

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

7 · 80

augusti

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—



KONSUMENTFORUM

VART VÄNDER JAG MIG

Pension och försäkring

FÖRTIDSPENSION

från folkpensioneringen utgår till den som har fyllt 16 år och är varaktigt sjuk eller handikappad, eller till den som fyllt 60 år och inte kan få arbete. Hel, 2/3 eller 1/2 förtidspension kan utgå.

Kontakta:

Allmän försäkringskassa

FÖRTIDSPENSION

från tilläggs pensioneringen (ATP) förutsätter att man har folkpension eller sjukbidrag och att man intjänat pensionspoäng. Pensionen beräknas på tidigare inkomst.

Allmän försäkringskassa

SJUKBIDRAG

utgår då arbetsförmågan inte kan anses varaktigt nedsatt men kan antas bli bestående avsevärd tid (minst ett år). Utbetalas för viss tid. Bestämningarna i övrigt desamma som för förtidspension.

Allmän försäkringskassa

ATP-PENSION

(tilläggs pension) utgår om man har folkpension eller sjukbidrag och har intjänat pensionspoäng. ATP beräknas på den tidigare inkomsten.

Allmän försäkringskassa

PENSIONSTILLSKOTT

utgår till den som bara har folkpension eller låga ATP-poäng. För den som har förtidspension/sjukbidrag är tillskottet dubbelt så stort. År 1981 höjs tillskottet för sista gången.

Allmän försäkringskassa

BARNTILLÄGG

utgår för barn som är under 16 år till förälder som är pensionerad.

Kontakta:

Allmän försäkringskassa

VÅRDBIDRAG

kan ges till föräldrar till barn med handikapp som under längre tid behöver särskild tillsyn eller vård och/eller om barnets handikapp medför merkostnader. Bidraget motsvarar hel- eller halv förtidspension jämte pensionstillskott för ensamstående och är beskattningsbart och ATP-grundande inkomst för den vårdande föräldern. För barn på institution som vistas i hemmet minst 10 dagar/kvartal utgår vårdbidraget under denna tid.

HANDIKAPPERSÄTTNING

utgår om man fyllt 16 år och innan man fyllt 65 år fått funktionsförmågan nedsatt för avsevärd tid och behöver tidskrävande daglig hjälp av annan i sin livsföring och/eller för att kunna arbeta eller studera och/eller har betydande utgifter p.g.a. handikappet. Handikappersättning, som inte är skattepliktig, kan utgå med 30, 45 eller 60 procent av basbeloppet, antingen som fristående ersättning eller som tillägg till pension.

Allmän försäkringskassa

HUSTRUTILLÄGG

inkomstprövat, utgår till folkpensionärs hustru, om hon är över 60 år och makarna varit gifta i 5 år, och hustrun inte själv har folkpension.

Allmän försäkringskassa

Fritidsverksamhet

LEDSAGARHJÄLP

är en utbyggnad av den sociala hjälpens som ska minska beroendet av anhöriga och vänner samt bryta isolering. Handikappade ska kunna få den praktiska hjälp som är nödvändig för att delta i olika fritids- och kulturaktiviteter.

Kontakta:

Socialförvaltningen.

HANDIKAPPUPPLYSNING

Information angående t.ex. tillgänglighet till olika ställen i hemkommunen, biografer, entréer, tunnelbanehissar, samt information om vart man skall vända sig med sitt aktuella problem.

Kontakta:

Socialförvaltningens Handikappkonsulent

FRITIDSVERKSAMHET

bedrivs av idrotts- och ungdomsorganisationer, fortbildningsorganisationer, handikapporganisationer och avd samt fritidsnämnder m fl.

Fritidsnämnden

BOKLÅN

Biblioteken lånar ut böcker gratis. Många bibliotek ordnar gratis hemskickning av böcker till pensionärer och handikappade. Genom biblioteken kan man beställa talböcker (bandinspelningar), även för icke synskadade personer. Talböcker kan även beställas genom De Synskadades Riksförbund

Bibliotek De Synskadades Riksförbund

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 7 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:

Vart vänder jag mig
Sid. 2, 21, 22 och 23

Representantskapsmötet
i Uppsala inspirerade till ökade
aktiviteter
Sid. 4

Bättre information om
läkemedel
Sid. 7

Från Babels torn till
tusenmetershus
Sid. 8

Resultat av enkät
Sid. 12

Hänt sen sist
Sid. 14

Obstruktiv lungsjukdom
orsakad av passiv rökning
Sid. 16

Bildkryss
Sid. 17

RHL-information
Sid. 19

Omslag: Ett avspänt samtal mellan Bo
Martinsson t.v. och Töres Theorell.
Den senare höll ett uppskattat före-
drag om stress och hjärtsjukdomar.

Stark vilja till kamp

Inte som utomstående men ändå som relativt ny inom förbundet tror jag mig se på stora sammankomster som kongresser och representantskapsmöten med något annorlunda ögon än de många veteraner, som har erfarenhet sedan flera decennier.

För mig var representantskapet i Uppsala den 31 maj och 1 juni en upplevelse som framför allt präglades av vitalitet och en stark vilja till fortsatt kamp för de rimliga levnadsvillkor man från olika håll försöker ta ifrån oss.

De skrämmande signalerna från budgetdepartementet, som vår förbundsordförande berörde i sitt inledningsanförande har inte haft den förlamande effekt som kanske var avsikten. Tvärtom har de inspirerat till en ökad sammanhållning och en insikt om vikten av att hela handikapprörelsen måste sluta leden än tätare samman för att hindra raseringen av de sociala skyddsmurar som byggts upp under årens lopp.

Engagemanget för de våras sak har växt sig starkare hos många. Om det vittnade åtskilliga inlägg i Uppsala. Man har över hela landet kommit till insikt om att den sittande fågelmentaliteten kan komma att få direkt ödesdiga konsekvenser.

Medlemsantalet har visserligen ökat, men varför är vi bara litet över 21 000, när det finns en halv miljon svenskar som är hjärt- och lungsjuka? Bara några procents ökning skulle innebära ytterligare tyngd bakom våra krav. Det var ett exempel på en av de många frågor och synpunkter som framfördes under de händelserika dagarna i Uppsala.

Öka informationen, entusiasmera de ljumma var förslag som väcktes från många håll. Allt fler blir medvetna om det allvarliga i vår situation och det är hög tid för krafttag. Förbundssekreterarens konstaterande att det är skönt med självrannsakan kom i rätt tid, för det är ju ur den alla åtgärder skall spira. För att vi skall kunna behålla våra självklara rättigheter till en människovärdig existens.

Lars-Erik Hult

Uppsala möte inspirerade till ökade aktiviteter

Representantskapsmötet i Uppsala den 31 maj—1 juni karaktäriserades av en vilja till förnyelse som lovar gott för framtiden. Man var väl medveten om att vi står inför en kamp som bara kan vinnas genom egen kraft och nya initiativ.

Förbundsordförande Bo Martinsson hälsade välkommen och framhöll det glädjande i att förbundet ökat med 1 700 medlemmar under det gångna året. Samtidigt framhöll han att dagens ekonomiska situation innebär stora påfrestningar på samhället, att fördelningen av skattebördorna drabbade de minst bemedlade och att därmed klassklyftorna vidgades på ett skrämmande sätt. Myndigheternas svängremspolitik var också ett klart hot mot just handikappörelsen. Nu har vi enbart vår egen kraft, våra egna initiativ och våra egna resurser att lita till.

Historiska återblickar

För värdskapet svarade Uppsala läns Centralorganisation, vars ordförande Mary Erixon i sin tur hälsade välkommen till Uppsala. Samtidigt passade Mary på att ge nog så dramatiska återblickar om hedniska fester, guldglänsande tempel och människoooffer. De senare gällde mest män, eftersom de troligen lättast kunde undvaras

även i det hedniska samhället. I modern tid var det precis 25 år sedan man i större sammanhang samlades i Uppsala till RHL-kongress.

Till ordförande för sammanträdet valdes ordföranden i läns-HCK, Gunnar Ericson, till sekreterare Tord Axelsson och Bo Månsson och till justeringsmän Börje Hedlund, Katrineholm och Lars Birger Sund, Huskvarna.

Sedan var det dags att plöja igenom verksamhetsberättelsen. Bengt J. Johansson, Uppsala, föreslog att man borde förbättra relationerna mellan antalet medlemmar och de övriga hjärt- och lungsjuka genom att bland annat i större utsträckning sprida Status och annan information på sjukhusen.

Andra frågor som kom upp var ålderssammansättningen inom förbundet. Vi behöver en förnying i leden. Här är en intensifierad rekrytering på sin plats. Ger Hjärtats Dag verkligen flera nya medlemmar och har föreningarna tillräckliga

resurser till evenemangen?

Herbert Ahlqvist, Borås, berättade att det goda samarbetet med läkarna bidragit till att öka medlemsantalet, medan Evy Berglund, Västerås, redogjorde för betydelsen av en informatör som arbetade på sjukhusen och vid konferenser.

Nyttig självrannsakan

Tord Axelsson betonade vikten av självrannsakan. Visserligen var den senaste medlemsökningen den största i förbundets historia men ännu fanns som tidigare påpekats åtskilligt att göra, trots att man inte överallt i landet hade lika lätt att få tillträde till sjukhusen. Hjärtats Dag har beträffande medlemsanskaffningen gett betydligt bättre resultat än man kalkylerat med, att den bidragit till ökad kännedom om förbundet och fått mycket och omfattande publicitet.

Vid kongressen i Göteborg 1961 anslöts de hjärtsjuka, erinrade Åke Magnusson, Malmö, om. Hjärtträningsverksamheten



Intresserade deltagare i representantskapsmötet var t.v. Åke Magnusson, Malmö, förbundsstyrelseledamot och Bengt Dahlström, förbundskassör.

har gett mycket och av deltagarna har mellan 25 och 30 procent blivit medlemmar. Åke hade också lagt ned åtskillig möda på att finna vägar att nå fler och därigenom öka förbundets styrka.

Föräldraföreningen i Uppsala representerades av Viola Öberg, som menade att en ytterligare satsning på ungdomarna vore värdefull.

Arne Andersson, Lidköping, var som många andra inne på tanken att genom olika åtgärder väcka ökat intresse hos allmänheten, både hos sjuka och friska.

Utbildningen ansåg Birger Äqvist, Älmhult, vara en av kärnpunkterna. Den inrebara grunden för vidareutvecklingen.

Skicklig klubbförare

Med den skicklighet, som många års erfarenhet ger, förde Gunnar Ericson ordförandeklubban.

Tore Arvidsson, Farsta, drog revisorernas berättelse och frågan om ansvarsfrihet besvarades med ett enhälligt ja.

Förbundskassör Bengt Dahlström redogjorde i vanlig ordning för ekonomin och meddelade bland annat att det statliga stödet troligen inte kommer att ökas i någon större utsträckning fastän en betydande kostnadsökning redan börjat göra sig kännbar. Vad kan man då göra för att förbättra ekonomin? Jo, exempelvis genom att höja föreningarnas medlemsavgifter liksom kursavgifterna, minska subventionerna från förbundet, öka försäljningen av Status och intensifiera lotteriverksamheten. Det gäller att söka finna nya inkomstkällor.

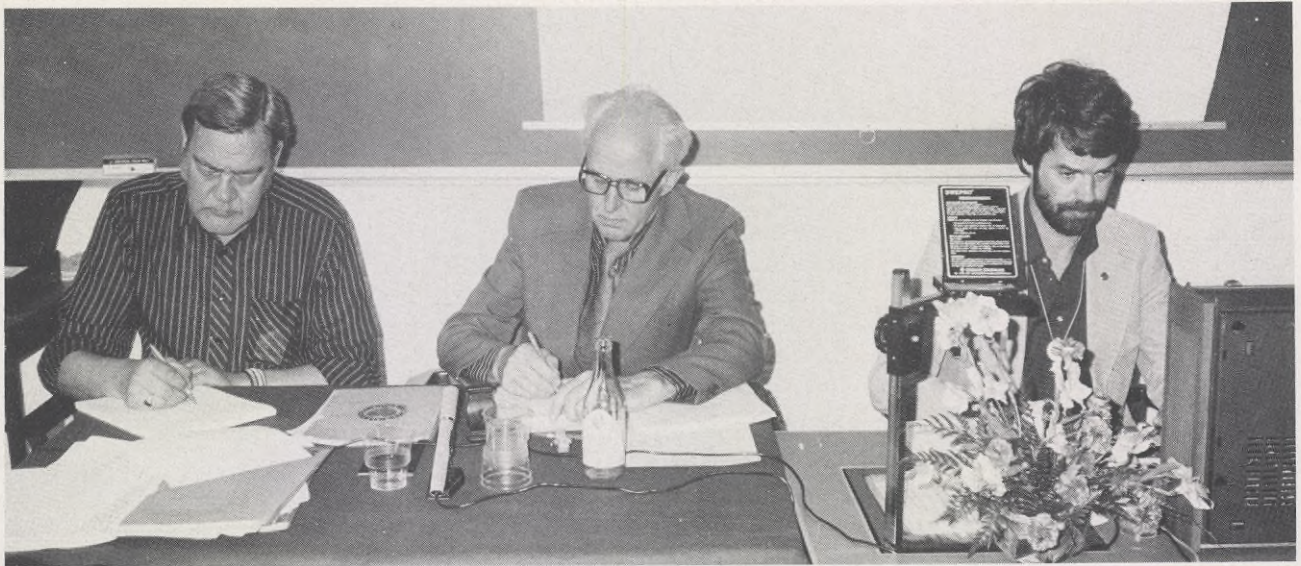
Landsting och kommuner har signalerat nedskärningar av bidrag men motighe-



I förgrunden Mary Erixon, ordf i Uppsala läns CO och förbundets vice ordf. Bredvid Mary ser vi bl a förbundsordf. Bo Martinsson.



