

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



Status

nr **4**
april 1983



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Två tuschteckningar gjorda av Arne Lundström i Umeå. Arne är mångårig medlem i Lövstaföreningen, och skriver att han fick inspiration till teckningarna under många och härliga promenader i skog och mark.

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 4 1983 årgång 46

Ansvarig utgivare:
Tord Axelsson

Redaktör: Mats Freij

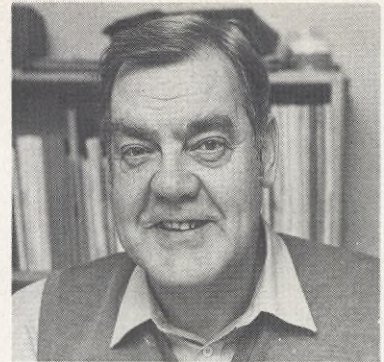
Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
102 72 Stockholm
Telefon: 08-69 09 60
Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:
Fingraf ab, Södertälje 1983

Prenumerationspris:
Helår 45:—, Medlemspren. 25:—.

UR INNEHÅLLET:

- sid 4: Kom till Kolmården!
- sid 8: Hänt sen sist
- sid 9: RHL-information
- sid 12: Bra med regionkurser
- sid 14: Här jagas välfärdens sjukdomar
- sid 16: Korsordet
- sid 18: Patrik har cystisk fibros
- sid 22: Föräldraföreningen



Bättre beredskap

I det här numret kan Du läsa om Kolmårdens djurpark. Det är där vi kommer att fira Hjärtats Dag i sommar. Reportaget beskriver själva parken, för att alla läsare ska få en uppfattning om vilka sevärdheter som bjuds.

Avsikten med Hjärtats Dag är annars naturligtvis inte att enbart titta på vilda djur.

Nej, minsann. Utvecklingen i vårt samhälle gör att årets HD är viktigare än någonsin. Statsmakternas fortsatta svångremspolitik, det ökande antalet välfärdssjukdomar, privatiseringen av sjukvården gör att vi RHL:are måste använda alla våra utåtriktade arrangemang för att vinna ökad förståelse för våra krav. Och de är många och rimliga.

TBC:n tillbaka

Den gamla TBC:n är inte utrotad. I pressklippen kan vi läsa om att åtskilliga fall både bland barn och vuxna inträffar årligen. Nu höjs röster om att obligatorisk vaccinering återigen bör utföras på spädbarn, ett obligatorium som togs bort under 1970-talet. Frivilligheten finns självklart kvar, föräldrar får vaccinera sina barn, men alla gör det inte.

Är det dags att återinföra obligatoriet?

Ökad beredskap

I Status har vi de senaste numren reagerat mot njugga statsmakter och de kommersiella krafternas intrång på vårdområdet. Tyvärr kommer nog utvecklingen att fortsätta och utvecklas om vi inte organiserar motståndet. Det kan vi inom RHL göra genom att utbilda oss mera, ta reda på de faktiska omständigheterna. Kunskap är förutsättningen för att vi ska nå framgång i vårt arbete.

Ett par artiklar handlar om utbildningen och verksamheten inom vårt förbund; om vår regionala utbildningsverksamhet och en inblick i Malmöföreningens verksamhet, ett bra exempel på hur det bör vara hos oss: kamratverksamhet kombinerad med medvetet politiskt engagemang!

Välfärdens baksida

Välfärdssjukdomarna fortsätter att öka (trots den sk krisen!).

Men det går att förebygga det mesta. Läs om att det faktiskt går att sluta röka, dricka, äta fel och bli en bättre människa. Speciellt män i medelåldern måste skärpa sig.

Läkaren Erik Trell utdelar några varningens ord, men säger samtidigt att han inte rekommenderar några fakirrecept.

Se detta reportage som ett inslag i friskvårdskampanjen!

Tord Axelsson

Till alla RHL-medlemmar

Söndagen den 5 juni 1983 inbjuder vi alla RHL-medlemmar i Sverige att tillsammans med oss samlas kring Hjärtats Dag 1983 och uppleva äventyret i Kolmården, "världens vänligaste djurpark".

Låt en resa till Norrköping och Kolmårdens Djurpark ingå i Din förenings reseprogram för år 1983 eller i Ditt eget privata reseprogram men se till att Du är där i Djurparken söndagen den 5 juni 1983. Förutom alla de världsattraktioner som Djurparken normalt bjuder på, kommer vi också att ha ett rikhaltigt specialprogram, bl a kommer vår förbundsordförande Bo Martinsson att medverka.

Vi kommer att skicka ut ett utförligt program under april månad till varje förening och låta Status ta in det i det nummer som utkommer under maj månad.

För att ge långväga gäster möjlighet att komma hit har vi underhandlat med olika hotell i Norrköping om paketpriser för mat och övernattnig. Ett paketpris för middag på lördag, övernattnig i dubbelrum samt frukost på söndag kostar mellan 200-250 kronor något beroende på vilket hotell. Alla tillfrågade hotell har mycket hög standard.

Vi har också lyckats få ett mycket fördelaktigt paketpris till Djurparken omfattande safarifärd, entré till Djurparken samt entré till Delfinariet. Hela priset för allt detta plus allt som vi ordnar blir endast 50 kronor.

För att kunna ge Er dessa fördelaktiga priser måste vi dock få Din anmälan så fort som möjligt. Vi kommer att skicka ut till föreningarna samtidigt med programmet anmälningsblanketter. Men Du kan anmäla Dig redan nu. Ju förr vi får Din anmälan ju lättare kan vi ordna det trevligt för Dig.

Ytterligare upplysningar kan Du få hos De Hjärt- och Lungsjukas förening i Norrköping, exp Trädgårdsgatan 2, 602 24 Norrköping, tel 011-12 30 19. exp.tid måndag-fredag 10.00-14.00 där anmälan också kan göras.

Väl mött den 5 juni 1983 i Norrköping och Kolmårdens Djurpark hälsar

Per-Arne Jehrländer
ordf i CO i E län

Karl-Olov Tegnér
Ordf i DHL i Norrköping



Upplev äventyret Kolmården –

Världens vänligaste djurpark

Djur och natur, helt lättillgängliga, är målet för de allra flesta familjer på semester. Få semester mål är därför mer uppskattade än Kolmårdens djurpark, 150 kilometer söder om den svenska huvudstaden Stockholm, invid trafikpulsådern E4. Storslagen natur och ett tusental djur av omkring 100 olika arter, bara några få minuter från den stora motorvägen, har gjort Kolmårdsparken till ett självklart mål för miljontals människor sedan 1965, då parken öppnades.

Det är klassisk mark man byggt upp parken på. Svensk historia berättar att vildmarken i det vidsträckta skogs- och bergsområdet Kolmården förr i tiden var intimt förknippat med äventyrligheter. Där höll laglösa till, att resa över Kolmården på väg mellan södra Sverige och Stockholm var något att bäva för, ja, to m ett kloster fanns här i forna tider, där man kunde be om beskydd och ta igen sig en stund.

Nu är Kolmården vad svenskar brukar kalla "lugna gatan". I de obebyggda områdena strövar älg och mindre vilt, här och där har bosättningar vuxit upp och i närheten av Kolmårdens södra utkant, just vid Bråviken, som är Sveriges största havsvik, ligger ett större samhälle. Men också den berömda djurparken, där det året runt sjuder av liv och rörelse i ett område som för bara några decennier sedan stod under hotet att förlora all sin

betydelse.

Det var det hotet som var början till Kolmårdens Djurpark.

Alltid något nytt

Tigeranläggningen, öken, stäppen, en särskild Barnens Gård, med små djur som barnen kan leka med, anläggningar för vissa skandinaviska djur – det var vad man började med. Av anläggningarna blev den för tigrarna enormt uppmärksammad. Inte bara för att tigrar dragit in i den gamla vildmarken i Sverige utan också för att det var världens största frianläggning för tigrar och att tigrarna tycktes stormtrivas. Det märks också genom att Kolmårdsparken under sina år hittills blivit exportör av tigrar. Långt över 100 ungar har fötts på 15 år.

De övriga anläggningarna fick också formen av frianläggningar med stora ytor. Inga burar att sätta näsan emot, utan en naturligare miljö, där man inte bara kan se djuren

utan också deras normala beteende så långt det är möjligt, har alltid varit parollen i Kolmården.

Stor utbyggnad

Undet det mottot och med tanken på att bereda utrotningshotade arter en fristad, samt att ge människor den annorlunda upplevelsen, har Kolmårdsparken byggts ut genom åren. Några av de anläggningar som kommit till förtjänar ett extra omnämnande.

En av dem är isbjörnarnas hemvist. Djurparksexperter världen över öser lovord över anläggningarna för dess skönhet och perfekta funktion.

Aponas anläggning, som kallas aparium, är också en upplevelse. Här har arkitektur och byggnadskonst verkligen gått samman med naturen, eftersom berget utnyttjas som del av anläggningen. Man har satt tak på naturen och fått en plats för apona, där både dessa och parkbesökarna stortrivs.

Vargarna har också en anläggning som är både vacker och funktionell. Den ger de skygga djuren en möjlighet att dra sig tillbaka, vilket är nödvändigt för att rätt förstå deras naturliga sätt att vara.

Mycket mera

Men man har ingalunda slagit sig till ro med att bara bygga nya anläggningar för landdjur, eller arbetat vidare på idén att besökarna skall gå runt de stora anläggningarna. Fyra år efter invigningen av Kolmårdsparken stod Kolmårdens Delfinarium klart, en anläggning som också prisats för skönhet och för sina delfinuppvisningar. Den enda i Norden.

Ensam i Sverige är Kolmårdsparken också om att ha en safaripark. 1972 öppnades denna och där kör man bil eller färdas med buss mitt ibland djuren. Delfinariet och safariparken har blivit enorma publiksuccéer.

Tropikhus och linbana

I anslutning till parken hittar man också Kolmårdens Tropikhus och Europas längsta runtgående linbana.

Tropikhuset har en av världens största samlingar av giftormar, en nervkittlande upplevelse för nutidens människa. Här finns också krokodiler, andra kräldjur, insekter



och ett fågelhus, där man kan gå rakt in bland fåglarna och på nära håll uppleva den prakt som ett 20-tar arter av papegojor utvecklar.

1982 får Kolmårdens Djurpark också en Räddningsstation. Huvudsyftet med denna är att djurparken på ett bättre sätt skall kunna ta emot framför allt skadade rovfåglar för rehabilitering, men också andra vilda djur som är i behov av hjälp. Redan tidigare har Kolmården från allmänheten och från polisen vid många tillfällen fått ta hand om djur som skadats och man har i många fall, tack vare ideella insatser från djurvårdare, veterinär och zoolog, kunnat rädda många. Räddningsstationen kommer dels att bestå av en klinikavdelning med möjligheter till röntgen och intensivvårdsbehandling och dels en voljär som kan avpassas för de olika fåglarnas flygträning.

Framtiden rymmer mycket i sig. Hittills är över 60 miljoner kr nedlagda i anläggningar, men det stora framtidsprojektet betyder minst lika mycket pengar till, nämligen för att bygga kombinerat konferens- och rekreationshotell. Den viktigaste konferensen eller avkopplingen, eller kanske friskvården, Kolmården vill vara en plats där allt kan förenas.

