

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

2 · 80

februari

SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—



# Hörapparat

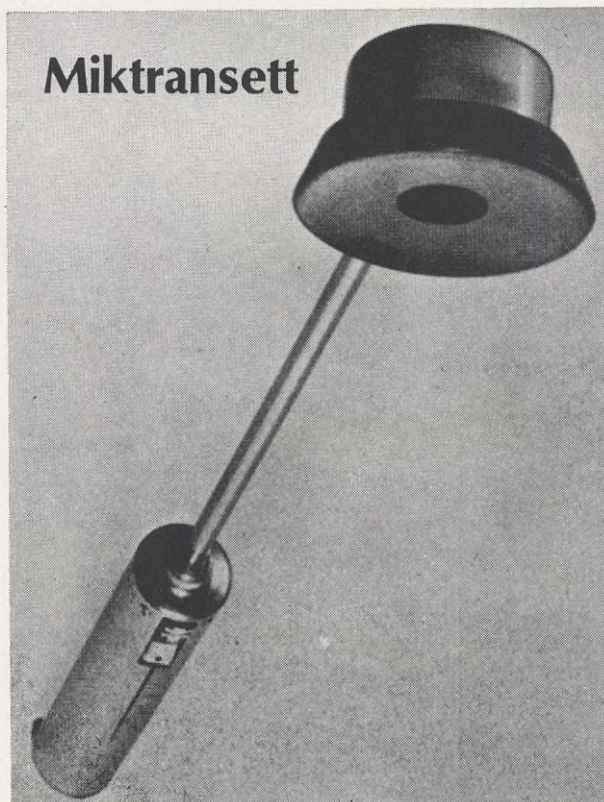


## Miktransett

är en hörapparat som är mycket lätt att sköta. Den underlättar samtal mellan hörselvårdande personal och patienter. Präster och folk inom åldringsvården behöver Miktransett för att överbrygga nedsättningen i hörseln hos de gamla. Miktransett är också ett bra hjälpmedel för hörselskadade som har svårighet att handha vanliga hörapparater.

## NYHET!

Nu även med telespole.



## Produktprogram

Höranläggningar  
Hörapparater  
Hörseltekniska hjälpmedel  
Effektförstärkare  
Högtalare  
Akustikförbättring

## AB Transistor

Box 49093, 100 28 Stockholm. Tel 08-54 18 20



# Status

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

nr 2 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:

Fakta slår hål på  
myten om sjukfrånvaron  
Töres Theorell RHL-stipendiat  
Sid. 4

Havets åker  
Sid. 6

Ur Läkartidningen  
Sid. 9

Personligt om uppriktighet  
i sjukvårdssamhället  
Sid. 11

"Man måste tycka om —  
försöka bryta ensamheten"  
Sid. 12

Hänt sen sist  
Sid. 14

Bildkryss  
Sid. 17

RHL-information  
Sid. 18

Omslag: Den här inte alltför lustbetonade synen är vad vi har att se fram emot ytterligare några månader. Det gäller att ta till den inneboende glädjen. Foto: Claes Wahlström.

## Jämlikheten i fara

Årets budgetsproposition är minsann ingen uppmunt-  
rande läsning för våra medlemmar. HCK-styrelsen  
påpekar att det rör sig om ljusår från tidigare löften  
till de handikappade. En magrare budget har vi aldrig  
upplevt och i klartext innebär det att de jämlikhets-  
strävanden vi kämpat för så länge är i fara att slås i  
spillror.

Vidare konstateras att glädjeämnen är få. Riks-  
färdtjänsten och en början till anpassning av trafik-  
medlen är bra. Bidraget till våra förbund har höjts till  
något över tio procent och är klart otillräckligt. För en  
del verksamheter är anslagen begränsade i en ut-  
sträckning att de innebär betydande standardsänk-  
ningar.

AMS' anslag är så snålt tilltaget att man inte kom-  
mer att kunna tillsätta de specialister som så väl be-  
hövs för att hjälpa handikappade till arbete. Och för  
det av FN utlysta Handikappåret 1981 har inga som  
helst medel avsatts för statliga insatser.

Framtiden ter sig alltså inte särskilt ljus för handi-  
kappgrupperna. Den kommer att innebära ökade  
kostnader för bostäder och över huvud taget för en  
dräglig existens. Och som vi framhållit så många  
gångar tidigare är det alltid de sämst ställda som drab-  
bas hårdast. Löftena om livskvalitet för alla, om jäm-  
likhet, har med ens suddats ut. Vägen till de målen är  
längre än någonsin tidigare. Avsaknaden av reformer i  
stort sett betyder stillastående och därmed tillbaka-  
gång. Trots alla diskussioner om att inga nedskär-  
ningar får drabba sjuka och gamla. Effekterna av det  
ekonomiska dråpslaget mot landsting och kommuner  
kommer inte att låta vänta på sig.

Risken att hjälpa upp budgeten med höjda vård-  
kostnader är uppenbar. En av våra främsta uppgifter  
är att slå vakt om de få förmåner handikappörelsen  
tillerkänts och i viss mån ännu har kvar.

Regionkonferenserna i vår torde ge oss möjligheter  
att undersöka läget i olika delar av landet och ge oss  
ytterligare argument, när vi yrkar på bättre vård för  
hjärt- och lungsjuka.

Tord Axelsson

# Fakta slår hål på myterna om sjukfrånvaron

Bristen på tillförlitliga kunskaper om sjukfrånvarons utveckling och dess samband med arbetsmiljön har gett SAF fritt spelrum att gå ut med en skräckpropaganda om de svenska löntagarna som ständigt sjukskrivna. Många har trott på myten om att allt fler sjukskriver sig av rent okynne.

Men den bilden stämmer inte. Nu finns det äntligen en heltäckande statistisk bearbetning av de verkliga förhållandena och den statistiken ger löntagarna vapen i händerna i kampen mot dåliga arbetsmiljöer. Samtliga analyser visar ett entydigt samband mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro. De visar också att den faktiska sjukfrånvaron låg på en ungefär oförändrad nivå under perioden 1966—1973 trots att de tre karensdagarna slopades 1967 och arbetstagarna fick ökade möjligheter att stanna hemma när de var sjuka, skriver Gunni Nordström-Holm i TCO-tidningen. Här ett sammandrag.

LO och TCO har i en gemensam arbetsgrupp studerat två omfattande rapporter som publicerats under våren och går nu gemensamt ut med en skrift som heter Fakta om sjukfrånvaron.

Det är alltså första gången det finns ett verkligt underlag för bedömningen av sjukfrånvaron och dess samband med arbetsmiljö och andra arbetslivsförhållanden, säger TCOs representant i arbetsgruppen, Sven Nelander.

— Trots det tidigare begränsade materialet gick arbetsgivarna ut med svepande generaliseringar och förhastade slutsatser. Det nya material som vi nu fått har verklig bredd. Det omfattar alla anställda på hela arbetsmarknaden.

Det material TCO och LO studerat är riksförsäkringsverkets sjuktalsundersökning och statistiska centralbyråns rapport "Arbetsförhållanden och sjukfrånvaro 1975/76".

Sjuktalsundersökningar har gjorts tidigare men nu har man kompletterat med arbetsförhållanden m m från lönestatistiska register och det har gjort det möjligt att göra nya och intressanta analyser. Uppgifter har inhämtats både från den privata och den offentliga sidan.

Statistiska centralbyråns rapport ingår i serien Levnadsförhållanden i Sverige och har utarbetats på uppdrag av arbetarskyddsfonden.

## Slopade karensdagar

Vad man mätt är alltså den frånvaro som medfört ersättning från sjukförsäkringen och denna påverkas naturligtvis av karenstid och ersättningstid. En minskning av karenstiden och längre ersättningsperioder leder vid oförändrad sjuklighet till en ökning av den sjukfrånvaro som redovisas i sjukförsäkringsstatistiken.

Antalet ersatta sjukdagar per år, det s k sjuktalet, ökade mellan 1966 och 1968 från 15,8 till 19,0 dagar, dvs med 3,2 da-

gar. Men denna ökning bör sättas i samband med bl a slopandet av karensdagarna 1967 — en reform som väsentligt ökade möjligheterna för arbetstagarna att stanna hemma när de var sjuka.

Socialdepartementet beräknade för övrigt 1966 att avskaffandet av karensdagarna och de höjda ersättningarna skulle leda till en ökning av sjuktalet från 15 till ungefär 20 sjukpenningdagar per försäkrad och år. Först 1973/74 kom man upp till nivån ca 20 sjukdagar.

Om man bortser från den ökning som hade ett samband med karenstidsreformen 1967 tyder statistiken på att den faktiska sjukfrånvaron låg på en ungefär oförändrad nivå under perioden 1966—1973.

Från 1973 till 1976 ökade sjuktalet med 3,7 dagar till 22,9 dagar. Under den här perioden (närmare bestämt 1 januari 1974) genomfördes en reform som innebar att kompensationsgraden höjdes till 90 procent och att sjukpenningen blev skattepliktig och ATP-grundande. Hur stor del av sjuktalsökningen som är att hänföra till reformen är svårt att bedöma.

Efter 1976 har emellertid sjuktalet inte ökat ytterligare. Det förhåller sig t o m så att sjuktalet både för 1977 och 1978 ligger på en något lägre nivå än 1976.

## Långa sjukfall dominerar

Den kortvariga sjukfrånvaron utgör bara en liten del av den totala sjukfrånvaron. De korta sjukfallen svarar för ca 13 procent av samtliga ersatta sjukdagar medan de långa sjukfallen svarar för ca 87 procent.

De korta sjukfallen står alltså för en relativt liten del av sjukförsäkringens kostnader. Man kan beräkna den till 0,7 procent av lönesumman. De mycket korta sjukfallen, 1—3 dagar, svarar för endast 5 procent av samtliga ersatta sjukdagar, vilket motsvarar 0,26 procent av lönesumman.

Riksförsäkringsverkets undersökningar visar att det varit de långa fallen som stått för den alldeles övervägande delen av ökningen av sjukfrånvaron mellan 1973 och 1976. De mycket långa fallen på minst 30 dagar svarade för 2,2 dagar av ökningen.

LO och TCO konstaterar i rapporten att det är de långvariga sjukfallen som ur individens synvinkel samt från social och samhällsekonomisk synpunkt utgör de stora problemen.

När det gäller korttidsfrånvaron ska man också komma ihåg att stora grupper av anställda inte alls får 90 procents kompensation vid frånvaro. Deltidsarbetande vissa dagar i veckan och skiftarbetande har i många fall — om de blir sjuka en eller ett par dagar då de skulle ha arbetat — en ersättning på bara 35—60 procent av inkomstbortfallet.

## Arbetsmiljön avgör

I en rad tidigare undersökningar har sambandet mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro redovisats. Även riksförsäkringsverket stora material visar nu på samma förhållande. På LO-området där de största arbetsmiljöproblemen och flertalet arbetsskador återfinns är sjukfrånvaron genomgående högre än på tjänstemannasidan — framför allt när det gäller längre sjukskrivningar.

Också den skillnad som finns mellan olika branscher och inom tjänstemannaområdet mellan olika personalkategorier visar att arbetsmiljön har stor betydelse.

Arbets-skadefallen svarar för en stor del av frånvaron på LO-sidan. Antalet uppgår till över 120 000 per år, flertalet inom industri- och tillverkningssektorn. Man vet också att många sjukdomar som orsakas av arbetsmiljön aldrig blir anmälda som arbetsskador. Detta gäller såväl arbetare som tjänstemän.

Statistiska centralbyråns studie visar att



Skräckpropagandan som vill göra gällande att de svenska löntagarna allt mer sjukskriver sig, ger en helt felaktig bild, skriver Gunni Nordström-Holm i TCO-tidningen. I mån av förmåga går vi till våra jobb precis som förut även om arbetsmiljön på många håll blivit sämre. (Foto: Claes Wahlström.)

frånvaron varierar påtagligt efter socioekonomisk grupp. Den indelningen återspeglar skillnader i fråga om frihet i arbetet och arbetets innehåll samt den konkreta fysiska arbetsmiljön. Frånvaron är högst bland produktions- och distributionsanställda och lägst bland specialister och personer i ledande befattningar.

Delvis är skillnaderna anmärkningsvärda: Tempoarbetare har 3—4 gånger så många sjukpenningdagar som specialister (24 mot 7 dagar per år).

### Stora arbetsplatser

Det visar sig också att anställda på stora arbetsplatser har avsevärt högre frånvaro än anställda vid små arbetsplatser. I olika arbetsmiljöundersökningar har man funnit att det är på stora arbetsplatser med hög sjukfrånvaro som man också finner de mest enformiga arbetsuppgifterna, ofrihet i arbetet, bristande inflytande på den egna arbetssituationen etc.

Även riksförsäkringsverket påvisar att det är vid de största arbetsplatserna som ökningen av sjukfrånvaron varit starkast mellan 1972 och 1976. Kvinnorna på stora arbetsplatser visar högre frånvaro än män medan skillnaderna mellan män och kvinnor är små på mindre arbetsplatser.