I främre raden. Elisabeth Hybratt, Göteborg, och Börje Hedlund, Katrineholm.



Till ordförande vid förhandlingarna valdes enhälligt Gunnar Ericson. På bilden omgiven av förbundssekreteraren Tord Axelsson och konsulent Bo Månsson.

terna kunde inte lägga sordin på den optimistiska stämningen. Ansvaret för ekonomin var något som vi alla måste ta.

Budgetförslaget 1980/81 fastställdes och sedan redovisade Tord Axelsson den kommande verksamheten och de nya initiativ, som resurserna tillät.

Andra frågor var Handikappåret 1981. Hjärtats Dag tar upp samma tema. Förutom det hann man också med att besluta om ett kurskalendarium.

Birgit Lindahl, Örebro, sällade sig till den skara som intygade nyttan av sjukgymnastiken. Georg Lind, Umeå, inbjöd nästa representantskap till björkarnas stad, ett erbjudande som väckte både glädje, entusiasm och tacksamhet.

Bo Martinsson avslutade med att tacka Uppsala läns landsting för visad gästfrihet — en intressant rundtur genom Uppsala med Mary Erixon som rutinerad guide in-

gick — och de många som bidragit till att göra representantskapsmötet 1980 till en vitamininjektion och främjare av kommande verksamhet.

Se upp med stressen!

Sista dagen talade docent Töres Theorell om stress och hjärtsjukdomar. Vad utlöser hjärtsjukdomar, främst då hjärtinfarkter? Mycket tyder på att stressen är en av flera anledningar. Påfrestningar i arbetet, arv, biologiska förutsättningar och erfarenheter från vardagslivet, av tex föräldrar, skola och äktenskap för att nämna några faktorer. Töres Theorell framhöll att arbetsbetingelserna bara spelar en roll vid dåliga arbetsförhållanden. Då dessa förbättras försvinner en del av stressproblemen. Också i det avseendet har alltså samhället, enskilda och offentliga arbetsgivare, ett ansvar som man hittills tagit alltför lätt på.

Hindra rökningen för bättre hälsa

Arbetet för att förhindra att människor börjar röka är en av de viktigaste åtgärderna för att förbättra folkhälsan, framhöll hälsovårdsminister Elisabet Holm vid 2:a världskongressen för lungcancer i Malmö.

Lungcancer är den näst vanligaste cancerformen bland män. Den drabbar ofta yngre män. Möjligheterna att bota lungcancer är ännu bristfälliga. Den övervägande delen lungcancerfall kan hänföras till rökning.

Kvinnornas rökning har ökat i förhållande till männens. Lungcancer hos kvinnor har också ökat. Vi kan med säkerhet förvänta en ökning av cancer som har samband med rökning också hos kvinnor, om inte rökvanorna drastiskt förändras.

Också cancer i munhålan, urinblåsan och i bukspottkörteln visar klara samband med rökning.

Vi har kommit en bit på väg. Rökning bland män har minskat och allt färre unga pojkar börjar röka. Utvecklingen för kvinnor och flickor är mindre gynnsam. Därför måste vi fråga oss hur informationen om rökningens skadeverkningar kan förbättras så att den blir mera effektiv också för kvinnor.

Den medicinska forskningen utförs till största delen av män. Resultaten tolkas av män. Detta kan ha bidragit till att informationen inte har appellerat till kvinnor i samma utsträckning som till män.

Informationen om tobakens skadeverkningar måste intensifieras och förbättras. Det är nödvändigt — för att förhindra stort mänskligt lidande. Det viktiga är att åstadkomma att människor inte börjar röka, för tyvärr måste vi konstatera många återfall bland dem som slutar.



Det gavs också tillfällen till trevlig avkoppling. Fr.v. Evy Berglund, Västerås, Birger Åqvist, Älmhult och Birgit Lindahl, Örebro. Samtliga ledamöter av representantskapet.

Bättre information om läkemedel och mediciner

Informationen om läkemedel och mediciner kan och bör förbättras, sade professor Bernt Hökfelt, ordförande i det nyligen inrättade läkemedelsinformationsrådet, som inledde sitt arbete i juni.

Han fortsätter: Under de fyra senaste decennierna har intensivt forskningsarbete lett fram till en rad verksamma läkemedel, som successivt kommit till stor användning inom hälso- och sjukvården. Som exempel kan nämnas olika medel för behandling av bakteriella infektioner, högt blodtryck, hjärtsjukdomar, psykiska rubbningar, sockersjuka och luftvägssjukdomar.

En förutsättning för att behandlingen skall bli framgångsrik är att konsumenten har nödvändiga kunskaper om sina läkemedel. Detta kräver i sin tur att de som ordinerar och förmedlar olika läkemedel har behövliga kunskaper och lämpliga kanaler att informera patienterna. Det är naturligtvis oerhört viktigt att informationen till patienter och rådgivare är så utformad att inga tolkningssvårigheter kan uppstå och så att den är lätt att finna och lätt att komma ihåg — så långt nu detta är möjligt. Därför ser rådet det som en viktig uppgift att verka för en förbättrad läkemedelsinformation till allmänheten. Jag tycker också att det är angeläget att skolungdomar får bättre kunskaper om läkemedel.

Mot denna bakgrund ser Bernt Hökfelt mycket positivt på inrättandet av ett läkemedelsinformationsråd. Allmänt sett har detta råd till uppgift att söka förbättra läkemedelsinformationen och därmed skapa förutsättningar för bättre användning av läkemedel. Bernt Hökfelt betonar att det nyskapade rådet i första hand skall vara ett organ för samråd och samverkan mellan de olika intressenter, som berörs av informationsfrågorna. Därför finns i rådet representanter för såväl regeringen och landstingen som läkemedelsindustrin, apoteken, socialstyrelsens läkemedelsavdelning och konsumenterna.

Det föreligger ett starkt behov att förankra rådets arbete i en vidare krets av myndigheter och organisationer, som på olika sätt medverkar i att ta fram och sprida läkemedelsinformation. Rådet har därför beslutat att inbjuda ett 15-tal sådana intressenter, bl a personalorganisationer inom hälso- och sjukvården, att bilda en referensgrupp till rådet. Bernt Hökfelt hoppas att dessa intressenter aktivt skall engagera sig i rådets verksamhet som initiativtagare och genom att ställa upp med expertis samt även i övrigt medverka vid utformandet av rådets olika projekt.

I detta sammanhang är Bernt Hökfelt angelägen påpeka att rådet inte avses självt producera information. Dess uppgift är framför allt att ta initiativ till förstärkning och samordning av verksamheten i redan befintliga informationsorgan.

Bernt Hökfelt poängterar att rådets verksamhet med nödvändighet måste bli av långsiktig karaktär. De frågor man har att tackla är många och av skiftande art.

Läkemedelsbok för patienter

Vid det första sammanträdet diskuterades bl a möjligheterna att utarbeta en särskild läkemedelsbok för patienter. Vidare skall man försöka finna lämpliga former för att ge den enskilda patienten information när medicinen hämtas ut på apoteket.

Man diskuterade också möjligheterna att förbättra informationen till särskilt an-

gelägna grupper, såsom äldre och kroniskt sjuka. Det är i dessa sammanhang viktigt att nå fram med informationen också till anhöriga och den personal som sköter de vårdbehövande i hemmen. Särskild uppmärksamhet skall även ägnas skolungdom och invandrare.

Vidare har rådet att överväga frågor av mer principiell karaktär. Det skall bl a definiera ansvarsområden för olika informationsgivare och utforma etiska regler för informationen. I samband härmed kommer rådet att diskutera hur kostnaderna för informationen skall fördelas.

Förhoppningen är att rådet skall bli policyskapande på ett sätt som befrämjar hälso- och sjukvården men också så långt möjligt är tillfredsställande vad gäller de speciella intressen, som de i rådet ingående enskilda ledamöterna har att företräda, säger professor Bernt Hökfelt avslutningsvis.

Ledamöter i läkemedelsinformationsrådet:

Företrädare för: Regeringen	ordinarie professor Bernt Hökfelt, ordf. överdirektör Gunnar Olofsson, vice ordf.	suppleanter
Socialstyrelsen	professor Åke Liljestrand	professor Anders Rosén
Konsumentverket	byråchef Laila Freivalds	avd. direktör Inger Strandberg
Apoteksbolaget AB	direktör Åke Nohrlander	direktör Inge Ehrlén
Landstingsförbundet	direktör Rune Carlsson	l:e sekr. Stig Wintzer
LIF (Läkemedelsindustri- föreningen)	professor Lars Werkö	direktör Rune Casslén
RUF (Representant- föreningen för utländska farma- ceutiska industrier)	direktör Ulf Edstedt	direktör Sture Klein

Kommentar till Läkemedelsinformationsrådets pressmeddelande

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) är positivt till att ett Läkemedelsinformationsråd har inrättats. Förbundet representerar en stor grupp människor, som i hög grad är beroende av sin medicin och följaktligen också har ett behov av att få bra information om den.

Läkemedelsinformationsrådet skall, enligt dess ordförande professor Bernt Hökfelt, i första hand vara ett organ för samråd och samverkan mellan de olika intressenter som berörs av informationsfrågorna.

Forts sid 20

Från Babels torn till tusenmetershus

Enligt senaste forskningsrön skall den byggnad, som i Gamla Testamentet benäms Babels torn, ha varit omgiven av en väldig fyrkantig gård. Själva tornet bestod, anses det, av en råstenskärna med en 15 meter tjock yttermur av bränt tegel. Upp mot tornets framsida skall ha gått en hög fritrappa, som var på något sätt sammanbyggd med ett antal smärre trappor. På grundval av vad gamla kilskriftsdokument förtäljer har man numera kommit fram till att tornet var ett terrassdito med sex eller sju terrasser och att höjden var lika med basens sida eller ca 91 meter, skriver Sture Wahlström.

Ingen särskilt märklig "skyskrapa" alltså, om man tillåter sig använda nutida måttstock.

Betydligt imponerande ter sig onekligen den än i dag synnerligen väl bibehållna Keopspyramiden vid Gize, vars ursprungliga bassidor var 230 meter och egentliga höjd 147 meter. Den är fortfarande världens mäktigaste byggnadsverk, om man bortser från Kinesiska muren.

Ändå tycker vi nog att de nutida skyskrapegiganterna ter sig långt mer imponerande än flertalet av forna tiders byggnadsverk. De konstgjorda "klipplandska-

pen" på New Yorks Manhattan, i Chicago, San Francisco och andra amerikanska storstäder kan i dag uppvisa tusentals byggnader överstigande hundra meter i höjd. Det s k "Skattehuset" på Stockholms söder innehåller 26 våningar, och det tycker vi söner och döttrar av "Lilla Amerika" är vackert så. Men redan vid sekelskiftet byggdes över there betydligt högre hus. De allra första skyskraporna uppfördes dock inte, som folk i allmänhet föreställer sig, i New York utan i Chicago, den beryktade fläskpackarstaden vid Lake Michigan.

Storpionjär på området var arkitekten Louis Sullivan, även kallad "Skyskrapapoeten", beroende på den förkärlek han hyste för krumeluriga järn- och stuckdekorationer.