Med i framtidsplanerna finns också en utökning av delfinariet till en större marin anläggning med djur som sjölejon, sjöelefant, späckhuggare och utter. Utbyggnadsplanerna i djurparken omfattar också en stor satsning för barnen. I ett område på ca 10 ha skall lekbyar med nya och fräscha idéer byggas – ett "Kolmårdens Äventyrsland". De olika byarna anpassas till olika åldrars lekbehov. Kasperbyn, Vikingbyn, Rutschbane-

byn och Vattenbyn är namn som säkert kommer att locka fler till Kolmården. I planerna för denna avdelning finns Teatrum, en naturteater där Kolmårdens berg på ett naturligt sätt kommer att inrama scenen och där även en vattenspegel ingår som en del. Logerna kommer att ligga insprängda mellan bergknallarna.

Vildmarken sjuder vidare av liv, men ett annat, än det rövarliv som en gång härskade.

Linbanan, liksom Tropikhuset drivs av privata bolag, skilda från parken i övrigt. Linbanan tar med besökaren på en 3,2 kilometer lång rundtur i höjd med trätopparna. Därifrån kan man delvis se det mästerverk som Kolmårdsparken anses vara ur arkitektonisk synpunkt. Ja, faktum är, att om man har svårt att se de olika anläggningarna, är det precis vad arkitekten Tage Hedlund avsett!

Harmoni med naturen

Samtliga anläggningar i Kolmårdsparken har nämligen skapats med utgångspunkten att de skall harmoniera med naturen. I stället för en skövling, eller hård exploatering av vildmarken, har omdaning blivit något av en pietetsfull restaurering. Berggrå betong och naturligt trä i anläggningarna flyter in i den övriga naturen, så att man bokstavligen inte vet om man är i den berömda parken förrän man står mitt i den! Arkitekten heter Tage Hedlund från Borås och han har vunnit världsrykte för Kolmården. Ja, i så hög grad att han nu anlitas för liknande anläggningar ute i världen.

Helheten och filosofin bakom Kolmårdsparken visas också av att man här även kan hitta en äkta svensk lantgård i full verksamhet. En del av lantgården visar boskap och fjäderfä som hotas av utrotning och hur man förr skötte ladugården. En annan del är ultramodern och visar högproducerande boskap och den mest avancerade tekniken. Lantgården och övriga anläggningar spelar en stor roll för en annan av verksamheterna – utbildning på gymnasienivå, vilket är unikt i en djurpark.

I anslutning till Lantgården ligger Skogsstigen och Skogsgården. Dessa båda anläggningar som uppförts i samarbete med Skogsstyrelsen och Skogsvårdsstyrelsen i Östergötlands län, bildar ett skogligt



informationscentrum där man på olika sätt belyser skogens betydelse ur såväl rekreations- som näringslivssynpunkt.

Den första anläggning som stod färdig i parkområdet var en friluftskyrka. Helt enligt utvecklingsplanerna följdes denna enkla plats för andliga stunder av en kyrkobyggnad belägen inne i djurparken, invid förkastningsbranten med Bråviken som bakgrund. Kyrkan är en djärv skapelse med naturen själv

som bärande delar och vigd åt sann ekumenisk verksamhet. Inte mindre än 13 kristna samfund har medverkat vid uppbyggnaden och svarar för dess verksamhet. I kyrkan avlöses det naturliga berget av konstfullt uppbyggda väggar av sprängsten. Kyrkorummets fulländas av det stora glaspartiet där naturen med Bråviken utgör en utsökt vacker altartavla med korset i centrum.

Hänt sen sist...

RHL

CO:s årsmöte i Jönköpings län. Tranåsbaden mars 83. Gösta Enström omvald som ordförande. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

Regionkurs för AB, C och I län. Star Hotel Arlanda. Föreningsteknik, "förbundets dag", grupparbeten m.m. Mary Eriksson från förbundsstyrelsen deltog. RHL-representant: *Bengt Dahlström.*

Årsmöte i Härnösand. RHL-representant: *Bo Månsson.*

Konferens i Jönköping. Vård av hjärt- och lungsjuka barn. Information, grupparbeten. Medverkande bl.a. Britt-Marie Östman från Föräldraföreningen. RHL-representant: *Nils Knutsson.*

Internationellt

Samhällsföretag. Tord Axelsson var värd för ett besök vid Samhällsföretags huvudkontor och ett par verkstäder inom Avebe. Besöket föranleddes av att Terje Hansen LHL Oslo och direktören John Omeland, också Oslo, ville ha en information om den svenska modellen för skyddat arbete.

Departement organisationer myndigheter

Statens handikappråd. Föredragning från riksförsäkringsverket om förändringar som gäller vårdbidraget. Bidraget skall omprövas av för-

säkringskassan minst vartannat år. *Vilande förtidspension.* Förmånen utnyttjas sällan. Endast 15-20 personer om året har använt sig av systemet, som innebär att man kan gå från pension till arbete, och om man inte orkar med arbetet återfå pensionen utan särskild prövning. Rådets flerhandikappprojekt fortsätter. SHR deltar också i utställningen i Göteborg i maj 1983. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

Arbetsmarknadsstyrelsen. Delegationen för yrkesinriktad rehabilitering (som ersätter den gamla arbetsvårdsdelegationen) diskuterade arbetsmarknadssituationen för handikappade. Läget är dystert. Samhällsföretag bör inte utvidgas, men se över frånvaron, så att platserna utnyttjas bättre. Förmedlingarnas prioriteringar skall ses över. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

Socialdepartementet. Informell överläggning om patient-, vård- och rehabiliteringsfrågor. Diskuterades bl.a. möjligheter för handikappörelsen i arbetet i departementets sjukvårdsdelegation. RHL-representant: *Bo Månsson.*

ABF. Förbundsstyrelsesammanträde. Diskuterades en kanslirapport om samhällsstudier, vuxenutbildning och kultur. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

ABF, konferens i Nässjö. Nytt studiematerial kring hälso- och sjukvårdslagen. *Tord Axelsson* representerade ABF-förbundet.

ABF, uppsökande verksamhet. Diskuterades uppsökande verksamhet samt vuxenstudiestödets eventuella utbildningspolitiska konsekvenser. Föredragande bl.a. Torbjörn Stockfelt. RHL-representant: *Bo Månsson.*

ABF:s kommitté för studier på han-

dikappområdet. Ungdomsåret 85, verksamhetsplan 83/84, kollektivt studiestöd, projektredovisning. RHL-representant: *Tonie Andersson.*

HCK

Arbetsutskottet. Diskuterades färdtjänsten (vistelsebegreppet), stadgeförslaget (19 HCK-förbund har nu sagt ja) samt höjning av organisationernas medlemsavgifter till HCK. RHL-representant: *Tord Axelsson.*

Internationella rådet. Genomgång av aktuella biståndinsatser. DPI har fått konsultativ status i FN. RHL-representant: *Bengt Dahlström.*

Vårdpolitiskt program. Diskussion kring definitioner av avgränsningar mellan princip- och handlingsprogram. RHL-representant: *Bo Månsson.*

Arbetsmarknadsrådet. Föredragning av representanter från Samhällsföretag av "viss precisering av innebörden i Samhällsföretagsgruppens sociala mål". RHL-representant: *Bo Månsson.*

Arbetsgruppen för konsumentfrågor. Projektet "En affär för alla" fortsätter. Syneförrättningar organiseras i samråd mellan Gillet-HCK-Konsumentverket. RHL-representant: *Tonie Andersson.*

Fritids- och kulturrådet. Rådet diskuterade enbart datafrågan. Föredragande var Ulla Ståhlberg samt Gunnar Fagerberg och Peter Lorentzon från Handikappinstitutet. Guy Lööv informerade om dataeffektutredningen. Rådet ansåg att en särskild arbetsgrupp måste tillställas. RHL-representant: *Tonie Andersson.*



Piteå uppvaktade Terece Öppet hus i Nässjö

Föreningen i Piteå började vårsäsongen med ett möte om föräldraföreningens verksamhet, och redovisning av en uppvaktning hos läkare och sjukgymnaster vid Piteå lasarett. På mötet uppvaktades också Terece Sjögren, som fyllt 90 år. Terece överlämnade som tack för uppvaktningen 5 000 kronor till föreningen.

Örebro snart 300

Birger Öhrman är nu ordförande för de 299 medlemmarna i Örebro. Han valdes vid årsmötet som konstaterade att 1982 varit ett bra verksamhetsår. Öppet hus, tisdagsträffar och cirkeln Efter hjärtinfarkt har varit uppskattade inslag i verksamheten.

Lövsta uppvaktar

Lövstaföreningen i Umeå leds under de kommande åren av Elsa Hammarström. Föreningen arbetar hårt med att få igenom viktiga, ibland självklara krav. Så har föreningen till exempel lyckats med att få igenom rökförbud i sjukhusbaren. Dessutom har man framfört önskemål i länshandikapprådet om att det inrättas en thoraxklinik vid lasarettet i Umeå.

Sigvard ordförande i Kalix

Sigvard Hansson valdes till ordförande vid Kalixföreningens årsmöte. Föreningen har nu 333 medlemmar och har under året bl a deltagit i frivillig hjärtgymnastik.

Med på årsmötet var också överläkaren Fritz Huhtasaari.

Nässjöföreningen kommer att fortsätta Öppet Hus-arrangemanget på måndagar. Det beslöts på årsmötet, där Irma Lindén omvaldes som ordförande.

Årsmöte i Härnösand

Lokalföreningen i Härnösand har haft sitt årsmöte. Förutom sedvanliga förhandlingar beslöt föreningen att som gåva till hjärt- och kärlforskningen vid Umeå universitet ge 30 000 kronor!

Eskilstuna

Lokalföreningen i Eskilstuna valde på sitt årsmöte Gunnar Jäfvert till ordförande för kommande tvåårsperiod. Eskilstunaföreningen har under det senaste verksamhetsåret satsat hårt på studier i bl a föreningsteknik och olika litteraturcirklar. På mötet avtackades också Arne Lundh som nu avsagt sig förtroendeuppdrag i organisationen.

30 nya i Alvesta

I slutet av februari höll Alvestaföreningen sitt årsmöte. Ebbe Carlsson valdes till ny ordförande. Han basar nu för en förening som under det senaste året fått drygt 30 nya medlemmar, en förening som haft fem studiecirklar igång och som lyckades uppbåda 120 personer till att fira Hjärtats Dag.

Folke kvar i Helsingborg

På Helsingborgarnas årsmöte omvaldes Folke Weimark till ordförande, trots att han aviserat sin avgång. "Svårt att hitta en ersättare till Folke", skriver vår rapportör.

Ur annan press:

Lärorikt i Filipstad

Hjärtats Dag i Filipstad innehöll denna gång mycket information. Sjukvårdens organisation, hjärtat och blodsystemet, åderförkalkning, högt blodtryck, vådan av rökning och mycket mer.

Filipstads Tidning hade bevakat mötet ordentligt.

Filipstads Tidning

Tuff debatt i Norrköping

– Låt östra sjukvårdsdistriktet bli eget landsting!

– Vad är man ute efter?

Debatten gick hög mellan Hjärt- och lungsjukas länsorganisation i Östergötland och socialdemokraten Curt Hägglund, ordförande i landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd.