Det finns ett tydligt samband mellan inflytande över det egna arbetet och sjukfrånvaron. De som anser sig sakna inflytande har ungefär 1,5—2 gånger så många sjukpenningdagar.

Den slutsats TCO och LO drar är att åtgärder för en bättre psykosocial arbetsmiljö bör vara ett viktigt led i arbetet att hejda ökningen av sjukfrånvaron. Både de enskilda och samhället mår bättre av en ändrad arbetsorganisation som ökar

människors resurser. De hårt styrda tempoarbetena är särskilt psykiskt påfrestande.

### Fler psykiskt pressade

Arbetsgivarna framhåller ofta att arbetsmiljön har förbättrats men frågan är om den förbättrats i så avsevärd grad som man vill påstå, säger TCOs och LOs arbetsgrupp. Det är snarare så att arten av arbetsmiljöproblem har förändrats. Stora arbetsmiljöproblem i form av buller, gifter, stress på grund av hård arbetstakt och enformiga arbeten, präglar många människors arbete i dag.

Vi vet att förtidspensionering oftast föregås av långvarig sjukskrivning. Människor i dessa grupper löper påtagliga risker att slås ut från arbetsmarknaden.

### Töres Theorell blev RHLs forskningsstipendiär

Det forskningsstipendium som RHL utannonserade hösten 1979 har tillfallit docent Töres Theorell, Huddinge Sjukhus, och avser "Infarktrehabilitering på Huddinge Sjukhus". Det gäller en försöksverksamhet med gruppinformation till patienter och anhöriga.

Styrelsen beslöt att Theorell skulle beviljas forskningsstipendium med 25 000 kronor. Motiveringen var att projektet ligger i linje med RHLs målsättning och kan utgöra värdefull tillgång i det fortsatta arbetet för RHL.

Fråga efter Uddevallamöte:

## Har ni högt blodtryck utan att veta om det?

Många svenskar går omkring med högt blodtryck utan att veta om det. En undersökning visar att hälften av de medelålders män som drogs med högt blodtryck inte visste om det. Eftersom tillståndet ofta är helt symptomfritt förblir det inte bara upptäckt. Många fullföljer inte heller behandlingen. Högt blodtryck kan på sikt resultera i bl a njurbesvär, hjärtsvikt och synbesvär.

Det berättade doktor Gustav Schröder, Uddevalla, vid ett möte i Uddevalla, arrangerat av lokalavdelningen av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL).

— Behandlingen av högt blodtryck är effektiv, konstaterade Gustav Schröder. Det viktiga är att hitta dem som har högt blodtryck och att de som behandlas sköter behandlingen bättre.

En halv miljon svenskar är hjärt- och lungsjuka och lider alltså av vad RHL kallar osynligt handikapp. Till skillnad från andra handikapp syns det ofta inte utanpå om man är hjärt- eller lungsjuk.

Gustav Schröder fastslog att rökningen är den största syndabocken när man tittar på orsakerna till hjärtinfarkt. Hittills har männen varit värst utsatta. De får i snitt infarkten tio år tidigare än kvinnorna.

### Rökningen sprider sig

Men nu sprider sig rökningen ner i ålderna och allt fler kvinnor röker. Det bådar illa för framtiden.

Gustav Schröder berättade att undersökningar inte har kunnat visa att motion förlänger livet.

— Men det gör livet bättre.

Kvällens möte drog fullt hus till Folkets hus A-sal. Publiken fick bl a begrunda en film om högt blodtryck. Bengt Dahlström från riksförbundet presenterade dess verksamhet.

— Hjärt- och lungsjuka kan inte hävda sig lika bra som andra handikappgrupper. Vi kämpar för större förståelse för det osynliga handikappet. Också myndigheterna brister.

Handikappet kan exempelvis ta sig uttryck i att man kan svårt att röra sig eller ofta blir trött. RHL:s grundmålsättning, som är gemensam för alla handikapporganisationer, är att samhället ska förändras så handikappade får likvärdiga villkor i förhållande till friska människor. Förbundet är anslutet till handikappförbundens centralkommitté (HCK).

# HAVETS ÅKER

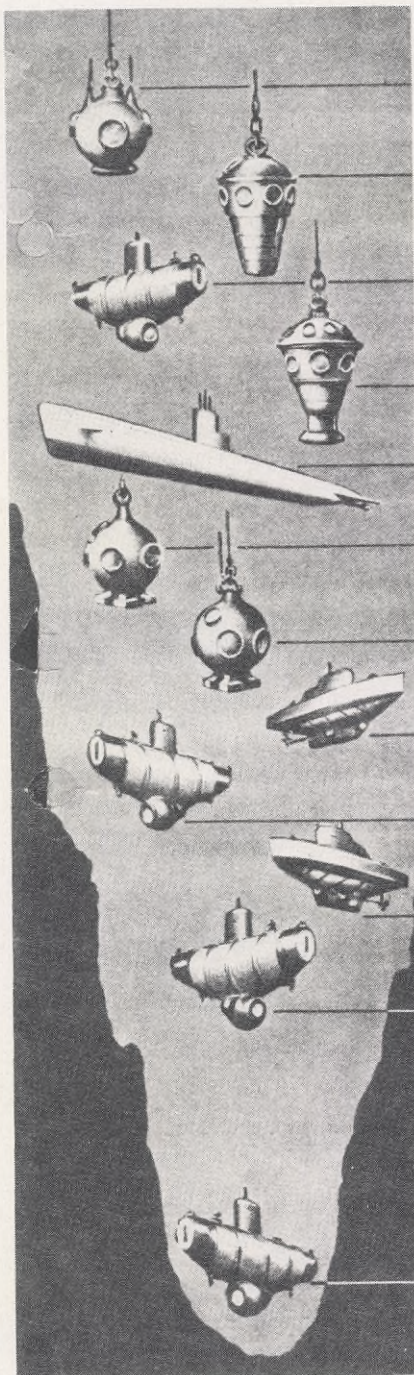
Den hemlighetsfulla världen under oceanernas yta har alltid lockat människan. Dykare fanns redan under romartiden — de andades genom primitiva slangar och kunde självfallet inte ta sig ner till några större djup. Det var under första världskriget och åren därefter som tekniken på allvar försökte hinna i fatt det ackumulerade intresset. Från och med 1930, då den amerikanske zoologen och djuphavsforskaren William Beebe gick ned några hundra meter med sin batysfär, kom utvecklingen i gång på allvar. Efter andra världskriget blev det rena kapplöpningen ned till de stora djupen. Pionjären, den belgiske professorn Auguste Piccard, nådde 1948 det då fantastiska djupet av mer än 3 000 meter (han hade också varit uppe i stratosfären, 16 000 meter med ballong). För den här fascinerande skildringen svarar Sture Wahlström.

Snart föll det ena rekordet efter det andra. När Jacques Piccard (son till Auguste) i januari 1960 gick ned i världshavens största kända djup, Marianergraven nära Japan, 11 035 meter, föll det sista.

Djuphavsvärlden är inte tyst och inte livlös, men den är kolmörk. Ljuset når bara ca en kilometer ned, vilket betyder att nästan två tredjedelar av jordens yta vilar i ständigt mörker. Liv finns emellertid ändå ned i de djupaste gravsänkorna: underliga fiskar, märkräftar, havsspindlar, maskar osv. Djuphavets aldrig lättande mörker har medfört att djurlivet därnere framalstrat de mest fantastiska och otroliga anpassningsformer. Det rör sig om en mörkläggning så fullständigt annorlunda än solljusets värld, att förmodligen endast det fåtal människor som har upplevt det kan avge de rätta vittnesbörden. Vi vet att ljuset snabbt släcks ut, ju djupare vi kommer under havsytan. Efter de första 70 till 100 meterna har de röda strålarna tagit slut, och med dem all solens orangefärgade och gula värme. Sedan kommer turen till de gröna strålarna, och på omkring 300 meters djup finns bara en djup, mörk, lysande blå färg kvar. I mycket klart vatten kan spektrums violetta strålar möjligen tränga ytterligare några hundra meter ned. Men där under härskar till evig tid det svarta mörkret.

## Djur i många färger

Havsdjurens färger strävar på ett underligt och intressant sätt att stå i ett bestämt förhållande till de vattenskikt, där de uppehåller sig. Fiskarna i vattnet nära havsytan, som t ex makrillen och sillen, är ofta blå eller gröna. Detsamma gäller bidevindsseglarna (s k rörmaneter) och de simmande havssniglarna med deras azurblå vingar. Nere under betesmarkerna av kiselalger och sargassotångens flytande kontinenter finns det många djur som är kristallklart genomskinliga. Glasklart spökaktiga som de är avtecknar de sig knappast i det omgivande vattnet och har på det sättet lättare att undslippa sina allestädes närvarande och ständigt hungriga fiender.



75 m nåddes 1865 av Ernest Bazin. Plats Medelhavet.

128 m nåddes 1931 av en fransman vid namn Artiglio. Dykplatsen var belägen utanför staden Brest i Frankrike.

132 m löd Auguste Piccards notering från 1932 på. Dykningen gjordes i Neapelgolven. Det var Piccards allra första försök.

210 m nådde italienaren Galeazzi samma år, också i Neapelgolven.

Hemliga är t v atomubåtarnas djuprekord.

923 m nåddes 1934 utanför Bermudaöarna av William Beebe.

1 372 m nåddes 1949 av Otis Barton utanför Santa Cruz (Kanarieöarna)

1 380 m nåddes 1948 av en fransk expedition (Dakar, Västafrika).

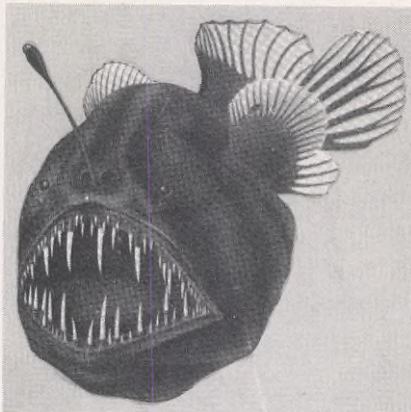
3 150 m nåddes 1953 av Auguste och Jacques Piccard utanför ön Ponza i Medelhavet.

4 050 m nåddes 1954 av P. Willm och G. Houot (Dakar, Västafrika).

5 669 m nåddes 1959 av J. Piccard och Andreas Rechnitzer (Marianergraven).

10 916 m nåddes 1960 av J. Piccard och Don Walsh (Marianergraven).

Några av djuphavssrekorden under de senaste hundra åren.



*Djuphavsfisk försedd med lykta och en re-  
spektingivande uppsättning tänder.*

På djup av något mer än trehundra meter och ända ner till gränsområdena för solljusets genomträngningsförmåga brukar fiskarna vara silvervita. Men här finns det också röda, gråbruna och svarta former.

På ännu större djup är alla fiskar svarta, mörkvioletta eller bruna, medan kräftdjuren är pråligt utstyrda i rött, scharlakant och purpur. Varför vet man inte.

Många fiskar är utrustade med lampor som kan tändas och släckas efter behag. Andra är illuminerade på själva kroppen med ljuspunkter som är anordnade efter olika mönster, beroende på arten. Djuphavsläckfiskarna sprutar ut en vätska, som förvandlas till ett lysande töcken, en motsvarighet till det "bläck" som släktingarna på grundare vatten ger ifrån sig.

Ännu återstår oändligt mycket att utforska när det gäller djuphavets fauna. Ständigt nya arter kommer framdeles att upptäckas.

### Den tysta världen en myt

Förr i tiden betraktades de stora havsdjuren som den absoluta tystnadens värld. I dag vet man bättre. Den tysta världen är en myt: vågbrus, jordbävningar, vulkanutbrott — allt hörs. Det tog tre timmar och 48 minuter för ljudet av en serie detonationer utanför Australiens västkust att färdas till Bermudas i Atlanten, en sträcka på ca 2 000 mil. Och valarnas mångomtalade "sång" hörs faktiskt flera mil under vatten. Det finns också en hel del fiskar, som ger diverse besynnerliga ljud ifrån sig: knarranden, kluckande och kväkande ljud, morrningar, pip och gnissel etc. Så någon de stora djupens och det kompakta mörkrets tystnad existerar förvisso inte.

Havet är en jättelik åker, som ger jättelika skördar av fisk, skaldjur, plankton, ett flertal vattendäggdjur, tång och mycket annat. Vetenskapsmän och tekniker världen runt grubblar sedan länge på hur man skall på ett inte alltför kostsamt men ändå effektivt sätt utvinna guld och andra ädla metaller ur havet. Frågan är: vem uppfinner den idealiska "guldhäven" för oceaniskt bruk?

Vanligt koksalt har man utvunnit sedan århundraden. Likaså magnesiumklorid och en del andra salter. Och på senare tid har olja och naturgas under havsbotten utlöst en febril aktivitet bland all världens stater och multiföretag. Kapitalinvesteringarna är närmast ofattliga.