En annan tidig skyskraparkitekt var William Steed. Vem som var den allra förste initiativtagaren i skyskrapebranschen är dock inte säkert konstaterat. Som det allra första huset av skyskrapetyp brukar räknas House Insurance Building i Chicago, byggt av en herre med namnet Frank Jenney. Den innehöll dock bara 12 våningar. Redan 1880—1881 hade de första stora stålskelleten börjat konstrueras, och det var just dessa som utgjorde det epokgörande inom skyskrapetekniken.

Att den nya hustypen kom fram just under 1880-talet berodde på att det var då som de nödvändiga byggnadstekniska förutsättningarna skapades. Man behöver bara nämna de valsade stål balkarna, portlandcementet, hålteget och de elektriskt drivna hissarna för att förstå hur verkligt revolutionerande läget var.

Det var för övrigt samma åttiotal som fick se Eiffeltornet i Paris och gamla Katarinahissen i Stockholm resa sig i höjden.

De första skraporna byggdes i tämligen enkel och skonad stil. Man lade våning på våning, fönsterrad vid fönsterrad och avslutade det hela uppåt med en takkornisch à la italienskt renässanspalats.

Hur höga som helst fick husen i Chicago inte bli (man genomdrev vissa höjdbegränsningslagar, bl a den s k 130-fotslagen av 1885). I New York däremot fanns inga som helst restriktioner, och det blev också där som skyskrapefloran kom att blomma våldsammast.

Det var likaledes i New York som ordet "sky scraper" (fört använt som beteckning på översta toppseglet på vissa fartyg) kom till användning.

Den tidigaste typen av amerikanska skyskrapor nådde en högsta höjd av 22 våningar. Klassiska exempel är Auditorium, Girickteatern, Tacoma Building och Mo-



Babels undergång. Efter Koldewey.

nadsnock Building i Chicago samt den så kallade "Strykjärnsskyskrapan" i New York.

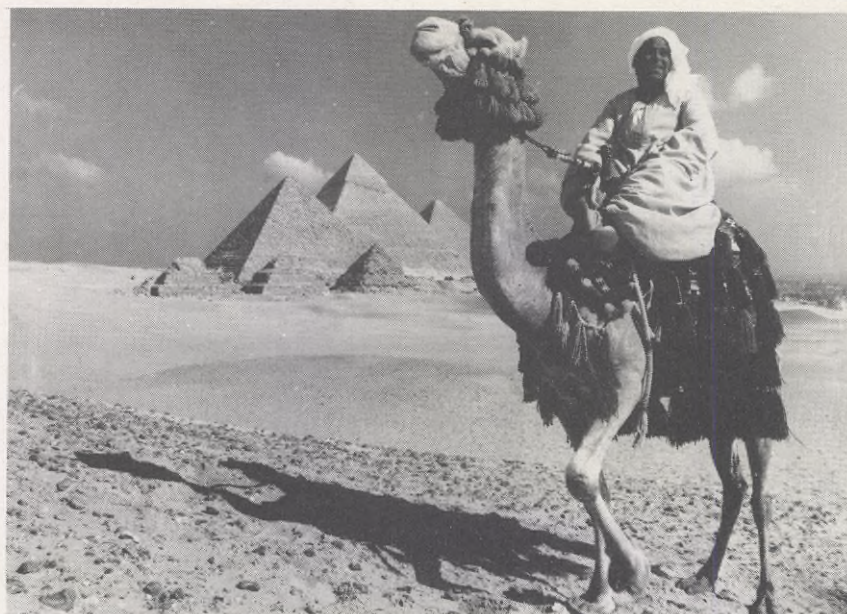
Åren 1904—1905 började en ny, högre och djärvare skyskrapetyp att ta form. Man lät byggnadskroppen skjuta upp i ett högt, dominerande centraltorn, och den första jätteskrapan i denna stil var Metropolitan Life Insurance Building (50 våningar, 213 m).

Nästa bjässe var Woolworth Building, byggd 1912—1914 i 58 våningar och till en höjd av 241 meter. Den utrustades med 26 hissar, rymde 12 000 människor och kostade 12 miljoner dollar.

Medeltida gotik till heders

Med denna världsberömda, till och med av kräsna esteter lovordade "varuskrapa", kom den medeltida gotiken till heders som dekorativt element. Den stenrike skaparen av 15-öresbasarerna, William Woolworth, döpte också sitt hus till ingenting mindre än "Handelns katedral".

"Ja, varför inte!" lär gamle ärkebiskop



Pyramiderna vid Gize.

Söderblom skämtsamt ha yttrat. "Den är ju dubbelt så hög som Uppsala domkyrka."

Till 1930 fick Woolworth Building behålla sitt höjdrekor — näst efter Eiffeltornet förstas. Sedan kom Chrysler Building (315 m) och Empire State Building (381 m, med radio- och TV-mast 448 m).

Och sedan . . .

Ja, sedan har det runtom i världen

byggts enorma radio- och TV-master. Dessutom har japanerna byggt en något överdimensionerad kopia av Eiffeltornet. Liksom föregångaren brukas det huvudsakligen för radio- och TV-kommunikationer.

Högst i världen är i dag Järnvägstornet i Toronto i Kanada (553 m). Sedan följer Sears Tower i Chicago (443 m) och World Trade Center i New York (412 m). Empire



Kaknästornet i Stockholm speglar sig i Djurgårdsbrunnsvikens vatten.



Överst en New York-silhuett. Därunder också en sorts skyskrapa: Kulturpalatset i Warschawa, en gåva från Sovjetunionen. Huset är 227 meter högt och innehåller 2 300 rum.

State Building får nu nöja sig med fjärdeplatsen.

Polsk radiomast högst

Världens fn högsta byggnadskonstruktion är Polens Radios radiomast i Konstany-nov. Den är 646 meter hög och uppfördes 1974.

- Ett fantastiskt projekt presenterades av den berömde amerikanske arkitekten Frank Lloyd Wright strax före hans död 1959. Det gällde en super-skyskrapa, som skulle bli inte mindre än 1 600 meter hög med 523 våningar och plats för 130 000 människor. Byggnadsmaterialet tänktes bli stål och glas och byggnadsplatsen den vackra strandpromenaden i Chicago.

Några år senare fablade en tysk arkitekt, Robert Gabriel från Västberlin, om ett hus som skulle bli 1 250 meter högt och rymma 8 000 bostadslägenheter. Denna "tornstad" skulle alltså ha blivit åtta gånger högre än Kölnerdomen och tre gånger högre än Empire State Building!

Även mera traditionellt konstruerade skyskrapor på ända upp till tre kilometers höjd anses av både ryska och amerikanska experter ligga inom det möjligas gräns.

Till jämförelse kan nämnas, att TV-tornet vid Kaknäs i Stockholm är 140 meter högt, vartill kommer en 15 meter hög mast.

Skyskrapans själ

Chicagoskalden och svensktällden Carl Sandburg diktade en gång om "... själen hos den stora skyskrapan, som ligger drömmande i natten". Och varför inte! Även de ultramodernaste skyskrapekolosserna av i dag har väl sin romantik. Fler författare än Sandburg har varit av den mening — till exempel Thomas Wolfe, Damon Runyon och Erskine Caldwell.

Varmed inte är sagt att man skulle vilja bo i någon av dem.

- I Sverige har vi ju inga riktiga skyskrapor, men däremot massor av tråkiga höghus.

Fast värre saker finns ju. Man kan erinra om den franske fantomarkitekten Le Courbusiers på tjugotalet framlagda förslag om ett Stor-Paris med ett centrum bestående av 24 stycken sextiovåningshus, omgivna av väldiga planteringar, salutorg, parkeringsplatser etc. Fransmännen har gudskelov hållit sig kallsinniga hittills. Men, men ... runt Paris har väldiga drabantstäder uppförts med kolossala anhopningar av höghus, och även innerstaden har drabbats av "höjdsjukan".

Tills vidare får vi väl hoppas att det inte blir något av med tusen- och tretusenmetershusen. Inga träd tillåts ju växa upp i himlen. Samma bör gälla för skyskrapor och s k höghus. ●



”DET GÅR VÄLDIGT TRÖGT”

193 personer började utbildning med jämställdhetsbidrag under första kvartalet i år. Siffrorna är verkligen inte höga, när man ser hur män och kvinnor jobbar idag, säger Ingeborg Jönsson på AMS. Hon tycker att det går väldigt trögt med jämställdhetsarbetet. Sju län har inte alls utnyttjat möjligheten till bidrag, och i de andra är resultaten mycket dåliga, skriver Mats Jacobson i ”Arbetsmarknaden”.

Jämställdhetsbidraget infördes som en hjälp att bryta den ojämna fördelningen mellan män och kvinnor som finns i många yrken.

Arbetsgivaren får bidrag så att de som anställs kan få en mjuk introduktion med utbildning i upp till ett halvår. 36 timmar varje vecka är arbete i produktionen.

— Det är inte bidraget det är fel på. Villkoren är generösa, säger Ingeborg Jönsson och visar AMS folder om Jämställdhetsbidraget.

Höjdes

Bidraget höjdes kraftigt förra året. Från åtta till tjugo kronor i timmen. Samtidigt ändrades reglerna. Tidigare gällde det bara vissa yrken. Nu gäller det för alla yrken som domineras antingen av män eller kvinnor.

Det här budgetåret ser visserligen ut att bli det bästa, med hittills över 500 beviljade bidrag, men det är inte siffror att vara nöjd med om man ska tala om jämställdhetsarbete.

— Det finns 40 000 arbetslösa kvinnor som vill ha jobb direkt. Många av dem har

dålig utbildning och arbetar på orter med ensidigt näringsliv.

— För dem, liksom för män som behöver hjälp att bryta in på otraditionella jobb, borde bidraget kunna vara en hjälp, menar Ingeborg Jönsson.

Sju länsarbetsnämnder har inte alls utnyttjat bidraget det här kvartalet. Det är Uppsala, Gotland, Blekinge, Malmö, Hallands, Jämtlands och Norrbottens län. En del av dem menar att det sker en utjämnning utan att använda bidragen.

— Det kan tänkas men den förändring som sker är så liten att den inte märks i statistiken, säger Ingeborg Jönsson.

Kalmar bäst

Bäst är Kalmar, Kronobergs och Jönköpings län med sammanlagt över hälften av alla beviljade jämställdhetsbidrag.

— Det beror till stor del på att man har svårt att få tag på ”traditionell” arbetskraft i Smålandslänen, men också på att man hittat en administrativ modell för hur det ska fungera berättar Ingeborg Jönsson.

Länsarbetsnämnderna anser att de ger tillräckligt med information, men Inge-

borg Jönsson hoppas och tror ändå att jämställdheten till stor del är ett informationsproblem.

— Attityder är inget man ändrar snabbt, men vi hoppas ändå nå resultat genom att satsa på en väldigt stark information, säger hon.

Arbetsplatsbesök

Det är viktigt att arbetsförmedlingarna ger anvisningar även till otraditionella jobb, menar Ingeborg Jönsson. Kvinnor som inte har varit på en industri förut måste få möjlighet till arbetsplatsbesök.

Arbetsmarknadsinstitutet (AMI) kan komma att hålla kurser speciellt riktade till kvinnor, med praktik på industrier.

Från 1 juli kom dessutom en jämställdhetslag, som gör det möjligt att driva jämställdhetsarbetet hårdare. ●

Nya lokaler vid akademiska sjukhuset

Gamla barnkliniken vid akademiska sjukhuset i Uppsala byggs om enligt ett regeringsbeslut.

Bl a patienthotellet, personalorganisationerna och blodcentralen får därigenom nya och utökade lokaler.

Sedan barnklinikerna vid akademiska sjukhuset i Uppsala flyttat in i ett modernt barnblock iordningsställs nu vissa lokaler, som härigenom blivit lediga.

Regeringen uppdrar åt sjukhusets byggnadskommitté att ordna 19 rum åt patienthotellet, undervisningsutrymmen, medicinskt bibliotek, fotoateljé och lokaler för personalorganisationerna inom barnklinikernas förutvarande lokaler. Samtidigt iordningsställs utökade lokaler för blodcentralen inom medicinska kliniken.

Byggnadsarbetena beräknas kosta 3,5 milj kr och bli klara i början av år 1981.

Första jämställdhetsombudet

En kvinna!

Regeringen har utsett en jurist, rådmann Inga-Britt Törnell, till Sveriges första jämställdhetsombud. Till ställföreträdande ombudsman har utsetts LO-juristen Lena Svenaeus.

Törnells uppgift blir att se till att den lag om jämställdhet i arbetslivet, som trädde i kraft den 1 juli i år, efterlevs.

Lagen innehåller dels förbud mot könsdiskriminering, dels krav på olika åtgärder för jämställdhet.

