

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 **8**
september 1983



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



STORFORSÉN i Pite älv, inte långt från Älvsbyn, är Nordens största otämjda vattenfall med en fallhöjd på över 80 m. Fallet, som är lätt tillgängligt genom gångbroar, bjuder på ett enastående dramatiskt natursceneri.

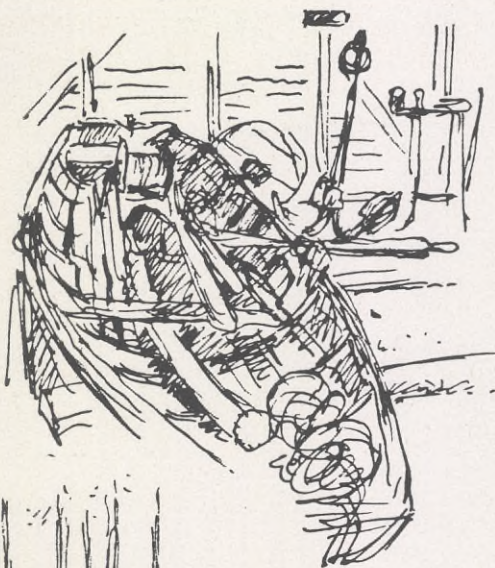
Intill forsen finns ett fint skogsbruksmuseum, som ger en god inblick i hur skogsarbetarna bott och arbetat. Man kan vandra runt och titta på kolmila, tjärdal, kolarkojor och verktyg.

Teckningar:

SVEN BJÖRNSON



ENTRÉN



SPELBÅT



JORDKOJA



KOLARKOJA

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 8 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:—.

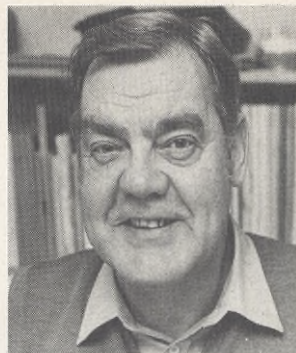
UR INNEHÅLLET:

- sid 4: Åsens konvalescenthem
- sid 7: Krönika – Lars Östman
- sid 8: Ny friskvårdskampanj
- sid 11: RHL-information
- sid 14: Vård vid hjärtinfarkt
- sid 17: Nu väntar Kanarieöarna
- sid 20: Föräldraföreningen
- sid 22: Bildkrysset

TS-kontrollerad upplaga

LEDARE

Hotet mot handikappade



Spargeneralerna blir fler och fler, och allt mindre emotsagda. Deras budskap är hårt och kallt: nu duger inte längre den gamla formen av solidaritet och finansiering genom skattesystemet. Nej! utropar dessa "generaler"; högre skatt orkar vi inte med, nu får faktiskt den enskilde börja betala för den samhällsservice han eller hon efterfrågar. Och det gäller som vanligt inte entréer på idrottsanläggningar, teatrar etc. Nej, det gäller naturligtvis sjuk- och hälsovården. Tandvårdstaxor, sjukresor, behandling och rehabilitering; allt detta har redan blivit mycket dyrare för den enskilde och förslagen om ökade avgiftshöjningar kommer nu nästan varje dag.

Förnedrande

En del avgifter har nu nått sådana nivåer att det finns grupper av människor som av ekonomiska skäl tvingas avstå från att söka nödvändig vård och behandling.

Det är förnedrande.

För en tid sedan träffades företrädare för handikapprörelsen och landstingen för att diskutera den nya hälso- och sjukvårdslagen. Här fanns en insikt som "generalerna" saknar. En insikt om att inflytandefrågorna över den egna behandlingen är viktiga och måste utvecklas, men också en insikt om att smärtgränsen när det gäller taxehöjningar nu är nådd.

Det är positivt för handikapprörelsen att veta att de som arbetar professionellt med vård och behandling nu börjar dra åt sig öronen.

Moderat undantag

De politiska partierna agerar med ett undantag inte särskilt tydligt idag.

Undantaget är moderata samlingspartiet: detta parti hävdar rent av uppfattningen att landstingen bör upphöra, och därmed också samhällets ansvar för hälso- och sjukvården.

Alternativen vet vi: Cityakuter, hjärtakuter och andra privata initiativ.

STATUS har flera gånger kraftigt argumenterat mot dessa förslag och idéer.

Det vore välgörande om vi fick reda på var de andra partierna och organisationerna i samhället står.

Eller ska vi inom handikapprörelsen behöva ta striden själva?

Tord Axelsson



ÅSENS konvalescenthem

ÅSENS KONVALESCENTHEM

Mörka hotande åskmoln syntes sakta smyga sig in över det Nordvästskånska landskapet. Vi var på väg till Åsljunga och ett besök på Åsens Konvalescenthem för att göra ett reportage. Och åska och regn var det vi mest önskade få slippa. Naturligtvis ordnade husmor Laila Björck så att åskvädret drog bort och vi möttes av strålande solsken denna vackra försommardag.

Husmor är som ett enda stort leende och med öppen famn hälsar hon oss välkomna till Åsen. Vi slår oss ner på verandan kring en kopp kaffe och ber Laila berättas lite om sej själv och sitt kära Åsen.

– Om mej själv är väl inte så mycket att säga mer än att jag kom hit som husmor 1981, att jag tidigare under många år tjänstgjort som föreståndarinna på ålderdomshem och att jag är sjukvårdsutbildad. Jag trivs jättebra och ar-

*Text: Åke Magnusson
Foto: Conny Magnusson*

betet går som en dans på rosor, inte minst tack vare en fin personal och underbara gäster.

Personalen består av två kokerskor och tre ekonomibiträden, varav ett på heltid och två på deltid. Köket satsar på god hjärtvänlig kost, allt i enlighet med RHL:s friskvårdssatsning. Omgivningarna är vackra här på Åsen och det finns tillfälle till promenader i direkt anslutning till hemmet. Backen är ju förstås lite besvärlig för många speciellt som vi under senare år får patienter med allt sämre hälsa. Från 1 jan 1982 måste vi ju ta emot alla patientgrupper, alltså inte bara hjärt- och lungsjuka och det ställer helt klart större krav på oss.

Vi har emellertid ett fint samarbete med doktor Gösta Linné vid läkarstationen i Orkelljunga. Skulle något hända har våra gäster alltid förtur till doktor Linné och kan komma till honom med kort varsel.

Doktor Linné är hemmets läkare och sitter med som adjungerande ledamot i stiftelsens styrelse.

Dålig information

Ibland blir jag lite ledsen på vårt eget landsting. Jag anser att dom inte informerar tillräckligt om Åsen och vilka fina möjligheter vi har att ge en förstklassig konvalescentvård. Under vinterhalvåret hade vi väldigt dålig beläggning och hade vi inte haft gäster från andra län och då främst Malmöhus län, så hade vi måst stänga. Nu passade jag på att utföra en del målnings- och tapetseringsarbeten under denna tid så vi får väl ta till det gamla ordspråket "Inget ont utan det har något gott med sej".

Innan vi går för att få en pratstund med några gäster frågar vi Laila om hon har några synpunkter på konvalescenthemmets framtid.

– Jag hoppas givetvis på en positiv utveckling och därmed en jämnare beläggning på hemmet. Självklart skall vi från vår sida göra allt för att kommande patienter skall trivas och få den vård och rehabilitering som en vistelse på Åsen har alla förutsättningar att ge.

”Jag har drömt om att få se en utslagen bokskog”

Margaretha ”Meg” Sahlén, Stockholm, kopplar av med en kopp kaffe i dagrummet.

”I hela mitt 80-åriga liv har jag drömt om att få se en utslagen bokskog, och kan du tänka dej, i år har jag fått uppleva det. Jag fick besök av några goda vänner som jag träffat här på Åsen och dom tog mej med på en bilfärd där jag fick tillfälle att se en bokskog i all sin prakt.”

Ja, den som säger det här är Margareta ”Meg” Sahlén från Stockholm. Hon är på Åsen för 4:e gången och har verkligen sett fram emot denna vistelse. Hennes kärlekskramp är besvärande i vanliga fall, men på Åsen tycker hon att allt känns mycket bättre än hemma i Stockholm. Hon berättar vidare att hennes läkare är lika förvånad varje gång hon besöker honom efter vistelsen på Åsen. Den fysiska konditionen har förbättrats och blodvärdena har blivit mycket bättre.

”Här är så fina promenadstråk”, säger Meg och fortsätter: ”Skogsluften här är rena medicinen för mej. Det är annat än den stränga sjöluften kring Stockholm. Jag har inte mått så bra någon stans som här på Åsen och jag hoppas verkligen att jag får komma tillbaka. Jag har ju hört att Åsen kanske skall läggas ner. Var skall jag då ta vägen? Snälla du, gör nu riktigt fin reklam för Åsen. Här är toppen och en vistelse här är verklig FRISKVÅRD i ordets rätta mening.”

Visst är det lätt att hålla med Meg och inte är det svårt att göra reklam för Åsen. Alla som haft förmånen att få vistas här och som så gärna vill komma åter är ju ett fint bevis på att dom trivs.

En som också stortrivs är Helmer Carlsson från Malmberget. Det är kanske inte så många som vet att han heter Helmer för alla



kallar honom för ”Lappen”.

Hur kan det nu komma sej att man åker från Malmberget i norr till Åsljunga i söder för konvalescentvård? Vi låter ”Lappen” berättas själv:

Åsenbesök 18 gånger!

”Jag har åkt ut och in på sjukhus för mina många infarkter och har prövat på att återvinna krafter på många olika ställen i Norrland. Men det hjälpte inte så jag sa till min läkare att jag ville pröva att åka till Åsen. Detta var 1974 och sen dess har jag haft förmånen att få komma hit ytterligare 18 gånger.

Helmer ”Lappen” Carlsson, Malmberget på väg ut på en av sina många cykelfärder.

Du förstår att det är som en hägring för en lapp att få se den skånska grönskan och luft- och miljöombytet gör underverk på mej varje gång jag är här. Jag blir mycket bättre och jag trivs med naturen och den fina umgängesformen här på Åsen. Och så är det ju bra att slippa sjukhusmiljön och billigare blir det ju också för samhället. En säng här på Åsen kostar ju inte mer än 1/4 av vad en sjukhussäng kostar.

När jag besöker min läkare efter Skånevistelsen så är han alltid nöjd. Jag mår bättre både fysiskt och psykiskt och min kondition har blivit bättre. Du förstår, jag har cykel med mej och jag brukar göra långa cykelutfärder. Jag skall förresten ge mej ut nu. Det var kul att träffa – hej då.”

Vi vet att Åsen haft det besvärligt med beläggningen under vin-



terhalvåret i år med endast ett fåtal ineliggande gäster. Vi vet att ansvariga landstingspolitiker på allvar diskuterat att upphöra med anslagsgivning till hemmets verksamhet.