Så småningom kommer också de mångomtalade nodulerna in i bilden. På 4 000—5 000 meters djup i Stilla havet, strax norr om ekvatorn, är botten täckt av svarta, starkt malmhaltiga klumpar, stora som ordinära potatisar. Det är de berömda mangan-nodulerna, utspridda över ett område stort som Frankrike. Det ligger så långt från varje tänkbar nationell gräns att det kan betraktas som mänsklighetens stora gemensamma egendom.

Nodulerna innehåller även nickel, koppar, kobolt och en del andra dyrbara metaller.

Men hur har dessa noduler hamnat just här? Enligt en tämligen enig expertis började det med att alla oceaners väldigaste ström, Humboldtströmmen, från söder väller in i Stilla havet, fylld med näring. När den blandas med det planktonrika varma ytvattnet blir det fart på algerna. Ur havsvattnet koncentreras de bl a metalljoner — mangan, koppar, nickel, järn, kobolt, zink och molybden. När algerna sedan dör, sjunker de till botten och faller ut på kärnor. I lager på lager, med hastigheten av en millimeter per miljon år, växer kärnorna till bollar, noduler.

### Världens malmtressenter satsar hundratals miljoner på noduler

Världens stora malmtressenter har hittills satsat hundratals miljoner på försök att "dammsuga" botten på noduler. Men upp kommer då också kiselsediment, mikroskopiska skelett av radiolarier (encelliga stråldjur). De är utmärkta för värmeisoleringsring. Kisel är också en förutsättning för förvandling av solenergi till kraft — kisel är materialet i solceller. NASA (National



*Mangan-nodulerna är tagna med undervattenskamera på 5 000 meters djup i Stilla havet. De är 40—50 miljoner år gamla utfällningar av metaller, som koncentrerats ur vattnet av myriader flitiga plankton.*

Aeronautics and Space Administration) spekulerar redan i kraftverk i rymden, som sänder energi per radio till jorden. Man har till och med varit inne på tanken att bogsera en asteroid (småplanet) in i en bana över ekvatorn och bygga solkraftverk på den!

Men först skall man skrapa kisel och



*Den här ostronfiskaren drar en sk skovelskrapa längs bottnen.*





Till det väldiga fisktorget i Tokyo anländer dagligen omkring 2 000 ton fisk och skaldjur.



Den här svärdfisken vägde 162 kg. Svärd-fisk finns på burk för den som har lust att prova på.

mangan på havsbotten, och detta kräver tekniska lösningar av mycket avancerat slag.

Man räknar med att det i Stilla havet finns 1 500 miljarder ton noduler! Inom vissa sektorer förekommer de med en täthet av omkring 50 kg per kvadratmeter! Nodulmängden bara i Stilla havet (det finns noduler även på andra håll) beräknas ha en tillväxthastighet av 10 miljoner ton per år.

### En enorm metallreserv

Tyvär har världshaven blivit en soptipp i kolossalformat. Alla tänkbara slag av avfall vräks hämmingslöst ut i det element, där allt levande en gång danades. Kvicksilver, bly, olja, DDT, plast, pappersavfall, kylvatten från kärnkraftverk, avfall från stålverk, livsmedelsindustrier, jordbruk osv, får havet ta emot i ständigt ökande kvantiteter. Amerikanerna sänkte för en del år sedan stora mängder nervgas i Atlanten, och strax efter andra världskriget dumpades 20 000 ton senapsgas och annat otog ut i södra Östersjön. Liknande dump-

ningar har gjorts på åtskilliga håll i samtliga oceaner.

Georg Borgström yttrade någon gång, att människan var havets värsta monster. Två så högkvalificerade havskännare som Thor Heyerdahl och Costeau har yttrat sig i liknande ordalag.

Och så här skriver den för femton år sedan bortgångna världsberömda amerikanska biologen och havsforskaren Rachel Carson i sin bok "Havet":

"Havet omger oss överallt. Den internationella handeln måste gå över havet. Vindarna som blåser över land har växt upp på havets fria vidder och strävar ständigt att vända tillbaka dit. Själva kontinenterna upplöses av erosionen och förs partikel för partikel ut i havet. Regnet som stiger upp ur havet vänder tillbaka dit med floder och strömmar. I det hemlighetsfulla förflutna var det i havet som livet fick sitt ursprung. Efter låt vara många förvandlingar är det i havet som detta livets döda höljen till slut också hamnar. Allt vänder tillbaka till havet — till Okeanos, den stora floden, liksom tidens eviga flöde början och slutet."

# Sju års erfarenheter av infarktgymnastik

**Fysisk träning efter hjärtinfarkt har funnits i organiserad form sedan 1968 i Östersund. Nittiotre patienter har följts i genomsnitt 52 månader och jämförts med en grupp på 70 patienter. Mortalitet och reinfarktsfrekvens var förhållandevis låga och skilde sig inte från uppgifter i litteraturen. En enkätundersökning visade positiva effekter på rökning och patienternas subjektiva uppskattning av den fysiska och psykiska kapaciteten. Gymnastiken, som huvudsakligen är förlagd till lokaler utanför sjukhuset, beskrevs av patienterna som lustbetonad och föreföll ha positiv effekt på livskvaliteten, skriver bl a Ingmar Bergström, Rosa Johansson, Karin Klen-smeden och Bernd Ritter i Läkartidningen.**

När det gäller den fysiska aktivitetens betydelse vid hjärtinfarkt ur såväl primärpreventiv som sekundärpreventiv synvinkel går uppfattningarna starkt isär. Det är inte svårt att i litteraturen finna entusiaster, inte heller att finna skeptiker respektive starkt kritiska röster. Flertalet auktoriteter torde ansluta sig till gruppen agnostiker med en försiktigt positiv attityd. Den teoretiska bakgrunden har diskuterats av bl a Sjöstrand (1960), Saltin (1970), Varnauskas och medarbetare (1966), Varnauskas och Holmberg (1971) avseende hemodynamiska, biokemiska, hormonella, emotionella effekter. Hellerstein (1968), följde 254 infarktpatienter i 697 patientår. Han hade ingen kontrollgrupp. En analys av materialet gav 1,95 döda per 100 patientår mot förväntade 4,5—6. Arbetskapaciteten ökade 21 proc. EKG-förändringar minskade hos 63 proc. Liksom i andra material noterades en besvärande drop-out-frekvens, 40 proc. Kentala (1972) jämförde 77 patienter i träning med 81 kontroller. Endast 33 proc deltog i 70 proc eller mer av träningspassen. Ingen skillnad i morbiditet eller mortalitet sågs under två år. Sanne (1973) samlade 329 fall i Göteborg 1968—1970. Efter de första sex månaderna hade 48 proc avbrutit träningen. Efter två år fortsatte bara 29 proc. De som fullföljde visade signifikant ökad fysisk kapacitet. Efter två år förelåg en signifikant högre mortalitet i kontrollgruppen. Efter fyra år kunde däremot ingen säker skillnad noteras. Någon skillnad i infarktrecidiv-frekvensen sågs ej.

Palatsi (1976) har i en kontrollerad studie undersökt 180 tränade hjärtinfarktpatienter och jämfört med 200 kontrollfall. Träningen har skett i hemmet och startade tio veckor efter myokardinfarkten. Träningstiden var 12 månader och under denna tid slutade 33 proc av männen och 38 proc av kvinnorna. Han noterade ingen skillnad i kondition men de tränade kände sig mindre trötta. Det fanns inga EKG-skillnader. Hjärtstorleken ökade något under träningen. Inga förändringar av lipider, urinsyra eller glukostolerans iaktogs. Träningen påverkade ej rökvanorna. Den

totala uppföljningen var 31,5 månader för den aktiva gruppen och 26,5 månader för kontrollgrupperna. Man registrerade låga skillnader till förmån för de tränade individerna vad gäller reinfarktsfrekvens och mortalitet, skillnaden var dock ej signifikant. Det fanns ingen skillnad i arbetsrehabilitering.

För att skaffa en egen uppfattning och utgående från att vinster under alla förhållanden borde kunna göras avseende livskvalitet startade vi i Östersund i september 1968 en organiserad fysisk aktivering för utvalda fall med genomgången hjärtinfarkt. Vi bedömde materialets storlek och den förhållandevis långa observationstiden vara av sådan dimension att en presentation är motiverad.

## Material

Östersunds sjukhus har en gynnad position avseende morbiditetsanalyser då det ensamt betjänar ett helt län med ett befolkningsunderlag av ca 130 000. Länet har en areal motsvarande Schweiz men ca hälften av länets befolkning bor inom Östersundsregionen.

Materialet omfattar 93 fall som fram till juni 1975 kommit in i träningsgruppen. Diagnoskriterierna har varit de sedvanliga enligt den "all-svenska infarktundersökningen" (Henning 1975). Det rör sig väsentligen om medelålders individer boende inom Östersundsregionen.

## Gymnastikens uppläggning

Den av sjukgymnasterna ledda fysiska aktiviteten i anslutning till hjärtinfarkt omfattar tre stadier. Det första avser sjukhusvistelsen i anslutning till infarktvården, graderad från 1—7. Den har varit identisk för båda grupperna.

Vid utskrivningen eller i anslutning till senare kontroller har patienterna erbjudits deltagande i en ambulans infarktgymnastikverksamhet. Denna bedrivs initialt under 2—3 månader i lokaler inom sjukhuset varvid en gymnast arbetar med 3—4 patienter under ca 30 minuter en gång per vecka.

## Mortalitet

I gymnastikgruppen har åtta patienter avlidit, varav fem i akut hjärtsjukdom. I jämförelsematerialet har sammanlagt 12 patienter avlidit, 10 i hjärtsjukdom. Mortaliteten i akut hjärtsjukdom var 5,6 proc för gymnastikgruppen respektive 14,3 proc för kontrollgruppen eller 1,2 respektive 4,0 proc per år. Den totala mortaliteten per år var för gymnastikgruppen 2,0 proc och för jämförelsegruppen 4,9 proc.

En närmare analys av de fem gymnastikpatienter som avled i hjärtsjukdom visar att endast en patient, nämnd i samband med reinfarkt, dog under pågående träningsperiod. Hans deltagarfrekvens var hög med 70 proc. Denne patient hade en 30-årig insulinbehandlad diabetes. De övriga fyra dödsfallen inträffade 6—40 månader efter upphörande med gymnastiken. I två fall med låg gymnastikfrekvens och förhållandevis lång träningsstid tycks gymnastikavbrottet haft samband med ökade kardiella symtom.

## Resultat av enkätundersökning

Samtliga levande patienter i gymnastik- och jämförelsematerialet fick ett gemensamt frågeformulär. Gymnastikpatienterna fick dessutom ett särskilt formulär angående gymnastiken. Ca 95 proc av gymnastikpatienterna svarade på enkäten och ca 65 proc av kontrollpatienterna.

*Rökvanor.* Av gymnasterna hade 30 proc inte rökt före infarkten, jämfört med 40 proc av kontrollmaterialet. I båda grupperna hade 30 proc rökt 1—10 cigaretter dagligen eller upp till 50 g tobak per vecka. Av gymnasterna hade 40 proc och i kontrollmaterialet 30 proc rökt mer än 10 cigaretter dagligen eller mer än 50 g tobak per vecka. Efter infarkten har tobaksförbrukningen i samtliga grupper minskat.

*Etylkonsumtion.* På fråga efter etylkonsumtion har endast 65 proc av patienterna svarat. Antalet nykterister är lika i grupperna. Efter infarkten är etylvanorna oförändrade hos 2/3 av gymnastikpatienterna

Forts sid 22

# Nya medicinalansvarslagen togs av riksdagen

## Debatt om patientens rätt i ansvarsnämnden

**Riksdagen har beslutat om en ny lag om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen. Lagen som träder i kraft den 1 juli i år behandlar bl a ansvaret för fel och försummelser i tjänsten. Frågor om disciplinansvar skall behandlas av en ny ansvarsnämnd, fristående från socialstyrelsen, och patienten ges viss besvärsmöjlighet över nämndens beslut. Denna rätt att överklaga var en av de frågor som behandlades i debatten före riksdagsbeslutet, rapporterar Läkartidningen.**

Den fränaste kritiken mot lagförslaget, som lades fram av statsrådet Hedda Lindahl i den förra folkpartiregeringen, kom från vpk-riksdagsmannen Jörn Svensson. Denne gjorde gällande att patientintressena inte i något avseende tillgodoses med den nya konstruktionen av ansvarsnämnden.

— Vi menar att hela ordningen med en traditionell administrativ nämnd bör bort. I stället bör man ha en reguljär domstol där parterna kan framträda på lika villkor. Domstolen bör ta sikte på en juridisk bedömning och dess majoritet bör bestå av jurister som är helt oberoende av vårdparaten, krävde Jörn Svensson.

Hans kritik mot den föreslagna nämnden gällde bl a att patientorganisationer inte getts representation, att förhandling normalt inte blir muntlig, att material kan sekretessbeläggas för patienten och att talan inte skall kunna föras om felbehandling.