Regeringen har också utsett representanter till jämställdhetsnämnden —

det organ som ska ingripa mot arbetsgivare om jämställdhetsombudsmannens påstötningar inte räcker till.

Till ordförande utsågs här utbildningschef *Sven-Hugo Ryman*, ledamot av arbetsdomstolen och ordförande i anställningsskyddskommittén.

Ledamöter i nämnden blir: Margareta Carlestam, TCO, Anders B Hagman, landstingsförbundet, Sara Lönerblad, SACO/SR, Marianne Sjönell, Statens arbetsgivarverk, Aina Westin, LO, Ingrid Wibell, SAF, Lars Lunning, arbetsmarknadsdepartementet, Björn Pettersson, länsarbetsnämnden i Malmö, Karin Ahrland, jämställdhetskommittén och Lars Linde, Statens arbetsmarknadsnämnd.

RESULTAT AV ENKÄT

Förbundet har vid sju regionkonferenser och vid tre kurser för ledamöter i Kommunala Handikapprådet (KHR) och Länshandikapprådet (LHR) vintern och våren 1980 ställt följande fråga "Vad upplever du som arbetar för de hjärt- och lungsjuka som de största problemen i din kommun och/eller landsting? Räkna helst upp fem problemområden och prioritera dem från 1—5".

Denna enkla enkätundersökning gav följande resultat; i prioritetsspridning; dvs 1 är det område man har givit högsta prioritet:

På grund av enkätens mycket enkla utformning kan man inte dra några slutsatser av sammanställningen. Den kan dock regionvis tjäna som underlag för diskussioner hur man fortsättningsvis bör prioritera arbetet för att förbättra situationen för hjärt- och lungsjuka, dvs vilka problemområden som man i första hand bör titta lite närmare på och hur man skall gå tillväga för att komma till rätta med problemen.

Om man försöker göra en summering av samtliga tio kurser och konferenser, kan man urskilja följande:

- **Rehabilitering**, kanske först och främst hjärt- men även lungrehabilitering, är ett område som fått hög prioritering. Tyvärr saknas en dylik rehabilitering inom många landsting och här har CO och lokalföreningar ett angeläget arbetsområde antingen att själva starta rehabilitering och/eller att försöka förmå sjukvårdshuvudmännen att starta egen rehabilitering eller att ekonomiskt stötta en av föreningarna driven verksamhet. LHR är här ett bra instrument.

- **Färdtjänsten**, är ett annat område som fått hög prioritering. Så länge det inte finns enhetliga regler och bestämmelser för vilka som skall bli färdtjänstlegitimerade och hur färdtjänsten skall vara organiserad, är färdtjänsten en kommunal angelägenhet. Detta betyder att varje lokalförening måste driva frågan i den egna kommunen antingen via direkta kontakter med kommunfullmäktige eller indirekt via KHR.

- **Läkarbrist** och bristande kontinuitet, dvs att man inte får träffa samma läkare vid sina återbesök, är en fråga som f n diskuteras mycket. Frågan hänger ihop med dels läkarutbildningen och dels med hur läkare fördelas inom landet. Men det är också en fråga om organisation och planering inom landstingen. Beträffande läkarutbildningen och läkarfördelningen så bevakar RHL via HCK dessa frågor, som behandlas dels i utredningar och dels i arbetet i departementen (socialdepartementet och utbildningsdepartementet). Beträf-

Kurs el konf Problemområden	Regkonf	Regkonf	Regkonf	Regkonf	Regkonf	Regkonf	Regkonf	KHR/	KHR/	KHR/
	ABCI län	DUST län	EFHG län	KLM län	NOPR län	WXYZ län	AC-BD län	LHR i H-sand	LHR i Växjö	LHR i N-tälje
Färdtjänst	4	1	4	5	2	2	1	1	1	2
Rehabilitering	1	2	1	2	1	3	2	3	2	
Soc hemservice	5	3						2		
Information — RHL		4				1	5	6		
Läkarbrist/kontinuitet	2	5	2	1		4		4	4	1
Arbete		6			3		4			
Akutvård (tillg. het)	3		3	6	4		3		3	3
Boende			6		5					5
Ambulanstjänst					6		6			
Eftervård (anpassning)			5	3		5		5	5	
Medlemsvård/rekrytering	6			4						
Samarbete inom KHR						6				4
Tekniska hjälpmedel									6	6

fände organisations- och planeringsfrågor så ligger det på CO:s uppgift att bevaka dessa, t ex via att aktivt ta del i landstingens femårsplaner för sjukvårdsområdet.

- **Social hemservice** är återigen en kommunal angelägenhet och kommer att bli det i ännu högre grad om och när den nya Socialtjänstlagen införs. Hemservice är även beroende av vilka bidrag som kan erhållas från staten över statsbudgeten, och det är, som alla vet, idag mycket svårt att få en ökning, snarare är det tvärtom, man kan befara en minskning på detta område. Att få en bättre social hemservice beror således i första hand på förmågan att få kommunen att öka *sina* bidrag till detta angelägna område.

- **Akutvård** innebär i det här avseendet främst tillgänglighet av akutvård, *dels* i form av vårdcentraler eller liknande och *dels* i form av fler platser på HIA (hjärtinfarktavdelning) eller inrättande av dyl avdelning. Det är således fråga om vilka områden som huvudmännen/landstingen prioriterar och återigen är det CO som måste utöva påtryckningar i detta avseende för att tillgodose hjärt- och lungsjukas intressen.

- **Information** både av och om RHL. Av RHL sker oftast i samband med Hjärtats Dag eller andra informationsmöten som föreningarna anordnar. Om RHL, avser oftast information till patienter vid sjukhusbesök, dvs informera om att RHL finns till och vad RHL vill och står för. I det senare fallet är det således av stor vikt att föreningarna upprättar en bra kontakt med de olika sjukhusen för att få tillfälle att *dels* få

lägga fram informationsmaterial om RHL och *dels* få göra besök på avdelningarna för att personligen informera om RHL.

Psykosocial miljömedicin

Regeringen har utsett på förslag av hälsö-
vårdsminister Elisabet Holm, styrelse och
föreståndare för statens institut för psyko-
social miljömedicin.

Institutet för psykosocial miljömedicin
skall utveckla, värdera och förmedla kun-
skaper om psykosociala risksituationer,
riskgrupper och riskreaktioner inom om-
rådena allmän social miljö, arbetsmiljö
och vårdmiljö.

Institutet skall till största delen syssla
med målinriktad forskning och på det viset
komplettera laboratoriet för klinisk stress-
forskning, där arbetet huvudsakligen in-
riktas på grundläggande forskning och
forskarutbildning. Stressforskningslabora-
toriet skall således finnas kvar som en in-
stitution vid karolinska institutet.

Ordförande i styrelsen är generaldirek-
tör Barbro Westerholm, socialstyrelsen.

Övriga styrelseledamöter är represen-
tanter för arbetsmarknadsstyrelsen, uni-
versitets- och högskoleämbetet, svenska
kommunförbundet, landstingsförbundet,
karolinska institutet, SAF, LO, TCO och
SACO/SR.

Till föreståndare för institutet förordnas
professor Lennart Lewi, laboratoriet för
klinisk stressforskning.

Lova men inte hålla

— Sällan har så många lovat så mycket på så kort tid som inför det Internationella Handikappåret. Men i praktiken vänder man oss ryggen genom reformstopp och nedskärningar. Det framhöll förbundssekreterare Tord Axelsson, Handikappförbundens Centralkommitté, HCK, när han talade vid Eskilstuna Folkets Parks Handikappdag.

Han fortsatte:

— Inför senaste valet gav partiledarna och samtliga politiska partier löften om insatser för att handikappade skulle komma närmare jämställdhet i livsvillkor med andra medborgare. I Förenta Nationerna har de svenska delegaterna röstat för FN-parollen om full delaktighet och jämlikhet för handikappade. I fjolårets regeringsdeklaration betonades att "kravet på en socialt medveten fördelningspolitik är särskilt viktiga under år då ekonomin ställer krav på återhållsamhet" och så fortsatte man:

Solidarieten kräver att tillgängliga resurser i första hand satsas på eftersatta grupper som handikappade och sjuka.

Det är således ingen brist på löften och utfästelser från dom som fattar politiska beslut i vårt land. Det är därför särskilt upprörande att regeringen nu — tvärt emot löfena — ger sina utredare besked om vad som i praktiken är ett totalt och absolut reformstopp. Inga utredningar, säger regeringen — och det är minsann nya tongångar det — får lägga fram några förslag som kostar pengar att genomföra.

Att detta är ett av många tecken på en ny, medveten nejsägarlinje mot handikappade, bekräftas också av den tilläggsbudget som för någon månad sedan lades fram från regeringen. Inte ett enda öre till nya

reformer för handikappade, trots att budgeten omfattar halva handikappåret.

Oavsett vad som ligger bakom regeringens helomvändning i handikappfrågorna, så är det en bedrövlighet som bra mycket påminner om lurendrejeri att rundhänt vräka löften över eftersatta grupper den ena stunden för att i andra stunden i det närmaste kallsinnigt vända oss ryggen. Det verkar som om man ville att dom som redan försakat ska drabbas av dubbla försakelser för att hjälpa till att betala inflationsförluster, oljeprishöjningar och utlandslån.

Detta är en utmaning mot hela den samlade och växande handikapprörelsen och mot varje enskild handikappad medborgare. Vi kommer att utnyttja varje tillfälle att berätta sanningen om vår situation, framföra våra rättvisekrav och påtala sveket. Samtidigt som vi än en gång uppberor, det vi sagt så många gånger förut:

Vi är inte ute för att begära privilegier och förmåner, vi är ute för att kräva medmänsklighet och rättvisa. Vi kräver att man lever upp till sina löften och till det beslut man medverkat till i Förenta Nationerna, nämligen att man verkar för en utveckling i samhället som strävar fram mot jämlikhet och möjligheter för handikappade att delta i samhällslivet på alla dess områden.

Forskningsstipendium

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL:s) förbundsstyrelse beslöt vid sitt sammanträde den 30 maj 1980 att tilldela doktorerna Torkel Åberg, Magnus Michaelsson och Ragnar Berfwenstam vid Akademiska sjukhuset i Uppsala ett forskningsstipendium om kr 25 000:—.

De tre läkarna skall forska omkring ämnet: Socialmedicinska långtidsresultat efter operation för medfödda hjärtfel.

I sin ansökan till RHL säger de tre läkarna: "Under de sista 25 åren har ca 2 200 operationer för medfödda hjärtfel utförts vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Den medicinska medellånga prognosen efter operationen har undersökts vad beträffar några stora diagnosgrupper. I samband härmed har man haft ett intryck av en relativt hög frekvens sociala och socialmedicinska anpassningssvårigheter. En kartläggning av dessa handikappade patienters återanpassning till samhället efter operationen samt långtidsprognosen ur social synpunkt är ej utförd i Sverige och är därför angelägen".

Förbundsstyrelsen höll med de tre och ansåg att ändamålet med projektet var angeläget framförallt som det var initierat efter ett samarbete mellan RHL:s Föräldraförening och de tre läkarna. Från tidskriften Status vill vi gratulera de tre doktorerna och önska dem framgång i sitt arbete. Vi hoppas så småningom få återkomma med redogörelse om utredningens resultat.

Hjärträna för ett prima liv

Genom olika undersökningar har motionen nu börjat erkännas för sin stora rehabiliterande betydelse. När det gäller träningen och rehabiliteringen för personer med hjärt- och kärlsjukdomar har två sjukgymnaster, Kerstin Lia och Irene Karlsson, presenterat en utredning om hjärträningens betydelse. Utredningen bekräftar vad många länge anat. Motionsträningen har såväl psykiskt som fysiskt stor betydelse för personer med olika hjärtsjukdomar. Motionen bör vara regelbunden och ledd av sjukgymnast eller annan person med specialutbildning.

Träning i 3 faser

Flickornas utredning är baserad på den så kallade "Malmömodellen", vilket innebär att träningen är indelad i tre faser.

FAS 1: Här är träningen igång direkt efter hjärtinfarkten och förlagd till sjukhuset.

FAS 2: Träningen pågår en— två gånger per vecka. Den leds av sjukgymnast och kan vara förlagd utanför sjukhuset och bör pågå högst ett år.

FAS 3: Här kommer den träning in, som organiseras av lokalorganisationen för Hjärt- och lungsjuka, gärna då som här i Norrbotten i samarbete med någon motionsorganisation. I Norrbotten sker samarbetet med korpen.

Denna träning är förlagd utanför sjukhuset och leds av sjukgymnast eller annan person med specialutbildning för just denna form av träning.