Vi vet att en i många stycken negativ anda genomsyrat landstingets beslutsfattare då det gällt Åsens fortsatta verksamhet. Men vi vet också att behovet av konvalescentvård för länets hjärt- och lungsjuka kvarstår och att det skulle vara olyckligt om Åsen skulle läggas ner. Vad som behövs, om vi förstår det rätt, är att man i positiv

anda slår vakt om Åsens fortsatta verksamhet och lägger tankarna om ett kortsiktigt ekonomiskt vinande åt sidan.

En av Åsens stöttepelare är Birger Brinkåker. Hans funktion i styrelsen är att vara tillsyningsman. Det är Birger som ser efter att erforderliga reparationer blir utförda och under höststormarna händer det att en del träd faller omkull och då svarar Birger för avverkningen. Löneförhandlingar med facket faller också på hans lott.

Birger trivs med sitt uppdrag men önskar naturligtvis att det är

fullbelagt året runt på Åsen. Det skulle stimulera till ytterligare insatser. Samarbetet med Husmor och personalen går friktionsfritt liksom samarbetet med doktor Gösta Kinné på läkarstationen i Örskelljunga.

Birger avslutar med en önskan om att patienternas vistelsetid på Åsen förlängs till att omfatta minst en månad. 14-dagarsvistelser är definitivt för kort. Man måste räkna med ungefär en veckas omställning för patienten och därför så uppnår man knappast någon rehabiliterande verkan efter 14 dagar.

Varför konvalescenthem?

Vi har tidigare i den här konvalescenthemsserien i STATUS betonat vikten av att såväl dagens RHL-medlemmar som ansvariga sjukvårdspolitiker informeras om bakgrunden till RHL:s satsning på konvalescentvårdsverksamhet som ett viktigt led i eftervården för våra medlemmar.

Åsens historiska bakgrund bygger på samma erfarenheter som man gjorde då RHL:s andra konvalescenthem kom till. Den som bäst kan berätta om Åsens historia är Elliott Nylander, hemmets allt i allo sedan mer än 20 år tillbaka. Elliott har varit kassör i stiftelsen Åsen i drygt 20 år och vi låter honom berätta:

"I slutet på 40-talet hade vi lungsjuka ingen möjlighet att få vård på samhällets konvalescenthem på grund av smittorisken. Inom vårt förbund diskuterades livligt hur vi skulle lösa eftervårdsfrågorna och tanken att starta egna konvalescenthem började ta form. Den 17 okt 1951 köptes Åsen efter ett par års förberedelsearbete. Landstinget kontaktades och ställde sig positiva till en ekonomisk medverkan för att ro köpet i land. Köpesumman var 60 000 kr och landstinget bidrog med 45 000 kr. Resterande 15 000 kr var lån som vi tog över.

Dåligt skick

Fastigheten var i dåligt skick men landstinget anslög pengar till reparationer. Inventarierna däremot fick vi tigga ihop. Det gällde både möbler, porslin och sänglinne. Allt detta ordnades emellertid under inköpsåret och året därpå stod Åsen redo att taga emot sina första gäster. Platsantalet var 20 och det har i stort hållit sig så ända fram till våra dagar.

1972 kom så den omfattande om- och tillbyggnaden. Det var länsläkaren, som vid en av sina inspektioner krävde en tillbyggnad med nya gästrum. Alternativet var att lägga ner verksamheten och det var det givetvis aldrig tal om. Kostnaderna för tillbyggnaden uppgick till 800 000 kr. Vi fick ett lån av landstinget på 200 000 kr och anslag på 200 000 kr från vardera AMS och Försäkringskassan. Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar anslög 110 000 kr, RHL 25 000 kr och vår egen länsorganisation satsade 65 000 kr.

För dessa pengar fick vi bla en helt ny gästpaviljong med 14 rum och separata sällskapsutrymmen.

Vi har på Åsen under de gångna åren producerat över 200 000 vård-dagar, i sanning en prestation i folkhälsans tjänst.

1955 hade vi en årsbudget på 59 000 kr. 1983 är årsbudgeten över 1 miljon kronor.

Dagavgiften 1955 var 9 kr varav landstinget bidrog med 5 kr. 1975 hade avgiften ökat till 45 kr och i år 1983 är dagavgiften 180 kr, varav landstinget betalar 110 kr.

Det har varit tradition att Åsen vartannat år bjudit in kuratorerna i det egna länet och angränsande län till informationsträffar på Åsen. Genom att på ort och ställe få möjlighet att se hur hemmet fungerar underlättar det för kuratorerna vid deras arbete att placera patienterna. Och så informerar vi om bidragsformer, avgifter och ansökningsförfarande som gäller för RHL:s konvalescenthem.

Till sist vill jag framhålla att trots några mörka moln vid horisonten så ser vi i stiftelsens styrelse positivt på Åsens fortsatta verksamhet. Vi tror på Åsens framtid och vi tror på en fortsatt verksamhet med ekonomiskt stöd från vårt landsting."

ÅSENS KONVALESCENTHEM

Adress: Box 2075, 286 02 ÖRSKELLJUNGA

Tel: 0435-600 09 till kontoret

Samtal till gäster:

0435-601 97 till huvudbyggnaden och

0435-601 91 till paviljongen.

Ordförande i stiftelsen Åsens konvalescenthem är riksdagsman Lennart Bladh, Hässleholm.

Till våren avslutar vi vår reportageserie om konvalescenthemmen genom att besöka Långasjön.

ATT UPPLEVA GENOM SINNEN

I den här krönikan tänkte jag berätta om några naturupplevelser från den gångna sommaren. Naturen omger oss ju alltid med sin sinnlighet men sommaren är på något sätt extra förförisk. Man stannar upp, ens sinnesintryck förstärks och man blir mottagligare för så mycket som man tidigare hastat förbi.

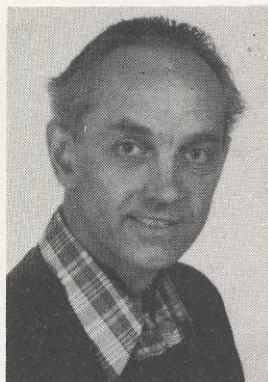
Jag vill försöka förmedla några sommarminnen.

Vi hade möjlighet, min fru Britt-Marie och jag, att planera in två veckors försommarresa i den nordligaste delen av Sverige och Norge. Innan vi gav oss iväg på vår resa mot norr, mot midnattssol och dygnet-runt ljus, tog vi reda på en del uppgifter om intressanta utflyktsmål.

Ett av målen var Storforsen i Pite älv några mil norr om Älvsbyn. Storforsen anses som Nordens högsta obundna vattenfall. På en sträcka av 5 km faller älven 80 meter. Utsikten över forsen skulle vara storslagen.

Eftersom Pite älv är en av de fyra stora outbyggda älvarna som nu åter diskuteras för kraftverksutbyggnad ansåg vi det särskilt intressant att möta Storforsen.

När vi från huvudvägen mellan Älvsbyn och Jokkmokk såg forsen kunde vi konstatera att forsen gjorde ett mäktigt intryck. Utsikten var storartad. Och ju närmare vi kom, desto starkare intryck fick vi av naturens skummande krafter. Vattnets piskande och kastande, och säkerligen också lösa stenars och klippblocks gnuggande mot berggrunden, gav ett dånande och kraftfullt intryck. På fina gångbroar –



användbara även för rullstolar! – kom man ända fram till den nuvarande älvfårans kant. Där upplevde man den våldsamma, råa kraften. Det var storslaget, ja nästan skrämmande, när man stod alldeles intill.

Man kunde också studera hur människan genom enkla men omutliga stenkistor styrde ihop forsen till en smalare älvfåra, användbar för flottning. På det sättet hade en på vissa ställen kanske 100 meter bred älvfåra nästan torrlagts. Området kallas "döda fallen" och där kunde man studera hur vattnet under årtusenden slipat berghällarna, svarvat djupa, runda "grytor" och djupa schakt med lodräta väggar, sk kanjons. Över "döda fallen"-området porlar i dag bäckar som också bildar små fall och dammar.

Vi strövade omkring några timmar i det intressanta området. "Upptäckte" de små forsarna och fallen och lyssnade till deras egna melodier och toner. Det som först bara var Storforsens starka dån blir efterhand mera sammansatt och nyanserat.

När vi sitter en bit från den nuvarande älvfåran "upptäcker" Britt-Marie forsens rytm. Vi konstaterar att den är ojämn som en puls med arytmier. Vi räknar pulsen till 65–70 slag i minuten.

Vi upptäcker också regelbundenheter i vattenkaskader och

strömvirvlar. Vattnet bildar vågor som flätar ihop sig och efterhand överblickar vi fler och fler regelbundenheter och även rytm i variationerna.

Vi erinrar oss sjukhusfotografen Lennart Nilssons bilder inifrån människokroppen. Även om formen skiljer sig så påminner forsen om bilder av häftiga blodströmmar. Forsens skum och "fontäner" påminner också om tarmludd och bilder av sinnesceller.

Vi ligger en stund och solar oss och lyssnar vid forsens strand. Vi hör inte bara dånnet utan också de små fallens porlande, och vågornas kluckande mot stranden i en lagun som bildats under en av de största fallsträckorna.

Alldeles som på beställning sände radion ett par dagar efter vårt Storforsbesök ett reprisprogram om Storforsen. Flottningen är nu nedlagd men ett par gamla flottare berättade om sina upplevelser av forsen. Dom hade kämpat med dessa väldiga krafter. Sprängt timmerbrötar, lagat stenkistor, arbetat dygnet runt tills krafterna sinat och de berättade också om livshotande tillbud och kamrater som drunknat.

Deras upplevelser var andra än semesterfirarens. "Fy fan vilken djävla fors!"

Under vår fortsatta resa kom inte minst vattnet att intressera oss. Samtidigt som det är sinnligt nära så symboliserar vattnet tidlösheten. Storforsens kraft var densamma för årtusenden sedan och forsen fortsätter att oberört strömma även om några människoliv drunknar i den.

I Norge fascinerades vi av en tämligen lugnt strömmande grönskimmrande älv. I älven bildades flitigt virvlar som närmast såg ut som mjuka kuddar som flöt omkring. Återigen tänker vi på Lennart Nilsson. Alven påminner om bilder av strömmande blodplasma i vilken cellerna flyter omkring. Vattnet lever.

Det är inte svårt att förstå att konstnärer som Ernst Josephson kunde upptäcka Strömkarlen själv i den miljö som forsande vatten utgör. Och förstå hur forsar och vatten i skogen stimulerat folkfantasin.

Naturen är alltså en sinnlig upple-

Ökade friskvårdsaktiviteter

KAMPANJ ETT HELT ÅR

Den friskvårdskampanj, som avslutades i våras, gav mersmak – inget tvivel om den saken! Från många olika håll har föreningsmedlemmar hört av sig och sagt att det här var ett mycket bra initiativ. Och vad kan förresten vara bättre än att ta itu med förebyggande åtgärder som inte bara gör gott åt kroppen utan även är trevliga. Att de dessutom kan ge föreningen finna poäng i vår tävling gör ju inte saken sämre!