### Sjukvårdsanställda särbehandlas

Anita Bråkenhielm (m) erinrade om att det trots lagändringen kvarstår ett vidare straff- och disciplinansvar för de sjukvårdsanställda än för övriga offentligtanställda. Man kan heller inte själv ta upp ett ärende i ansvarsnämnden för att rentvå sig från en obefogad anklagelse.

Den frågan bör tas upp i den översyn av offentligtanställdas ansvar som skall utfö-

ras av en utredning aviserad av justitiedepartementet.

Vad gäller patientens rätt att överklaga ansvarsnämndens beslut framhöll Bråkenhielm att anmälaren inte personligen har något att vinna på ett överklagande. Tack vare patientförsäkringen behöver man inte bevisa att någon felat för att få skadestånd för felbehandling.

### Omprövning tänkbar

I den utredning som föregick lagförslaget — medicinalansvarskommittén — ansåg också majoriteten att besvärsmöjlighet begränsas till socialstyrelsen, JO samt JK. Att utskottet ändå godtagit förändringen i propositionen motiverade Bråkenhielm så här:

— Vi har i utskottet accepterat överklaganderätten. Kammarrätten har ju möjlighet att avvisa överflödig utredning, och utskottet har uttalat att man förutsätter att denna särbehandling av sjukvårdspersonalen omprövas om den visar sig leda till oacceptabla förhållanden för dem som arbetar i vården.

Förre socialministern Gabriel Romanus (fp) fann Jörn Svenssons kritik svårförståelig. Jämfört med dagens läge innebär lagändringen genomgående att patientens ställning stärks. Patienten får partsställning i nämnden. Möjligheterna till muntlig förhandling förstärks, liksom rätten att få ta del av tillgängligt material i nämnden.

Men vilka skall företräda patienten i ansvarsnämnden? De patientorganisationer som finns är små och inte särskilt representativa, framhöll Romanus, som ansåg att den föreslagna representationen genom riksdagsledamöter är bättre.

### Inget misstroende

Det är positivt att man i utskottet blivit överens om besvärsmöjlighet, menade Romanus vidare. Man bör inte se den som ett uttryck för ett misstroende för personalen — bakgrunden är i stället att patienten på grund av sin situation befinner sig i ett kraftigt underläge.

— Det skall finnas en väg vid sidan om, inte för att uppmamma till klagomål utan för att man på det sättet skall öka patienternas förtroende för sjukvårdsapparaten. Patienterna skall känna att är det någonting som händer har de en möjlighet att få rättelse.

Maja Bäckström (s) framförde de fackliga organisationernas kritik mot att sjukvårdspersonalen på detta sätt försätts i en unik särställning på hela arbetsmarknaden:

— Besvärsmöjligheten innebär att anmälaren kan hålla liv i en process under oacceptabelt lång tid genom en långsam process i kammarrätt och regeringsrätt. Detta kommer att medföra stora påfrestningar för sjukvårdspersonalen som under lång tid kan tvingas sväva i ovisshet om utgången av disciplinmålet.

Samtidigt är patientens nytta av att föra en talan synnerligen begränsad mot bakgrund av försäkringsskyddet, betonade Bäckström, som trots sin kritik dock inte ställde något yrkande.

### Behövs förtroendenämnderna?

Den nya medicinalansvarslagen innebär också att det i landstingen skall inrättas sk förtroendenämnder för att behandla klagomål från patienter. Även detta kritiserades av Jörn Svensson, som hellre sett inrättandet av patientombudsman. Ännu en som var skeptisk till nämnderna var Gunnar Björck (m):

— Sjukvård är bara i vissa begränsade specialfall att betrakta som myndighetsutövning. För både patienter och sjukvårdspersonal rör det sig snarare om "service". Jag är litet förvånad över den extra apparat man här bygger upp för tillsynen över servicepersonalen. När kommer någon att föreslå inrättandet av förtroendenämnder för exempelvis skatteväsendet?

Debatten och kritiken mot delar av utskottsutlåtandet föranledde emellertid inga ändringar när kammaren gick till beslut. Vid en enda votering antogs den nya lagen med 311 röster mot 17 för vpk-motionen av Jörn Svensson m fl. ●

## Fortsatt samarbete om läkarutbildning

Sjukvårdsminister Elisabet Holm föreslår i en proposition till riksdagen om avtal om läkarutbildning vid kommunala undervisningssjukhus att regeringen skall få godkänna en överenskommelse med vissa sjukvårdshuvudmän om fortsatt samarbete under år 1980 när det gäller läkarutbildning och forskning.

# Sotenäs med omnejd

En mild men dimmig vinterdag startade sex personer från HÄLSO i Göteborg en biltur upp genom Bohuslän med mål i Hunnebostrand. Just där såddes fröet till den förening som numera heter Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening i Uddevalla med omnejd. "Med omnejd" avsågs alltså Hunnebostrand, till att börja med åtminstone. Det var en grupp silikossjuka som tagit kontakt med RHL och Hälso för eventuellt bildandet av en lokalförening. Representanter för RHL och Hälso åkte upp till Hunnebostrand för att diskutera saken med några entusiaster. Tyvärr vågade man inte ta steget fullt ut och välja en styrelse och sätta igång en egen verksamhet. Det blev i stället en sektion till Hälso. När sedan Uddevallaföreningen bildades den 31 oktober 1973 överfördes silikossektionen i Hunnebostrand till Uddevallaföreningen.

Samarbetet mellan Uddevallaföreningen och Hunnebostrandssektionen har i stort sett fungerat bra, men det fanns och finns fortfarande något som ofta sätter krokben för den riktigt intima kontakten mellan Uddevalla och Hunnebo. Det är kommunikationerna. De är lindrigt sagt dåliga mellan Uddevalla och kustsamhällena. Det blev dyrt att hyra en buss för att medlemmarna skulle kunna träffas på möten och samkväm. Anslaget från Landstinget till verksamheten i länet ville inte räcka till annat än transportkostnader.

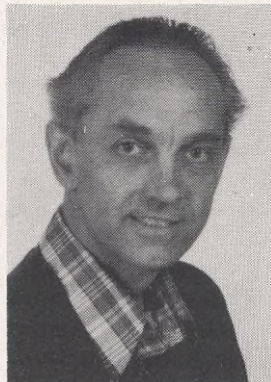
Så äntligen bestämde man sig för att bilda en egen förening i Hunnebostrand med denna sektion som grundstomme. Ett möte utlystes i slutet av 1979 och representanter för Hjärt- och Lungsjukas Samorganisation i Göteborgs och Bohus län / HÄLSO/ inbjöds. Ca 30 medlemmar hade hörsammat inbjudan till Folkets hus i Hunnebostrand.

Beslutet fattades att från den 1 januari 1980 begära utträde ur Uddevallaföreningen och som självständig förening fortsätta verksamheten i Sotenäs kommun med omnejd.

Med Hälso representanter som "pådri-vare" och uppmuntrare blev en interimstyrelse utsedd att ta över ansvaret för den nybildade föreningen.

När vi från Hälso i Göteborg fram på eftermiddagen tog adjö av alla medlemmarna och anträdde hemfärden kände vi att dagen varit mycket givande och vi var alla fyllda av optimism inför framtiden. Vi önskar den nya föreningen framgång i sitt arbete för de hjärt- och lungsjuka i Sotenäs kommun med omnejd.

E.H.



## PERSONLIGT om uppriktighet i sjukvårdssamhället

Svensson på B:5 var kallad till doktorn för ett viktigt samtal. Egentligen visste alla vad det gällde. Svensson själv hade låtit salskamraterna förstå, att han insåg att det var en avancerad cancer som plågade honom. Hittills hade dock läkaren inte gett något riktigt besked.

Svensson tog på sig en av sina egna skjortor och sin kavaj, kammade sig extra och skred iväg.

"Ja, då ska vi se hur doktorn mår", var hans replik när han gick.

Vi som hörde honom hajade till. Vi hade väntat oss en fundering om hur han själv mätte, men vi insåg att egentligen antydde Svensson ett allvarligt spänningsförhållande mellan de båda samtalsparterna. Det var inte första gången doktorn hade böjt undan från att lämna de tunga beskedet. Och det skulle kanske visa sig att doktorn inte mätte tillräckligt bra den här gången heller för att få det väsentliga sagt.

Jag — som befann mig på avdelningen som besökande — hade gått innan Svensson kom tillbaka. Jag vet inte hur samtalet förflöto, men Svenssons replik kunde inte riktigt lämna mig. På ett avslöjande sätt påminde den om, att vanan att tala rakt och uppriktigt inte är så övad. Vi har ett samtalsklimat på våra sjukhus som tolererar bristande uppriktighet. Och en ovana med sanningen som inte bara är skadlig för patienterna; den är också farlig för läkarna och sjukvårdspersonalen, och inte minst den allmänna nivån av förtroende och samarbete i hela sjukvårdssamhället.

Den som i sin paternalistiska överlägsenhet har rätt att manipulera med sanningen manipulerar även sig själv. Ett förakt för den enkla, okunniga människan ligger på lur. Och den okunniga människan kan tappa all tilltro till det goda sjukvårdssamhällets funktion.

Vad vill då patienterna veta?

Jag hör rätt ofta sjukvårdsfolk påstå att patienterna vanligen inte vill och inte är mogna för att höra de svåra beskedet om livets slut. Denna tro får många gånger legitimera att läkaren smusslar med sanningen. Man får inte ta bort hoppet, säger man till mig.

Om detta säger Sissela Bok i sin viktiga bok "Att ljuga", att företagna undersökningar faktiskt visar "att det i allmänhet råder en dramatisk motsättning mellan läkare och patienter beträffande frågan, huruvida patienter vill veta vad som plågar dem när det gäller allvarlig sjukdom som cancer. I de flesta undersökningarna angav över 80 procent av de tillfrågade personerna att de skulle vilja få denna vetenskap."

Sissela Bok är dotter till Alva och Gunnar Myrdal, men sedan många år bosatt i USA, där hon undervisar i medicinsk etik vid Harvard Medical School. Hennes bok har underrubriken Moraliska val i offentligt och enskilt liv och handlar om människors tilltro till varandra.

Om några alltså betvivlar att patienterna vill veta, så säger ändå andra — kanske även samma läkare — att numera får ju patienterna veta hela sanningen.

Även här finns det dock undersökningar som berättar något annorlunda om verkligheten. Den statliga svenska utredningen om "Sjukvård i livets slutskede" (SLS-utredningen) utgav för ett par år sedan en rapport om "Att dö på sjukhus"

I denna rapport har man gjort ett försök att genom intervjuer av vårdgruppen kring döende få en bild av den vård som lämnats. Intervjuerna har gjorts strax efter det att dödsfallet inträffat.

Forts sid 22

# ”Man måste tycka om — försöka bryta ensamheten”

Orden i rubriken här ovan är Britt-Marie Grekows, socialombud och allt i allo på Malmöföreningen. Hon om någon vet vad det betyder för den som är isolerad att få träffa människor, att få tala ut, att få hjälp i vanskliga situationer, att få vara tillsammans med andra i samma situation.

Föreningen har sina lokaler på Möllevångsgatan 40 B med expeditionstider måndag—fredag. Britt-Marie Grekow har trots sin ungdom blivit något av en klockarmor för de nära 600 medlemmarna under de tre år hon arbetat på expeditionen.

— Det här är verkligen inget vanligt kontoristjobb, säger Britt-Marie även om skötseln av bokföring och kassa ingår i rutinen. Minst lika viktigt är att vara utåtriktad, att tycka om folk och vara beredd att

göra en extra insats för att bryta de många ensamhet, för den kan verkligen vara förfärande stor, när man kommer problemet närmare in på livet.

Frågorna är många och osäkerheten vitt utbredd. Det kan gälla utförsäkrade konvalescenter, privata angelägenheter av de mest skiftande slag, utställningar i offentliga lokaler, som visar vår verksamhet och över huvud taget PR för att sprida ytterligare kännedom om det vi arbetar med.

Målsättningen är ju som sagts så många gånger förut ”Ett samhälle för alla”.

## Stort studieprogram

Stig Svensson har varit studieorganisateur sedan 1975. Han konstaterar att studiecirk-larna i kost, språk och litteratur blivit alltmer uppskattade. Man deltar i sin egen takt och den som inte har lust att läsa ägnar sig i stället åt handarbeten av olika slag. Men man gör också utflykter och stu-



Britt-Marie Grekow och Stig Svensson kopplar av tillsammans med en av Malmöföreningens nära 600 medlemmar.

diebesök, bland annat på olika industrier. Allt i akt och mening att aktivera medlemmarna. Mycket av det man sysslar med kan genomföras tack vare ett fint samarbete med Malmö kommun, inte minst de goda kontakterna med hälsovårdsnämnden har stor betydelse. I dag är ett av de stora sjukvårdspolitiska kraven en fördubbling av intensivvårdplatserna i Malmö, något som man för övrigt drivit de senaste fyra åren.

Så visst händer det åtskilligt i Malmö på vår front och mer är att vänta, om inte alla tecken slår fel.