I Norrbotten anordnade Centralorganisationen för Hjärt- och lungsjuka en specialkurs för utbildning av ledare för denna form av gymnastik. I samarbete med korpen utbildades tolv gymnastikledare, som nu leder denna specialgymnastik på ett flertal platser i länet.

Lia och Karlssons utredning visar dock, att det är många landsting som ännu inte har denna rehabiliteringsträning. Även på det här planet är Norrbotten, som så många gånger förr, en föregångare.

Träningens betydelse

Att hjärträningen betyder mycket får man klart för sig när man tagit del av utred-

ningen. Svarsfrekvensen var mycket stor — hela 93 procent. Närvarofrekvensen vid träningen var även den ovanligt hög — hela 62 procent som inte gjort något uppehåll i träningen.

En del läkare har hävdats att det inte är vetenskapligt bevisat att hjärträningen har någon medicinsk effekt. Utredarna Lia och Karlsson säger dock: hur ovetenskapligt det än är så är det ett faktum att de hjärtpatienter som deltar i denna form av hjärträning känner sig mycket bättre både psykiskt-fysiskt och socialt. Inte minst den psykiska effekten av träningen visar sig enligt utredningen vara mycket stor. Hela 90 procent av de tillfrågade hävdade att de fått ett betydligt ökat självförtroende när det gäller avvägningen — "hur mycket vågar jag ta i" —.

Lokalorganisationerna för Hjärt- och lungsjuka har ett gott samarbete med korpen i denna verksamhet. I Luleå har deltagarantalet i de två grupperna i det närmaste fördubblats. Grupperna får inte bli för stora och redan nu har arrangörerna ledar- och lokalproblem. Det är naturligtvis saker som måste lösas och även kan lösas. Alla måste få tillfälle till träning för ett prima liv.

Hänt sen sist...

Sommarstiltje kan man kanske säga att större delen av Sverige präglats av de senaste månaderna. Men inte på alla håll. In i det sista har exempelvis kursverksamheten pågått. Handikapprörelsens i många fall pressade situation har också krävt ökad uppmärksamhet från de våras sida.

ABF FORUM 80 var förlagt till Norrköping 6—8 juni med över 700 deltagare från hela landet, rapporterar Bror Ek.

Tema för årets forum var Använd kulturen där du bor. Så var det också decentraliserat till Norrköpings fem kommuner: Skärblacks, Navestad, Vilbergen, Klockartorpet och Marielund. Alla som

bor i de områdena inbjöds att delta i aktiviteterna. Man kunde välja att medverka i något eller flera arrangemang. Man arbetade med teater, dans, utställningar, karneval, internationell matlagning, muralmålningar, trädgårdsarbete, modellbygge, foto och mycket, mycket mera.

Ända sedan i höstas har minst tusen

norrköpingsbor förberett Forum i studiecirklar och arbetsgrupper i det lokala föreningslivet.

Forum 80 handlade om hur vi kan göra vår vardag och vår fritid rikare. Hur man i bostadsområdena kan arbeta tillsammans för att kulturen ska bli en naturlig del av vår fritid. Hur man kan använda kulturyttringarna för att skapa trivsel och gemenskap, hjälpa oss att föra fram våra åsikter, få oss att utvecklas som enskilda och i grupp, vuxna och barn, inboende och invandrare.

Det var inte möjligt att överblicka hela Forum. Jag blev placerad i gruppen Klockartorpet. Det var heltidsjobb att delta där. Men jag hörde av andra att det var heltidsjobb i vilken annan grupp man blivit placerad. Tre intensiva dagar med massor av aktiviteter i gång hela tiden. Många olika intressen fick sitt lystmäte. 24 ämnen bjöd grupperna ut. Det var bara att välja. Gräv där du står gällde inte bara historia utan också trädgårdsarbete hörde jag. Muralmålning gällde en garagevägg på 45 meter, internationella maten utgjordes bl a av en kycklingvariant på svenska med sallad, man drog tenntråd och sydde, man tryckte på tyg och man formade i lera, man studerade svamp i cirkel, man sjöng i kör och man fotograferade och byggde drakar och Unga Örnar hade läger.

Man kom tillsammans i Klockartorpet. Men vid kvartersfesten på kvällen visade det sig ändå att det kom inte så många boende i området som man hoppats på. Det var omväxlande program med Fyrväpplingen som framförde operettmelodier, dansmusik av Bo-Arnes orkester och dans på nyuppförd dansbana, allsång vid brasan och midnattsmässa av Broderskapare.

Vid seminariet inför avslutningen kom granskningen och frågorna. Var det här rätt sätt att komma samman på? Fick vi ut det vi väntade oss? Kom gemenskapen till uttryck? Ja, några omedelbara reaktioner var att kvartersfolket tvekade nog en aning. Dom som kom blev liksom utanför med sin picknickkorg medan dagsdeltagarna blev inne. Dom kände ju redan varandra. Och vi har kanske svårt att ta kontakter. Det tar lite tid att komma samman, att lära känna varandra. Men man var ense om att det här var rätt väg ändå. Man kan så småningom minska främlingskap



Vid Klockartorpet klipper Kurt Pettersson och sonen Jesper får.

och isolering. Det gäller bara att få en början. Det gäller många, kanske alla. Invandrare, handikappade, ensamstående. Forum 80 blev en början till gemenskap i boendeområdena runt om i Norrköping.

Gymnastik viktig för hjärtsjuk

Riksförbundet för RHL, hjärt- och lungsjukas avdelning i Vilhelmina bjöd på ett verkligt fulltecknat program vid en träff härom kvällen i Vilhelmina. Programmet var både informerande och underhållande. Arbetsnamnet för träffen var "Hjärtats dag".

Vilhelminaavdelningen har i dag drygt 230 medlemmar och är en av de mest aktiva i länet. Så har de också en ordförande som lägger ner både tid och omsorg på sin avdelning — Gösta Christoffersson.

RHL:s informationschef Nils Olof Westberg från Stockholm fanns på plats och informerade om förbundets arbete. Att hjärtsjuka människor diskvalificeras för olika arbetsuppgifter som de ändå skulle klara berodde enligt Westberg på

bristande information och kunskaper hos både arbetsförmedlingar och arbetsgivare.

Sjukgymnastiken för bl a infarktsjuka är ett viktigt led i rehabiliteringen betonade länets ordförande i RHL, Georg Lind, Umeå. Den sjukgymnastiken har också nyligen startat vid Vilhelmina vårdcentral.

Under kvällen fick åhörarna veta att över hälften av alla dödsfall i Sverige orsakades av hjärt- och kärlsjukdomar. Över hela året drabbas 45 000 personer i landet av en hjärtinfarkt och av dessa dör 15 000. Det var siffror som dr Ulf Böke, Vilhelmina, berättade om. Ulf Böke höll ett mycket intressant anförande omkring uppkomsten av hjärtinfarkter. Största risken enligt honom var rökning, men hit hörde också kosten och motionen.

75 i Älmhult hörde föredrag om stress på Hjärtats Dag

Omkring 75 älmhultsbor hade hörsammat Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka (RHL:s) lokalförenings i Älmhult inbjudan till "Hjärtats Dag" i Godtemplarlokalen. Förbundssekreterare Tord Axelsson från Solna gav en inblick i förbundsarbetet, centralt, regionalt och på lokalplanet. Doktor Hans Östberg, Älmhult, talade om hjärt- och kärlsjukdomar samt stressfaktorns betydelse i sammanhanget.

Men det var Birger Äqvist i Hjärt- och

Lungsjukas lokalavdelning som inledde med att välkomna och redovisa dagens program.

Förbundssekreterare Tord Axelsson betonade den betydelse som hobby- och studiecirkelverksamheten i landet utgör för våra handikappade. Inte bara genom att man får tillfredsställelse med studiejobbet utan även genom att man kommer samman.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka bildades 1939 men redan år 1905 fanns det en patientförening i Norrland. I dag har man inom RHL — hjärt- och lungsjukas förbund cirka 21 500 medlemmar och 140 lokalföreningar i hela landet.

Minst en halv miljon människor är mer eller mindre hjärt- och lungsjuka, och i behov av samhällets stöd inte minst på arbetsmarknaden.

Vad man i dag försöker göra, är att se till att dessa får det bättre, samtidigt som man inte får eftersätta akut- och eftervården, betonade Tord Axelsson. Många, många, förtidspensioneras på grund av olika sjukdomar, allt längre ner i åldrarna.

— Vi har det bra på många sätt här i landet, men inte bättre än att vi kan göra mera, sa Tord Axelsson. Genom ytterligare kontakter med kommuner, landsting, och staten kan man bredda vägen för detta, menade han.

Tobak och ohälsa

3 000 kronor om året, försämrad kondition och större hälsorisker, det är priset som en rökare får betala. De pengarna kan säkert användas till roligare saker som inte medför försämrad hälsa, sade hälsovårdsminister Elisabet Holm vid en presskonferens om Tobak och Ohälsa.

Tobaksrökning är skadlig i sig. Den blir emellertid ännu farligare i kombination med de föreningar som omger oss, t ex i form av bilavgaser och industriutsläpp. Den blir också farligare i kombination med en osund livsstil.

— Men det är uppenbart att många rökare fortfarande har svårt att sluta. Därför måste informationen om tobakens skadeverkningar fortsätta och intensifieras.

Särskilt viktigt är att våra barn och ungdomar nås av denna information. De måste också få stöd för en negativ inställning till rökning från de vuxna, vare sig dessa är rökare själva eller inte.

— En sund livsstil är viktig för alla människor. Särskilt viktig är den för människor som utsätter sig för hälsorisker. Regelbunda måltider, regelbunden motion och regelbunden sömn har stor betydelse för det allmänna välbefinnandet. Information om de skadliga effekterna av rökning eller alkohol bör kombineras med information om sunda levnadsvanor, för att skapa intresse hos människor för att ta ansvar för sin egen hälsa. Det ansvaret måste varje människa ta själv.

Steral lindrar hö(st)snuvan!

Prova nu när besvären är som värst!

Det är just nu Du som är allergiker eller astmatiker skall prova luftrenaren Steral. Rensar luften effektivt från pollen, sot, tobaksrök, bakterier, djurepitel eller mikroorganismer. Posta kupongen så får Du en utförlig broschyr om STERAL Luftrenare och uppgifter om hur Du kan få prova den under en hel månad mot en mindre kostnad.

Namn _____
Adress _____
Postnr _____
Postadress _____

STORA KOPPARBERG

Filterprodukter, 790 20 Grycksbo, Tel. 023-40400.

Obstruktiv lungsjukdom orsakad av passiv rökning

Nya undersökningar visar att även passiv rökning kan åstadkomma en mätbar nedsättning i lungfunktionen, konstaterar professor Eric Carlens, f d bronkolog vid toraxkirurgiska kliniken, Karolinska sjukhuset, i en kommentar i Läkartidningen. Vidare rapporteras om ett brett stöd i riksdagen för vårdkontinuiteten.

Att rökning är den helt dominerande faktorn vid uppkomst av obstruktiv lungsjukdom — "small airways disease" med eller utan emfysem — råder det numera ingen tvekan om. Alla rökare drabbas dock ej. Det synes vara en stor skillnad i känslighet. Men att även passiv rökning skulle kunna åstadkomma en mätbar obstruktion är en stor överraskning. I två stora nyligen publicerade undersökningar har man kunnat visa detta. Och i en tredje studie har man trots sig kunna avslöja det utlösande agens.

Även om den passiva rökningen av många betraktas som ett gissel, och trots att den har gett upphov till lidelsefulla debatter med krav på rökfria miljöer, har det varit svårt att visa att passiv rökning verkligen kan åstadkomma fysisk skada på en frisk människa. Man gör gällande att det huvudsakligen rör sig om en psykisk påverkan utlöst av lite stickningar i ögon och näsa. Men ej heller detta bör ju nonchaleras.

Sedan länge är det dock känt att foster och späda barn kan ta allvarlig skada av tobaksrök liksom att angina pectorismärkor kan utlösas om patienterna kommer in i ett rökigt rum. Astmatiska besvär, särskilt hos barn, förvärras också ofta i rökig miljö även om man inte kunnat påvisa något säkert allergen i röken.

Studier av passiv rökning

År 1979 kunde Tager och medarbetare i en stor prospektiv undersökning i Boston visa vad föräldrarnas rökvanor betyder för skolbarns lungfunktion. Inte mindre än 444 barn som vid starten var 5—9 år följdes noggrant under flera år. Luftvägsinfektioner registrerades och FEF₂₅₋₇₅ bestämdes på alla.

