmärke här i Sverige. Tillverkare är en väl etablerad japansk optikfirma, som bland annat i flera år varit underleverantör till branschens gigant, Tokina, med grundmurat gott rykte. Det handlar alltså om kvalitetsobjektiv.

Nu satsar Makinon på en egen karriär. Och Domus satsar på Makinon.

Makinon-programmet består av fyra objektiv med fast brännvidd samt tre zoom-objektiv. De finns till de stora systemkameramärkena Canon, Minolta, Olympus och Pentax m.fl.

"KF har lyckats baka in både garantin och allriskförsäkringen i de redan låga objektivpriserna, som därför framstår som extra attraktiva," skriver facktidningen Foto.

Stopp, tänker du kanske nu, handlar inte detta om fotografering så vet inte jag.

Jovisst, men det handlar om något annat också. Om var du får valuta för dina pengar. Konsum och Domus säljer inte för att tjäna pengar utan för att tjäna konsumenterna. Då kan det bli så här.



**Valuta för
pengarna**

- med förmånliga inköp.
- med garanterad köptrygghet
- med insyn i verksamheten