(Foto: Conny Magnusson)

## Pilotstudie av den fortsatta hjärtränings betydelse

Förbundsstyrelsen har beslutat att ombesörja tryckning av den pilotstudie av "den fortsatta hjärtränings betydelse" som utförts av de legitimerade sjukgymnasterna Iréne Karlsson och Kerstin Lia i Malmö och bekostats av RHL.

Iréne och Kerstin redogjorde för sin studie vid kongressen i Norrköping och de har gått ut från de erfarenheter de fått i samband med hjärtränningen vid Malmö allmänna sjukhus och som sedan fortsatt i vår lokalförenings i Malmö regi.

Resultatet av studien visar att deltagarna överlag haft stor nytta av träningen och att de stärkts såväl fysiskt som psykiskt. Studien är av stort värde när vi går ut och skapar underlag för att på olika orter starta liknande verksamhet och vi kan använda den i vår argumentering hos landsting och kommuner samt vid kontakter med läkare.

I förbundets brev till landstingen och kommunerna har vi framfört att det är många av våra lokalorganisationer som redan har startat hjärtränning i egen regi eller ämnar starta sådan. Vi begär även att landstingen och kommunerna själva tar initiativ genom att kontakta våra föreningar och stödja dem i den här frågan.

Studien kommer också att sändas ut till samtliga landsting och kommuner, men också till alla större sjukhus.

Pilotstudien kan rekvideras direkt från kansliet och kommenteras dessutom av Åke Magnusson, Malmö, i nästa nummer av Status.

**TÄNK PÅ  
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS  
BLOMSTERFOND**

Postgiro 90 00 11 - 8

Bankgiro 573 - 4090



Studieorganisations Stig Svensson i full aktion vid en av de många studiecirkarna. Kost, språk och litteratur står främst på programmet.



Britt-Marie Grekow är socialombud, kontorsansvarig och på många områden den som håller hjulen igång.

# Hänt sen sist...

**Tiden kräver att det blir alltmer angeläget att förbundet gör sin röst hörd i allt fler sammanhang. Det har både ideologiska och ekonomiska anledningar och målsättningen är naturligtvis att se till att både våra egna medlemmar och handikapprörelsen i stort inte kommer i en sämre situation på grund av svängningarna i konjunkturerna. Vi måste i alla avseenden slå vakt om de våras rättigheter, bevaka att de inte naggas i kanten. Här ett axplock av det som skett den senaste tiden.**

Tord Axelsson har deltagit i sammanträde hos SRF i Stockholm med representanter för utbildningsmännen inom OT-verksamheten inom SÖ-AMS (Omställning/Träning). Utbildningssidan är rädd för att de pedagogiska inslagen försvinner inom AMI-S. Utbildningsmännen och lärarna har ännu inte erbjudits nya tjänster inom AMI eller fått klart med sina löner. Bengt Lindqvist och Axelsson uttalar att HCK ej kan acceptera att kvaliteten på de OT-kurser som skall förekomma inom AMI-S blir försämrade, men att HCK inte kan lägga sig i rent fackliga frågor. HCK skall uppvakta AMS i frågan och framhålla ovanstående.

Tord var också med vid HCK:s ordinarie styrelsemöte, där det förslag som antagits av AU till verksamhetsplan för 1980/81 diskuterades och som tidigare redogjorts för. Angående aktiviteter i folkparkerna framhöll Axelsson att RHLs medlemmar troligen skulle få svårt att hjälpa till, då vi ute i landet har vår HD-kampanj igång. Det beslöts även att frågan om bildande av ett särskilt ungdoms-HCK skall gå ut till medlemsförbunden för yttrande. Förslag till nya stadgar skall först gå till organisationskommittén innan det går ut till medlemsförbunden. Genom förslag om höjning av medlemsavgifter samt förändring av Handikappsamverkan räknar man med att underskottet i budgeten för 1980 minskar från 600 000 till 200 000.—. Frågan om förenings- och medlemsförsäkring för HCK och medlemsförbunden diskuteras fn med Folk-sam. Vidare skall överläggningar ske med landstings- och kommunförbunden. AMS och arbetsdepartementet skall uppvaktas om OT-kurserna och lärarsituationen. Till ordförande i det nybildade Handikapporganisationernas Nordiska Råd valdes Rolf Utberg. DHR skall inbjudas att delta i HCKs rådsverksamhet.

## Information i Arvidsjaur

Det har informerats om RHL vid medlemsmöte anordnat av den nya lokal föreningen i Arvidsjaur i Norrbotten. Från CO

deltog även Viola Buska och Henning Drougge. Genom annonsering hade man kunnat samla 40 deltagare, såväl medlemmar som andra intresserade. Axelsson och Viola Buska berörde aktuella frågor. Distriktsläkaren i Arvidsjaur Stig Norgren talade om hjärtsjukdomar och behovet av förebyggande och uppföljande hälsovård. Stort intresse visades från deltagarnas sida och flera nya medlemmar anmälades. En allmän frågestund där Axelsson och dr Norgren svarade på frågorna gav nog en hel del. En motionsgrupp för rehabiliteringsgymnastik bildades och föreningen har engagerat sjukgymnast och ordnat med lokal. Den valda styrelsen var mycket intresserad av föreningsarbetet och den bestod av duktigt folk med goda kontakter med kommunledning och andra intressanter.

I samband med uppdraget i Arvidsjaur och HCK-konferensen i Boden, besöktes läns-HCK i Luleå och representanter för CO i BD-län och lokal föreningen i Luleå. Luleå HCK har fått nya lokaler. De nya lokalerna är bra och föreningsfolket verkade nöjt. Bror Ek bekräftade att både lokal föreningen och CO arbetar under bättre förhållanden, fortsätter Tord, som tillsammans med Bror Ek deltagit i sammanträde med den permanenta nordkalottkommittén i LHL:s lokaler i Oslo. Det skall bli ett kulturläger i Skibotn, Norge tiden 17—29 aug 1980, åtta deltagare från varje land. Huvudvikten läggs på aktiviteter inom teater, musik och litteratur. Studiekonsulent Eva Vig, LHL, skall utarbeta förslag till program, tillsammans med Bror Ek och en representant för finska förbundet. Finland önskar att få svara för 1981 års konferens och då i Uleåborg. Temat blir FN's handikappår ur kalottsynpunkt. Ett särskilt medlemsblad för kalottföreningarna skall utarbetas och vänskapsföreningar skall finnas i de tre länderna. Utöver sammanträdet besöktes LHL:s förbunds kontor. Som ledamot i HCK:s styrelse och AU har Tord Axelsson också tillsammans med Hans Persson deltagit i av Riks-HCK anordnad regionkonferens på Hotell Bodensia i Boden (en av de 4 regionala konferen-

serna), 80 deltagare varav 60 representerade HCK-organisationer i Y-, Z-, AC- och BD-län. Vid konferensen diskuterades erfarenheterna från handikappdemonstrationen "Handikapp—Jämlikhet" 1979 samt hur 80-talets stora politiska uppgift för HCK-rörelsen med att föra ut rörelsens krav och förverkliga dem och hur de skall drivas.

Studierna på handikappområdet diskuterades under ledning av Sven-Gustav Andersson från ABF. Frågan om bildandet av ett särskilt ungdoms-HCK behandlades, kraven från ungdomar inom HCK är att på eget initiativ och genom egna beslut föra fram och driva de frågor som ungdomarna anser vara viktigast för dem. Under konferensen hade det ordnats med sk syneförrättning av handikapptillgängligheten till olika officiella byggnader i Boden samt varuhus. Ett offentligt torgmöte förekom även. Några politiker från länet och Bodens kommun deltog liksom representanter för Länsarbetsnämnden med ansvariga för arbetsvårdsverksamheten och länsarbetsdirektören. RHL:are från AC-, BD-, och Z-län deltog i konferensen som var bra upplagd och visade på stort intresse för gemensamma handikappolitiska frågor.

## Inga församlingar för de handikappade

HCK:s arbetsutskott har uppvaktat social- och sjukvårdsministrarna Karin Söder och Elisabeth Holm på Socialdepartementet, 12 deltagare. Vid uppvaktningen framfördes HCK-rörelsens krav inför budgetbehandlingen 80/81. Ingen församling av de handikappades förhållanden, ingen församling av färdtjänsten, ledsagarservice. Förbättringar på de flesta områden. Handikapprörelsen känner oro inför de signaler som framkommit om nedskärningar av den offentliga sektorn. HCK kräver förbättringar inom de flesta områden såsom genomförande av rehabiliteringsförsäkring, bättre och utvidgad rätt till handikappersättning, vårdbidrag till familjer med barn i behov av särskild vård. TA hade till uppgift att framföra att vi ej kan acceptera

en nedrustning av vårdmöjligheterna för sjuka och handikappade bl a när det gäller lung- och hjärtsjukvård. Vidare att det ej får bli höjda sjukvårds- läkar- och medicinkostnader.

De två ministrarna framhöll det kärva budgetläge som förekommer i år men lovade att man ej skulle medverka till några beslut som skulle medföra försämringar för handikappade. Tvärtom skulle HCK:s olika krav beaktas så långt som möjligt.

Vid ett sammanträde med SHR:s styrelse i SÖ:s lokaler, 30 deltagare, lämnades en mycket bra redogörelse för SÖ:s verksamhet och målsättning när det gäller åtgärder för handikappade elever på de olika nivåerna inom skolväsendet. Svårigheter med hjälpmedel till handikappade elever förekommer fortfarande. Specialskolorna saknar SYO-konsulenter, trots SÖs och HCKs krav har medel ej ännu erhållits för sådana tjänster. Angående skolhälsovården för handikappade elever har man inriktat sig på samarbete med läkarna för att anpassa skolgången och yrkesorienteringen till de handikappade elevernas möjligheter. I övrigt behandlades några remissyttranden bl a Arbetstiderna inför 80-talet, vilket föranledde en hel del diskussion och flera förändringar.

### Oro för inskränkningar

HCK har träffat statsminister Fälldin och budgetminister Mundebo på Kanslihuset i Stockholm. Vidare deltog Staffan Burenstam-Linder som ersättare för ekonomiminister Bohman, sammanlagt 12 personer deltog i uppvaktningen. HCKs krav framfördes och HCKs tolvpunktskrav överlämnades. Bengt Lindqvist och Rolf Utberg var föredragande. Särskilt framhölls arbetsmarknadsfrågorna, tolkfrågan för döva och dövblinda, samt behovet av höjt organisationsstöd till handikapporganisationerna. Tord Axelsson redogjorde för våra synpunkter på arbetsmarknadsfrågorna för handikappade.

Oron för talet om inskränkningar i den offentliga sektorn, höjning av olika avgifter osv framfördes.Utfästelser gavs dock på att inga försämringar kommer att ske, däremot kommer tillväxttakten att dämpas. Inget skall få drabba sjuka, gamla eller handikappade. Fälldin och Mundebo sa att HCKs uppvaktning för fackministrarna har satt spår i budgetarbetet, och då till förmån för de grupper HCK representerar. Rikspressen noterade händelsen.

Burenstam-Linder angrep HCK-rörelsen för att man ej vill förstå vilket dåligt budgetläge som föreligger, och att man endast kan förbättra förhållandena för handikappade genom att få näringslivet att blomstra.

Bengt Dahlström har bland mycket annat också medverkat vid Uddevallaföreningens informationsmöte i Folkets Hus, Uddevalla, ca 200 deltagare. Uddevallaföreningens ordförande Emil Hermansson hälsade publiken välkommen. Därefter ta-

lade Bengt om det osynliga handikappet, arbetsmarknadssituationen för handikappade samt RHLs verksamhet och målsättning. Filmen om högt blodtryck visades och därefter talade överläkare dr Gustav Schröder från Uddevalla lasarett om bl a hjärtats funktion, riskfaktorer, högt blodtryck, kärlkramp, by-passoperationer samt olika hjärtmediciner. Därefter besvarade dr Schröder frågor från publiken. Ett mycket bra informationsmöte med stor publik, som säkerligen ger Uddevallaföreningen många nya medlemmar.

### Decentraliserade kurser

Bo Månsson deltog i HCKs arbetsmarknadsråds sammanträde på HCKs kansli i Stockholm, 8 deltagare. OT-kursernas omorganisation diskuterades. Rådet är i princip positivt till en decentralisering av kurserna. HCK bör dock vara med och diskutera vilka kurser som skall läggas ner p g a bristande elevunderlag. De kurser som blir kvar skall vara kvalitativt bra, någon försämring accepteras inte.