Barnen indelades i fyra grupper. Icke rökande barn delades upp på tre grupper: 1. i rökfritt hem; 2. i hem där en förälder rökte; 3. i hem där bägge föräldrarna rökte. I en fjärde grupp rökte både barn och föräldrar.

FEF₂₅₋₇₅ visade en markant skillnad mellan de olika grupperna. Det förelåg ett

omvänt dos-responsförhållande mellan graden av tobaksrök i miljön och lungfunktion. Skillnaden i lungfunktion var minst mellan barnen som utsattes för passiv rökning från två föräldrar och den grupp där barnet själv rökte. Detta var endast en delrapport och i vad mån den uppkomna skadan var bestående eller progredierar skall bli föremål för vidare utredning.

I år rapporteras från San Diego en liknande undersökning av 2 100 medelålders vuxna av bägge könen. De hade valts ut vid en hälsoundersökning. Ingen av dem hade bott eller arbetat i någon förorenad miljö, om man bortser från rökning. Ej heller hade de företett några allvarliga lung- och hjärtsjukdomar. Gruppen bestod av både rökare och ickerökare, och undersökningen avsåg att utröna i vad mån passiv rökning i arbetsmiljön påverkar lungfunktionen.

Vid studien mätte man såväl FEF₂₅₋₇₅ som FEF₇₅₋₈₅ och kunde bland rökarna visa en försämring som steg i direkt korrelation till antalet rökta cigaretter. Anmärkningsvärt var att passiv rökning ur funktionssynpunkt kunde jämföras med lätt rökning av upp till tio cigaretter per dag.

Man har alltså i dessa undersökningar visat att passiv rökning både i barndomen och i vuxenålder kan ge upphov till "small airways disease". Det är ju en intressant iakttagelse, men i vad mån den kan få kliniska konsekvenser återstår ännu att visa. Som mått på rökföroreningen i arbetsmiljö använde man koloxidhalten, dock utan att påstå att detta var ett utlösande agens.

Vad orsakar s k kronisk bronkit?

Vad är det då som orsakar den s k kroniska bronkiten? Att det lilla prefixet s k är berättigt har alla seriösa undersökningar visat. "Kronisk" inger lätt patienten ett intryck av obotlighet. Men vid rökstopp minskar eller upphör det besvärande sekretet, och progressen av obstruktionen upphör. Och ordet "bronkit" lever kvar från den tid man trodde att en infektion

var det primära. Den har ju nu alltid visat sig vara sekundär och har intet med den invaliderande obstruktionen att skaffa. Ibland kallar man det också astma. Detta kanske för att förskona patienten från att det är en självförväldad sjukdom han lider av. Cigaretten låter kanske för grymt? Men den ger ju såväl patienter som sjukvårdspersonal en fingervisning om vad som är det väsentliga i behandlingen.

I en nyligen publicerad stor epidemiologisk undersökning i England (Higenbottom o a 1980) har man för första gången kunnat visa vilka komponenter i röken som svarar för de olika bronkityptomen. Man har under en längre tid följt 18 000 tjänstemän som noggrant fått redogöra för sina rökvanor och eventuella andningsbesvär. Försök gjordes att uppskatta det totala antalet rökta cigaretter liksom tjärhalten i deras vanligaste cigarettmärke. Alla genomgick lungfunktionsundersökning. Här bestämdes FEV₁, som ju är något mindre känslig än mid- och endexploratory flow rate i de bägge tidigare beskrivna undersökningarna men mer kliniskt relevant.

Vid måttlig rökning visade sig slembildningen i bronkträd vara helt relaterad till tjärhalten, men rökte man mer än 20 cigaretter per dag var slembildningen lika svår antingen man rökte låg- eller högtjärecigaretter.

Intressantare var dock att den invaliderande bronkförträngningen endast var relaterad till antalet rökta cigaretter och helt oberoende av tjärhalten. Den funktionsnedsättande effekten tillskrevs helt de retande gaserna.

Det är ju sedan länge känt att dessa gaser — cyanväte, formaldehyd, akrolein och kväveoxider — också har en starkt ciliotoxisk effekt. De spelar därför sannolikt en stor roll vid inledningen av den carcinogena processen. Då det nu visat sig att de även hos en passiv rökare kan orsaka en mätbar lungfunktionsnedsättning och att de hos rökaren är den största boven i det invaliderande bronkobstruktionsdramat torde det vara hög tid att allvarligt varna för dem!

ETT HALVT TIOG PÅ EN GANG HAHA...

TAR I SMYG
TAS MED TRÅL HET
VID AVSKEDETS STUND
ALLT SOM ALLT
FALLER IBLAND

DRYCK
GRÄS KOMMER FÖRST

NÄR INTE HÖGT TYRAN NYMAN
FINARE SLÄKT
FÖR LÄG BOKDEL
FÖR LÄGNA
ÄR INTE NO-VISEN

SKISS BODAR
KLAR GÖR INNEHÅLL
STAD DEN TÄS FÖLDE KÄRLETT
BE-SVAR
FORM AV SLAG

ATLAS
H PIP
R PI
STÄR PÅ NÄSAN
NAKEN KAN KJOLEN HA
STRECK KAN BO-SÄDER
RÖST LÄGET
STIL-LE-STÄND
RÖD I USA
ÄR MJUKT STOP-PAD

HÖJD STRÄCKNING
BRAGD
LUP-SLUP-PEN-HET
VAT-TEN
SES I TRYCK SKRI-VELSE

TRIVS I HORN BORGASÖRN
GILLAR TUFFA VIK-TOR
GÖR DJUP-SÖKARE
HAR I REGEL PIP
HUVUDSTAD
FÄR UNDER BETYG
TRÄD
TVÅ ELL
SMAK LIGA

KAS-TA BORT
NEDER-BÖRD
HÄFTIG
AR BVER
BÖRJAN TILL GNÄLL

OMDÖMET
GÄR MED FART
BÖR KONST-NÄREN HA
PRO-NO-MEN

EXTAS CYKEL-DETALJ

TÄVLINGSREGLER

Lösningarna skall vara märkta "Bildkruss nr 7" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 september.

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

Pristagarna namn meddelas i Status oktobernummer.

Status

nr 7

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

BILDKRYSS

Brett stöd i riksdagen för vård- kontinuiteten

En bred riksdagsmajoritet ställde sig bakom propositionen om förbättrad kontinuitet i hälso- och sjukvården, även om folkpartiet numera är ensamt om att använda begreppet "husläkare" i sammanhanget. Utanför enigheten stod vpk som bl a vände sig mot propositionens och socialutskottets uppskattande skrivningar om privatläkarvårdens betydelse.

Huvudsyftet, att förbättra vårdkontinuiteten, ligger i andra händer än riksdagens och propositionens förslag karakteriseras av socialutskottet som "en uppfordran till sjukvårdshuvudmännen att ägna kontinuitetsfrågorna särskild uppmärksamhet".

Mera konkret anvisade riksdagen 6,6 milj kr i ett särskilt anslag. Pengarna skall användas bl a till lokal efterutbildning av läkare och sjukvårdspersonal och till utvecklingsarbete och forskning inom primärvården. I summan ingår också 3 milj kr till Spris projekt i sammanhanget.

Debatten inför beslutet var över på en timme och behandlade i huvudsak dels husläkarbegreppet, dels privatläkarvårdens betydelse för kontinuiteten.

Hälsovårdsminister Elisabet Holm (m) menade att husläkarbegreppet "tyvärr för tanken till en dr Finlay som arbetar dygnet runt". Hon framhöll också att en nyrekrytering av praktiker är nödvändig och hänvisade till den enmansutredning hon till-satt.

Praktiker "värdefullt komplement"

Även socialutskottet ställde sig positivt: "Privatläkarvården utgör ett värdefullt komplement till den offentliga hälso- och sjukvården. Såsom framhålls i propositionen är det önskvärt att samarbetet mellan privatpraktikerna och den offentliga vården utvecklas. Utskottet har inte något att erinra mot de i propositionen framförda synpunkterna på hur detta skall ske. Utskottet vill dock särskilt understryka betydelsen av att privatpraktikerna medverkar i den offentliga vårdens jourverksamhet på sätt som förutskickas i propositionen."

Med den skrivningen var dock Karin Nordlander, vpk, inte alls nöjd. Hon deklarerade:

— All sjukvård skall vara offentlig och all öppenvård skall underställas samma huvudman, nämligen landstinget. Vi ser detta som en förutsättning för ett rationellt resursutnyttjande och ett system som möj-

Forts sid 20

Beteendet som kan spara hjärtat

Vill man skona hjärta och kärl räcker det inte alltid med att motionera, äta förstån-digt och sluta röka. Det kan vara lika viktigt att ändra på något som kallas för "Typ A-beteende", och som börjar betraktas som en allvarlig riskfaktor vid hjärt- kärl-sjukdomar

Idén om denna psykologiska orsak till hjärtinfarkter fördes fram 1959 av Meyer Friedman vid Mount Zion Hospital i San Francisco. Då var det inte lätt att få gehör för tanken skriver han i The Sciences (nr 2, 1980).

På den tiden var det bara rent biologiska förklaringar som togs på allvar.

Friedman misstänker att oförståelsen i viss mån också hängde ihop med att Typ A-beteendet länge ansetts vara säkraste vägen till framgång i det västerländska samhället, och att det inte minst är vida utbrett bland läkare.

Typ A-beteendet utmärker enligt Friedman människor som inte kan eller inte vill göra en riktig bedömning av sin förmåga. De försöker leva upp till prestationskraven hos personer som de betraktar som sina övermän. För att stiga i andras aktning ökar de kvantiteten, men sällan kvaliteten, på sina prestationer. Deras självaktning blir allt mer beroende av den status som de tror att de uppnår.

Fientlighet

Samtidigt som de kroniskt kämpar för att prestera mer och mer på kortare tid utvecklar de en typisk fientlighet mot omvärlden. De blir irriterade, otåliga och ilskna och har därmed samlat på sig tre sjukdomsframkallande komponenter i Typ A-beteendet.

Men hur kan det skada blodkärlen?

Friedman tror att det kan röra sig om en störd hormonbalans — hos infarktpati- enter ser man ofta höjda halter av hormonerna kortikotropin och noradrenalin.

På Mount Zion Hospital försöker man nu modifiera Typ A-beteendet hos 600 av 900 patienter som haft hjärtinfarkt för att se om det minskar risken för nya infarkter — det skulle i så fall vara ett bevis för ett samband. Att det går att dämpa beteendet i fråga har man sett under 15 års försök. Lättast är det hos personer mellan 45 och 65 år. Hos de yngre är Typ A-beteendet oftast så intensivt att det inte går att göra något åt det, och hos de äldre har det blivit en alltför ingrodd vana.

Man försöker övertyga patienterna om att A-beteendet i själva verket inte alls infriar förväntningarna i långa loppet utan i stället leder till misslyckanden, både socialt och ekonomiskt.

Vidare måste patienterna inse att många väsentliga aspekter av deras personlighet blir lidande. Charles Darwin tycks vara ett bra exempel på A-beteendets problem när han klagar över att han har tappat intresset för poesi, musik, konst m m och frågar sig om denna "förtvining" möjligen kan komma sig av att han vant sig vid att använda hjärnan enbart som en maskin som spottar ut fakta . . .

I Friedmans behandling av hjärtpatienter med Typ A-beteende ingår också att hjälpa dem att banta ner dagsschemat och att lära dem att gå, äta, tala och köra bil långsammare. Det är fråga om en omläggning av livsstil som kan ta flera månader och år.

PK banken ligger bra till.



Vi finns på Posten också

RHL INFORMATION



1979 bättre än väntat men 1980 blir kärvt

Landstingen fick 1979 större inkomster och mindre utgifter än beräknat. Ökningen av finansieringskapitalet är två miljarder mot budgeterade 253 miljoner! En förklaring är räntehöjningarna, som gav en extrainkomst på 600 miljoner. Men 1980 ska landstingen i stället gå back, visar de nya uppgifterna.

Uppgifterna om landstingens finansiella ställning grundas på preliminära uppgifter i den sk februariekäten.

Jämfört med budgeten för 1979 blev således ränteinkomsterna betydligt större än väntat. Förklaringen är att överskotten från 1978 stått inne på bank under 1979 och att det i flera omgångar skett stora räntehöjningar.

Totalt uppgår ränteinkomsterna till drygt en miljard under 1979.

Samtidigt blev utgifterna omkring 300 mkr lägre än väntat. En anledning är att personalkostnadsökningen blev något lägre än väntat men främsta skälet är att den volymmässiga ökningen av investeringarna blev betydligt mindre än budgeterat.