Länsföreningen menade att vården försämrats medan Hägglund menade att man missuppfattat beslut.

Norrköpings Tidningar

– Respektera våra kunskaper!

Planering av handikappptoalletter, heltäckningsmattor, nedläggning av lungkliniker, var några av de exempel som Bo Månsson, Riksförbundet för Hjärt- och lungsjuka, använde sig av när han på en konferens i Piteå hävdade att politikerna inte tar kontakt med berörda handikappgrupper innan man fattar beslut.

Månsson menade att myndigheter och politiker är alldeles för okunniga om de olika problemen.

Piteå-Tidningen

Forts på nästa sida

Vilhelmina får ny ambulans

John Isaksson, läkaren Ingemar Hermansson och lokalföreningen i Vilhelmina lyckades tillsammans åstadkomma att taxi i kommunen köpt en ny ambulans. Samtidigt lovar vägverket att förbättra en begränsad vägsträcka mellan Vilhelmina och Lycksele.

Bakgrunden är att de gamla bårbilarna i kombination med urusla vägar, åstadkommit försämringar för patienter på väg till Lycksele.

Västerbottens Folkblad

Rekord?

"26 styrelsemöten, 13 medlemsmöten, en sammankomst med 555 deltagare, 7 resor med sammanlagt 237 deltagare, en resa till Italien, 13 studiecirkel, öppet hus med 281 deltagare..."

Ja, är det rekord det här inom RHL?

Aktiviteterna har varit så många att Kronobergaren, ansåg att det var värt en tvåspaltare.

Kronobergaren

Tusentals barn riskerar att få tuberkulos

Ja, faktiskt. TBC:n är inte utrotad. I en stor artikel i Stockholms-Tidningen, kan vi läsa att sedan den obligatoriska vaccineringen av spädbarn upphörde 1975, så har man hittat 23 fall av TBC varje år. Till detta kommer cirka 900 fall av nyupptäckt TBC bland vuxna, enbart under 1982!

Barnläkarförbundet anser nu att reglerna bör ses över. Man vill ha klarare regler för vilka barn som skall vaccineras.

Stockholms-Tidningen

(Föräldrar kan självklart vaccinera sina barn mot TBC. Då får de själva betala kostnaderna.)

Så arbetar vi i Malmö

Text: Tore Leijon

Foto: Ove Holmstedt

I en motion till kongressen 1982, framhöll vi STATUS som ett viktigt informationsorgan mellan föreningarna. Vi vill därför nu ge STATUS läsare en kort information om hur vi arbetar i Malmö.

De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö bildades 1936 och kan nu snart se tillbaka på en 50-årig verksamhet i "Folkhälsans tjänst".

Föreningen har i dag 573 medlemmar fördelade på 431 hjärtsjuka och 98 lungsjuka, 23 astmasjuka och 21 stödjande. Medlemsvärning sker via sjukhusavdelningar, kuratorer och läkarmottagningar, där vi placerar ut vårt informationsmaterial. Det skall här påpekas att förutom broschyrer, har vi också tagit fram egen informationsmateriel som bättre återspeglar vår lokala verksamhet.

en aktiv dagcentralverksamhet där medlemmarna kan studera i olika cirkel. För närvarande pågår en kurs i hur man lagar "Hjärtvänlig mat till rätt pris". Examensarbetet för matkursen blir att ta fram en receptsamling som förhoppningsvis kan spridas till intresserade.

Många medlemmar kommer till oss för att dricka en kopp kaffe och dela eller helt glömma sina bekymmer med likasinnade. Betydelsen av den verksamheten kan inte mätas i tid eller pengar, men vi tror att den fyller en stor funktion, speciellt för de många ensamma.

Detta var ett litet axplock ur vår direktamedlemsvårdande verksamhet.

Enligt förbundets målsättningsprogram, är dock bevakningen av socialvården samt hälso- och sjukvården en av våra mera primära uppgifter som kräver mycket tid och arbete.



Genom vår expedition- och möteslokal där vi har 2 anställda med lönebidrag, ger vi medlemmarna social-kurativ rådgivning, medverkar vid konvalescentvårdsvistelse, sköter bokföring och administrerar hjärtträningen. Vi bedriver också

Vi är aktivt representerade i HCK där vi har tillfälle att bevaka bl a färdtjänsten, hemtjänsten och tillgången till tekniska hjälpmedel.

Genom personliga besök på olika sjukvårdsavdelningar och kontakter med läkare och övrig perso-



nal, har vi möjligheter att spåra de brister som kan råda där våra sjukdomsgrupper är representerade.

Sedan 1976 för vi en hård kamp mot sjukvårdshuvudmannen om en utökning av intensivövervakningsplatserna på hjärtinfarktavdelningen. Trots "kalla fakta" i form av utredningsmaterial och statistik (hämtade från sjukvårdsförvaltningen) som klart påvisar behovet, har vi ännu inte fått gehör för våra krav. Vi slickar nu såren och samlar oss till förnyade attacker med mera fakta som grund.

För att göra vår förening och verksamhet känd hos myndigheterna, bjuder vi kontinuerligt in någon "tung" politiker till våra månadsmöten. Under trivsamma former beskriver vi då vårt arbete och de krav om förbättringar på olika områden som vi anser viktiga. Det har visat sig vara ett bra sätt vid framtida anslagsäskanden.

Till sist vill vi än en gång framhålla vikten av uppsökande verksamhet inom kommunen. Har man en sådan, behöver det aldrig saknas arbetsuppgifter.



”Regionkurserna har stor betydelse”

Text: Karin Axelsson, Luleå

Regionkursen för Norr- och Västerbottens län hölls på hotell Larus vid Piteå havsbad den 18–20 februari. Femton lokalföreningar var representerade vid kursen som innehöll många nyttigheter om studier, målsättningsprogram, FALU-metoden, medlems- och friskvård samt ett uppfriskande rollspel kring ämnet mötes teknik. I anslutning till konferensen gjordes intervjuer med föreningarna om regionkursernas betydelse för den lokala föreningsverksamheten. Vad sysslar man med i respektive län?

Målsättningsprogrammet är det ledande ljuset inom föreningarna och de senaste åren har största resurserna tilldelats utveckling av eftervårds- och friskvårdsprojekten. Här har informationen från regionkurserna haft stor betydelse som impulsgivare.

Det har kostat många föreningar stor möda att nå framgångar med eftervårdsprogrammen. Speciellt glesbygdspåböringarna har problem med bl a att få tag på läkarstöd för sin verksamhet. På många av inlandsorternas vårdstationer är omsättningen på läkare hög och därav ett svagt engagemang från den yrkesgruppens sida.

Hur sprider man information?

Mesta informationsspridningen sker genom medlemsmöten som mestadels hålls då behov påkallas. Många föreningar håller formella protokollförda möten. Andra kom-

binerar informationen med medlemsvård i mera informella mötesformer. Luleåföreningen sprider t ex sin information även på bussresor som arrangerats i kontaktskapande syfte.



Medlemsvården sker företrädesvis i form av medlemsträffar med underhållning. Några föreningar har egna motionsaktiviteter, typ promenader, utflykter och dansarrangemang (folkdans) medan t ex Malmbergsföreningen dansar med pensionärerna. En del föreningar arrangerar även medlems- och informationsaktiviteter tillsammans med andra handikapporganisationer. I Arvidsjaur samarbetar man bl a med Synskadades förbund och inom Malmbergsregionen är Hörselfrämjandet den närmaste samarbetspartnern. I föreningarna anser man i allmänhet att man bör sträva efter ett utökat samarbete handikapporganisationerna emellan.

Att regionkurserna har sin betydelse framkom på flera sätt. Den representant som kom från den i december -82 nybildade föreningen i Övertorneå menade att kursen i Piteå hade gett den skjuts man behövde för att ta tag i verksamheten på ett meningsfullt sätt. För dem har starten gett stora förhoppningar på framtiden. Det bevisar en

medlemsökning på 10 nya medlemmar på bara två månader (julhelgen dessutom). I andra föreningar för man en ojämn kamp mot problemen.

Stora krav

I Dorotea t ex har man en medlemstillströmning och ett engagemang som ställer stora krav på de förtroendevalda. I Arvidsjaur är situationen omvänd. Stora avstånd mellan medlemmarna gör det svårt att arrangera aktiviteter av något slag och kostnader för eventuella arrangemang blir en stor börda för föreningens kassa. Man har dock gått in för att i första hand se till att utbildningen i föreningsteknik kan hållas kontinuerligt för att försöka säkra efterföljden på förtroendeposterna då man anser att föreningsverksamhet är nödvändig för tillvaratagande av medlemmarnas intressen.

Nej till orkester!

Sammanfattningsvis kan dock sägas att alla de femton föreningsrepresentanterna var eniga om att regionkurserna behövs som ett stöd i den lokala verksamheten men att den största behållningen kom från det erfarenhetsutbyte som ibland kan komma till stånd under kurserna. Därför önskar man att framtida kurser disponeras på ett sådant sätt att deltagarna på fritiden mer informellt kan få ta del av varandras erfarenheter. Man förkastar med andra ord restaurangvarianten med orkesterdån som omöjliggör konversation, m m. Man efterlyser också allmänt en bättre handikappanpassad kursmiljö och hoppas att samarbetet med folkhögskolorna skall effektiviseras för att uppnå detta.

Dyrare läkemedel – men bättre kontroll

Tore vill ha rökförbud

Tore Nilsson, moderat riksdagsman, vill att lokalerna i riksdagshuset skall vara rökfria – i största möjliga utsträckning. Tore Nilsson har skrivit en motion i saken. Och Status håller med honom.

AMS om lönebidragen

Våra pengar räcker inte långt!

9 000 föreningsanställda riskerar arbetslöshet vid halvårsskiftet, om staten gör allvar av sitt hot om att dra in en tiondel av bidragen. Det gäller de 9 000 personer som är anställda med lönebidrag.

10 procent av bidraget låter inte mycket, men de allra flesta föreningar har som Status tidigare redovisat, ändå svårt att klara denna nya utgift. För samtidigt som detta nya krav ställs, så har föreningar-

Höj patienternas kostnader för läkemedelsinköp på recept, från nuvarande 40 kr till 50.

Se samtidigt till att läkarna följer läkemedelsförordningen, och inte skriver ut vitaminer och mineraler som kosttillskott utan bara vid konstaterad bristsjukdom.

Det är socialstyrelsen som kommer med de här förslagen.

Vad gäller vitaminerna, anser socialstyrelsen det inte särskilt bra att receptfria vitaminer till en summa av 75 miljoner kronor varje år förskrivs på recept.

Styrelsen menar att rabatt inte bör utgå om preparaten förskrivs i en dosering som i stort överensstämmer med rekommenderat dagligt intag.

Höjningen av patientens kostnader föreslås av två skäl: dels ur besparingssynpunkt men också för att motverka att patienterna söker få så mycket läkemedel som möjligt vid ett läkarbesök.

Däremot skall de som är i behov av dyra läkemedel skyddas, likaväl de som under en tolv månadersperiod har många läkemedelsinköp.

Kontroll av läkemedel

Kraven på kliniska läkemedelsprövningar ska skärpas, föreslår regeringen i en proposition om ändring i läkemedelsförordningen.