Beträffande lärarnas överflyttning från L- till F-plan ansåg rådet detta vara en facklig fråga. Representanter för OT-kursernas lärare kommer i morgon att sammanträffa med HCK. Leif Drambo söker via HCK medel till ett projekt ang Främjandelagen. Besluts att en konferens med fackförbunden ang Sysselsättningsutredningen skall hållas under våren -80. Innan dess skall dock en avstämning ske med facken beträffande remissvaren. Remisstiden utgick 80-01-01. Diskuterades sysselsättningsutredningens kap 7 Den offentliga sektorns utbyggnad — finansieringsfrågor, kap 10 Personalplanering, arbetsmarknadspolitik och annan samhällsservice, kap 11 Den samlade sysselsättningspolitiken — balans mellan utbud och efterfrågan på totalnivå och kap 12 Sammanhållen sysselsättningsplanering — uppgifter, organisation och resurser. Till nästa rådssammanträde skall ett utkast till remissvar vara klart. Besluts att rådet skall vända sig till HCKs au för överläggning med Kommunal för att främst diskutera deras inställning till arbetshandikappade. HCKs ledamöter i arbetsgruppen för "Uppsökande verksamhet bland yngre förtidspensionärer" har träffats på HCKs kansli i Stockholm. Man diskuterade målsättningen med försöksprojektet — hjälpa unga förtidspensionärer ut på arbetsmarknaden. Urvalsmetoden av ftp på resp försöksort — slumpmässigt urval. Val av uppsökare — helst någon från handikapprörelsen. Programmet för en 2-dagars konferens för uppsökarna — en kompromiss mellan AMS och HCKs förslag. Arbetsgruppen för uppsökande verksamhet bland yngre förtidspensionärer på AMS i Stockholm har diskuterat vilka som skall utses till uppsökare. Besluts att den lokala projektgruppen på varje försöksort får bestämma vem eller vilka de anser mest lämpade. I projektgrupperna skall representanter från handikapprörelsen ingå. Beträf-

## 70 procent är arbetslösa

**Under november och december förra året blev drygt 4 000 arbetshandikappade anvisade arbete. Två tredjedelar fick jobb.**

Av de 4 000 med någon form av handikapp sa ca 500 nej till det anvisade arbetet därför att det inte passade av olika anledningar. Av samma skäl sa arbetsgivarna nej till ca 750 sökande.

Totalt var närmare 30 000 med arbetshandikapp anmälda till arbetsförmedlingarna under perioden november—december 1979. Av dem stod 10 000 till förfogande för jobb. Resten var föremål för utredning.

10 000 som vill ha jobb och drygt 3 000 som verkligen fick arbete innebär en arbetslöshet för handikappade på 70 procent.

— Samma period året innan var ännu sämre, säger Göte Bernhardsson på Arbetsmarknadsverket.

— Då fick endast 1 400 personer med handikapp arbete.

Av de som söker arbete får ungefär 20 procent jobb på den öppna marknaden. Lika stor del får beredskapsjobb eller arbete på skyddad verkstad.

— Hälften av de sökande försvinner från marknaden, säger Göte Bernhardsson. Många blir sjukpensionerade men vi vet väldigt lite om vart alla tar vägen.

fande programmet för 2-dagarskonferensen för uppsökarna enades man om att följa det förslag som HCK gjort upp. Malmö kommer att klara sin konferens själva. Efter en kort presentation av data-listorna från RFV ansågs det lämpligt att enbart ta med dem som blivit förtidspensionerade fr o m 1977 och att ur återstoden göra ett slumpmässigt urval på 100 förtidspensionärer.

Tillsammans med Tord Axelsson har Bo Månsson träffat funktionärer på LHLs kansli i Oslo. På förmiddagen lämnade Finn Grønseth information om LHLs organisatoriska uppbyggnad, som i princip överensstämmer med RHLs med ett undantag, deras 9 fylkessekreterare. Diskuterat gemensamma problem och hur vi på olika sätt försökt att lösa dem. På eftermiddagen berättade Thrine Naumann om hur LHL ger ut sin information. Diskuterat olika sätt att sprida information, både internt och externt. Därefter sammanträffat med LHLs studiesekreterare och fått veta hur LHL organiserar sin studieverksamhet, som skiljer sig från vårt sätt, beroende på att de har ett eget studieförbund.



## Poesihörnan

Den här gången bidrar vår specielle poet, Bertil Strandberg, med två finstämda dikter, som kanske väcker minnen och eftertanke hos oss litet till mans.

### Sett

*Morgonekon studsar  
mot ett snår.  
Solrök över gårdet  
ritar frusna spår.*

*Isen knäpper sina  
starka händer  
medan stundens blåa  
låga liksom vänder.*

### Uppenbarat

*Såg din bild  
över okänt  
vatten*

*bli min låga  
i den slutna  
natten.*

## 25-årsjubileum i Falun

För ett par år sedan hade Hjärt- och lungsjukas förening i Falun endast ett 40-tal medlemmar. När föreningen kan fira sitt 25-årsjubileum räknar man till hela 450 medlemmar.

— Utslag av en intensiv värvningskampanj, kommenterar ordföranden Erik Danielsson som därmed kunde summera föreningens kvartsekellånga tillvaro i positiva omdömen.

Det var många medlemmar som mötte upp till jubileumsfirandet som ägde rum på Humlebacken. Erik Danielsson hälsade välkommen och gjorde en kort resumé över föreningens historia.

Kvällens högtidsgäst var Bo Martinsson, ordförande i Hjärt- och lungsjukas riksförening och i det civila generaldirektör för kriminalvårdsstyrelsen.

Bo Martinsson redogjorde i huvudsak för riksorganisationens uppgifter och verksamhet. Han passade också på att överlämna ett standar från riksföreningen till den jubilerande Falu-föreningen.

Det fanns även andra gratulanter på plats, Bengt Hedström, ordförande i länets centralförening, Sven Bergström från Borlänge-föreningen och Erik Svensson från föreningen södra Dalarna.

Efter supén var det dags för en stunds underhållning med trollkarlen Hugoni från Borlänge. Avslutningsvis spelade Nils Woxblom och Holger Smed upp till jubileumsdans.

## Informationsbehov inför folkomröstningen

Vem har tänkt på handikappade i den förestående folkomröstningen? Den frågan ställde Rolf Utberg, kanslichef hos Handikappförbundens Centralkommitté, HCK, i Örnsköldsvik.

— Energifrågorna är komplicerade. De lärde tvistar. Mer än andra frågor handikappade vad som är rätt. Det beror på att många handikappade bara fått del av en begränsad information av debatten. Debatten som den är utformad, utestänger hörsel-, syn- och begåvningshandikappade.

— Men framtidens samhälle gäller dessa människor i högsta grad. Dövas språk är teckenspråket, synskadade är hänvisade till punktskrift och talband i sin information. Begåvningshandikappade eller utvecklingsstörda, som de kallas på lagtext, förstår inte vårt språk och komplicerad text, framhöll Rolf Utberg.

— Hur skall dessa röstberättigade samhällsmedborgare kunna orientera sig i diskussionen. HCK kräver, som en medborgerlig rättighet att information, debatt och folkomröstningens avgörande frågor anpassas till handikappades behov. Valvakan i TV visade att det går att i en direktsändning tolka till teckenspråket. Det måste också tillämpas i energidebatten.

— Synskadade som inte får någon daglig tidning måste få viktig information översänt på punktskrift och talband. Begåvningshandikappade begär lättläst text. Alla dessa krav är rimliga om vi menar att alla samhällsmedlemmars röst har lika värde, sade Rolf Utberg.

## Prenumerera på

# HANDIKAPPSAMVERKAN

Den samlade handikapprörelsens egen tidning, som utges av Handikappförbundens Centralkommitté, HCK. HCK är ett samarbetsorgan mellan 22 olika handikapporganisationer.

Handikappsamverkan behövs för att

- belysa de övergripande handikappfrågorna
- hårdhänt granska vad olika instanser gör i samhället som rör handikappades situation
- driva den samlade handikapprörelsens krav.

Handikappsamverkan är ett viktigt komplement till din egen förbundstidning.

Tidningen utkommer med 10 nummer per år och kostar 50:— för 1980. Men om din handikappförening gör en kollektivprenumeration kostar den bara 25:—. Sätt in pengarna på HCK:s postgiro: 65 75 30 - 2.

## Handikappförbundens Centralkommitté, HCK

SKA VI INTE PROVA DEN DÅ?

NEJ, ALDRIG EN LÖSGOM FÖR MEJ!

GA-RAN-TI

↓ AR GOTT HOS DEN SOM MÅR KARESS

RÄKNAR MED VA-LUTA

↓ KLAR VI OSS EFTER AVSKY

↓ ÖNSKAR ANGLARE GÖRA TILL ETT

INGÅR I ELIT-SERIEN

VISAR

VATTEN-DRAG

HÖGSTA ENHET

MÅRLAR TUNT

GÅR MAN I

POE-TISK ANDERS-SON

VIKT

KLY-VER CIR-KEL

BYTE

FÖR-LÖRAR KLORO-FYLL

PAL-TOR

SVENSKT PLAN

VILA

SER KANSKE RÖTT

KAN ORSAKA SVÄR-MOD

FÖR-ORDNA DEN FÖR-STÄCKLIGE

↓

INGÅR I MILEN

MADE ATTILA ANKING SIG

KYAR-LÄTEN-SKAP

BLAD

SÄTT ATT STÅNGA

PÅ-LAGOR

YTA I SKARE

AR DE FLESTA NOLLOR

HAR ÖGONA PÅ SJAFET

TITTA STÖDET

LÖGN

RIS

TAR PÅ NER-VERNA

DEN GAM-LE

GÅR VID JAKT

HAR VI VIN-TER

BLIR SVÄRT-MÄRKT RÄTTBETE

TRUPP SOM VAKTAR FENDYL

SLANT

ANNA ONLIN

SÄKERT

UPP-TÄCKT VERKAR RIVANDE

ÅR-HÅL-LARE

PRO-NO-MEN

KAN AVSLUTA BRE-VET

PASJAR SKOT-TARE

PROVA

FÖR-STÖRA

MÖRK HÅLA

HAR DE SOM STÖJAT

EXTAS

KLAND-RAT

KAN VÄT POTATIS

SAM-HÄLLE

## TÄVLINGSREGLER

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

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

Pristagarnas namn meddelas i Status aprilnummer.

# Status

## nr 2

# BILDKRYSS

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_



Unikt projekt:

## Landstinget först i landet med kurser om hjärtinfarkt

Kopparbergs läns landsting startar ett unikt projekt i samarbete med RHL, (Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka). Landstinget blir först i landet med utbildning av handledare som under våren i Ludvika och Mora skall ge ökad information och kunskap i problematiken hjärtinfarkt. Det är 17 f d hjärtinfarktpatienter, som själva sätter sig på skolbänken ute på Fornby Folkhögskola, för att i senare skede själva svara för information till andra hjärtinfarktpatienter och deras anhöriga. — Här finns en rad problem att belysa, omställningsprocesser m m som de sjuka och även deras anhöriga behöver veta mera kring, säger konsulent och kursledare Hans Persson från RHL.



— Kravet på information blir allt större, säger Sven Flodin från landstinget. På bilden tillsammans med kursledaren Hans Persson, RHL, Evert Varg, Falun, och Bertil Hedberg, Avesta, blivande handledare.

Under sammanlagt tre dagar får deltagarna i handledareutbildningen gå igenom ett digert kursprogram. Där finns allt som behandlar problematiken kring hjärtinfarkt. Medicinska aspekter, motion, reaktioner, sociala aspekter och inte minst viktigt alla praktiska frågor. Hur den sjuke exempelvis beter sig när han/hon kommer hem, diet och kostfrågor m m.

### Ett krav

Innan handledarekursen inleddes sattes det krav att de blivande handledarna själva skulle vara f d hjärtinfarktpatienter.

— De var redan insatta i problematiken, ångest, stress, handlingsförlamning och hela den vårdapparaturen som sätts in vid infarkt, säger Hans Persson. De rekryterades hos lokal föreningarna och var re-

dan på det klara över vad det hela handlade om.

— Informationsbehovet hos de sjuka och även anhöriga är stort, efter utskrivningen från lasaretten. Man har tusen frågor att ställa. Behöver kännedom om hur man skall förändra sina levnadsvanor m m.

Många personer som drabbats av infarkt känner också ett stort behov att helt enkelt träffa andra, tala om sin uppkomna situation, diskutera med andra, råda och stödja varandra.

### Infarkterna ökar

Antalet hjärtinfarkter ökar. Över 40 000 personer drabbas varje år av detta sjukdomstillstånd. Kravet på information blir allt större. Hela den enorma sjukvårdssparaten fungerar tillfredsställande men infarktpatienterna vill veta mera. Man behöver även belysa den rent psykologiska sidan. Nu kan det bli möjligt i Dalarna, där landstinget och RHL tillsammans ger rehabilitering med kunskap. Först med studiecirkel i länet blir Ludvika och Mora. Efter utvärdering kommer studiecirkel att startas i andra delar av länet. Särna, Älvdalen, Furudal, Orsa, Lima, Malung, Vansbro, Näs, Grangärde, Fredriksberg, Grängesberg, Smedjebacken och Söderbärke, står på tur.

### Experter

En rad experter finns med under handledareutbildningen på Fornby. De skall föreläsa i olika ämnen. Folke Mossberg kommer t ex med sitt "gå, lunka, löp" — motion i praktik och teori för handledarna. Psykolog Christina Eriksson, från Falun och avd.läkare Åke Kjellmert från Mora finns med för att belysa medicinska och psykologiska aspekter i samband med infarkt.