Precis som i fjol räknar vi med att "sparka i gång" den 15 september. Men nu ska vi hålla på ett helt år – alltså t o m 14 september 1984. Och varför nu denna förlängning? Ja, helt enkelt för att vi i vår första kampanj inte fick med några av sommarens många möjligheter till friskvård. Den här gången ger skidåkning, sparkstötting-tävling poäng, men även simning, vattenlekar, promenader i vattenbrynet, tipsvandringar genom grönskande skogar. Ja, det är ingen tvekan om att våren och sommaren helt naturligt lockar till ett sunt leverne. I RHL:s friskvårdskampanj ger detta sunda leverne inte bara bättre och skönare hälsotillstånd – det ger också möjlighet till en ädel täv-

lan lokalföreningarna och alla CO emellan.

Tävlingsformulär...

... kommer vi att skicka ut till tävlingsstarten. De kommer att se lite annorlunda ut, men vara – om möjligt – ännu lättare att fylla i. I nuläget har vi tänkt dela in året i tre perioder – detta för att Ni inte ska behöva "spara på er" en mängd uppgifter, vilket kan göra att en del glöms bort – eller i värsta fall att Ni nästa höst tycker det är så jobbigt att gå igenom ett helt års aktiviteter att ni helt enkelt struntar i att rapportera! Nåja, det var kanske att hårdra det hela – för att döma av de många föreningar som

var med förra gången var kampanjen ett lyckat initiativ.

Affischer, dekaler, brevmärken

Vi räknar med att i första hand använda oss av material vi fortfarande har kvar. Kanske finns en hel del också kvar ute i föreningarna. Men vem vet – kanske kommer vi med någon överraskning, som kan kännas stimulerande, under kampanjens gång.

Lägg er i startgrupparna! Vi hör av oss!

Friskvårdshälsningar!

Tonie Andersson Nils-Olof Westberg



Tallmo Gården

När Du känner Dig krasslig, vill må bättre eller få tillbaka högformen.

Promenera, motionera, simma, testcykla. Gymnastik, dans, avspänning. Elljusspår och vandringsleder i vacker Dalanatur. Bastu, varm inomhuspool, olika typer av stimulerande bad. Solarium, massage, sjukgymnastik. Biodynamisk lactovegetabilisk kost. Dietbord. Fasta. Rökfritt, alkoholfritt, allergisäkert. Information och föredrag.

Tallmogården är ett av socialstyrelsen godkänt enskilt vårdhem. Du kan få bidrag från försäkringskassan och vissa landsting genom läkarremiss.



Tallmogården, 770 12 Sunnansjö.

Tel växel 0240-911 30, bokning 0240-917 85.

velse? Ja, sannerligen. Det är genom våra sinnen vi upplever verkligheten omkring oss.

Vi ser forsens formation och färgbrytningarna i de mäktiga vattenkaskaderna och diset som kastas mot skyn.

Vi hör forsens brus som en mångfasetterad ljudsymfoni.

Vi kan också känna vattnets olika sinnesretningar. Jag badade inte

i Pite älv men i en fjällbäck på gränsen till Härjedalen. Jag har i sommar även haft nöjet att få krypa ned i både insjöars vatten, i Östersjön och i havet på Västkusten. Och visst är det olika upplevelser. Inte bara av gradtal.

En mugg vatten ur en fjällbäck är också en helt annan smakupplevelse än den klunk vatten jag ofrivilligt svalde när jag badade i Bo-

huslän. Och Västkustens vatten luktar annorlunda än skogstjärnens.

Naturen hjälper oss att öva våra sinnen. Den vägen kan vi nå en rikare upplevelse av den yttre verklighet som omger oss. Den sinnesövningen behöver vi oavsett årstid.

Lars Östman

I höst sänds serien DOLDA HANDIKAPP igen!

- Sju TV-program (två nyproducerade)
- Sju radioprogram
- En bok – finns också som talbok

Sändningstider:

TV			Best.nr
Värderingar, attityder, fördomar	TV1 4.10	kl 19.00	83350/tv 5
Att leva med diabetes	TV1 18.10	kl 19.00	83350/tv 3
Att leva med epilepsi	TV1 1.11	kl 19.00	83350/tv 4
Att leva med stomi	TV1 15.11	kl 19.00	83350/tv 2
Att leva med psoriasis (nyproducerat)	TV2 30.11 TV1 2.12 TV1 11.12	kl 19.30 kl 13.30 em	83350/tv 6
Att leva med en hjärtsjukdom (nyproducerat)	TV2 14.12 TV1 16.12 TV1 18.12	kl 19.30 kl 09.35 em	83350/tv 7
Radio			
Sjukdom, funktionshinder, handikapp	P2 21.9	kl 19.20	83350/ra 1
Njuren sviktar	P2 28.9	kl 19.20	83350/ra 2
Att vara larengyctomerad	P2 5.10	kl 19.20	83350/ra 6
Diabetes en folksjukdom	P2 19.10	kl 19.20	83350/ra 4
Epilepsi – fakta och fördomar	P2 2.11	kl 19.20	83350/ra 5
Stomi – vad är det?	P2 16.11	kl 19.20	83350/ra 3
Psoriasis smittar inte	P2 5.12	kl 20.00	83350/ra 7

TV-programmen är 30 min långa (introduktionsprogrammet 15 min) och radioprogrammen 25 min.

TV- och radioprogrammen i serien kan lånas från AV-centralen för användning i olika studiesammanhang. Använd beställningsnumren! Programmen kan också köpas från Utbildningsradion, Informationsavdelningen, 115 80 Stockholm, tfn 08-784 62 92 eller 784 62 93.

I anslutning till programserien har Utbildningsradions förlag givit ut boken Dolda handikapp – fakta och intervjuer om medicinska handikapp. Boken inleds med en översiktlig artikel och därefter följer intervjuer med tolv handikappade. Varje intervju inleds med en kort och lättfattlig faktatext om handikappet. Boken kostar ca 31:– inkl moms och kan köpas i bokhandeln eller direkt från Utbildningsradions förlag, Orderkontoret, 115 80 Stockholm, tfn 08-784 56 29, 784 57 66 eller 784 57 73. Boken finns också som talbok på Utbildningsradions förlag.

158 000 arbetslösa!

Arbetslösheten ökade i juni något mer än vad som är normalt för säsongen. Enligt Statistiska Centralbyråns, SCBs, senaste arbetskraftsundersökning uppgick den till 158 000 eller 3,5 procent av arbetskraften. Det är framför allt ungdomen som drabbats.

I juni förra året var arbetslösheten 131 000 och i maj i år 135 000.

Av de 158 000 arbetslösa har 67 000 eller 45 procent varit utan arbete i mer än tre månader. Motsvarande antal i juni 1982 var 45 000 eller 35 procent. För ungdomar under 25 år är dessa tal i år 16 000 eller 26 procent mot 9 600 eller 18 procent förra året.

Jämfört med ett år tidigare har vi: Fler arbetslösa ungdomar

Antalet arbetslösa ungdomar under 25 år var i juni 62 000 eller 8,4 procent av arbetskraften i dessa åldrar. Samma månad 1982 var motsvarande siffror 52 000 eller 7,0 procent.

För män i åldrarna 16–24 år var

arbetslösheten i procent 7,6 mot 6,9 ett år tidigare.

För kvinnor i samma åldersgrupp var motsvarande siffror 9,2 och 7,1.

Lika många har jobb

Antalet sysselsatta var i stort sett oförändrat och uppgick i juni till 4,3 miljoner.

Fler arbetslösa kassamedlemmar

AMS siffror över arbetslösheten bland kassamedlemmar var i slutet av juni 86 700. Det är 12 900 fler än ett år tidigare men 8 300 färre än i maj.

Fler lediga platser

50 700 lediga platser har anmälts till arbetsförmedlingarna under juni. Det är 500 fler än i fjol, men 1 400 färre än i maj i år.

Fler jobb inom industrin

Inom industrin nyanmäldes i juni 6 100 lediga platser vilket är 1 100 fler än i juni 1982.

Fler i beredskapsjobb och AMU

I juni var 57 500 personer i beredskapsarbete. Det är 11 000 fler än i fjol.

Under den gångna månaden gick 25 000 personer i arbetsmarknadsutbildning (AMU). Det är 2 300 fler än i fjol.

Fler berörda av åtgärder

Under juni var sammanlagt 148 700 personer berörda av arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Dessa är beredskapsarbete, anställning med lönebidrag, AMU (exkl företagsutbildning) samt utredning och/eller prövning vid arbetsmarknadsinstitut (Ami).

Motsvarande antal för maj var 175 100 och för juni 1982 132 100.

Olika mätperioder

Skolavslutningarna inföll i år, liksom förra året, mitt under mätperioden. 1980 inföll mätperioden efter skolavslutningen och 1981 före. Försiktighet måste därför iakttas vid jämförelse mellan de olika årens junivärden.

Välkommen till vackra SKEBO HERRGÅRD hälsohemmet i Roslagen



I en genuin och vacker Roslagsbygd ligger Skebo Herrgård. Alla rum pietetsfullt restaurerade med bibehållen karaktär av förnämt 1700-tal. Vackra sällskapsrum, bibliotek och ett magnifikt biljardrum.

Inomhuspool 30°

SJUKSKÖTERSKA - SJUKGYMNAST - KIROPRAKTOR

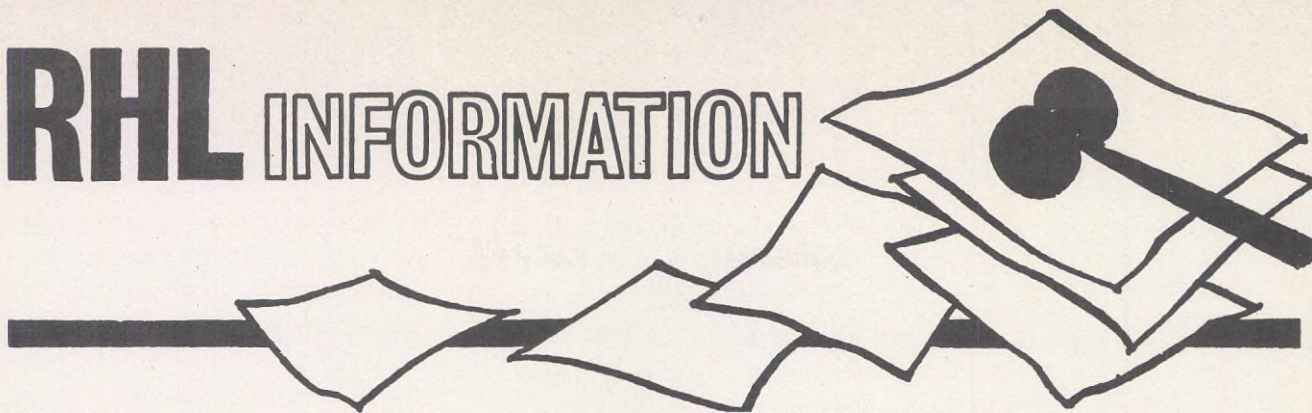
- vegetarisk mat
- individuellt anpassad fasta
- massage
- reflexzontterapi
- gymnastik
- jazzbalett
- avspänningsövningar
- skönhetsvård, fotvård
- impulsdusch
- bastu
- solarium
- motionsslingar
- ledde skogs promenader
- uvo-solarium

SKEBO HERRGÅRD

763 03 Skeböbruk. Tel. 0175/400 00

En timmes bilresa från Stockholm. Buss 639. SL-kort gäller

RHL INFORMATION



Ett samhälle i förvandling

Hjärt- och Lungsjukas förening i Jörn, med sina drygt 300 medlemmar, är en mycket aktiv förening.