Kraven blir högre på det underlag som krävs och socialstyrelsen får större möjligheter att ingripa mot olämpliga prövningar. Vidare föreslås att samtliga läkemedelsprövningar ska genomgå en etisk granskning.

Patienterna har en central roll vid den kliniska prövningen. Huvudregeln vid prövning av nya läkemedel blir att patienterna ska lämna sitt samtycke till att delta. Patienterna bör också skyddas av en särskild försäkring.

Förslaget är utformat så att det nära överensstämmer med Nordiska läkemedelsnämndens förslag till nordiska riktlinjer för klinisk läkemedelsprövning.

Behovet av insyn i prövningarna av nya läkemedel blev uppenbart i samband med de mycket allvarliga fosterskador som användningen av neurosedyn dag upphov till i början av 60-talet.

För att hindra att en liknande katastrof skulle kunna inträffa igen införde dåvarande medicinalstyrelsen 1964 en skyldighet att *anmäla* kliniska prövningar av läkemedel.

De nya bestämmelser som nu föreslås kan träda i kraft den 1 juli 1983.

Fyra partier vill ha ny professur

Inrätta en professur i kardiologi vid Karolinska sjukhuset i Stockholm och kombinera den med en överläkartjänst. Det föreslår Elisabeth Fleetwood (m), Anita Modin (s), Karin Andersson (c) och Jan-Erik Wikström (fp), i en gemensam motion till riksdagen.

De fyra undertecknarna vill att förslaget träder i kraft redan den 1 juli i år.

Motionärerna påpekar att hjärt- och lungsjukdomar utgör några av de största och mest betydelsefulla sjukdomsproblemen i vårt land.

Dessutom påpekas i motionen att det finns tre eller rent av fyra specialprofessorer inom njur-,

nas ekonomiska anslag minskat.

På AMS säger byrådirektör Gösta Widlund:

– Problemen är kända, vi har informerat men får ändå dagliga förfrågningar från länsarbetsnämnderna runt om i landet.

Det tillfälliga bidraget på 1,2 miljoner i budgetpropositionen räcker inte långt.

Det är avsett för de 500 handikapp- och invandrarorganisationer som finns, men det räcker bara till drygt 100 lönebidragsanställda, alltså en droppe i havet!

lung- och reumatiska sjukdomar; då borde inte två professorer inom kardiologi vara en orimlighet.

Nej, det tycker inte Status heller. Vårt stöd har motionärerna, vi ska följa behandlingen av den motionen mycket noggrant!

Status rättar

I nr 2/83 av Status återfanns en artikel av Erik Ransemar. Genom en lite vårdslös redigering blev ett par sakupplysningar felaktiga:

Föreningen bildades inte den 23 maj, i formell mening. Däremot togs de första initiativen till bildandet detta daum.

Det samtal med överläkaren som redovisas i artikeln skedde inte den 21 juli, utan den 31 juli.

Rätt ska vara rätt och vi beklagar felaktigheterna.

Redaktionen

Här jagas välfärdens sjukdomar

På Förebyggande Medicin i Malmö pågår en daglig jakt efter förstadier till våra vanligaste välfärdssjukdomar.

Under ett år undersöker sju sjuksköterskor 5 000 män i medelåldern. Många av dem är på väg att bli allvarligt sjuka. De har tex för högt blodtryck och hotande skador av rökning och alkohol.

Det är hög tid för dessa medelålders män att ändra livsstil – och det är just det personalen på Förebyggande Medicin försöker hjälpa dem med.

Förebyggande Medicin är en avdelning inom Malmö Allmänna Sjukhus och som institution fortfarande ensam i sitt slag i Sverige.

Erik Trell är läkare och har varit en av drivkrafterna på avdelningen sedan starten 1975. Han har varit med om att bygga ut verksamheten och göra Förebyggande Medicin till något av ett centrum för forskning och praktiskt förebyggande insatser kring bl a alkohol och rökning.

Han betonar att verksamheten både innehåller hälsokontroller och den nödvändiga uppföljningen av dem som behöver vård eller befinner sig i riskzonen.

– Det är uppföljningen som är fienden, förklarar Erik Trell medan han tar ytterligare en klunk kaffe. (Kaffe är ofarligt, hävdar han bestämt.)

– En isolerad hälsokontroll är däremot bara skadlig. Att identifiera sjukdomar och problem hos en människa och sedan inte göra något åt dem kan jag inte se någon mening med.

Sedan starten har 25 000 män i åldern 35 till 55 år undersökts. Åldersklass efter åldersklass har betats av.

Inbjudningarna till männen skickas ut av en dator och omkring 75 procent av de kallade dyker upp.



Erik Trell: – Visst kan man byta livsstil efter 50!

*Text: Magnus Gertten/
Grupp 5*

*Foto: Lars Hesselmark/
Grupp 5*

Den första hälsokontrollen sker på förmiddagen (eftermiddagarna är vikta för uppföljningsfallen). Sjuksköterskorna hinner under en förmiddag undersöka cirka 25 män. De mäter bl a vikt, längd, blodsockeromsättning, blodtryck, lungfunktion och gör ett stort antal blodanalyser. I blodanalyserna ingår ett leverprov, det sk GT-testet.

Dessutom får patienterna svara på omkring 250 frågor om sin hälsa på en dataskärm. De får svara "ja", "nej" eller "vet ej" genom att trycka på motsvarande knappar. Om patienten ger sitt tillstånd skriver datan automatiskt ut journalen med svaren på alla frågorna.

Datatekniken är en nödvändighet för att man ska kunna ta hand om så många besökare varje år.

Hälsokontrollen kan lätt bli operosliga och ge intryck av löpande band. Därför arbetar Förebyggande Medicinen efter en individuell modell. Ingrid Malmquist, sjukskö-

terska och avdelningsföreståndare:

– Det är samma sjuksköterska som tar nästan alla prover på besökaren. Hon hinner därmed ofta få igång en dialog med männen.

– När vi tex mäter vikten kommer vi förstås in på om de är överviktiga, när vi tar leverprovet diskuterar vi alkoholvanorna liksom vi diskuterar rökvanorna när vi mäter lungfunktionerna.

– Det är bra att det är sjuksköterskor och inte läkare som håller i provtagningen. Jag tror att vi sjuksköterskor lyssnar bättre på människor. Många vågar inte tala rent ut, utan antyder bara sina problem. Då gäller det att vara lyhörd.

De som inte fått några onormala värden i testerna får ett brev hemskickat om detta.

Men hos en stor grupp har hälsokontrollen visat att något är på gång...

Omkring 30 procent av männen visar sig ha förstadier till olika sjukdomar, alltså nästan var tredje medelålders man.

Dessa kallas till nya provtagningar och får den behandling och det stöd de behöver. De följs upp – i princip för resten av livet.

Så här fördelar sig "sjukdomssymtomen":

Övervikt. En medelålders man i Malmö väger i genomsnitt tio procent över idealvikten. Övervikten belastar både hjärta och leder. För dem som behöver gå ner i vikt finns speciella grupper för konditionsträning och viktminskning.

För högt blodtryck. Tio procent av de undersökta har så högt blodtryck att det kräver någon form av behandling. Omkring 50 personer har kommit till hälsokontrollen med så högt blodtryck att de skickats direkt till en medicinsk akutavdelning. De har riskerat att dö i hjärnblödning eller hjärtinfarkt när som helst. En stor grupp har gått omkring med så högt blodtryck att det kräver medicinering. En annan mycket stor grupp – cirka 20 procent – ligger i gränstrakterna till farligt höga blodtryck. Dessa män kallas till regelbundna kontroller.

För höga blodfetthalter. Tio till femton procent har för hög halt av blodfetter – kolesterol och triglycerider – vilket bidrar till åderförkalk-

ningen.

För hög blodsockerhalt. Två procent har utvecklad sockersjuka och bara hälften av dessa fall är upptäckta tidigare. Fem procent har rubbad sockeromsättning som kräver specialdiet.

För hög alkoholkonsumtion. 16 procent har för höga värden på de leverprov som tas (de sk GT-testerna). Tio procent – hittills 2 500 män – har kallats till samtal och behandling. Hälften av dessa får komma tillbaka för ny provtagning vartannat år, den andra halvan slussas in i behandlingsgrupper som organiseras av Förebyggande Medicin.

För hög tobakskonsumtion. 50 procent av de medelålders männen röker med allt vad det innebär för tex dålig kondition och risk för lungcancer. Vid hälsokontrollen diskuterar man rökningen med besökaren. När koloxiden i utandningsluften kontrolleras frågar sköterskan om mannen är beredd att sluta röka. I så fall skrivs detta in i journalen, som ett slags "kontrakt", som följs upp vid återbesöken. Just nu försöker man bygga ut verksamheten till mer renodlade rökavvänningsgrupper.

I de fall då patienterna har flera olika symtom på sjukdomar inriktar man sig först på de viktigaste – och det är det höga blodtrycket och alkoholkonsumtionen.

Vad är då anledningen till att nästan var tredje medelålders man bär på någon hälsorisk?

– Det handlar nästan enbart om välfärdssjukdomar och de beror på

vårt sätt att leva. Förenklat kan man uttrycka det som att vi dricker för mycket alkohol, röker, rör oss för lite, äter fel och för mycket, svarar Erik Trell.

– Den engelske forskaren Richard Peto har tex nyligen sagt att cancern till omkring 90 procent beror på vår livsstil. Han anser att matvanorna är den dominerande bakgrunden till cancer.

Går det verkligen att få en 50-åring att lägga om sitt sätt att leva?

– Absolut. För de flesta 50-åringar är karriärklättringen över och många har börjat fundera över vad de gjort av sina liv. Rökningen ger inte samma njutning längre och familjen har tjatat i många år om att han ska sluta. Han börjar också känna av sin dåliga kondition.

Går det tex att få honom att börja motionera om han aldrig gjort det tidigare?

– Jodå. Men vi tänker inte göra några fakirer eller maratonlöpare av dem. Det räcker tex med en halvtimmes gymnastikprogram där hemma varje dag. Det krävs inga krångliga program för att hjälpa dessa människor. De ska bara leva ett "normalt" och sunt liv, äta och dricka mindre, börja motionera och sluta röka. Livet behöver inte bli tomt och meningslöst av den anledningen.

Ni har uppenbarligen fått många människor att sluta röka och minska alkoholkonsumtionen. Ändå har politikerna bara visat ett ljumt intresse för verksamheten. I de kommunala budgetförhandlingarna hösten 1981 ville de halvera avdelningens anslag...

– Ja, men vi lyckades stoppa nedskärningarna i sista minuten. Problemet är att politikerna vet alldeles för lite om vad vi sysslar med.

– Det största hotet mot Förebyggande Medicin finns dock hos läkarkollegerna i den slutna vården. De möter och behandlar enbart redan sjuka patienter, vilket de i och för sig sköter förträffligt. Men det gör att de har liten förståelse för den förebyggande vården.