De nu rekryterade handledarna får genomgå en relativt kvalificerad ledarutbildning. Allt för att senare dela med sig av den information de inhämtat till personer som drabbats av infarkt och deras anhöriga.

# Rekreationsresa till Teneriffa med RHL-medlemmar 1979

Den 24 november samlades 37 förväntansfulla RHL-are på Arlanda för vidare resa ner till Teneriffa. Under 2 veckor skulle vi nu få uppleva ett nytt turistmål med nytt klimat och nya vyer som skiftar från den ena timmen till den andra, skriver G. Årstadius.

Vårt mål var turistbyn Fiesta Faro som byggdes 1974 på den sydöstra sidan av Teneriffa och ligger mellan Los Cristianos och Santa Cruz. Hela anläggningen var byggd i kastiliansk stil med små vitkalkade hus i 2 våningar, för de som hade hjärtbesvär och dåliga ben var trappan upp till övervåningen besvärlig, men Royal Tours turistvärdinna Gunilla Nilsson, som var en underbar tjej, gjorde allt för att vi skulle trivas. Så efter ett par dagar hade hon ställt allt tillräta så alla var nöjda.

Teneriffa består ju mest bara av klippor längs havet, så därför fanns det inga långa sandstränder att sträcka ut sig på eller vandra runt, så det var till att springa ett par varv runt poolen och sedan ta sig en simtur för dem som var i behov av motion. Anläggningen hade två stora pooler, en med sötvatten och en med saltvatten. Dessa pooler blev samlingsplatsen för många och där dryftades för- och nackdelar och det blev många glada skratt, för som alltid när vi RHL-are träffas, så blir vi som en enda stor familj. Utflykterna som turistbyråen stod för blev ofta fullteknade — en kanarisk afton i Los Cristianos, ön runt över Teide, galakväll i Playa de La Americas med flamenco-dans och trolleri — var några av de uppskattade nöjena.

## Trevligt med träffar och allsång

Vår gulliga reseledare Marianne Thermaenius hade till uppgift att ordna det trevligt för oss hemma på Fiesta Faro och det gjorde hon med den äran. En eftermiddag ordnade hon en träff på anläggningens restaurang med lekar och allsång. Så ordnades en ny med Gunilla Nilssons hjälp nere i grannbyn El Poris, där vi åt en kanarisk fiskmiddag och sjöng allsång och dansade efter medhavd bandspelare.

Även vår snälla och alltid glada sjuksköterska Gunhild By hade det snärjigt, då vi låg spridda över hela anläggningen och det var inte lätt att hålla reda på alla lägenhetsnummer och i vilken del på turistanläggningen de låg, men allt ordnade sig och de som behövde hjälp fick den. Jag tror att jag som tolk för alla kan säga att vi var 37 st nöjda och solbrända RHL-are som den 8 dec ställde färden hem till kalla nordn och julfirandet.

## Stämningar och funderingar

Några uppsnappade stämningar och funderingar. Kan sjungas på "Tre trallande jäntor."

*Från kyliga nordn vi reste  
till soliga öars land  
och i katalogen vi läste  
om härliga stränders sand.*

*Men landet var mest likt en öken  
där Fiesta Faro låg  
och solen vi såg genom töcken  
och våldsamt var havets väg!*

*Olik för alla blev "natta"  
en del fick sova i säng,  
en del på soffan fick kvarta  
en del dom tog sej en sväng!*

*Men solen till sist börjar titta  
däruppe från klara skyn  
och oss "solbadare" hitta  
så brunare blev ändå hyn*

*Hemåt vi foro så nöjda  
till TV och knäckebröd  
för att åt Stenmark oss fröjda  
med julkorven nersköld med mjöd!*

## Förändring på studiekonsulenttjänsten hos RHL

Sivert Klasson, har varit tjänstledig från RHL under tiden 1/1 1978—31/12 1979, för att arbeta som heltidsanställd ordförande i vår största lokal förening FHLIS i Stockholms län.

Fr o m januari månad är nu Sivert tillbaka på RHL-kansliet och handhar studie- och organisationsfrågor.

Hasse Persson har begärt och erhållit tjänstledighet under 1 år från den 1 januari 1980 för att pröva på ett arbete utanför RHL.

Vi hälsar Sivert välkommen tillbaka till oss, samtidigt som vi önskar Hasse lycka till med sitt nya arbete.

## Handikappade i U-länder

Det av FN utlysta handikappåret 1981 påminner oss om att vi lever i en värld av fattigdom, undernäring och svält som gör många i U-länderna handikappade. Det framhöll Bengt Lindqvist, ordförande i HCK, Handikappförbundens Centralkommitté, på torsdagen den 10 jan 1980 vid en konferens på Utö med handikappkonsulenter från alla län.

Temat för handikappåret är full delaktighet och jämlikhet, fortsatte Bengt Lindqvist. De handikappades situation i Sverige kan självfallet inte jämföras med förhållanden i U-länderna. I vårt land har mycket gjorts de sista årtiondena, men fortfarande råder såväl social som kulturell fattigdom i stora handikappgrupper.

Samhällets åtgärder har varit alltför individinriktade. Detta räcker inte. Debatten om handikappades villkor måste nu föras inom den allmänna samhällsdebatten. Den debatten måste gälla de ökade kraven på arbetstempo, prestationskraven och utslagningen. Blottställa den ojämlikhet som handikapp skapar.

Vi måste klargöra att handikapp inte är en egenskap hos individen utan ett förhållande mellan individen och samhällets utformning. Därför måste vi planera samhället efter alla människors förutsättningar, försvara solidaritetstanken både inom och utom landet.

Solidaritet med handikappade i U-länderna ska visas på ett konkret sätt, t ex genom att stödja uppbyggnad av handikapporganisationer så att handikappade i dessa länder kan föra sin egen kamp. Vi måste skapa en bred opinion hos allmänheten för att påverka politikerna. Det är endast på detta sätt vi kan bana väg för framtida reformer, sa Bengt Lindqvist.

**Rökfria resor  
minns man bäst**

## Från Föräldraföreningen

Informationsbiten är viktig. Inte minst informationen till skolorna. Allt fler barn med handikapp integreras i skolorna, något som kan vara väldigt positivt om tillräckligt med resurser ställs till förfogande. Likaså är det viktigt med kunskap om handikapp, annars kan integrationen bli mindre lyckad, skriver sekreteraren i Föräldraföreningen, Britt-Marie Gustafsson.

Läns-HCK i Stockholm har särskilda informatörer som går ut i skolorna och berättar om olika handikappgruppers problematik. Monica Sundberg och Britt-Marie Högenberg har varit skolinformatorer under det gångna läsåret. Kanske berättar de om sina erfarenheter en annan gång.

I senaste FHLIS-bladet (FHLIS = Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län) finns en rapport om skolinformationen. Jag har knyckt några avsnitt här och där ur den rapporten och låter nu Thore Zander, Solna kommun berätta:

Informationen till skolorna inom kommunen, den s k "skolinformationen" har pågått sedan läsåret 1972-73 och utökades under läsåret 1976-77 med handikappinformationen. Vi försökte under detta läsår att ge information om de osynliga handikappen, eftersom det var ett önskemål från lärarna och handikapprådet.

Vi var medvetna om att endast en del av de osynliga handikappen kunde komma med i årets handikappinformation, men vi hoppas att informationen även kommande

läsår kommer att omfatta de osynliga handikappen.

Eftersom de båda informatörerna har berättat om hjärtfel och om barn som har detta fel, så har informationen handlat mycket om de handikappade barnens svårigheter och har då ingått som en pusselbit i barnåret 1979. Handikappinformationen kan ses som ett led i den s k SIA-skolans intentioner att låta eleverna få så god kontakt som möjligt med den vardagsnära miljön.

Vi har mötts med stor öppenhet och positiv inställning i samtliga skolor och detta sporrar oss till fortsatta insatser. Vi tycker också att information om handikapp är ett viktigt led i skolelevernas upplevelser av tillvaron.

Men hela tiden arbetar vi med att försöka bearbeta attityder, öka förståelsen för de handikappade och deras problem, visa på att det inte är omöjligt att leva med ett handikapp, att samhället ställer upp. Men att vi alla måste ställa upp för att kunna leva tillsammans i ett samhälle för alla.

## Hjärt- och lungsjuka höll 30-årsjubileum

Föreningen för de hjärt- och lungsjuka i Hultsfred—Vimmerby kommuner, har firat 30-årsjubileum i Ordenshuset, Virserum. Riksförbundet representerades av styrelseledamoten Åke Magnusson, Malmö, som överlämnade förbundets bordsstandar och tackade för förtjänstfull insats under den gångna perioden.

De många deltagarna hälsades välkomna av ordföranden Bror Johansson, Virserum, varpå följde en historik, vilken föredrogs av kassören Gösta Svensson, Hultsfred. Av historiken framgick bl a att föreningen bildades i Vimmerby den 9 dec 1949, och att den första sammankomsten leddes av Oskar Grönbeck.

Just nu har man ett 80-tal medlemmar i det aktuella området och en aktiv verksamhet, med regelbundna träffar och styrelsemöten, veckoslutskurser m m. Man har också god ekonomi. I styrelsen ingår ordförande Bror Johansson, Virserum, Sekreterare Waldy Habbe, Virserum, Kassör Gösta Svensson, Hultsfred, vice ordförande Bertil Hermansson, Södra Vi, samt vice sekreterare Ann-Marie Henriksson, Storebro.

### Aktuellt

I ett anförande berörde Åke Magnusson en del aktuella spörsmål inom förbundet, med bl a ökad uppmärksamhet riktad mot

tuberkulosvården, astma och allergier samt situationen för pacemakerpatienterna. Även frågor som hör samman med eftervård av dem som drabbats av hjärtinfarkter, står i centrum för intresset.

Kvällen i övrigt förflöt under bästa stämning, då man bl a intog en mycket smakfull supé, för vilken villiga medlemmar i Virserum svarade. Vidare dansade man till musik på hammondorgel av Allan Jonsson, Vimmerby, och dessutom överlämnades blommor till veteraner och förtjänta funktionärer.

### Hyllningar

Dessa var Ester Karlsson, Södra Vi, Maj-Britt Nilsson, Vimmerby, Nils Karlsson, Järnudda, Ann-Marie Henriksson, Storebro, samt Gösta Svensson, Hultsfred. Centralorganisationen i länet företrädades av Claes Nilsson, Färjestaden, som tackade för ett föredömligt arbete och överlämnade blommor.

## Skillingtryck i Markaryd

Hjärt- och lungsjukas förening i Markaryd har haft julfest i Folkets hus i Timsfors. Det var sång och musik, auktion och lotteriförsäljning.

För underhållningen svarade föreningens egna medlemmar. Hugo Johansson och Rut Melin bjöd på sång och gitarrmusik. Man inledde med "Bjällerklång" och härefter sjöngs bl a gamla skillingtryck. Dragspelarna Gunnar Blomqvist och Lenart Holmqvist spelade kända melodier och senare på kvällen spelades upp till dans. Härefter var det dags för auktionen och utropare var Hugo Johansson. Efter kaffesamkväm avslutades festligheterna med dans.

## Trevnad i Trelleborg

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg med omnejd, firade sin traditionella Lucia- och julfest på Jönssons Krog i Trelleborg. Denna krog som är en av Sydsvriges äldsta Vårdshus, känt under namnet Tre Lejon, hade klätt sig riktigt julfint, med lampor i trädet på Gamla torg utanför, och med en riktig julstämning invändigt. Ett verkligt "Skänkt Julbord", med allt vad där tillhör. Festen började med ett glas glögg, varefter ordföranden Henri Isgren hälsade alla välkomna, och uttryckte sin förhoppning att de skulle trivas, och låta sig maten väl smaka.

Efter maten kom så Trelleborgs Ryttaförenings Lucia med tärnor och stjärngossar och sjöng julsånger. Härefter var det dags för dans till Affes orkester. Under kvällens lopp lottades ut bl a resor Trelleborg-Travemünde-Trelleborg, som skänkts av T.T. linjen. Kvällen försvann alltför fort, i allsångens, dansens och glädjens tecken, en verkligt lyckad Lucia- och julfest, var så till ända. *Gehå*

### Nu måste vi verkligen be att få gratulera!

*Genom bland annat Ditt stöd så har vi fått den finaste utmärkelse man kan få i sådana här sammanhang. Vår kampanj har utsetts till den bästa ideella marknadsföringskampanjen under 1979. Juryns utlåtande om kampanjen har vi bifogat det här brevet. Vi tycker att det är viktigt att Du känner att Ditt stöd gör att vår sak förs framåt och att skapandet av en rökfri generation inte alls längre är en utopi utan en verklighet som ligger inom räckhåll för oss.*

*Under 1980 skall vi tillsammans slå ett nytt slag för att den kommande generationen verkligen ska bli en rökfri generation, skriver*

**Nils Erik Baehrendtz,  
Ordförande i stiftelsen  
En rökfri generation till RHL.**

## Rätt vara till rätt pris

Rätt vara till rätt pris. Det var namnet på en veckoslutskurs som ABF och RHL i Kalmar län har genomfört i Emmaboda. Det var konsumentfrågor som stod i centrum under kursen.