Ett samhälle i förvandling... ja det kan man lugnt påstå att det blev när föreningen tillsammans med ortens köpmän ordnade marknad i Jörn i dagarna två. Detta initiativ togs av RHL. Jörn som i likhet med andra små samhällen, är en ort där det mesta flyter lugnt och stilla, förvandlades under dessa två dagar till ett enda stort folkmyller, där människor kom och gick, köpte och sålde och verkade trivas.

Storgatan var för första gången avstängd och blev på så sätt en livlig gågata.

Till och med vädret verkade vara beställt, solen sken från en molnfri himmel båda dagarna.

RHL:s medlemmar såg till att ingen behövde gå hungrig därifrån. Det serverades stora mängder av palt, våfflor, korv, glass och kaffe.

Ortens köpmän m fl hade ordnat marknadsstånd, där såldes det mesta från tyger, mattor, träslöjd, renkött, frukt m m. Ett av de stora dragplåstren var en levande gris, som skänkts till föreningen. Den som gissade grisens vikt, vann densamma.

Ett arrangemang av denna storleksordning kräver ju att folk ställer upp och jobbar helhjärtat. Just sådant folk har Jörns RHL. Bestå-

ende av medlemmar inte bara från Jörn, utan även från Norsjö, Malå och Boliden.

En så aktiv förening som vår, kräver en aktiv ledning. Vår starke man är ordförande Per Karlsson. Han är den som inte spar sina krafter när det gäller föreningen. Han är idérisk och optimist, vågar satsa och offerar mycket av sin fritid, men vill dock aldrig framhålla sig själv, utan påpekar ofta att utan medarbetare skulle inget kunna förverkligas. Det är väl förvisso sant, men som ett bevis på hans duglighet kan nämnas att han nu även är vald till CO:s ordförande.

Tillbaka till marknadsdagarna så var det under söndagen anordnat HJÄRTATS DAG. Ett nära fyra timmar långt program, som ordf Per Karlsson inledde med att berätta om föreningens verksamhet. Sedan fick vi underhållning av olika förmågor. Bl a Arne Ståhl, buktalare, Sven Vikberg, imitator, en kristen sånggrupp m fl. Ett speciellt omnämnande är han värd den sjungande och spelande positivharen Roland von Malmborg, som trots hettan underhöll flitigt båda dagarna.

Marknaden avslutades med dans båda kvällarna, till musik av Jörns Dagspelsklubb. Denna klubb förtjänar en eloge för att dom alltid ställer sig till förfogande för Jörns RHL.

Söndagen avslutades marknaden, torsdag samma vecka startade en resa. Ca 50 medlemmar deltog. Vi hade Vemdalen som resmål. Vi nådde vårt mål, och inkvarterades på Vemdalens högfjällshotell. Bra husrum, god mat m m.

Med vår säkre chaufför Lasse gjorde vi sen dagsutflykter och besökte bl a Frösön, Funäsdalen,

”Sveriges vackraste by” Klövsjö i Jämtland. En riktig fåbod besökte vi, där fick vi både se och smaka bl a deras ost m m.

En hisnande bussfärd upp till Varggransfjället 904 m över havet hann vi också med.

Måndagen åkte vi, efter fem oförglömliga dagar hem, nöjda och belåtna.

Reseledare: Per Karlsson, naturligtvis... Vem annars??

Elly och Britt

Ny lungkurs i Vetlanda

I Vetlanda startar en unik studiecirkel tidigt i höst. Den vänder sig till alla som haft lungsjukdomar av något slag. Cirkeln är ny för landet.

Till dem som varit med om att utarbeta den hör Kerstin Sjöström, Vetlanda, ordförande i Hjärt- och lungsjukas förening i Vetlanda-Sävsjö. Materialet till cirkeln har nyligen anlänt.

I cirkeln ingår viss sjukgymnastik, kostråd och läkarföredrag. Man behandlar för övrigt allt från hur lungapparaturen fungerar till olika former av lungsjukdomar. Med andra ord är den mycket brett upplagd.

Mjukstart av Luleåförening

Söndagen den 31 juli mjukstartade Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Luleå kommun säsongen med den så kallade ”Hemliga resan”. Resans mål var denna gång det vackert belägna ”Strömsundshemmet” i Råneå, ägt av Luleå stift. Anläggningen består av gamla norrbottensgårdar, uthyrningsstugor,

kapell, en ljus och trevlig matsal osv.

Efter framkomsten och en stunds kaffedrickande i det gröna, fick de som så önskade övervara söndagens högmässa.

Föreningens festkommitté hade som alltid ett väl ordnat program, där en lämpligt lång frågesportpromenad passade bra efter den andliga och lekamliga spis som kommit oss till del.

Föreningens nöjespappa Lennart Edholm förrättade prisutdelning, och ordf Siri Schönfeldt gav en information om den planerade kursverksamheten för hösten och vintern.

Ett åttiotal nöjda medlemmar återvände till Luleå efter en trevlig dag.

J. C.

Flytta inte dispensären i Varberg!

"Inom Hjärt- och Lungsjukas förening i Varberg-Kungsbacka region, ser vi med oro den utveckling som kan bli en följd av det beslut landstinget tagit beträffande dispensärens flyttning från nuvarande lokaler upp till sjukhuset i Varberg.

En omändring av dispensären gjordes för ett antal år sedan. Den har nu ljusa och trevliga lokaler som alla trivs med. Expertis, läkare och övrig personal delar inte den uppfattning som landstinget för fram, att lokaler och röntgenapparat etc skulle vara omoderna.

För den sjuke har det under alla år varit lätt att få tid för undersökning, utan krångel med remisser. Det har betytt mycket för dem, som drabbats av sjukdom, att de därigenom fått en direkt och personlig kontakt med läkare och personal, en kontakt som är värdefull inte minst för att de vid fortsatta besök fått träffa samma läkare.

För företagshälsovården är det av synnerlig betydelse att de anställda vid olika företag blir undersökta av specialister. Många av de anställda har till vår organisation framhållit denna betydelse.

Åtgärder har också vidtagits av landstinget genom ytterligare för-

sämring av sjukvården i Halland. Vid lungkliniken på Halmstads lasarett stänger de vid årsskiftet den ena av de två avdelningar, som finns där. Hjärt- och Lungsjukas förening agerade för c:a tre år sedan med omkring fyra tusen (4000) namn-underskrifter mot det beslut landstinget då gjorde att flytta dispensären.

Vi anser slutligen att landstingets kontakt med handikapporganisationerna bör förbättras.

Hjärt- och Lungsjukas förening i Varberg-Kungsbacka Styrelsen

Aktiv förening i Tranås

Under tiden 9-30 maj pågick en skyltning i Sparbankens skyltfönster som välvilligt ställt ett sådant till förfogande. Skyltningen gick ut på att göra Hjärt- och Lungsjukas lokalavdelning känd och sågs av ett oräkneligt antal personer. Lokalpressen var även vänlig nog att uppmärksamma och skriva om föreningen, som firade 10-årsjubileum. Den 5 juni företogs en bussutflykt till Kolmårdens Djurpark, då man i samband med firandet av Hjärtats Dag, besåg dess sevärdheter. Utflykten var mycket intressant och givande, även fast vädrets makter var mindre välvilligt inställda. Den 16 juni anordnades ett föreningsmöte i en mycket trevlig lokal, invid Sommens sköna stränder. Då hälsades 8 nya medlemmar välkomna. Avdelningen består nu av 65 medlemmar.

Efter sedvanliga förhandlingar avåts ett sillbord med färsk potatis och tillbehör. Sedan var det dags för en härlig tipsrunda i det vackra sommarvädret, vilket gav motion och frisk luft. Efter välförrättat värv, samlades man kring kaffebordet, varunder det förekom lottförsäljning med många fina vinster. Underhållning förekom med dragspelsmusik, allsång samt solosång. En lyckad och uppskattad samvaro, enligt allas mening.

Pristagare Bildkryss nr 6

- 1:a pris 50 kr: Rune Johansson, Pl 2185, 310 60 Ullared
- 2: pris 25 kr: Gösta Augustsson, Torsgatan 15, 450 46 Hunnebostrand
- 3: pris: Ella Wetterberg, Sandgatan 1 A, 552 43 Jönköping

Rapport från "Feskeläget"

Som final på en aktiv vårsäsong gjorde Göteborgsavdelningen en resa till Skåne. Vi gästade bl a Kalle på Spången och njöt av dess läckra sillbord med småvarmt. Vidare besöktes Lund, där klockspelet i Domkyrkan bl a sevärdheter väckte stort intresse.

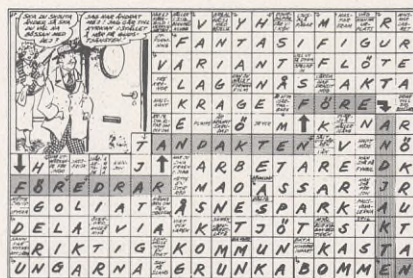
Middagen åts på Smygehus i Smygehuk, där även övernattningskedde i dess fina lägenhetshotell. Tidigt på söndagsmorgonen ställdes kosan till Ystad med rundvandring i staden för att sedan åka över Österlen till Glimmingehus och Dag Hammarskjölds hem. Vi fikade i det unika caféet "Annorlunda", med dopp så mycket man orkade förtära.

Vid S:t Olof bytte vi bussen mot ett gammaldags tåg till Drösarp. En intressant tågfärd i tiden. På flotta Christinehof fick vi vildsvinsstek till middag i slottsmiljö.

Ja det var en resa som deltagarna sent glömmet. Arrangemangen och guidningen var helt perfekt och med den fina anda och det goda mymt som resan företogs ges en uppfattning om den sammanhållning som råder i Göteborgsavdelningen.

Den 27 aug ställs färden uppåt Malö strömmar till Evert Taubes omsjungna Flink på Flatön och samband med denna bussresa blir det en tur ut på havet bland Väst-kustens holmar och skär.

Henry Järeвик



FRISKVÅRDSKAMPANJEN i Kiruna

Hjärt- och Lungsjukas lokal-förening i Kiruna, som flitigt deltagit i Riksförbundets friskvårdskampanj och som resulterade i ett av första prisen och dessutom inspirerade till ett fortsatt utövande av friskvårdsaktiviteter. För prispengarna så måste något roligt göras för medlemmarna tyckte vi.