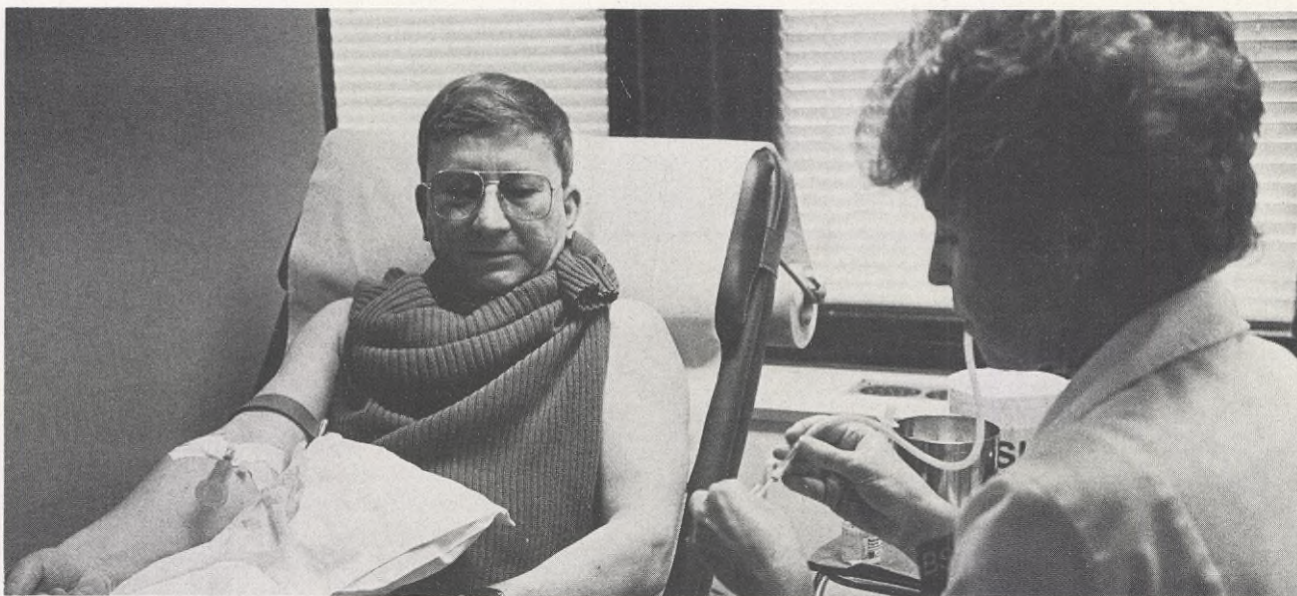
– Tyvärr är det just dessa läkare som politikerna brukar rådfråga i nedskärningstider. Många föreslår då hellre att Förebyggande Medicin läggs ner än att man skär i specialistvården.

Framtiden är osäker med andra ord?

– Jag tror nog att tillräckligt många politiker förstått vikten av vår verksamhet och dess sociala förankring. Vi har mycket kvar att göra. Hittills har vi bara undersökt männen. Vi har alla medelålders kvinnor kvar. Med all uppföljning som krävs kan vi fylla en funktion inom överskådlig framtid.

– Vi får inte glömma att våra insatser hittills sparat samhället miljoner i färre sjukskrivningar. Med tanke på att vår verksamhet bara kostar 3,5 miljoner om året borde vår existens vara självklar.

Fotnot: På Förebyggande Medicin ingår också bröstcancerundersökningar av kvinnor, sk mammografi. Hittills har 30 000 Malmö-kvinnor undersökts.



Blodprovstagning och analys är en viktig del i "förebyggande medicin".

BILDKRYS

Status

nr 4

Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 4" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 102 72 Stockholm, tillhanda senast den 10 maj.
 Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 50, ett på 25 och ett på 15 kronor.
 Pristagarnas namn meddelas i Status juni-juli-nr.

BELÖNING NATUR- FENOMEN	SITTER MED ARMARNA I KORS	LITET MÅTT FÖR VATT	ÄR DEL- TAGARE FATTIG KOST	SOR- TERA BORT					BLIR UT- SÄTTA FÖR UT- REDNING	NARR- BILD	FÖR VI LEVER MÅLTIDER PLAN	AVVÄR- JER BORT- TAGNA
FÖDDE ÄR AV- LAGT MODE								TÄFTER PACKAR PÅ				
		LUFF- RAD		ERIK EK						ÄR EN DEL SPETSAR GRIS	AVKASTAR KAN MAN TA MED ARBETET	
RÖD- SKINN												
FOTBOLLS- KLUBB HAR UR- TAVLA		KAN BARA DET DIEFU- SA	VILL VARA FÖR SIG STÄLV									
				KAN INTE DEN BUTTRE	FAR- KOST	SKALLA	VAR UPPHÖV TILL EN TVIST	UPPÄCKT	OMSORG	SKICKA UT I ETERN	KAN STÅ FÖR YTA SLÅPA	
STÄV				HAND- LINGAR		ROS				KAN TRÄNGA IN RÄTVINGE	OVÄSEN	
				GÖRA TILL DET BÄTTRE				LAND- FUNGA KORT FÖR MÄNAD		PLOG VID HYGGE SAMFUND		
FÖRSEDDA MED LIST VAR PLATON	TING		MORA- NISSE OCH JERN- BERG				KAN SALTAS BORT NISSE HOLM		GHE UT SKEN		FAR VI AV TACKAN	
		ÄKER PIPPI							KVICKA PÅ			
		TALL- MARK				BEGRIPA TVÅ RINGAR					FENDYL FRU ÄLG	
EN SKÄM- FÄRE I SVARTVIT LÖGNER												
				LÖPS OBE- HÄRS- KAT								
							KVAD- RAT- ME- TER			RING- REV		

Namn _____ Adress _____ Postadress _____

Dags samordna thoraxkirurgin

Text: Ingemar Björklund

Thoraxkirurgin och dess framtida omfattning, placering, upptagningsområden mm blir förstahandsuppgift för den arbetsgrupp som ska leda samordningen av Sveriges högspecialiserade vård.

Det beslöt Landstingsförbundets styrelse i januari. Beslutet om att förbundet åtar sig samordningsansvaret är en direkt följd av ett kongressbeslut 1982.

– Målet måste vara att som slutprodukt få fram ett beslutsunderlag som är så väl förankrat att det kan godtas av samtliga berörda, skriver förbundsstyrelsen.

– I vissa fall kan detta innebära kontroversiella ställningstaganden, mot enskilda landstingsintressen.

Överläggningar på politisk nivå med skilda huvudmän måste därför ske successivt under utredningsarbetets gång för att undanröja hinder på vägen, konstaterar förbundsstyrelsen vidare.

Det praktiska arbetet ska utföras av en särskild arbetsgrupp med representanter för samverkansnämnderna. Samma personer som under hösten arbetade fram underlag för de kommande regionsjukvårdsavtalen.

Utvidgad arbetsgrupp

Vidare kommer representanter för Spri och socialstyrelsen att ingå i arbetsgruppen.

Gruppen ska med utgångspunkt från en bedömning av den framtida utvecklingen på vårdområdet lägga fram ett förslag som omfattar såväl den geografiska förläggningen av resurserna, som lämpliga upptagningsområden.

Det slutliga förslaget antas sedan av förbundsstyrelsen och ska delges landstingen och samverkansnämnderna som en rekommendation.

Detta planeringsunderlag ska sedan arbetas in i samverkansnämndernas planer för regionsjukvården och utgöra grund för beslut i landstingen och avtal mellan två eller flera sjukvårdsregioner.

Gruppen ska inte bara arbeta med de specialiteter som ska ha hela landet som upptagningsområde, sk riksspecialiteter, utan även ta sig an vårdområden som kan beröra några av landets sex sjukvårdsregioner.

Medicinska aspekter in

Anledningen till att man startar det praktiska arbetet med thoraxkirurgin är att socialstyrelsen nyligen presenterade ett principprogram för denna, som i huvudsak var inriktat på att kartlägga de medicinska förutsättningarna.

Nu ska detta principprogram vägas samman med sjukvårdspolitiska och resursmässiga bedömningar.

Förbundsstyrelsen tror att planeringsunderlaget för thoraxkirurgin ska kunna vara klart till halvårsskiftet.

Hur man ska arbeta vidare, och med vilka områden, vill inte förbundsstyrelsen ta ställning till nu. Man understryker att samverkansnämndernas önskemål måste få påverka fortsättningen.

Utlysning av stipendium ur

Åke Westlanders Minnesfond

Åke Westlanders Minnesfond utlyser härmed ett stipendium för att i enlighet med fondens bestämmelser ge handikappade ungdomar, omkring 14–16 år, som har stort idrottsintresse och deltagar eller önskar delta i handikappidrottsverksamhet, möjlighet att medfölja en av SHIF utskickad idrottstrupp till tävlingar i utlandet.

Aktuell tävling i år är European Games som avhålls i Paris under tiden 5/7–11/7 1983.

Ansökan till det ledigförklarade stipendiet skall snarast och senast den 15 maj 1983 inges skriftligen till Svenska Handikappidrottsförbundet, Idrottens Hus, 123 87 Farsta. Ansökan skall innehålla uppgift om namn, adress, ålder, handikapp och de orsaker som ligger till grund för ansökan. Ansökan skall dessutom innehålla ett godkännande av vårdnadshavare och uppgift om medhjälpare behöver medfölja. Kostnaden för vårdare bestrides ej av fonden.

Ytterligare upplysningar kan erhållas från Svenska Handikappidrottsförbundet, tel 08/713 62 23.

En hårdhänt behandling

Å hopp å hopp! Patric Nilsson hoppar högt på sin studs matta i hallen därhemma. Det ingår i behandlingen av den sjukdom som han har – cystisk fibros. Han måste röra sig så mycket som möjligt. Cystisk fibros (CF) är en allvarlig sjukdom som sätter sin prägel på Patrics och hela familjens liv.

Text: Ulla Ernström

Foto: Nestor Peixoto-Noya

Patric Nilsson är en charmig kille, öppen och glad. Det går inte att se på honom att han har en svår sjukdom. Det man ser är att han är en aning mindre till växten än andra tolvåringar brukar vara.

Glatt plockar han fram den apparat som han använder två gånger om dagen när han inhalerar en slemlösande vätska. Därmed förbereder han resten av behandlingen, där hoppen på studs mattan gör sitt till för att få loss det sega slemmet i andningsorganen.

– Den här ultraljudsnebulisatorn som används för inhalationen är ny och går tyst, säger Per Nilsson, Patrics pappa. Den gamla förde ett oväsen så man knappt kunde sitta vid den.

För Patric är det rutin att dagligen utsättas för en omständighet och hård behandling som är ett måste för att sjukdomen inte ska förvärras. Han tar del av behandlingen och hjälper till så mycket han kan.

Strax efter klockan fem måste Patric väckas för att hinna med en behandlingsomgång innan han går till skolan. Först inhalera slemlösande medel i en halvtimme. Därefter vidtar bankningen. Det innebär att han lägger sig på en drängebänk där läget är varierbart. Per Nilsson bankar Patric så att allt slem lossnar.

Som CF-barn måste Patric röra sig så mycket som möjligt. Han spelar ishockey, bandy och fotboll. Det är nödvändigt med bra grundkondition och bra andningsförmå-



ga. Sedan Patric bytte till en mindre skola har han knappast varit infektionssjuk alls.

– Det är bättre i den lilla skolan, menar Per Nilsson. Jag har kunnat få lärare och föräldrar att förstå och acceptera att de inte kan skicka sina barn till skolan om de har minsta tecken på förkylning. Då är det stor risk för att Patric blir sjuk, han är oerhört infektionskänslig. Det finns CF-barn som får 4–8 lunginflammationer på ett år.