Resultatet blir alltså, att förhållandet mellan inkomster och utgifter blir mera gynnsamt än väntat trots att volymkost-

nadsökningen blev något högre än budgeterat. Enligt februariekäten stannar volymökningen på fem procent.

Enbart överskotten på driftsbudgeten uppgår 1979 till en och en halv miljard kr. Det beloppet kan dock komma att ändras som ett resultat av boksluten.

Vidare bör betonas, att läget är olika i olika landsting. Stora skillnader finns beträffande likviditeten.

För 1980 visar uppgifterna på en klar försämring av landstingens ekonomi. Trots att det definitiva taxeringsutfallet blev bättre än väntat beräknas utgifterna överstiga inkomsterna med cirka 150 miljoner.

Därmed sker en försämring av likviditeten från 19 till 16 procent i genomsnitt. Men dessa uppgifter är osäkra. Löne- och prisutvecklingen kan medföra en ytterligare försämring.

Årsmöte i Kronobergs län

Hjärt- och Lungsjukas förening i Kronobergs län har haft årsmöte på Polketten, Folkets Park i Växjö. Föreningen organiserar hjärt- och lungsjuka inom Kronobergs län utom Markaryd, Växjö och Älmhults kommuner inom vilka det finns livaktiga lokalföreningar. Länsföreningen arbetar på att starta lokalföreningar i länets samtliga kommuner och man räknar med att närmast fortsätta med bildandet av förening inom Alvesta kommun.

Inom länet finns 650 medlemmar varav inom Markaryd 50, Växjö 177 samt Älmhult 199.

Under sommaren ordnades resor till Gotland och Åland med 46 resp 38 deltagare. Föreningen har lämnat bidrag till medlemmars vistelse på konvalescenthem.

Medlemmarnas studieintresse fortsätter att öka. Under hösten har 23 cirklar med 197 deltagare startat.

Hjärtats dag har anordnats i Växjö och Älmhult med föredrag om rökningens skadeverkningar.

Till den nya styrelsen valdes: ordf Erik Andersson, Växjö. Kassör Ingrid Jönsson, Växjö. Övriga Stig Karlsson, Öjaby, Inez Åkvist, Älmhult, Greta Pettersson, Alvesta, John Engkvist, Växjö.

Föreningens avgående ordförande, Knut Ahlkvist, som innehaft uppdraget i elva år utsågs enhälligt till hedersordförande och avtackades med blommor och tacktal.

Pristagare

Bildkruss nr 5

1:a pris 50 kr: M Almlöf, Södertorg 11, 621 00 Visby

2:a pris 25 kr: Dagny Björberg, Bärbo prästgård, 611 90 Nyköping

3:e pris 15 kr: Ingrid Nilsson, Holka, PI 1134, 310 51 Heberg

Ett tryggt stöd i en svår stund



Stockholms

LDBEGÄNGELSEFÖRENINGEN

BEGRAVNINGSBYRÅ

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

Huvudkontor: Sveavägen 116 vid Odengatan

Söder: Ringvägen 127

Folkungagatan 104 (vid Renstiernasgatan)

15 16 60

45 58 59 eller 40 58 76

43 66 17

Kungsholmen: Hantverkarg. 28 53 33 75

Östermalm: Valhallav. 143 63 40 61

Handen: Vikingav. 19 777 22 10

Märsta: Ombud. Stationsg. 3 0760/191 00

Sollentuna: Sköldvägen 18, mellan Sollen-

tuna station och Kommunhuset 96 26 25

Hägersten: Blommensbergsv. 127

vid Hägerstensv. 18 65 00

Skärholmen: Skärholmäng. 26 710 66 80

Farsta: Farsta gränd 9 94 45 11

Järfälla: Ombud fru G. Hahn 0758/108 00

Göteborg: Chalmersg. 21 031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/33 91 65

Handikappade i Danmark hotar bojkotta FN-året

I Danmark har det blåst upp storm kring Internationella Handikappåret, som nu hotas att bojkottas av den danska handikapprörelsen. Skälet är att danska regeringens ekonomiska krispaket på ett oväntat sätt drabbar landets handikappade.

I krisöverenskommelsen, bakom vilken regeringen och tre mindre partier ställt sig, ingår bl a att hjälpmedel till handikappade ska bli inkomstprövade. Samma gäller den sk handikappkompensationen, som också ska bli inkomstprövad.

— Det är en mycket allvarlig situation, säger Sven Jensen, ordförande i De samverkande invalidorganisationerna, DSI, i en rapport till Handikapporganisationernas Nordiska Råd. Överenskommelsen innebär att man bryter en grundläggande princip om att handikappade ska få de tekniska hjälpmedel de behöver samt ekonomisk kompensation för merkostnader oberoende av inkomsterna. I detta ligger ett erkännande att handikappade så långt möjligt inte ska belastas med extra utgifter som en följd av sitt handikapp.

Förslaget kommer i en tid när man på officiellt danskt håll anslutit sig till FN:s Internationella Handikappår under mottot "full delaktighet — jämlikhet". I FN stödjer den danska regeringen riktiga principer, men i praktisk politik vidtar den åtgärder som inte är ett dugg bättre än gammal fattigvård.

DSI, som är ett samarbetsorgan för 15-talet danska handikapporganisationer, finner sig inte i en sådan dubbelmoral.

Vi vägrar att medverka i ett sådant dubbelspel, betonar Sven Jensen. Handikapprörelsen kommer därför att bojkotta Internationella Handikappåret på dansk botten därest Folketinget ansluter sig till dessa utmanande församlingar. Våra kampmedel är begränsade, men med en eventuell bojkott vill vi peka på den avgrund som just nu råder mellan praktisk handikappolitik och högtidliga proklamationer.

Rolf Utberg, ordförande i Handikapporganisationernas Nordiska Råd, säger:

— Handikappade i Norden har med rätta ställt stora förväntningar på FN-året. Goda utfästelser har sannerligen inte saknats från officiellt håll. Bojkottot mot Internationella Handikappåret i Danmark visar att handikapprörelsen inte nöjer sig med vackert tal, utan kräver konkreta reforminsatser för att ge handikappade det som andra redan uppnått. Det faller på politikernas ansvar att driva en rättvis fördelningsspolitik så att det blir möjligt.

BRETT STÖD . . . *Forts fr sid 18*

liggör för varje medborgare att snabbt få den vård vederbörande behöver.

Före socialministern Gabriel Romanus tog också upp praktikerfrågan:

— Den privata sektorn bör vara kvar men kan tas med i sjukvårdsplaneringen och husläkarorganisationen, sade han.

I övrigt var Romanus nöjd med propositionen och ansåg att riksdagen nu slöt upp i stor enighet bakom husläkartanken. Han menade att det största problemet med husläkarbegreppet har varit att det lanserats av folkpartiet:

— Vi ger oss inte, deklarerade han, och kampen för husläkaren skall nu gå vidare ut i landstingen.

Socialdemokraten Evert Svensson talade varmt för distriktssköterskorna i sammanhanget. Han ansåg att de kan bli ett slags svenska "barfotaläkare" men pekade också på att bristen är stor. Det behövs ca 6 000 och det finns i dag knappt hälften av det antalet.

Elisabeth Holm höll med på den senare punkten, om bristen, och framhöll att utbildningen av distriktssköterskor bör vidgas. ●

Pensionärerna har stor betydelse

Pensionärerna spelar en betydelsefull roll i vårt lands demokratiska liv, sade socialminister Karin Söder i ett anförande vid Folkpensionärens Riksförbunds kongress i Stockholm.

— Regeringen har beslutat att ett bidrag om 190 000 kr ska utgå till Sveriges Folkpensionärens Riksförbund.

Pensionärernas egna initiativ ska stimuleras. Den allt större pensionärgruppen utgör en betydelsefull faktor i samhället.

Undersökningar har visat att pensionärerna har ett stort intresse för samhällsfrågorna. Det visar också vilken betydelsefull roll pensionärerna har i det demokratiska livet. De har varit med om att bygga upp vår demokrati, i handling visar de att de värnar om dess livskraft.

Många människor kan ibland uppleva sig stå i ett motsatsförhållande till samhället. Detta är djupt oroande. När samhället inte längre upplevs som ett solidariskt instrument för solidarisk fördelning och gemensamma insatser — då riskerar samhället att inte längre kunna fungera som samhälle. Då spirar egoismen och då finns en grogrund för odemokratiska rörelser både på vänster- och på högerkanten.

Pensionärernas egna föreningar är av stor betydelse i detta sammanhang. De har naturligtvis med sina stora erfarenheter väsentliga bidrag att ge till debatten om samhällets utformning i stort men även på stor detaljnivå. De äldre bör utformas. Med sin livssituation kan de lättare än andra urskilja vad som i det långa loppet är väsentligt i tillvaron. Med detta vill jag understryka att åtgärder för att uppnå en ökad livskvalitet för alla måste åtföljas av en demokratisering på alla nivåer i samhället så att den enskilda människan kan vara med och påverka sin egen situation. En ökad livskvalitet förutsätter att den enskilde får ta ett personligt ansvar i sin närmiljö.

KOMMENTAR . . . *Forts fr sid 7*

De som i allra högsta grad berörs av informationsfrågorna är konsumenterna av läkemedel. Deras intressen skall i rådet, såvitt jag kan förstå, bevakas och tillgodoses av Konsumentverket, vilket i och för sig är bra.

RHL anser dock att konsumenterna skulle ha fått en ännu starkare representation i rådet. En representant från den samlade handikapprörelsen borde ha ingått i rådet.

Vi får dock hoppas att minst en, helst två representanter från den svenska handikapprörelsen kommer att ingå i den referensgrupp till rådet som skall bildas.

Bo Månsson

realstolen

Stolen som är ett helt system där behoven bestämmer utförandet.

mercado rehab



Telefon 08-67 39 39
Sturegat. 64, Box 16348, 103 26 Stockholm
Telex Mercado S 122 45

Arbete

ARBETSANSKAFFNING

rådgivning och hjälp vid kontakterna med arbetsgivare.

Den som inte kan få arbete i öppna marknaden kan få

SKYDDAT ARBETE i skyddad verkstad, beredskapsarbete, kontorsarbetscentraler, hemarbete genom Stiftelsen Samhällsföretag.

ANSTÄLLNING MED LÖNEBIDRAG

Halvskyddat arbete och arkivarbete kommer successivt med början från 1 juli 1980 att ersättas med anställning med lönebidrag som avser arbete på öppna marknaden med avtalsenlig lön. Arbetsgivaren får statsbidrag till lönekostnaden, vilket varierar (beroende på var man är anställd) och i vissa fall minskar varje år. För ungdomar under 25 år med svåra handikapp får arbetsgivaren alltid bidrag med 90 procent av lönekostnaden under det första året och med 50 procent de tre därpå följande åren.

ARBETSMARKNADSINSTITUT

Inom varje län finns ett eller flera sådana. AMS är huvudman och vid instituten ges möjlighet till

arbetsprövning (kartlägger intresseinriktning och arbetsförmåga)

arbetsträning (tränar upp arbetsförmågan).

Kontakta:

Arbetsförmedlingen

ANPASSNING AV ARBETSPLATS

Staten ger

– bidrag upp till 50 000 kronor till arbetsgivaren för nödvändiga ändringar av arbetsplatsen.

– bidrag till arbetstagaren för speciella arbetstekniska hjälpmedel (f n högst 50 000 kr/hjälpmedel). Kan även utgå vid kortare anställning av ungdomar med handikapp.

– bidrag till arbetsgivaren för biträde i arbetet för svårt handikappade (f n högst 20 000 kr/år). Kan även utgå vid kort anställning eller praktisk yrkesorientering för ungdom med handikapp.

Kontakta:

Länsarbetsnämnden

NÄRINGSHJÄLP

i form av bidrag eller lån kan utgå för att starta eller fortsätta egen rörelse.

Arbetsförmedlingen

ARBETSMARKNADSUTBILDNING

Skolöverstyrelsen ordnar i samarbete med AMS

Arbetsförmedlingen

omskolningskurser, fortbildningskurser, nybörjarkurser samt orienterande och utredande kurser.

Utbildningsbidrag utgår i regel under utbildningstiden.

OMSTÄLLNING OCH TRÄNING

Anpassningskurs för rörelsehindrade AMI-S ordnas på flera orter.

Arbetsförmedlingen

Kursen syftar till att

a) underlätta för kursdeltagarna att självständigt klara den dagliga livsföringen – i och utanför bostaden.

b) klarlägga förutsättningarna för arbete eller utbildning.

c) finna lämpliga lösningar på frågan om utbildnings- eller arbetsval.