Nikkaluokta var mångas önskemål – Nikkaluokta är en sameby belägen intill Kebnekajsefjällen – och är ett omtyckt utflyktsmål – endast 66 km från Kiruna. Här börjar vandringslederna bla till Kebnekajse och ut på Kungsleden. Nikkaluokta är en by, där samerna själva

driver all turistverksamhet. Det finns stugor att hyra för logi – serveringskiosk och sameslöjd.

I turen deltog ca 50 av föreningens medlemmar.

Vistasdalen. Vi gjorde en båtture i Vistasdalen – som är en av landets vackraste fjälldalar – båtturen går på slingrande Vistasälven genom det unika deltat – som omges av höga fjäll i orörd vildmark – en naturupplevelse som man inte glömmar. På den här turen var gästen ombord "en samepojke förstås" – en som hade gåvan att kunna jojka – alltså ett samiskt sångsätt – och han underhöll oss, under den två timmar långa båtresan, med underbar sång.

Men som alla vet, sjön suger – så även denna gång. Men problemet löste Henrik Sarri – vi servera-

des äkta renskav med potatismos och härliga grönsaker. Efter måltiden tog vi en promenad upp till Nikkaluokta kapell (kyrka), det sägs och det med all rätt – att härifrån är det världens vackraste utsikt över sameland. Kapellet stämmer helt in i naturen – rent trä i allt, altarringen klädd med garvad renhud – ja allt är helt samiskt och naturskönt. Här om något kan man tala om stilla frid och ro.

Men efter lite strövtåg i naturen så var det dags att tänka på hemfärden. Så vi tog plats i bussen – alla var överens om att dagen varit trevlig och att friskvård är toppen och hälsan för kroppen – och en tack-samhetens tanke gick till Förbundet för pengarna vi vunnit.

Linnea Holmberg

Motions- och studiegrupper dras igång av de hjärtsjuka

Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län planerar för i höst speciella studie- och motionsgrupper för personer som haft hjärtinfarkt och andra liknande sjukdomar. Sådan verksamhet har gett goda resultat på andra håll i landet. Kronobergsföreningen skall i höst bland annat informera patienter på medicinkliniken på Växjö lasarett om sin verksamhet.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) betonar vikten av att få igång den här typen av verksamhet i lokalföreningarna, inte minst bland personer som drabbats av

hjärtinfarkt. Tiden efter en sådan sjukdom är alltid pressande och det är viktigt att man snarast kan återgå till ett normalt liv.

Kontakt- och upplysningsverksamhet, motion och studier om livsföringen efter sjukdomen är viktiga delar menar RHL och bland annat i Malmöhus och Kopparbergs län har man tillsammans med sjukvårdshuvudmännen arbetat med detta.

Liknande planer har nu hjärt- och lungsjukas förening i Kronoberg. Enligt överenskommelse med chefen på medicinkliniken på Växjö lasarett får föreningen under hösten informera om sin verksamhet och de patienter som vill kan då ta kontakt med denna frivilliga eftervård.

Kronobergsföreningen hoppas också i varje kommun i länet få igång studiecirkeln Efter hjärtinfarkt och i samtalsgrupper ta upp frågan om hjärtpatienternas motion och återanpassning till det normala livet. För att få hjälp med kurskostnader och fackmannamedverkan i cirklar och samtalsgrupper begär föreningen ett bidrag på 10 000 kronor från lands-tinget.

"Riksguiden ÄTA och BO RÖKFRITT i Sverige 1983/84"!

Ingen ska mot sin vilja behöva utsättas för obehag eller hälsorisk på grund av tobaksrök

Det är en av grundtankarna i Projekt ÄTA och BO RÖKFRITT, ett samverkansprojekt mellan NTS och Riksförbundet VISIR. Målsättningen är dels att producera en Riksguide för allmänheten, dels att påverka hotell- och restaurangbranschen att satsa mera på rökfria alternativ.

Riksguiden ÄTA och BO RÖKFRITT i Sverige 1983/84, som kom ur trycket strax efter midsommar i år, är den första i sitt slag. Det är inte bara Sverige-premiär, utan också världspremiär!

Vi hoppas att guiden är ändamålsenlig och att den ska nå så många som möjligt. Den innehåller både en informationsdel och en idédel.

Riksguiden finns att köpa i turistbyråerna och hos en del restauranger/hotell till ett pris av 25 kronor inkl moms. Den kan också beställas från Projekt ÄTA och BO RÖKFRITT, c/o NTS, Wenner-Gren Center, vån 22, 113 46 STOCKHOLM, tel 08-34 24 20.

Hur vårdas patienten bäst på sjukhus?

Den första speciella hjärtintensivvårdsavdelningen (HIA) inrättades i Sverige 1966 sedan uppmuntrande resultat med dödlighetsreduktion rapporterats från USA. Denna ansågs bero på en kombination av intensiv EKG-övervakning med snabb upptäckt av livshotande kammarflimmer följt av omedelbar, till sjuksköterskor delegerad, defibrilering.

I en kontrollerad studie från Serafimerlasarettet redovisades 1971 en sjukhusdödlighet om 17 procent bland HIA-vårdade infarktpatienter att jämföra med 35 procent vårdade på vanlig medicinsk avdelning. Dödligheten reducerades främst hos patienter med lätta och medelsvåra hjärtinfarkter. Mortalitetstvinsten i HIA-gruppen kvarstod ännu efter fem år. Motsvarande resultat har rapporterats i två utländska studier utförda samma år.

Det har ej bedömts etiskt försvarbart att upprepa liknande undersökningar.

Ett omfattande forsknings- och utvecklingsarbete bedrivits på hjärtintensivvårdsavdelningar har sedermera resulterat i ingående kunskaper om hjärtinfarktens akuta förlopp. Detta har lett till betydande kunskaper rörande olika prognostiska faktorer, något som omsatts i kortare vårdtider för patienter med förväntat god prognos. Ökad kännedom om kammararytmiers naturalhistoria har minskat bruket av rytmstabiliserande läkemedel. Nya metoder har utvecklats

för behandling av vänsterkammersvikt.

I Sverige finns nu möjligheter till intensivövervakning av patienter med misstänkt infarkt i någon form på alla akutsjukhus. På större sjukhus har särskilda hjärtintensivvårdsavdelningar inrättats och majoriteten av dessa har en därtill hörande eftervårdsavdelning. Antalet övervakningsplatser uppgår vanligen till 4-6 med en genomsnittlig beläggning av ca 50 infarktpatienter per plats och år.

På sjukhus med något mindre upptagningsområden har övervakningsplatser disponerats på sjukhusets allmänna intensivvårdsavdelning. Någon jämförande värdering av dessa former för hjärtinfarktvårdens organisation har inte redovisats men den kunskap och erfarenhet som erhållits från specialiserade hjärtinfarktavdelningar har sannolikt kunnat överföras till denna vårdform. Att motsvarande effektivitet kan bibehållas om vår-

Hur rehabiliteras hjärtinfarktpatienten bäst?

Patienter som genomgått akut hjärtinfarkt får ofta nedsättning av prestationsförmågan. En rad symtom såsom trötthet, rädsla, ångslan och depression förekommer även. Detta leder till behov av särskilda rehabiliterande åtgärder. Den allmänna synen på sjukdomens ödesmättade karaktär kan förstärka patientens upplevelse och försvåra återanpassningen.

Rehabiliteringsåtgärderna syftar till att hjälpa patienterna att återgå

den överförts till annan vårdform förefaller osannolikt.

En avdelning för intensiv hjärtövervakning kräver en högre bemanning än en vanlig vårdavdelning. Personaltätheten varierar avsevärt mellan olika sjukhus. Studier över optimal bemanningsstruktur saknas. Med hänsyn till de stora krav på självständigt handlande som krävs av sjuksköterskor på dessa avdelningar måste utbildningsstandarden hållas mycket hög. På större orter kan detta lösas genom årligen återkommande utbildning i infarktvård. Centrala kurser för landet i övrigt saknas och bör inrättas.

Etisk bedömning

Den del av utbildningen som rör de etiska frågorna är försummad. Det varken kan eller skall döljas att en del av vården vid hjärtinfarkt sker i skuggan av döden. En väsentlig fråga måste därför vara: vad bör man göra av det man kan göra? Uppenbart är att man i vissa situationer inte bör göra allt det man kan göra. Det är inte orimligt att etiska kriterier för hur aktiv vården bör vara ges som vägledning för den enskilde läkaren, så att tekniken - vad man kan göra - står i rimlig proportion till etiken - vad man bör göra.

till ett så normalt liv som möjligt, vilket ibland kan innebära att patienten måste lära sig acceptera en funktionell begränsning och ett förändrat levnadssätt. För återanpassningen fordras att patienten får en riktig uppfattning om sitt hälsotillstånd, sin prestationsförmåga och sina framtida utsikter.

En god vård under det akuta sjukdomsförloppet minskar behovet av särskilda rehabiliteringsåtgärder. Av särskild betydelse är här kontinuitet i vården, omsorg om patienten utan överbeskyddande hållning och att patienten upplever trygghet.

Följande särskilda insatser kan

var aktuella, nämligen information, fysisk träning och psykologiska stödåtgärder.

Information

Information om innebörden av att ha drabbats av hjärtinfarkt ges redan i akutskedet och härefter under hela vårdtiden.

Eftersom en hjärtinfarkt kan ha ringa betydelse eller medföra ett större handikapp bör informationen i första hand vara individuell. Den kan dessutom kompletteras med planerad information tillsammans med anhöriga. Information kan med fördel ske i grupp, varvid man utnyttjar gruppdynamiken för att initiera samtal omkring vården samt om prognos och psykologiska konsekvenser av att ha drabbats av hjärtinfarkt.

Upplysning om rökavvänjning och påverkan av andra riskfaktorer utgör en del av informationen, som lämpligen tas upp i samband med samtal omkring orsaker till hjärtinfarkt.

Olika modeller finns för denna form av information. Tillsammans med läkare medverkar sjuksköterska som deltar i hjärtinfarktvård, sjukgymnast, ibland kurator och psykolog. Läkarmedverkan är önskvärd men inte nödvändig. Informationen kan antingen ske på sjukhuset där patienten vårdas för sin hjärtinfarkt eller inom primärvården. Då bör informationen ske i samverkan med de för hjärtinfarkt-

vården på sjukhuset ansvariga. Patientföreningar och andra föreningar kan ibland engagera sig i gruppinformation till patienter som haft hjärtinfarkt.

Fysisk träning

Vården under akuta hjärtinfarktskedet innebär sängläge. I dagens hjärtinfarktsjukvård mobiliseras patienten snabbt. Ändå behöver inte sällan patienten hjälp med systematisk fysisk träning.

Efter infarkt har 30–50 procent av patienterna kärilkrampssmärta av varierande grad som motverkas av träning. Patienter som är rädda för ansträngning och underskattar sin arbetsförmåga har även nytta av fysisk träning.