Barnens Ö

När Patric föddes hade han ständiga diarréer. På barnavårdscentralen betraktade man föräldrarnas oro som "pjosk".

– När han var ett år fick vi beskedet kastat i våra ansikten av en okunnig läkare, berättar Per Nilsson. Han sa att vi inte kunde vänta

oss annat än att Patric inte ens skulle uppnå skolåldern.

Från ett års ålder har Patric fått massor av olika mediciner, 40–60 tabletter om dagen. Hela tiden blir medicinerna bättre, men också starkare och starkare. Han måste äta extra enzymer för att kunna ta upp näringen i maten.

Direktiven för mathållning har ändrats. Under alla år har Per Nilsson fått höra att CF-patienter inte ska äta någon fet mat. Det är ändrat till att det ska vara fettrik mat, men rätt sorts fett.

Några längre resor är inte att tänka på för oss, förklarar Per Nilsson.

– Men det gick bra att tälta en vecka i Båstad. Vi lånade ström och använde tältsängarna när vi skulle banka.

På somrarna är Patric på Barnens Ö bland andra CF-barn.

– Där trivs han bra, där träffas

CF-barn och ser att de inte är ensamma. Hela tiden tar kunnig personal hand om behandlingen.

Utan den omvårdnad och omtanke som Patric får skulle han inte kunna fungera. Regelbunden sjukgymnastik ingår i behandlingen. En gång om året läggs han in på sjukhus för stor undersökning. Familjen Nilsson består också av två utflugna döttrar. De är friska. Men ingen provtagning kan ge besked om huruvida de är anlagsbärare av cystisk fibros.

Per Nilsson och Patric demonstrerar hur bankningen går till. Patric hostar när slemmet löser sig. Per Nilsson har lärt sig känna var slemmet sitter, han bankar på tills han vet att det inte sitter något kvar. Då är Patric fri från slem i lungorna till kvällen och nästa bankning.

– På en kurs lärde jag mig hur jag ska göra, upplyser Per Nilsson.

– Det är en hårdhänt behandling. Om jag skulle banka dig lika hårt som jag bankar Patric, fortsätter han och tittar på mig, då skulle du protestera högljutt efter fem minuter för att det gör ont. Patric bankar jag 20–50 minuter per gång beroende på hur mycket slem som bildats. Det finns vibratorer för jobbet, men sådana tror jag inte på. Ju äldre Patric blir desto starkare blir området runt lungloberna och då måste jag banka längre tid.

– Ibland kan jag läsa under tiden som jag bankas, infaller Patric.

Dimtältet är en annan viktig del i behandlingen. Det är uppspant över huvudgården till Patrics säng. Hela natten andas han in ångor som gör slemmet lösare och lättare att banka. På morgonen är hela sängen och rummet fuktigt.

– Eftersom Patric måste ha dimtältet kan han aldrig sova över hos någon kompis. Tvärtom går inte heller när rummet dryer av fukt.

Tältet liksom alla andra hjälpmedel ska rengöras efter varje användning. Tältet ska läggas i ättika så att stafylokockerna förintas. Kokbara delar ska kokas, allt måste vara sterilt. Per Nilsson beräknar att 3 1/2–4 timmar går åt varje dag till vård och rengöring. Den vård som består av dimtältbehandling, inhalation och lägedränage (bankning).

– Om man slarvar blir det dubbel jobbigt sedan, säger Per Nilsson. En gång försökte vi få hjälp med avlösning i familjen. Vi kontaktade kommunen i Bålsta där vi bodde då och erbjöd oss att instruera den som ville ställa upp om kommunen var villig att betala. Vi fick ett negativt svar.

Det är vanligt med skilsmässor i CF-familjer. Alla orkar inte med påfrestningarna. Även Patrics föräldrar lever skilda åt, men hjälps åt med behandlingen eftersom Patric bor hos sin mamma ibland. I radhuset i Handen bor han med sin pappa och hans sambo, som också hjälper till med Patrics dagliga behandling.

Cystisk fibros

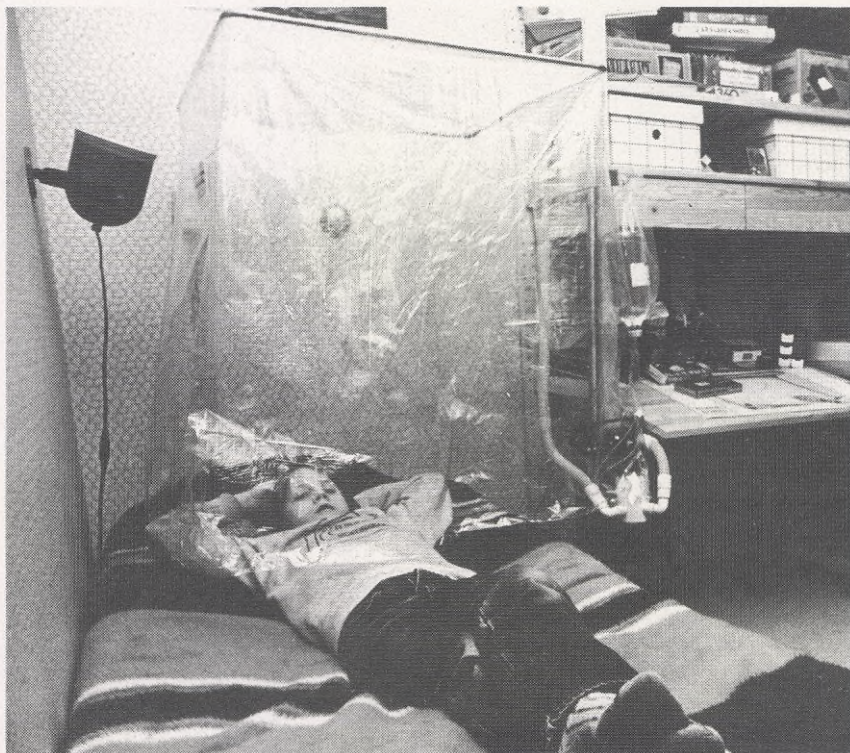
Cystisk fibros (CF) innebär att vissa körtlar inte fungerar som de ska. Slemkörtlarna utsöndrar ett onormalt tjockt och segt slem, svettkörtlarna producerar ett ovanligt salt svett. Det sega slemmet täpper till de små luftvägarna i lungorna och det ger andningsbesvär. Det sega slemmet i bukspottkörtelns utförsångar hindrar också ämnen som är nödvändiga för matsmältningen att nå tarmen. Näringsupptagningen blir dålig.

Omkring 230 (diagnostiserade) personer i Sverige har CF. Antalet har ökat sedan behandlingen har förbättrats. Medellivslängden har höjts.

Ännu är det ingen som exakt vet vad som är orsaken till CF. Men forskningen bedrivs över hela världen. Troligen saknar CF-barn ett viktigt kemiskt ämne. CF kan inte botas eller växa bort.

Den både för patienten och den behandlande krävande behandlingen måste ske dagligen, oftast flera timmar per dag.

För att få ett barn med CF måste båda föräldrarna vara anlagsbärare. Bärare är helt friska. Man kan inte genom provtagning ta reda på om man är anlagsbärare. Om två bärare av anlaget får barn tillsammans är det 1/4 risk att barnet får CF, 2/4 risk att barnet är friskt men bärare av anlaget samt 1/4 chans att barnet är friskt och inte bär anlaget. Man räknar med att en person på 30 år anlagsbärare till CF. I en familj kan flera barn få sjukdomen likaväl som alla barn till två anlagsbärare kan vara helt friska.



Rätten till rökfri miljö

Frihet att slippa tobaksrök på jobbet, eller i andra gemensamhetslokaler, har nog många önskat sig. Nu är i alla fall rekommendationer om detta på väg, skriver Arne Stråby på arbetarskyddsstyrelsen.

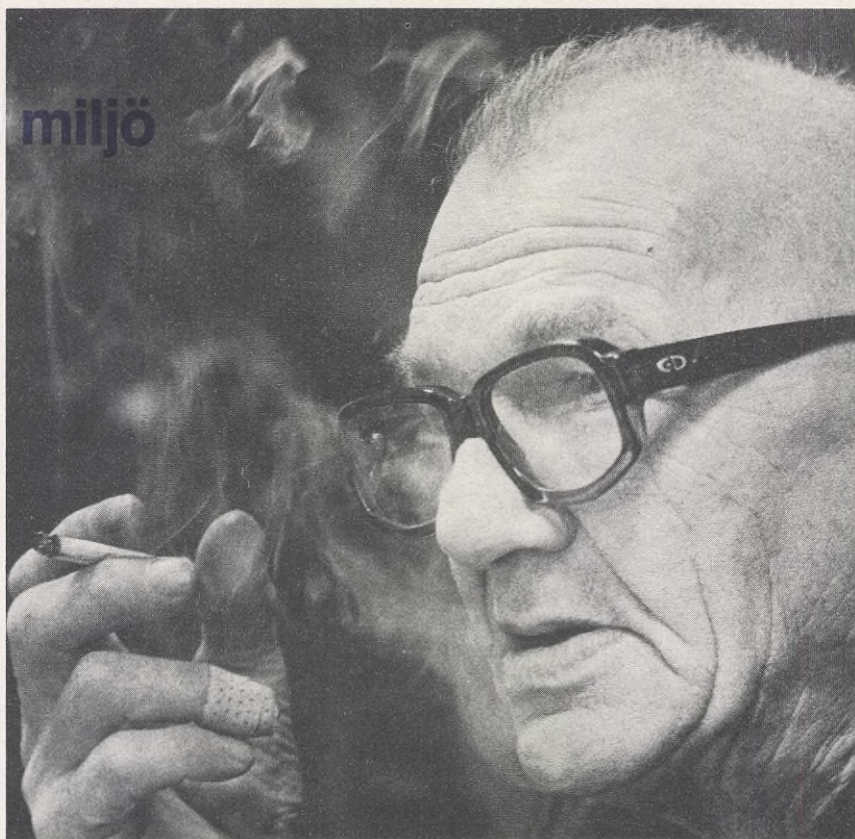
Rökning på arbetsplatser kan ofta vara en källa till konflikter. Många upplever obehag genom arbetskamraters rökning. Även de som inte upplever några nämnvärda obehag löper vissa hälsorisker.

Det har nyligen visats att även sk passiv rökning ökar risken för lungcancer. Det ger en allvarlig bakgrund åt diskussioner om rökning på jobbet, rökfria sammanträden och lunchrum. Det handlar inte bara om trivsel utan rentav om liv eller död, även om det är i en framtid om många år.

Hittills har trivseln och det akuta obehaget varit det främsta argumentet mot rökning i arbetslokaler. Man har rätten att äventyra sin egen hälsa men bör inte ha rätten att förstöra luften för andra.

Det har också framkommit de senaste åren att vissa ämnen i tobaksrök samverkar med skadliga ämnen i arbetsmiljön till en förstärkt hälsorisk. Asbest är ett exempel på detta. Rökande asbestarbetare har i särskilt hög grad drabbats av lungcancer. Det var ingen som varnade dem när de grundlade en cancer för 20–30–40 år sedan. Även arsenik, radondöttrar och många andra ämnen blir mycket skadligare om de uppträder tillsammans med tobaksrök med dess komplexa innehåll. Mer än 4000 kemiska ämnen har påvisats där – och två av dem är faktiskt totalförbjudna i arbetslivet!