Sonja Alm från ABF Bohus-Älvsborg var den som gick igenom frågor om de nya konsumentlagar som har kommit till på senare tid.

— Det är många nya saker som har kommit till och en del av dem måste man känna till för att kunna hävda sin rätt som konsument.

Meningen med det här samarbetet mellan ABF och Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka är att kursdeltagarna ska komma hem till sina olika lokalföreningar och där dela med sig av de kunskaper som de har fått. Det är också meningen att man ska försöka få kommunerna att skaffa sig ambitioner när det gäller konsumentrådgivning. Landet i helhet är dåligt utrustat med lokala konsumentrådgivare vilket beror på politikernas bristande ambitioner på det området. Avsikten är egentligen att stat och kommuner ska dela på ansvaret med konsumentrådgivning men i de flesta kommuner har man inte tagit sitt ansvar.

Genom att kanske komma hem och arbeta vidare i studiecirkel eller på annat sätt kan kursdeltagarna kanske påverka till en aktivare inställning till den här frågan.

## Diskussion om astma hos

## hjärt- och lungsjuka

Föreningen Hjärt- och Lungsjuka har haft möte i Handikapp-center i Västerrik.

Ett 45-tal medlemmar fick lyssna till ett föredrag om hjärt- och lungsjukdomar av dr Björn Sinnerstad. Han talade om lungornas funktion och hur astma kan uppstå, vidare om andnöd och hjärtflimmer. En del frågor ställdes av mötesdeltagarna.

Föreningens ordförande Gustaf Andersson rapporterade från en kurs i Tranås om "Landstingens organisation och verksamhet på handikappområdet". "Primärkommunens organisation och verksamhet på handikappområdet. Kursen handlade också om arbetsmarknadsfrågor, hälso- och sjukvårdsfrågor, utbildning, socialvård, näringsliv och kultur.

Vidare en kurs i Emmaboda som behandlade konsumentupplysning. En inbjudan från lokala handikappstudiekommittén förelåg gällande en kurs kallad "Kultur för alla".

## Bot mot läkarbrist

Läkarfördelningsprogrammet för åren 1981—1982 inriktas på att hjälpa läkarbristen inom områdena allmänläkarvård, psykiatrisk vård och långtidssjukvård samt att åstadkomma en mera rättvis fördelning av läkarresurserna. Detta beslutades vid sammanträde med socialdepartementets sjukvårdsdelegation.

— Ett av målen för det centrala läkarfördelningsarbetet är att nå en befolkningsmässigt och geografiskt rättvis fördelning av läkarresurserna, säger statssekreterare Åke Pettersson, ordförande i sjukvårdsdelegationen, i en kommentar. Han säger vidare att antalet nya tjänster hålls relativt lågt i läkarfördelningsprogrammet därför att man därigenom hoppas kunna besätta de vakanser som för närvarande finns särskilt i glesbygderna.

I läkarfördelningsprogrammet har antalet utbildningsplatser, s k utbildningsblock, för läkare som efter läkarexamen fullgör allmäntjänstgöring (s k AT-läkare) fastställt till 950 platser. Detta är något lägre än tidigare år. Sjukvårdsdelegationens beslut syftar till att få alla utbildningsplatser besatta. F n finns vakanser främst inom glesbygdsområdena.

Antalet utbildningsplatser för fortsatt vidareutbildning (s k FV-block) fastställdes till 1 040. Av dessa är 365 avsedda för blivande allmänläkare, 80 för psykiatri och 60 för långtidssjukvården. 535 utbildningsplatser avser övrig kroppssjukvård. Socialstyrelsen fick samtidigt sjukvårdsdelegationens uppdrag att pröva möjligheterna att ytterligare öka utbildningen av allmänläkare.

Sjukvårdsdelegationen beslutade också att under åren 1981 och 1982 får för vardera året inrättas 150 tjänster i allmänläkarvård, 15 i psykiatri och 10 i långtidssjukvård för vidareutbildade läkare.

## Växjödam vann TV-bandspelare

Den planerade höjningen av sjukvårdsavgifterna och medicinkostnader har oroat de hjärt- och lungsjuka i hög grad. Deras förening beslöt därför vid möte på Blendagården att uppvakta politikerna för att söka medverka till att höjningen inte slår för hårt på dem som ofta behöver anlita läkare.

Vid sammanträdet informerade Begravningsföreningen Fonus om sitt arbete. Ett inslag av helt annan art var utdelning av en högvinst i riksföreningens lotteri. För

andra året i rad har nu en sådan gått till Växjö. Denna gång var det Irma Rydén, som hade turen med sig, och hon vann en TV-kassetbandspelare på en lott hon köpte i samband med föreningens utfärd i augusti. Försäljare var Nils-Erik Jardeberg.

Bland de frågor som diskuterades på sammanträdet var inriktningen på föreningens framtida verksamhet och uppslag efterlystes till nästa möte.

Ett tryggt stöd i en svår stund

**Stockholms**  
**E LDBEGÄNGELSEFÖRENING**  
BEGRAVNINGSBYRÅ

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

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

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

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/33 91 65

## Pristagare

### Julbildkryss

- 1:a pris 100 kr Vilhelm Johansson, Åbylundsgatan 2 B 702 32 Örebro
- 2:a pris 75 kr Hanna Haglund, Linghed 216, 790 23 Svärdsjö
- 3:e pris 50 kr Sonja Brytz, Lerbergsvägen 18, 263 00 Höganäs
- 4:e pris 25 kr Gun Leijon, Erikslustvägen 6 A, 217 52 Malmö
- 5:e pris 25 kr Lars Bemer, Grönbetesvägen 67, 162 35 Vällingby

## SJU ÅRS ERFARENHETER . . .

Forts fr sid 9

och 1/3 dricker mindre. I jämförelsematerialet är det omvända förhållanden, knappt 1/3 av de patienter som har svarat dricker oförändrat och nästan 2/3 har minskat etylkonsumtionen.

*Fysisk kapacitet.* Hälften av de aktiva gymnasterna kände sig subjektivt sämre jämfört med tiden före hjärtinfarkten, 23 proc oförändrade och 27 proc bättre. I gb-gruppen kände sig ca 75 proc sämre, 20 proc oförändrade och 5 proc bättre. I jämförelsematerialet kände sig också ca 75 proc sämre, 13 proc oförändrade och 12 proc bättre.

Eftersom enbart det aktiva gymnastikmaterialet regelbundet har undersökts med arbets-EKG kan jämförande objektiva siffror inte anges. Arbetskapaciteten hos de aktiva visade en måttlig genomsnittlig förbättring (10—15 proc) om man jämför första arbets-EKG tre månader efter infarkten med uppföljningstidens sista arbets-EKG.

*Psykisk kapacitet.* På frågan hur patienterna upplever det psykiska tillståndet jämfört med tiden före infarkten, svarade 25 proc av såväl de aktiva gymnasterna som kontrollpatienterna att de kände sig sämre och 32 proc av dem som avbrutit gymnastiken kände sig sämre. Mellan 50 och 55 proc av patienterna i alla grupperna kände sig oförändrade. Ca 30 proc av gymnasterna kände sig bättre, jämfört med 13 proc i gb-gruppen och 18 proc i kontrollmaterialet.

Docent INGMAR BERGSTRÖM är överläkare och klinikchef vid medicinska kliniken, Östersund.

ROSA JOHANSSON är sjukgymnast vid sjukhuset, Östersund.

KARIN KLENSMEDEN var tidigare sjukgymnast vid sjukhuset, Östersund.

BERND RITTER är biträdande överläkare vid medicinska kliniken, Östersund.

## PERSONLIGT . . . Forts fr sid 11

Undersökningen omfattar ungefär 200 dödsfall vid olika sjukhus, både akut-sjukhus, radiumhemmet och långvårdssjukhus. Frågorna gällde både medicinsk behandling, vårdmiljö, kommunikation mellan personal, patienter och anhöriga samt personalens attityder. Personalen var informerad i förväg om undersökningen och om de frågor som skulle ställas.

Den bild man får av rapporten är att en förhållandevis god fysisk omvårdnad ges och att en aktiv och oförtröttlig botande medicinsk hjälp lämnas ända till slutet. Av rapporten framgår dock att det psykologiska stödet under slutskedet är torftigt. Bland annat frågorna om uppriktighet beträffande sjukdomens allvar.

I rapporten redovisas t ex att anhöriga till 80 procent av patienterna hade fått insikt om allvaret i sjukdomen, men i endast 36 procent av fallen hade både anhöriga och patient insikt. I endast fyra procent av fallen hade patienten mer insikt än anhöriga.

Om man tänker efter, inser man vilka svårigheter det innebär att föra meningsfulla och allvarliga samtal, som denna olika grad av insikt medför. Det blir ett narrspel av undanflykter, falskt tröstande och svårigheter att tala om allvarliga saker. Kan detta skuggspel stärka självkänslan och självrespekten hos någon av parterna?

Redovisningen ger onekligen en allvarlig tankeställare.

Varför är då uppriktighet och sanning så viktiga? Jo, helt enkelt därför att uppriktigheten är nödvändig för att inte beröva patienterna den viktiga livskvalitet som benämns självkänsla och värdighet.

Den döendes situation är ju den, att han skall avskilja sig från denna världen och acceptera att slutgiltigt lämna livet. Förlora nära medmänniskor och det han räknat som livsinnehåll. Förlora kroppsfunktioner, självkontroll och identitet.

Detta förlorande och avskiljande är naturligtvis psykiskt arbetsamt och ger oro och ångest. Min tro är då, att om man, redan innan sjukdom och kraflöshet tagit för mycket av ens funktioner, lärt sig inse och känna att döden är en naturlig del av livet, så underlättas accepterandet.

Jag tror också — och känner till flera andras redogörelser av liknande erfarenheter — att om man kommit fram till ett accepterande, så har även livets slutskede mycket av värde och skönhet att erbjuda. Det talas ofta om en stegrad livskänsla. En stegrad förmåga att njuta livets och nuets ögonblick.

I hela denna process mot ett accepterande behöver man dock ha kvar så mycket som möjligt av sin självkänsla och en känsla av att kunna bestämma över sig själv. En uppriktighet och ärlighet i miljön omkring, som skänker en sorts respekt och värdighet inom sig själv. Ett människovärde.

Men utöver betydelsen för den enskilde patienten har alltså uppriktigheten en grundläggande betydelse för varje samhälle, även sjukvårdssamhället. Om inte sanning och uppriktighet vårdas och utvecklas kan en allvarlig förtroendekris snabbt fördjupas. Både doktorn och patienten mår illa av det.

Jens Östman

## \*\*\* Rökfria resor minns man bäst \*\*\*

### Borlänge Väveri AB

Filargatan 2 - 781 32 Borlänge  
Tel. 0243/119 05

Tillverkning av:  
Handdukar - Festresor - Borddukar

Begär offert

### RHL:s medlemsmöte

Hjärt- och Lungsjukas förening i Borlänge, hade sitt ordinarie månadsmöte med samkväm i Servicehuset. Föreningen hade inbjudit de i Servicehuset boende, till kaffe med dopp i matsalen. Dan Andersson-tolkaren och trubaduren, Nisse Munck underhöll med berättelser om Dan Anderssons liv, samt sjöng hans tonsatta dikter. Underhållningen uppskattades mycket och trubaduren fick långa och varma applåder, av de över hundratalet medlemmar och inbjudna som möt upp.

# Med tonvikt på människan



Lagom till 40-årsjubileet publicerade vårt förbund en skrift med tyngdpunkten lagd på den enskilde individen, på hennes eller hans kamp mot svåra sjukdomar, mot myndigheternas översitteri och ovilja att hjälpa, mot arbetsgivarnas vägran att inse att det handlade om människor och inte om maskiner, som plötsligt inte längre kunde producera i samma takt som tidigare. Det är en skakande skildring av människors strävan att nå en

människovärdig tillvaro och som samtidigt visar förbundets allt större betydelse också i dag, då den fruktade lungtuberkulosen fått ge plats för en stark ökning av nya hjärt- och lungsjukdomar.

Du kan rekvirera skriften på kupongen här nedan eller sända in beloppet, 15 kronor, via postgiro eller check. Glöm i så fall inte att ange namn och adress och att beloppet gäller jubileumsskriften.

Härmed beställes

..... st av jubileumsskriften **Med tonvikt på människan** à kr 15:—.

Jag betalar när inbetalningskortet kommer.

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Var god texta

Frankeras  
med  
brevporto

**RHL**  
**Box 3196**  
**103 63 Stockholm**

**Om du inte använder kupongen utan betalar över postgiro eller med check glöm inte att ange att beloppet avser jubileumsskriften. Postgironummer 90 00 11-8.**



# INFORMATION UPPLYSNING

Tidningen STATUS är opinionsbildande och ger aktuell information om

- ♥ Socialmedicin
- ♥ Miljöfrågor
- ♥ Handikapp

ID-brickan kan vara till hjälp om något skulle hända



Några exempel på informationsmaterial.



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