Flertalet av svenska sjukhus har någon form av fysisk träning för infarktpatienter. Denna metod bör förbehållas särskilt utvalda patienter och inledas med ett arbetsprov på cykel som underlag för belastningsnivån och psykologisk motivering.

Psykologiska stödåtgärder

Efter hjärtinfarkt är det vanligt med ångest och depression men även förnekande. Ungefär två tredjedelar av patienterna får psykiska störningar med negativ effekt på återanpassningen. Patienter som tidigare i sitt liv varit psykiskt labila är överrepresenterade i denna grupp.

Några få patienter omvärderar hela sin livssituation efter hjärtinfarkten, får en positivare livskänsla och värderar sitt liv på ett helt annat sätt än tidigare.

Den vetenskapliga utvärderingen av effekten av information, fysisk rehabilitering och psykologiska stödåtgärder är ofullständig. Återgång i arbete har i lika hög grad samband med fysiska hinder som med patientens attityd och personlighet och med psykologiska faktorer. Studier i stora grupper av hjärtinfarktpatienter har visat divergerande resultat med avseende på social anpassning, psykiskt välbefinnande, återinsjuknande och dödlighet. För utvalda patienter kan goda resultat uppnås.

Helhetssyn

För att vården vid hjärtinfarkt skall vara präglad av helhetssyn på människan bör det vara möjligt att tillämpa ett "utvidgat" smärtbegrepp, där man beskriver patientens situation utifrån fysisk, psykisk, social och existentiell smärta. Den fysiska smärtan berör endast sjukdomens somatiska följder. Den psykiska smärtan utgörs av patientens reaktion inför sin sjukdom. Den sociala smärtan rör patientens raltioner till andra människor såsom medpatienter, vårdpersonal, anhöriga. Den existentiella smärtan är patientens bearbetning av de djupare frågor kring tex livets mening och mål som sjukdomen ofta väcker.

Vad kan vi förvänta oss av forskningen för den framtida hjärtinfarktvården?

Stora forskningsinsatser har inriktats på förbättrad infarktprevention samt behandling och rehabilitering av infarktpatienter. Svensk epidemiologisk forskning har bidragit väsentligt till kunskan- det om riskfaktorer, vilka dock ej med säkerhet kan sä-

gas ha orsaksbetydelse. De riskfaktorer som har starkast samband med hjärtinfarkt är rökning, hög kolesterolhalt i blodet samt högt blodtryck. Ett samband tycks finnas mellan socialgruppstillhörighet och förekomst av hjärtinfarkt.

En förbättrad kunskap om orsakssammanhangen ger bättre förutsättningar för framgångsrik prevention. För att nå denna kunskap krävs en ökad insats inom grundforskningen om de biologiska förutsättningarna i kärilvägg och blod för uppkomst av hjärtinfarkt.

Interventionsstudier

Flera interventionsstudier om betydelsen av högt blodtryck, högt

blodfett samt rökning har genomförts under senare år. Dessa studier har emellertid givit svårtolkade resultat. Vid en undersökning kunde konstateras att sänkning av blodfettet i kombination med rökabstinens resulterade i minskat insjuknande och minskad dödlighet i hjärtinfarkt. Andra studier har ej givit lika hoppgivande resultat.

Vetenskapliga belägg för samband mellan fysisk aktivitet och insjuknande i hjärtinfarkt saknas i dag. Likaså är det ej visat att fysisk träning utgör en skyddsfaktor mot utveckling av infarkt. I diskussionen om riskfaktorer och deras samband med hjärtinfarkt måste betonas att flertalet infarkter inträffar bland personer som har måttligt ökade riskfaktorer – rökning, förhöjt blodtryck och förhöjda blodfetter. Individer med starkt förhöjda riskfaktorer är få, varför preventiva åtgärder inom denna grupp ej kan förväntas få stor betydelse för den totala infarktförekomsten i samhället.

De kontroversiella resultaten av interventionsstudier talar för att forskningsinsatserna bör få sådan inriktning att större kunskap om infaktorsaker blir tillgängliga.

Klinisk grundforskning

Hittills gjorda forskningsinsatser inom klinisk grundforskning har framför allt inriktats på att klargöra uppkomst av åderförkalkning och dess samband med infarktsjukdomen, medan intresset för faktorer av betydelse för det akuta insjuknandet ej varit lika stort. En ökad forskningsinsats för att klargöra vilken roll hjärtmuskeln ämnesomsättning spelar för infarktinsjuknandet kan förväntas ge förutsättningar för nya och viktiga preventiva åtgärder.

Prognosen vid inträffad infarkt är relaterad till infarktens storlek. Forskning om vilka faktorer som påverkar infarktutbredningen kan ge förbättrade behandlingsmetoder under den akuta fasen och därmed också minska den omedelbara dödligheten. Behandling med beta-blockerare har påvisats förbättra överlevnaden efter insjuknandet samt under de följande två åren.

Flera frågetecken finns dock kvar kring användningen av dessa läkemedel. Speciellt bör framhållas

frågan om när medicineringen bör insättas i förloppet samt hur länge den bör pågå.

Mekanismen för beta-blockerarnas effekt i anslutning till infarktinsjuknandet är fortfarande oklar. Mycket talar för att behandlingen leder till en begränsning av infarktens storlek. Det är därför önskvärt att skapa bättre metoder för att bedöma infarktstorlek. Enzymbestämning i blodet, framför allt bestämning av enzymet CK-MB utgör en lovande metod för avgörande av infarktens utbredning. Ytterligare forskning krävs dock för att säkerställa att den totala frisättningen av enzymet är en direkt funktion av infarktens utbredning.

Andra metoder av mer teknisk karaktär är också under introduktion.

Speciellt bör omnämnas isotopmetoder som har goda förutsättningar för att bestämma utbredningen av infarkten samt samtidigt ge uppfattning om hjärtkammarens funktion.

Teknisk utveckling

Teknisk utveckling gör det möjligt att utveckla datoriserade övervakningssystem som kan kopplas till automatisk defibrillering vid kammarflimmer. Förutsättningen för sådan teknisk utrustning finns redan i dag men användningen har fördröjts med hänsyn till säkerhet och effektivitet.

Ökad satsning på omvårdnads-

forskning bör kunna klargöra vilken roll patientens psykiska jämvikt spelar för prognos och rehabilitering.

Om det är möjligt att med hjälp av upplösning av blodpropp, utvidgning av blodkärl med hjälp av ballongkateter samt akut kirurgisk rekonstruktion av blodkärlen påverka det omedelbara förloppet vid hjärtinfarkt är ej säkerställt. Hoppgivande rapporter har redovisats. Dessa bör stimulera till vetenskapligt adekvata studier för att klargöra effekten.

Nya medicinska teknologier som skall införas i rutinarbetet måste först utvärderas ur flera synvinklar. I första hand måste metodernas medicinska säkerhet och effektivitet vara klargjorda.

Lika viktigt i dag som den medicinska effekten av en metod är också dess ekonomiska konsekvenser. I dag saknas goda metoder för analys av kostnadseffektivitet. Det krävs således ett systematiskt bedrivet hälsoekonomiskt forsknings- och utvecklingsarbete för att uppfylla de krav som en rationell sjukvård ställer.

Betald annonsplats

realstolen

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

mercado rehab

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





NU VÄNTAR KANARIEÖARNA

I november är det åter dags att återvända till Kanarieöarna och det är nu tid att skicka in anmälan till RHL:s rekreationsresa. Höstresan går i år liksom förra året till Playa del Ingles och sker i samarbete med Serviceresor och Royal Tours. RHL subventionerar resan liksom tidigare med kr 500:–. Rekreationsresan kostar brutto kr 3500:– och efter subvention alltså kr 3000:– för våra medlemmar. Till detta pris kommer obligatorisk reseförsäkring kr 86:– samt avbeställningsskydd kr 75:– per resenär.

Rekreationsresan är på 14 dagar och svensk sjuksköterska och en färdledare från RHL medföljer under resan.

Vi har reserverat ett 40-tal platser för våra medlemmar. De som tidigare deltagit i våra rekreationsresor kommer även i år i andra hand vid uttagningen av deltagarna till resan. Detta innebär således att de som tidigare icke deltagit i våra resor får större chans att komma med.

I priset ingår flyg Arlanda–Kanarieöarna tor med inkvartering på lägenhetshotellet Las Camelias i Playa del Ingles några mil utanför Las Palmas. I priset ingår inga måltider.

Liksom tidigare år svarar RHL för den kostnad som överstiger kr 100:– vid anslutningsresor tor hemorten–Arlanda, då resan sker med järnväg II klass. Vi har icke möjlighet att bekosta anslutningsresor per flyg. För att detta erbjudande skall gälla måste anslutningsbiljetterna beställas genom RHL. För den som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter glöm ej att ange på anmälningsblanketten vilken dag och med vilket tåg ni önskar resa.

Höstens rekreationsresa startar

lördagen den 19 nov 1983 med preliminär avgångstid från Arlanda kl 16.30 och med ankomst till Las Palmas ca kl 21.00 lokal tid. Transfer från Las Palmas till Playa del Ingles med buss tar ca 35 min. Hemkomsten till Arlanda den 3 dec 1983 blir ca kl 15.00 lokal tid. Flygtiden beräknas till ca 6 tim. Buss avgår från centralen i Stockholm till Arlanda och bussresan tar ca 45 min och kostar kr 25:–. Deltagarna måste vara på Arlanda för inbokning 60 min före avgång dvs kl 15.30.

Läkarintyg

För den som är hjärt-, kärl- eller astmasjuk erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i denna rekreationsresa. Rekreationsresa innebär att deltagarna skall klara sig på egen hand, men att vi har

med en sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Det är viktigt att läkarintygen utformas så att det framgår helt tydligt vilka sjukdomar och mediciner m m som deltagarna har. RHL:s rekreationsresa är ingen behandlingsresa och det är därför viktigt att deltagarna är i sådan kondition att de kan klara sig själva.

Här följer en beskrivning av resmålet:

Playa del Ingles ligger på södra Gran Canaria ca 55 km från Las Palmas. Den bofasta befolkningen är ca 5 000 och antalet turistbäddar under högsäsong ca 70 000. Att hyra solstol på stranden kostar ca 5 kr/dag, hyrbil med fri körsträcka ca 100 kr/dygn, taxi inom orten ca 5 kr, till Las Palmas ca 100 kr och med buss ca 10 kr.

Det är gott om restauranger. Maten som serveras är genomgående av bra kvalitet och finns i olika pris-klasser. Pröva en paella, spansk nationalrätt med ris, kyckling, musslor, hela räkor, bläckfisk och havskräftor eller hummer. I köpcentrum "kasbahn" finns flera restauranger och barer samt en mängd affärer och butiker.