Samhällets syn på hälsorisker är att de ska förebyggas. Men risker som bara drabbar individen får man ta själv efter eget gottfinnande. "Man kan ju inte förbjuda folk att röka" – det har vi hört förr. Om rökning och arbetsmiljö samverkar till en hög risk, så försöker samhäl-



let åtgärda den risk som individen inte bestämmer över, alltså arbetsmiljön. Därför har arbetarskyddsstyrelsen förbjudit asbest. Målsättningen är att även rökare ska ha rätt till en miljö som inte ger för stora risker med hänsyn till dem de redan har dragit på sig genom att röka.

Detta är en god och riktig målsättning. Men därav följer inte att samhället ska stå neutralt mot den stora hälsofara som rökningen innebär, "en skyskrapa bland småhus", som någon har uttryckt det. Framför allt kan man inte acceptera att rökarna utsätter även andra än sig själva för risker genom passiv rökning. Man tillåter ju inte rökning bland brandfarliga varor – det skulle riskera andras liv eller egendom.

Det har länge varit nästan fritt fram att röka var och hur man vill. Vi har värderat individens frihet så högt att andra individers frihet och rätt till ren luft har kommit i kläm. Bristande kunskap om risken med passiv rökning har bidragit till detta.

Nu har man insett att rökningen har särbehandlats för mycket. Den måste i högre grad motarbetas, liksom man har gjort när det gäller asbest och andra farliga ämnen, som med någon ansträngning har kunnat undvikas.

Den statliga tobakskommittén har utrett och lämnat förslag till åtgärder mot rökningen. I ett delbetänkande 1978 föreslogs en lag om begränsning av rökningen i offentliga lokaler. Det ledde dock inte till någon åtgärd då.

Förslaget kom tillbaka i kommitténs slutbetänkande, "Minskat tobaksbruk", men inte heller nu har något lagförslag lagts fram i riksdagen. Regeringen ansåg att de olika förslagen om rökfria miljöer i stället kunde sammanföras genom att arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen gemensamt utfärdade rekommendationer för gemensamhetslokaler, dvs offentliga lokaler, arbetsplatser m.m. Ett direkt uppdrag om detta gavs i juni 1982.

Snabbt arbetat

Arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen kom igång med arbetet utan dröjsmål. Bakgrundsmaterial fanns redan liksom vissa personkontakter. Vi bildade en arbetsgrupp på fem personer och bjöd in yttre intressenter såsom SAF, LO m fl till en referensgrupp.

Arbetet har flutit bra och hittills följt en mycket optimistisk tids-

plan. Avsikten är att få fram några slags rekommendationer eller råd redan under våren 1983. Referensgruppen har slutit upp bakom tanken att ge ut en publikation i myndigheternas författningssamling med den status detta ger.

Ett förslag finns nu färdigt och har sänts ut på remiss till andra berörda myndigheter och organisationer. Grundtanken i förslaget är att ingen person mot sin vilja ska behöva utsättas för obehag eller hälsorisk genom rökning i gemensamhetslokaler, alltså inte i arbetet, inte heller i samlingslokaler, affärer, sjukhus, kommunikationsmedel osv.

Personligen känner jag det mycket tillfredsställande att vi har nått så långt och att vi kunnat enas om så mycket. Även om allt inte är färdigt än, så tror jag att vi kommer att få en ny syn på rökningen fastslagen i år, en syn som skyddar individen och hälsan. Vi som har varnat för riskerna med både aktiv och passiv rökning och talat och skrivit om detta i många sammanhang börjar nu kunna se resultat.

Naturligtvis är det mycket kvar att göra. Det kan bli nödvändigt med en del förändringar mot bakgrund av remissvaren. Sedan måste förslaget föras i hamn hos de båda myndigheterna. Därefter åter-

står betydande informationsinsatser. Men eftersom rökningen är en "intressant fråga", som berör i stort sett alla, kan vi nog hoppas på hjälp av massmedia. I slutet av april arrangeras "Rökfria veckan", och om rekommendationerna är fastställda då kan man nog räkna med särskilt god hjälp att sprida information.

Nu binder inte rekommendationer eller råd någon arbetsgivare eller lokalinnehavare, åtminstone inte helt och hållet. Det kan bli skyddskommittéer, styrelser och liknande som får genomdriva dem i praktiken, alltså besluta om var skyltar om rökförbud/rökfritt ska sättas upp osv.

Det blir enskilda människor som får övervaka att man inte väljer sämre lösningar än vad myndigheterna har föreslagit. Mycket kan hänga på den enskildes vakenhet och initiativ. Det måste bli en hederssak att erbjuda en rökfri miljö för alla som vill ha det (och det vill nog de flesta).

Jag undrar ibland om detta rentav kan bli inledningen till en avveckling av tobaksbruket på sikt. Varför inte en avveckling med förnuft på 25 år?

Arne Stråby är byrådirektör på kemi-byrån på arbetarskyddsstyrelsen.

Forts från sid 22

och lycklig över en sak som han och ingen kan ge så mycket kärlek och ömhet bara genom att finnas nära en. Det skönaste han vet är att sitta i någons knä och kela och samtidigt lyssna till något man sjunger eller läser.

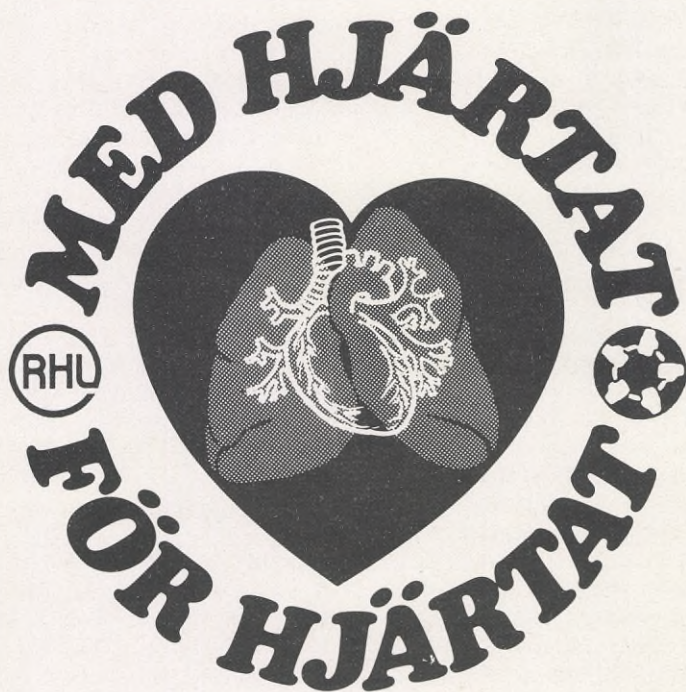
Eftersom Henrik fick kramper vågade vi oss efter många och svåra kval på en ny shuntoperation 1980 och efter den blev Henrik helt fri från kramper cirka 1 år.

Nu har han det jobbigt eftersom det är så svårt att "ställa in" mediciner så barn blir krampfria.

Glada för varje dag

Men vi är ändå glada för varje dag Henrik kan åka till sin skola och klara sig någorlunda bra. Vi önskar ju inget högre än att han ska få ha det så bra som möjligt och inte behöva lida för mycket innan han lämnar oss för en oändligt skönare värld.

Med dessa rader har jag bara snuddat lite vid allt det vi upplevt under dessa snart tio år.



Lösning och pristagare Bildkräys nr 2

- 1:a pris 50 kr: Torkel Lindqvist, Degerträsk 5024, 930 55 Jörn
2:a pris 25 kr: Erik Helin, Gudmundstorp, Pl 2173, 733 00 Sala
3:e pris 15 kr: Arne Wadström, Trolleligatan 35, 603 55 Norrköping

”Vi är glada för varje dag”

Jag har många gånger tänkt att jag skulle skriva av mig lite av alla de upplevelser vi haft med vårt hjärtbarn, men det har inte velat bli av.

Text: Erna Svensson

Erna är kontaktförälder i Skaraborgs län.

Efter kontaktförälderkonferensen i Gävle i helgen, känns det som om jag fått inspiration att skriva ner några rader om det jag kunde skriva en hel bok om.

Vi tillhör den grupp föräldrar som så att säga har hamnat mitt emellan. Vårt barn dog inte i sin hjärtoperation, men fick en allvarlig hjärnskada. Vi vet att vi inte är ensamma om att ha råkat ut för detta och vi har kontakt med några som är i liknande situation. För precis som hjärtfel varierar från fall till fall, drabbar hjärnskador väldigt olika.

För att börja från början föddes vår son Henrik våren 1973. Eftersom han var blåsvart i färgen misstänktes hjärtfel från första stund. Det visade sig vara en ”blue baby” – Fallot’s Anomali och dessutom transposition av de stora kärlen.

Trots sitt svåra hjärtfel var han mycket välväxt och fin och såg inte sjuk ut. Men det blev bekymmersamma år med matvägran, dålig sömn och täta infektioner.

Hösten 1974 fick Henrik flera lunginflammationer och hans kondition försämrades snabbt. På grund av syrebristen blev blodet tjockare och tjockare och nu måste något göras inom en mycket nära framtid, annars skulle han dö.

I det läget beslöts att man skulle göra en shuntoperation och göra hål i kammarskiljeväggen för att avhjälpa syrebristen. I och för sig var det inte en så stor operation, men eftersom Henrik var ”dålig” förut kom den att bli ödesdiger för honom.

Vi tyckte naturligtvis att det var väldigt jobbigt med den här operationen och ingen hade vi att prata med. Ändå tyckte vi att vi fick bra upplysningar av våra läkare och vi

försökte förstå att detta var ett allvarligt ingrepp för Henrik och att han kanske inte skulle klara det.

Och nog blev operationsdagen en riktig pärs, eftersom vi inte fick tag i läkaren förrän klockan var sex på kvällen. Han kunde då berätta att Henrik hade tappat mycket blod, att hjärtat stått stilla någon minut, men att han trodde att Henrik skulle klara sig.

Vi mådde så dåligt av att ha sett det lilla knytet på IVA på kvällen, att vi inte sov något den natten. När vi kom upp till IVA nästa dag, berättade man att Henrik haft ett hjärtstillestånd på morgonen, men att han nu var igång igen.

I det läget visste ingen av oss något om hjärnskador och det var kanske lika bra det, för vi hade nog ändå.

Efter fem dagar började Henrik vakna upp, men då såg ögonen så konstiga ut och inte hade han någon spänst i kroppen.

Efter fem veckor talade han igen; han sa ”mamma”. Nu tändes hoppet att både det ena och det andra skulle komma tillbaka, men det grusades allt eftersom tiden gick.

Tre månader efter operationen fick vi hem Henrik och han var som ett litet kolli, som behövde hjälp med allt. Han kunde inte ens hålla en leksak i handen en sekund utan han tappade den. Den glada, fina pojken med de glittrande ögonen som vi lämnade i doktorsnänder, fick vi tillbaka som ett livlöst, skrämmt och gnälligt barn. Han skrek så fort han hörde någon främmande röst och andra människor fick absolut inte ta i honom.

Men det fanns inget annat att göra än att kämpa på. Vi hade knappt kommit ur den första krisen, förrän

vi hamnade i den här. Vi grät naturligtvis många gånger och många ”var för” ställdes. Allra värst var det att titta i hans fotoalbum, så dem lade vi undan.