Kursen anpassas till varje deltagares speciella behov och förutsättningar. AMI-S för rörelsehindrade finns bl a i Tranås och Vejbystrand.

STÖD VID ARBETSLÖSHET

Ersättning från arbetslöshetskassa utgår för medlem i kassan.

Arbetslöshetskassa

Den som inte är medlem i arbetslöshetskassa kan få kontant arbetsmarknadsstöd efter inkomstprövning.

Arbetsförmedlingen

Stöd från kommun och landsting

HEMSJUKVÅRDSBIDRAG

kan utgå till anhörig eller annan som vårdar långvarigt sjuk i hemmet. Behovet av vård skall intygas av läkare och vården skall vara likvärdig med den på ett sjukhus. Landstinget står för bidraget. Om vården ges av utomstående som betalas med mer än 500 kr/år är vårdaren skatteskyldig och vårdtagaren skyldig att betala arbetsgivaravgift m m. Detta gäller i de flesta landsting.

Kontakta:

Distriktsköterska
Landstingets
hemsjukvårdsorgan beslutar

SOCIALHJÄLP

Råd i personliga angelägenheter, ekonomiskt stöd samt vård eller hjälp. Socialhjälp står öppen för alla efter behovs- och inkomstprövning.

Socialförvaltningen

FOTVÅRD

Ordnas i många kommuner för pensionärer och handikappade.

Socialförvaltningen

MATDISTRIBUTION

Vissa kommuner skickar hem färdiglagad mat åt pensionärer och handikappade till nedsatt pris och ordnar även servering på skolbespisningar, ålderdomshem och restauranger.

Socialförvaltningen

Tekniska hjälpmedel

Handikappade kan efter ordination få tekniska hjälpmedel kostnadsfritt, exempelvis rullstolar, lyftanordningar, bandspelare, hushållsapparater, hörapparater osv.

eller hjälpmedel för den dagliga livsföringen, för påklädning, toalett- och hushållsbestyr.

viss förbandsmaterial (tex för stomiopererade) kan efter ordination kostnadsfritt fås från apotek.

Kontakta:

Hjälpmedelscentraler, läkare, sjukgymnast eller arbetsterapeut vid sjukhus
Distriktsläkare
Distriktsköterska
Hörcentraler
Läkare (som ovan)
Distriktsköterska

Utbildning

FOLKHÖGSKOLORNA

ger differentierad undervisning allt efter elevernas tidigare utbildning. Alla landets skolor tar emot elever med handikapp där det är praktiskt möjligt.

VUXENUTBILDNING

meddelas numera vuxna som inte fått möjlighet till utbildning tidigare. Utbildningen omfattar grundskolans högstadium, fackskola, gymnasium och yrkesskola och drivs i statlig eller kommunal regi samt i studiecirklar.

Kontakta:

Folkhögskolorna
Arbetsförmedlingens
yrkesvägledning

Skolstyrelsen
Bildningsförbunden
Radio/TV

ELEVASSISTENT

Kan en elev med handikapp få för att klara av praktiska problem som kan uppstå i skolsituationen. Elevassistenten anställs av skolan.

Rektor eller kurator vid skolan

HJÄLPMEDEL

i studiearbetet kan kostnadsfritt erhållas eller lånas.

Rektor eller kurator vid skolan

VÅRDARTJÄNST

för studerande med handikapp vid universitet och folkhögskolor som behöver service i bostaden.

Styrelsen för vårdartjänst
104 01 Stockholm tel
08/33 71 21

Motorfordon och kommunikationer

BIDRAG OCH/ELLER LÅN FÖR INKÖP AV BIL

kan utgå till den som av medicinska skäl är beroende av sådan förvärvsarbete eller yrkesutbildning. Bidraget är inkomstprövat och max 30 000:- (inkl ev lån)

Kontakta

Arbetsförmedlingen

BIDRAG TILL AGGREGAT M M.

För tex automatväxel, handmanövrerad gas och broms, kupévärmare, mobiltelefon m m. Aggregatbidraget är ej inkomstprövat.

Arbetsförmedlingen

BIDRAG OCH LÅN TILL BILBYTE

först sedan fem år gått efter senaste bidrag samt efter godkännande av bilbytet av bilinspektör.

Arbetsförmedlingen

BIDRAG FRÅN KOMMUN OCH LANDSTING

kan i vissa kommuner erhållas efter prövning.

Socialförvaltningen

ENSKILDA BIDRAG

Vissa handikapporg. och stiftelser
Folksam (rehabiliteringsförsäkring)

KÖRKORTSUTBILDNING FÖR RÖRELSEHINDRADE

Om man behöver bil för utbildning eller arbete, kan man få statligt bidrag till körkortsutbildning. Sådan finns förutom vid vissa körskolor vid AMU-centra i Hedemora och Furu-lund.

Arbetsförmedlingen

VÄGSKATTEBEFRIELSE

för motorfordon som ägs eller förs av handikappad och används till och från arbete eller yrkesutbildning.

Länsstyrelsen

ÅTERBÄRING AV FÖRSÄLJNINGSSKATT

under förutsättning att bilen är skat-

Riksskatteverket

tebefriad och tre år har gått sedan återbäring skett. Återbäringen sköts av Länsstyrelsen samtidigt som ansökan om skattefrihet behandlas.

DRIFTBIDRAG

Skattebefriad återbäring på skatten för 700 l bensin. Brännolja är helt undantagen från skatteplikt. Ansökan behövs inte.

Länsstyrelsen

MOPEDBIDRAG

statligt bidrag för anskaffande av 3-hjulig moped. Kan i vissa fall fås som kontantbelopp (6 500 kr) vid inköp av bil. Bidraget är inte inkomstprövat.

Hjälpmedelcentral eller specialkliniker

RABATT PÅ BILFÖRSÄKRING

Försäkringsbolag

PARKERINGSTILLSTÅND

- dispens från vissa parkeringsföreskrifter som gäller för hela landet.

Hemkommunens trafiknämnd

FÄRDTJÄNST

specialfordon eller taxi, för personer som inte kan åka allmänna färdmedel.

Socialförvaltningen

RIKSFÄRDTJÄNST

Försöksverksamhet som innebär att den som på grund av handikapp inte kan åka i fjärrtrafik med buss eller tåg kan resa med flyg, taxi eller specialfordon till samma pris som 2:a klass järnväg. En kombination av olika trafikmedel kan också användas.

SJ:s Resebyrå

RABATT PÅ SJ

får den som har förtids- eller ålderspension, hustrutillägg eller handikappersättning, även i första klass.

Statens Järnvägar

RABATT PÅ FLYGRESOR

med 50 procent får rörelsehindrade vissa dagar i veckan inom landet lördag-söndag. Personer med pension eller handikappersättning kan få 25 procents rabatt på SAS Linjeflyg.

SAS Linjeflyg

Boende

BOSTADSBIDRAG

till hushåll med eller utan barn efter inkomstprövning. Handikappade kan få dispens för högre bidragsberättigad kostnadsutgift, dvs det hyrestak som gäller får överskridas om man t ex har behov av större lägenhet.

KOMMUNALT BOSTADSTILLÄGG – KBT

– kan efter inkomstprövning ges till den som har ålders-, förtids- eller änkepension, sjukbidrag eller hustrutillägg.

KOMMUNALT BOSTADSTILLÄGG FÖR HANDIKAPPADE – KBH

för handikappade med höga hyreskostnader p g a särskild bostadsutformning. Bidraget är inkomstprövat. Inte i alla kommuner.

BOSTADSANPASSNINGSBIDRAG

för ändring eller utrustning av bostad så att en person med handikapp kan utnyttja den, högst 20 000 kr (kan efter särskild prövning överskridas). Bidraget är inte inkomstprövat och kan utgå även till fastighetsägaren eller kommunen.

FÖRBÄTTRINGSLÅN

Den som fyllt 60 år, samt yngre personer med handikapp, förtids- eller änkepensionärer kan efter behovsprövning få detta lån för upprustning av egen bostad i en- eller tvåfamiljshus. Lånet kan vara helt eller delvis ränte- och amorteringsfritt. Även kommun eller allmännyttigt företag kan få detta lån.

BOSÄTTNINGSLÅN

kan efter inkomstprövning utgå till den första bosättningen bl a till ensamstående handikappad. Högsta belopp f n 10 000 kr.

HANDIKAPPLÄGENHET

Lägenheter som är anpassade för rörelsehindrade.

HEMHJÄLP

Den som på grund av ålder och/eller funktionsnedsättning behöver hjälp i sitt hem kan få detta genom hemhjälppersonal. Den som har inkomst över en viss storlek får vanligtvis betala i förhållande till inkomsten.

BOENDESERVICE

Tillgång till personal vid olika tider på dygnet för personer med funktionsnedsättningar som är i behov av personlig praktisk hjälp ex toalettbesök, påklädning, matlagning m m. Servicen kallar hyresgästen själv på och den organiseras med gemensam hemhjälppersonal för några bostäder som har god teknisk utrustning.

Kontakta:

Socialförvaltningen

Allmän försäkringskassa

Socialförvaltningen

Byggnadskontoret
Fastighetskontoret
Länsbostadsnämnden

Byggnadskontoret
Fastighetskontoret
Länsbostadsnämnden

Socialförvaltningen

Socialförvaltningen

Socialförvaltningen (Hemvårdsassistent)

Socialförvaltningen

Rekreation

REKREATIONSHEM

drivs av många handikapporganisationer. Till gäst med handikapp samt medhjälpare utgår i regel bidrag från landstinget. Bidrag kan även sökas hos socialförvaltningen.

SOMMARHEM

KONVALESCENTVÅRD

Är man i behov av vård och/eller behandling kan man få bidrag från landstinget. Beviljas bidrag betalar den sökande 40 kr/dygn, visst resebidrag kan utgå efter behovsprövning. För medföljande vårdare är både resan och vistelsen kostnadsfria. Behov av vårdare skall styrkas i läkarremiss. Remiss från läkare krävs och landstinget svarar för uttagningen. Avgifterna överstiger inte 40 kr/dygn (avgift på svenskt sjukhus) inkl resa tur och retur.

REHABILITERINGSRESOR TILL UTLANDET och

semesterresor som är anpassade för hjärt- och lungsjuka anordnas av RHL några gånger/år. Resan subventioneras till viss del av RHL. Sjuksköterska och reseledare medföljer.

BARN- OCH UNGDOMSLÄGER

både i Sverige och utlandet

BIDRAG

till vistelse på rekreationshem kan sökas hos socialnämnd och landsting. Många handikapporganisationer lämnar också bidrag. Bidrag kan också sökas hos stiftelser och fonder.

HUSMORSESEMESTER

för vila och avkoppling. Bidrag kan ges efter inkomstprövning.

För deklarationen

BILAVDRAG

Du som har bil bör till din självdeklaration bifoga en utredning om de **faktiska kostnaderna** som rör resorna till och från arbetsplatsen. Blankett för detta kan du få från lokalavdelningen, distriktsexpeditionen eller DHR:s förbundskansli.

NEDSATT SKATTEFÖRMÅGA

Utöver grundavdraget kan du få göra ett särskilt avdrag, s k extra avdrag, för väsentligt nedsatt skatteförmåga. Det gäller om du på grund av långvarig sjukdom eller olycks-händelse haft väsentligt nedsatt skatteförmåga under beskattningsåret. Avdraget måste kunna motiveras.

Kontakta:

RHL och andra handikapporganisationer
Landsting (Socialförvaltningen)
Sjukhuskurator
RHL och andra handikapporg och avdelningar

RHL
Läkare eller sjukhuskurator
Landstingets hemsjukvårdscentral

Handikapporganisationer och avdelningar

RHLs föräldraför-
ening

Socialförvaltningen

Toppvinst i Hjärtlotteriet 1980



SAAB 900 GL CM3 1980 års modell

Dessutom

Presentkort NK-Åhléns/KF/ICA
Sony TV-Kassetbandspelare
Kenwood Diskmaskiner
Spegelreflexkameror
TV-kassettradioapparater
Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

Inga väntans
tider!

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april—30 september 1980

•
Ni ser genast om
lotten ger vinst!

9.575 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1980 — Hjärtlotteriet

Härmed beställes

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

..... st lotter à 5:— att sändas varje månad fr o m
augusti t o m sept. 1980 mot postförskott + porto.
Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta!

Sänd ei pengar med denna rekvisition Status 7/80

Frankeras
med
brevporto

Hjärtlotteriet

Box 3196

10363 Stockholm

LOTTPRIS 5 KRONOR
REKVIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma
över 518.000—

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

Minst en lott till varje familjemedlem ökar
familjens vinstchans!