Playa del Inglés har vuxit till den största semesterorten på Gran Canarias sydkust. Det är inte svårt att inse varför när man ser stranden. Drygt fem kilometer lång ligger den där, med ljusgul sammetslen sand och långgrund klart vatten. Längst i söder uppgår den i Maspalomasökens böljande dyner. Högsta dagstemperatur i november är ca +24 och lägsta nattemperatur +18 samt genomsnittlig vattentemperatur +20.

Hotell Las Camelias

Även i år kommer vi att bo i centrala Playa del Inglés. I år har vi valt Hotell Las Camelias som är ett bra

hotell. I grundpriset ingår inkvartering i lägenheter på hotellet med 2 personer i varje lägenhet. Varje lägenhet har vardagsrum med barkök och separat sovrum och balkong.

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa samt hälsodeklaration skall vara RHL tillhanda senast under tiden 15-30 september 1983. OBS! Glöm ej att även bifoga läkarintyg om du är hjärt-, kärl- eller astmasjuk.

Om du önskar anslutningsbiljetter genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Re-

sebyrå sänder då anslutningsbiljetterna till dig samtidigt med färdbiljetten.

För att anmälan skall anses definitiv insändes kr 400:- per deltagare samtidigt med anmälan, till postgiro 90 00 11-8, märk talongen "Karnarieöarna".

Om ytterligare upplysningar om resan önskas, går det bra att kontakta **Bengt Dahlström** eller **Vera Blomberg** på tel **69 09 60** eller skriva under adress **RHL, Box 9090, 102 72 Stockholm** samt **Serviceresor AB, tel 0550-825 00**.

Råd inför resan

Hej alla RHL-are!

För att göra våra rekreationsresor ännu trevligare, tänkte vi skriva ner några rader som vi tycker att Ni skall tänka på när Ni reser utomlands.

För det första, när Ni begär läkarintyg, kontrollera det tillsammans med Er doktor så att Ni fått med allt som är aktuellt och viktigt. Läkarintyget skall vara skrivet av den läkare som behandlar Er för hjärt- och lungsjukdomar! Där skall även stå alla sjukdomar Ni har eller har haft, all medicinering Ni har. Det låter naturligt i mångas öron, men är alls inte så naturligt för läkarna tydligen. Detta är en garanti för att Ni skall kunna bli behandlad om Ni blir sjuk på platsen.

Om Ni undrar över något, så ring RHL, dom har våra telefonnummer. En annan sak som ofta brister är att de patienter

som ibland får åka till akuttagningar eller lungkliniker för sin astma, inte har med sig lämpliga läkemedel, t ex teofyllamin eller cortison. Be Er läkare om att få läkemedel med Er, då ger vi Er det på platsen vid behov.

En annan viktig sak är bagaget.

Se till att väskan har hjul, eller att Ni har vagn avsedd för resväska eftersom bussarna inte alltid stannar utanför hotell och flyg. Det är oftast en bit att gå med bagaget.

Sen alla Ni som reser utanför resan, ring och tala med oss innan Ni reser. Läkemedel och sprutor tas med endast för RHL-bokade resenärer. Vi tar med lämplig mängd av allt som anses skall behövas med anledning av Era läkarintyg + att vi skall kunna fixa ett och annat skavsår, eller en lindrig förkylning, eller en dålig mage.

Hälsningar till Er alla
Aino och Marianne

Facket, jobbet och de handikappade

FRIHET ÄR

- rätten till ett arbete
- rätten till arbetsgemenskap
- rätten till ett meningsfullt liv

LO-DISTRIKTET I VÄRMLAND

– På din sida i jobbet

Resebestämmelser

För RHL:s rekreationsresor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor. Utöver dessa gäller följande:

1. Deltagarna skall vara medlemmar i RHL.
2. De medlemmar, som icke tidigare deltagit i RHL:s rekreationsresor, äger företräde vid uttagandet av deltagare.
3. En förutsättning för deltagande i resan är att resenären själv skall kunna sköta sitt dagliga liv.
4. Föräldrar till hjärt- eller lungsjuka barn och ungdomar äger rätt att ensamma eller tillsammans med sina barn deltaga på samma villkor.
5. Medlemmar med minderråriga barn, som pga att barnpassning ej kan ordnas, kan deltaga i RHL:s rekreationsresor och medtaga sina barn, om möjlighet finns att ordna plats för dessa utanför det antal platser som RHL bokar för medlemmarna. Kostnaden för barnen svarar medlemmarna själva för (Alternativt subventionering av kostnaderna för dessa barns deltagande prövas särskilt).
6. För hjärt-, kärl- eller astmasjuka medlemmar erfordras läkarintyg som rekommenderar deltagande i RHL:s resor.
7. Även andra sjuka bör konsultera läkare om deltagande i resan är tillrådligt. Deltagande i resan sker på eget ansvar.
8. Deltagaren måste vara reseförsäkrad. Försäkringen skall täcka akut sjukdom, olycksfall, fördyrade hemtransporter och resgodsförlust.
9. Rekreationsresan subventioneras av RHL med belopp som beslutas av förbundsstyrelsen före varje resa.

Insändes till

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)
Box 9090, 102 72 Stockholm

Insändes under tiden

15-30 sept 1983

ANMÄLAN TILL RHL:s REKREATIONSRESA TILL KANARIEÖARNA 19 NOV 1983

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 400,- per deltagare till vårt postgirokonto nr 9000 11-8, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Lokalförening

OBS! För hjärt- och kärl- eller astmasjuka deltagare erfordras läkarintyg som styrker deltagande i resan.

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten - Stockholm önskas Ja Nej

För den som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter, var god angiv datum och tågtid:

.....
Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt
Icke rökare Rökare

Om övernattningsrum önskas i Stockholm före eller efter resan angiv datum.

.....
Obligatorisk reseförsäkring ingår.

Har deltagit i någon av RHL:s rekreationsresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

HÄLSODEKLARATION

Insändes tillsammans med anmälningsblanketten. Denna blankett kan du under-teckna själv eller få styrkt av läkare.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Närmast anhörig

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

.....

.....

..... den/..... 19.....

.....

.....

Underskrift

EN LITEN BERÄTTELSE OM IDREVECKAN

FÖRÄLDRA-
FÖRENINGEN

INFORMERAR

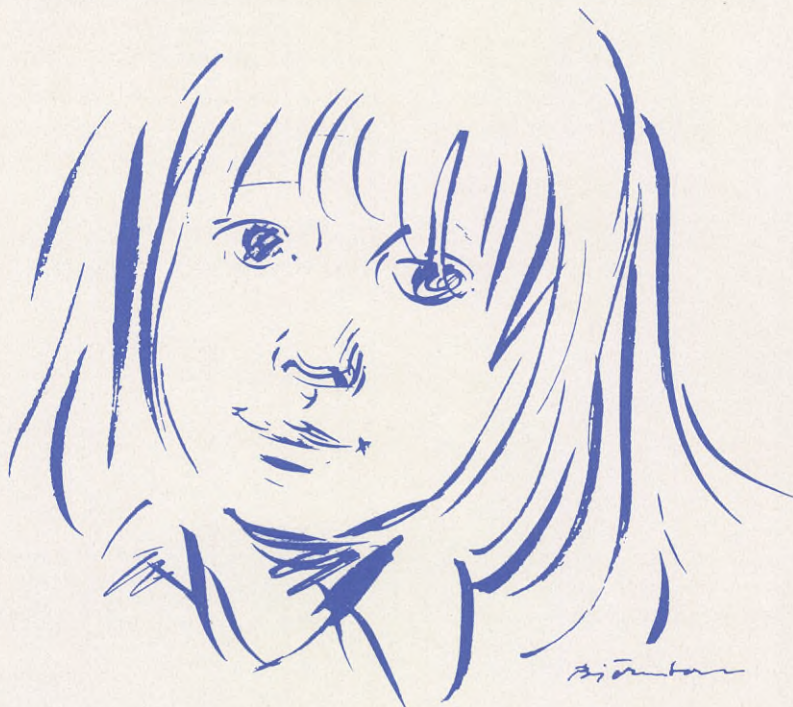
Text: Aino Eurenus

Det var med stor spänning jag reste till Idre. Förväntan och spänning skall jag säga. Jag, Kerstin Carlstedt, Britt-Mari och Lars Östman, skulle vara ledare för 5 familjer med svårt sjuka hjärtbarn. (Ett försöks- och förstagångsprojekt.) Idén har funnits länge, och vi försökte för flera år sedan att arrangera en sådan vecka i Stöde. Men intresset var inte så stort då. Programmet hade vi försökt att planera med anledning av familjernas önskemål.

Vi tänkte att ha sammankomster på förmiddagarna och eftermiddagarna samt gemensamma måltider.

Förmiddagarna var tänkta att vara barnfria, och vi hade 2 barnflickor, Eva och Anita samt Kerstin som var specialist på området. Även min Inger behövdes för barnen.

Det var 11 barn, varav 9 st var under skolåldern, 6 st behövde barnvagn. Flera av dessa barn hade aldrig varit från sina föräldrar tidigare, så här gällde det att ta det varligt i början. Meningen med denna vecka var ju också att få en viss frigörelse för mamma, pappa och barn.



Eftermiddagarna hade vi tänkt vara tillsammans med hela familjerna och göra något trevligt.

Det började bra, strålande väder (det betyder mycket när man är i fjällen), fin anläggning med massor av aktiviteter för alla åldrar för dem som ville, bra bostäder, och maten skall vi inte tala om. Bara att sätta sig vid dukat bord 3 gånger om dagen och njuta av vad som bjöds. Förutsättningarna var ju dom bästa!

Nu ville vi ju ha ett intressant program för förmiddagarna som skulle intressera alla. Vi hörde oss för vad han ville diskutera om.

Första dagen blev en lära-känna-varandra-dag.

Andra dagen började vi diskutera när och hur vi hade blivit informerade om våra barns sjukdomar och diagnoser. Där fanns mycket att diskutera om. Vi bestämde också att för varje tema skulle en förälder berätta lite om sina upplevelser. På eftermiddagen badade vi i poolen och på kvällen hade vi en mycket trevlig grillkväll vid Buresjön där vi lärde oss att baka pinnbröd. Vi hade lekar för barnen och alla var nöjda när vi trötta kom hem.

På tredje dagen talade vi och diskuterade kring temat "Vad förlorar

våra hjärtbarn genom att vara sjukt". Det kom fram både ett och annat som man tänkt på. Man kunde även tipsa varandra om bli vattengymnastik och varma bad. Men vi kom också underfund med att allt i aktiviteter för våra barn är beroende av vad man bor, hur frikostig kommunen är.

På eftermiddagen åkte vi ner till Buresjön och solade och badade. Det var en underbar upplevelse. En långgrund fjällsjö med fjällen i bakgrunden.

Fjärde dagen började vi med att samlas vid poolen på morgonen och bli fotograferade. Denna förmiddag hade vikts för dr Åke Gyllensvärd som hade haft vänligheten att komma till oss.

Vi tittade på ett bildband och därefter hade alla möjligheten att ställa frågor om just det som man gått och funderat på. Det blev en fin diskussion.