På något sätt kändes det som om man ville ge någon skulden för det inträffade. Inte hade vi någon att prata med; kuratorstjänst i Skövde inrättades först två år senare. Men även i de svåraste lägen värjer sig människan; så gjorde även jag.

Jag började kontakta synkonsulent, sjukgymnast osv. Snart blev jag ju trött av allt arbete; Henrik har ju två storasystrar, som blev åsidosatta.

Förödmjukande

Därför vände jag mig till kommunen för att få hjälp. Två socialassistenter var hos oss vid skilda tillfällen för att ”konstatera” att vi behövde hjälp. Det kändes förödmjukande. Men sedan har vi fått den hjälp vi velat ha, så vi tycker att vi bor i en bra kommun.

Genom den barnsamarit som vi fick till hjälp av och genom vistelse på daghem har Henrik utvecklats till en glad, harmonisk och, som vi tror, i sin värld lycklig pojke. Han förstår vad vi säger, har själv ett litet ordförråd, och lever med i allt vad vi gör. Han känner igen olika personer på rösten och gläder sig ofantligt åt vissa saker.

Mycket glädje

Trots allt arbete och alla bekymmer har han under de här åren skänkt oss väldigt mycket glädje och han har framför allt lärt oss att se många olika skiftningar och nyanser i livet, som vi inte upptäckt tidigare. Och det finns inget ”friskt” barn som kan bli så glad

Bra handlingsprogram

– Det framlagda handlingsprogrammet kommer att ha stort värde i det fortsatta arbetet med att tillgodose angelägna behov inom handikappområdet. Det bör kunna tjäna som riktlinjer för arbetet inom regeringen.

Så kommenterar socialminister Sten Andersson handlingsprogrammet för handikappfrågor, som med en regeringsskrivelse på måndagen överlämnades till riksdagen.

Med detta markerar regeringen att arbetet på att förbättra handikappades livsvillkor nu återupptas.

Handlingsprogrammet har tagits fram med utgångspunkt i det internationella handikappåret 1981 och bakom programmet fanns en politisk enighet. I programmet slås fast att handikapp enligt modern uppfattning inte är något fel hos individen utan brister i samhället som hindrar individer med funktionsnedsättningar att delta i samhällslivet. Därför måste man inom alla samhällsområden arbeta för att undanröja dessa hinder – inte bara stat och kommun utan även den privata sektorn och enskilda människor.

Ökningen

Inom socialdepartementets område har följande skett sedan den socialdemokratiska regeringens tillträde:

- En betydande ökning av statens bidrag till handikapporganisationernas allmänna verksamhet har föreslagits.
- Socialberedningen och äldreberedningen har rekonstruerats.
- Arbetet på en proposition pågår utifrån omsorgskommitténs betänkande.
- En särskild initiativgrupp för forskning och utveckling inom handikappområdet kommer inom kort att tillkallas av socialdepartementets delegation för social forskning.
- En interdepartemental arbetsgrupp för handikappfrågor har återinrättats.

Inom utbildningsdepartementet har föreslagits förstärkningar inom specialskolan och pågår beredningen av integrationsutredningens betänkande. Sveriges Dövas Riksförbund ska få väsentligt högre statsbidrag till sin verksamhet med videogram på teckenspråk. Detta kommer också att utredas liksom nyhetsförmedling till psykiskt utvecklingsstörda.

Stoppa pensionen

Arbetsmarknadsdepartementets handikappkommitté ska undersöka hur man kan förhindra förtidspensionering av unga handikappade och få till stånd bättre åtgärder för yrkesinriktad rehabilitering. Bostadsdepartementet arbetar med en ny plan- och bygglag och ska tillsätta en bostadspolitisk kommitté, vilka båda får betydelse för de handikappade.

Försäkringsskydd

Uppräkningen av åtgärder kan göras längre.

I sin skrivelse till riksdagen pekar socialminister Sten Andersson på några punkter i handlingsprogrammet som har stor betydelse för de handikappade.

- Brister i det ekonomiska skyddet vid sjukfrånvaro drabbar i första hand handikappade, kroniskt sjuka och andra hälsosvaga grupper. Från handikappsynpunkt är det därför väsentligt med ett sjukförsäkringssystem som inte ger ekonomiska avbräck vid sjukdom.

Det var med den utgångspunkten den socialdemokratiska regeringen – trots hårt borgerligt motstånd – drev igenom sin "löftesproposition" där man bl a rev upp besluten om karensdagar och försämrade sjukersättningsnivå samt urholkningen av basbeloppet som gjorde pensioner och socialförsäkringsförmåner mindre värdebeständiga.

Piller för fyra miljarder

Svenska folket konsumerade läkemedel för över 4 miljarder kr 1981. Genom sjukförsäkringen betalade staten nästan 25 miljarder. Förra året steg den summan till cirka 27 miljarder kr.

Förra året kom riksrevisionsverket med en rapport om de kraftigt ökade läkemedelskostnaderna. Där pekade verket på bl a vissa områden där det finns en överkonsumtion av läkemedel.

I februari 1983 redovisade socialstyrelsen och riks-försäkringsverket på regeringens uppdrag vissa förslag till åtgärder.

– Regeringen vill försöka minska statens kostnader för läkemedel utan att det får några negativa medicinska effekter, sade statssekreterare Ingemar Lindberg, socialdepartementet, i ett anförande vid Apotekarsocietetens Stockholmskrets på tisdagen.

– De allra flesta människor får t ex tillräckligt med vitaminer och mineraler i kosten. Dessa preparat omfattas inte av läkemedelsrabatten om de inte skrivs ut till människor som lider av något bristtillstånd.

– Trots detta förekommer en omfattande förskrivning på recept av vitaminer och mineralämnen som kosttillskott. Därmed blir de föremål för rabatt och kostar försäkringen omkring 40 miljoner kronor per år.

– Rabatteringen av dessa vitamin- och mineralpreparat bör utan vidare utredning kunna begränsas, sade statssekreterare Lindberg. Det kan bl a ske genom att socialstyrelsen går ut med information till läkarna om vilka regler som gäller.

Bra handlingsprogram

– Det framlagda handlingsprogrammet kommer att ha stort värde i det fortsatta arbetet med att tillgodose angelägna behov inom handikappområdet. Det bör kunna tjäna som riktlinjer för arbetet inom regeringen.

Så kommenterar socialminister Sten Andersson handlingsprogrammet för handikappfrågor, som med en regeringsskrivelse på måndagen överlämnades till riksdagen.

Med detta markerar regeringen att arbetet på att förbättra handikappades livsvillkor nu återupptagits.

Handlingsprogrammet har tagits fram med utgångspunkt i det internationella handikappåret 1981 och bakom programmet fanns en politisk enighet. I programmet slås fast att handikapp enligt modern uppfattning inte är något fel hos individen utan brister i samhället som hindrar individer med funktionsnedsättningar att delta i samhällslivet. Därför måste man inom alla samhällsområden arbeta för att undanröja dessa hinder – inte bara stat och kommun utan även den privata sektorn och enskilda människor.

Ökningen

Inom socialdepartementets område har följande skett sedan den socialdemokratiska regeringens tillträde:

- En betydande ökning av statens bidrag till handikapporganisationernas allmänna verksamhet har föreslagits.
- Socialberedningen och äldreberedningen har rekonstruerats.
- Arbetet på en proposition pågår utifrån omsorgskommitténs betänkande.
- En särskild initiativgrupp för forskning och utveckling inom handikappområdet kommer inom kort att tillkallas av socialdepartementets delegation för social forskning.
- En interdepartemental arbetsgrupp för handikappfrågor har återinrättats.

Inom utbildningsdepartementet har föreslagits förstärkningar inom specialskolan och pågår beredningen av integrationsutredningens betänkande. Sveriges Dövas Riksförbund ska få väsentligt högre statsbidrag till sin verksamhet med videogram på teckenspråk. Detta kommer också att utredas liksom nyhetsförmedling till psykiskt utvecklingsstörda.

Stoppa pensionen

Arbetsmarknadsdepartementets handikappkommitté ska undersöka hur man kan förhindra förtidspensionering av unga handikappade och få till stånd bättre åtgärder för yrkesinriktad rehabilitering. Bostadsdepartementet arbetar med en ny plan- och bygglag och ska tillsätta en bostadspolitisk kommitté, vilka båda får betydelse för de handikappade.

Försäkringsskydd

Uppräkningen av åtgärder kan göras längre.

I sin skrivelse till riksdagen pekar socialminister Sten Andersson på några punkter i handlingsprogrammet som har stor betydelse för de handikappade.

- Brister i det ekonomiska skyddet vid sjukfrånvaro drabbar i första hand handikappade, kroniskt sjuka och andra hälsosvaga grupper. Från handikappsynpunkt är det därför väsentligt med ett sjukförsäkringssystem som inte ger ekonomiska avbräck vid sjukdom.

Det var med den utgångspunkten den socialdemokratiska regeringen – trots hårt borgerligt motstånd – drev igenom sin "löftesproposition" där man bl a rev upp besluten om karensdagar och försämrade sjukersättningsnivå samt urholkningen av basbeloppet som gjorde pensioner och socialförsäkringsförmåner mindre värdebeständiga.

Piller för fyra miljarder

Svenska folket konsumerade läkemedel för över 4 miljarder kr 1981. Genom sjukförsäkringen betalade staten nästan 25 miljarder. Förra året steg den summan till cirka 27 miljarder kr.

Förra året kom riksrevisionsverket med en rapport om de kraftigt ökade läkemedelskostnaderna. Där pekade verket på bl a vissa områden där det finns en överkonsumtion av läkemedel.

I februari 1983 redovisade socialstyrelsen och riksrevisionsverket på regeringens uppdrag vissa förslag till åtgärder.

– Regeringen vill försöka minska statens kostnader för läkemedel utan att det får några negativa medicinska effekter, sade statssekreterare Ingemar Lindberg, socialdepartementet, i ett anförande vid Apotekarsocietets Stockholmskrets på tisdagen.

– De allra flesta människor får tex tillräckligt med vitaminer och mineraler i kosten. Dessa preparat omfattas inte av läkemedelsrabatten om de inte skrivs ut till människor som lider av något bristtillstånd.

– Trots detta förekommer en omfattande förskrivning på recept av vitaminer och mineralämnen som kosttillskott. Därmed blir de föremål för rabatt och kostar försäkringen omkring 40 miljoner kronor per år.

– Rabatteringen av dessa vitamin- och mineralpreparat bör utan vidare utredning kunna begränsas, sade statssekreterare Lindberg. Det kan bl a ske genom att socialstyrelsen går ut med information till läkarna om vilka regler som gäller.

Toppvinst i RHL-lotteriet 1983



SAAB 900 GL 3 d Combi coupe 1983 års modell

Dessutom

Presentkort Domus/Ica

Bordslyster

Artiklar i svenskt smide

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april–30 september 1983

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

10.345 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1983 — RHL-lotteriet

Härmed beställes

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

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

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 4/83

Frankeras
med
brevporto



LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVRIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma
över 566.000:—**

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

Minst en lott till varje familjemedlem ökar
familjens vinstchans!

**RHL-lotteriet
Box 9090
102 72 Stockholm**