Även denna eftermiddag sken solen på oss och en badtur till Buresjön var oundviklig.

Kvällen skulle föräldrarna få för sig själva utan barn.

En del hade räkafton med dans, medan en del besteg en fjälltopp medan vi, Kerstin, Britt-Mari och jag samt barnflickorna Eva, Anita och Inger, passade alla barnen.

Nu gäller det livet!

Torsdag morgon började vi tala om pappans roll. Även denna dag kändes fin. Mycket intressanta saker kom fram. Blå berättade en pappa att han inte fick ledigt från sitt arbete när han behövde trots att det finns bestämmelser om det. En annan pappa hade tagit en deltid 75% för att få allt att fungera och slippa ta ledigt från jobbet så mycket.

Torsdag eftermiddag åkte en del ner till Idre och en del besteg fjälltoppar medan andra fiskade. Nu började molnen komma och det blev betydligt kallare. På kvällen var det ett jättetrevligt program på restaurangen för hela familjen. Det var mycket lekar för barnen och de vuxna och de hade väldigt roligt.

Senare satt vi som vanligt på verandan och "snackade". På något vis ville man vara med om allt. Man var rädd för att missa något. Det blev mycket "snack" denna vecka. Det behövdes, märkte vi.

Fredag morgon, sista dagen och regn. Nu kände vi varandra riktigt bra så nu kunde vi prata med varandra som en enda stor familj. Det gjorde vi också. Det kändes skönt att ventilera sådant som man gått och burit på många år. Många hade ju funderingar på framtiden också, och även om vi inte kunde lösa sådana problem så kunde vi i alla fall se lite ljus på framtiden. Vi hade ju lärt känna andra familjer i samma situation. Vi var inte längre ensamma om problemen.

På eftermiddagen samlades vi alla och gjorde en sammanfattning om veckan. Alla tyckte att det hade varit en mycket lyckad och givande vecka. Även vi "ledare" tyckte att allt kändes fint.

Lars har talat med oss om Hälso- och sjukvårdslagen också.

På kvällen hade vi ordnat en grillkväll i lappkåtan där vi sjöng och lekte med barnen.

Det var med vemod vi fick diplom av alla föräldrar och barn som dom överlämnade till oss. Ett fint minne att hänga på väggen! Nu var det slut, alla skulle hem och packa. Med oss hem hade vi i alla fall massor med fina minnen av en vecka som givit mig mycket mycket mer än vad jag vågat hoppas på innan jag åkte till Idre en vecka tidigare.

Om vi låter utvecklingen inom fosterdiagnostik och genteknik rulla vidare utan samhällskontroll blir framtidens barnafödande en rationell marknadsanpassad produktutveckling.

Denna allvarliga farhåga för framtiden framförde riksdagsman Bengt Lindqvist, ordförande för Handikappförbundens Centralkommitté, HCK, i ett anförande vid Kristna Riksmötet J-83 i Jönköping.

Den här framtidsbilden kan vid en första anblick te sig som en överdrift, fortsatte Bengt Lindqvist. Men det är faktiskt så illa att det finns alla skäl att hissa varningsflaggan.

Låt mig bara hänvisa till att landstingspolitiker för en tid sedan hävdade att man skulle främja abort av foster med handikapp för att spara pengar åt landstingen. I debatten om fosterdiagnostiken har vi från i andra sammanhang seriösa organisationer mött en föråldrad inställning till handikapp som något "oskäligt betungande för drabbade familjer och med livslångt lidande för den handikappade själv".

Vi handikappade uppfattar människor med funktionshinder som en lika stor tillgång som andra. Vi har också uppfattningen att människor med funktionshinder anser livet lika värdefullt som andra.

Det är för oss en självklarhet

eftersom vi i allt vi gör utgår från uppfattningen att alla människor har lika värde. För oss är det politikens viktigaste uppgift att använda kunskap och resurser för att skapa rättvisa och dragliga förhållanden för alla människor.

Har man denna grunduppfattning kan man aldrig acceptera att genteknik och fosterdiagnostik används för att gallra bort människor med vissa funktionshinder eller egenskaper.

Vad skulle vi sätta för mått för en sådan människoförädling? Vilka egenskaper ska gallras bort? Var ska gränserna gå? Och inte minst vem ska bestämma?

Hitler försökte utrensa alla icke arier och "missbildade individer". Vill någon hävda att det är efterföljansvärt?

Jag säger inte att vi är där nu men det finns strömningar i dagens debatt som kan leda oss dit. Vår viktigaste kritik mot dagens situation är att hela utvecklingen sker utan någon som helst samhällskontroll. Ansvar ligger helt på enskilda människor, forskare och praktiker.

Samhället måste anta en helhetssyn på de här frågorna och inriktningen måste vara att alla denna nya teknik ställs i livets tjänst för att bota och lindra skador och för att förbereda föräldrar på sitt föräldraskap. Men det är bråttom! Utvecklingen går fort och blir allt svårare att styra. Det är därför ingen överdrift att nu påstå att det på det här området gäller livet, slutade Bengt Lindqvist.

Handikappåret blir årtionde

FN bestämde nyligen att de kommande 10 åren ska bli ett årtionde för handikappade. Under perioden ska FN:s världsaktionsplan för handikappade, antagen under internationella

handikappåret, sättas i centrum. Beslutet togs i nära samarbete med den nya handikappinternationalen DPI – Disabled Peoples' International.

Status

nr 8

BILDKRYSSET

6P

NEJ NEJ! JAG VILL INTE HA NÅGRA LÖSGADDAR!!

GÅPA NU SJÄ VI FÅR GÖRA AVTRYCK FÖR EN NY GOM!

BE-TECK-NAS MED NIA

KÄNNA TILL

DÄMPAR MÖRSTAN

LÖP A

STÅR SOM VAKT

KRAF-TIG STÖTTA

VILL INTE KRON-BLOM LIKVIDERA

HÄR GÄR BLOTT

SÄLDER JOPPA

GUNG-NING

FRUKT-BAR SLÄTT

GITTER

LINJE

FÅR HÖRA VÄRA BÖNER

ÄR NET PÅ GRÖ-TEN I SEG SLANA

OLYCKA

TENNIS-KLUBB

TA BORT GRÄDER DUBLIN-80

HÄR UP SJÄRKS FÖR RÄDDOK-TIVITET

MÄNGEN FLYDDE UNDER KRIGET

KAN GE BRÄNN-OL-JÖR

SLÄR UT TOL-VAN

NÄR-KER

KAN BYGG-NADS-LOV

ÄR ÄVEN EN JOKER I LEKEN

FÄR BRONS HEMMA-TIPS

GÖR ELITEN UPP OM

HÄR JIN PLATS I KAFFE-RIET LINA

KOM-MER SOM ETT TÅG

VRED

LIPPE-SITTARE PULLAR I VÄR TRAFIK

SVENSKS RADIO

FLOD

TROTS ALLET

ÄR EN TIVÅ NU

HUR SA ?

TOLL TILL HÄFTE

VILL INGEN HA KORT-SPEL

RE-PLI-KERA

SÖKA EFTER

UPAN KOSTNAD ÄR DET TA O

LÖPER PÅ KENNEL

TUR MARK SOM PAPPER

TID-NINGAR

SO-LIG GUD

HÄR GÄR BLOTT

SÄLDER JOPPA

GUNG-NING

FRUKT-BAR SLÄTT

GITTER

LINJE

FÅR HÖRA VÄRA BÖNER

ÄR NET PÅ GRÖ-TEN I SEG SLANA

OLYCKA

TENNIS-KLUBB

TA BORT GRÄDER DUBLIN-80

HÄR UP SJÄRKS FÖR RÄDDOK-TIVITET

MÄNGEN FLYDDE UNDER KRIGET

KAN GE BRÄNN-OL-JÖR

SLÄR UT TOL-VAN

NÄR-KER

KAN BYGG-NADS-LOV

ÄR ÄVEN EN JOKER I LEKEN

FÄR BRONS HEMMA-TIPS

GÖR ELITEN UPP OM

HÄR JIN PLATS I KAFFE-RIET LINA

KOM-MER SOM ETT TÅG

VRED

LIPPE-SITTARE PULLAR I VÄR TRAFIK

SVENSKS RADIO

FLOD

TROTS ALLET

ÄR EN TIVÅ NU

HUR SA ?

TOLL TILL HÄFTE

VILL INGEN HA KORT-SPEL

RE-PLI-KERA

SÖKA EFTER

UPAN KOSTNAD ÄR DET TA O

LÖPER PÅ KENNEL

TUR MARK SOM PAPPER

TID-NINGAR

SO-LIG GUD

HÄR GÄR BLOTT

SÄLDER JOPPA

GUNG-NING

FRUKT-BAR SLÄTT

GITTER

LINJE

FÅR HÖRA VÄRA BÖNER

ÄR NET PÅ GRÖ-TEN I SEG SLANA

OLYCKA

TENNIS-KLUBB

TA BORT GRÄDER DUBLIN-80

HÄR UP SJÄRKS FÖR RÄDDOK-TIVITET

MÄNGEN FLYDDE UNDER KRIGET

KAN GE BRÄNN-OL-JÖR

SLÄR UT TOL-VAN

Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 8" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 102 72 Stockholm, tillhanda senast den 10 okt.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status november-nr.

Namn _____ Adress _____ Postadress _____

NU ÄR DEN HÄR!

ID-brickan i gammalt silver.

ID-brickan i silver finns nu för hjärtsjuka, pacemakerbärare och astmasjuka.

ID-brickan med silverkedja och gravyr kostar kr 250:- (Självkostnadspris).

Skicka in nedanstående talong så får Du en graverad ID-bricka i silver inom ett par veckor.

Insändes till:

RHL

Box 9090

102 72 Stockholm

- ID-bricka för hjärtsjuk
 ID-bricka för pacemakerbärare
 ID-bricka för astmasjuka
Aktuell ID-bricka förkryssas

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer postadress

Telefon /

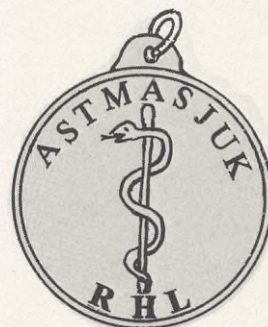
Vårdas på nedanstående sjukhus

Sjukhusets namn

Adress Tel.nr /

Postnr postadress

Var god texta.



RHL:s FRISKVÅRDSTRÖJA

Förbundskansliet har tagit fram en skön och snygg T-shirt med friskvårdssymbolen. Vit tröja med korta ärmar och röd friskvårdssymbol till vänster på bröstet. Friskvårdströjan finns i 4 olika storlekar:

S, M, L, och XL. Priset på tröjan är kronor 40:- + frakt.

Härmed beställes RHL:s friskvårdströja

..... st S st L

..... st M st XL

till ett pris av kronor 40:- per styck + frakt att sändas mot postförskott till:

Namn

Adress

Postadress

Tel

SISTA CHANSEN! 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 postför-
skott + porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv. Status sept 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