

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.



SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



GOTT NYTT ÅR

tillönskas av

STOCKHOLM

Erco Läkemedel AB, Grevgatan 34
Lambert Lindgren AB, Norrmalmstorg 1 A
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12
H. G. Lundberg, Firma, Bryggargatan 14
AB Transistor, Box 49093

STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

AB ASEA-Skandia, Malmvägen 141, Sollentuna
AB Marabou, Sundbyberg
Siemens Elema AB, Röntgenvägen 2, Solna

SÖDERTÄLJE

Bohm, Sten-Rune, Doktor

GÄVLE

Westlunds & Söners Boktryckeri, Box 715, Gävle

KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Björkefors
Konvalescenthemmet Åsen
Långasjöns Semesterhem
Svanholmens Vilohem

•
Status, organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka
Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka. Styrelsen
Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar. Styrelsen
Förbundsexpeditionens personal
Riksföreningen för Cystisk Fibros
NHL, Nordiska Hjärt- och Lunghandikappades förbund

LOKALFÖRENINGAR

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlskrona
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ronneby
Furs patientförening
Hjärt- och lungsjukas förening på Gotland
Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bollnäs
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gävle
Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Söderhamn
Patientföreningen, Lungkliniken Gävle sjukhus
Hjärt- och lungsjukas samorganisation i Göteborgs och Bohus län — HÄLSO
Hjärt- och lungsjukas Göteborgsavdelning — HLG
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hunnebostrand m. o.
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Uddevalla m. o.

Patientföreningen — Renströmska sjukhuset
Svenshögens patienters självhjälpskassa (SPS)
Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation
Hjärt- och lungsjukas förening i Falkenberg
Hjärt- och lungsjukas förening i södra Halland
Varberg med omnejds konvalescentförening
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Jämtlands län — FHL
Centralorganisationen för Hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län
Aneby lokalförening av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Eksjö kommun
Jönköpingsortens konvalescentförening
Nässjö lokalförening för hjärt- och lungsjuka
Tranås hjärt- och lungsjukas förening
Hjärt- och lungsjukas förening i Vetlanda-Sävsjö
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Värnamo
Eksjö lungkliniks patientförening
Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hultsfred—Vimmerby
Föreningen hjärt- och lungsjuka Kalmar
Föreningen för hjärt- och lungsjuka Nybro
Föreningen hjärt- och lungsjuka Oskarshamn
Föreningen hjärt- och lungsjuka Västervik
Föreningen hjärt- och lungsjuka Öland
Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening
RHL:s lokalförening för Avesta, Hedemora, Säter
Borlänge lokalavdelning av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Falun
De hjärt- och lungsjukas förening i Leksand
Hjärt- och lungsjukas lokalförening Mora-Orsa
Norra Dalarnas hjärt- och lungsjukas lokalförening
Västerbergslagens hjärt- och lungsjukas förening
Högbo patientförening
Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Hässleholmsortens kamratförening för hjärt- och lungsjuka
Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Alvesta
Markaryds hjärt- och lungsjukas lokalförening
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Växjö
Hjärt- och lungsjukas förening i Älmhult
Hjärt- och lungsjukas förening i Tingsryd
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborg m. o.

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 1 1982 årgång 45

Ansvarig utgivare: Tord Axelsson

Redaktör: Lars-Erik Hult

Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm

Telefon 08-23 15 30

Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 45.—. Medlemspren. 25.—.

UR INNEHÅLLET:

Trollkarlen från
Stjärnsund
Sid. 4

Regeringens förslag till
den nya hälso- och
sjukvårdslagen
Sid. 6

Expertprognos för torax-
kirurgin: Socialstyrelsens
expertrapport
Sid. 8

Nöje och allvar
gör resan viktig
Sid. 10

Ett besök i Elin
Södergrens konstnärateljé
Sid. 12

Hänt sen sist
Sid. 14

Bildkryss
Sid. 17

Personligt
om svåra samtal
Sid. 18

Från Föräldraföreningen
Sid. 19

RHL-information
Sid. 20

Omslag: Åke Magnusson har gjort ett besök hos Elin Södergren i hennes ateljé på Sjöbrings väg 9 i Kalmar. Elins vistelser på Öland har resulterat i flera vackra motiv därifrån. — Jag känner mig så oerhört lycklig när jag får fånga och uppleva den underbara naturen på Öland, säger Elin. (Foto: Conny Magnusson)

Stoppa åtstramnings- politiken —

slå vakt om den sociala tryggheten

Under loppet av ett år har en rad politiska beslut fattats, som sammantaget inneburit kraftigt försämrade levnadsförhållanden för sjuka och handikappade. En mycket stor del av nedskärningarna har drabbat det socialpolitiska området.

De beslutade försämringarna slår mot sjuka och handikappade från flera håll samtidigt. Kraftiga avgiftshöjningar inom sjukvården, färdtjänsten och den sociala hemtjänsten samt försämringar av det kommunala bostadstillägget innebär att levnadsomkostnaderna stiger. Sänkta sjukbidrag, förtidspensioner, livräntor, handikappersättning och vårdbidrag gör att också inkomstsidan kraftigt försvagas. Till detta kommer dessutom allmänt höjda levnadsomkostnader i form av prisstegringar samt skatte- och hyreshöjningar.

Kommuner och landsting har fått direktiv om att skära ner sina kostnader. Detta sker nu i allt snabbare takt på flera håll i landet. Den sociala servicen liksom färdtjänsten försämras för sjuka och handikappade. Såväl den öppna som slutna sjukvården riskerar bli sämre på många håll. Såväl vårdplatser som tjänster inom sjukvården dras in. (På sid 7 kan du läsa om ytterligare besparingar, som regeringen har aviserat.)

Bl a detta framförde vi från HCK:s arbetsutskott vid vår uppvaktning för statsminister Thorbjörn Fälldin, utrikesminister Ola Ullsten och budgetminister Rolf Wirtén den 12 november 1981.

Den politiska ledningen av vårt land fick fler exempel på allvaret i handikapprörelsens tal om att åtstramningspolitiken drabbar sjuka och handikappade hårt. Man lyssnade med stort intresse på vad som framfördes och vi får hoppas att uppvaktningen som avslutade raden av träffar med de olika departementscheferna förde med sig något av eftertanke i dessa väsentliga frågor nu innan den slutliga statsbudgeten läggs på riksdagens bord.

Vi tycker inte om att gnälla, vi finner inget nöje i att kritisera regeringar — oavsett vem som sitter i dem — men vi måste slå vakt om våra medlemmars intressen. Det är det vi är till för. Och vi vill göra det med all den kraft vi har, eftersom det är en bister sanning att i kärva tider så ökar klyftorna medborgarna mellan.

Tord Axelsson

Tore Attelid:

Trollkarlen på Stjärnsund

Den insats som 1700-talets stora tekniska och mekaniska snille, Christopher Polhem, gjorde har först eftervärlden helt kunnat inse.

Christopher Polhammar eller Polhem föddes på Gotland den 18 december 1661 och var son till en handlande i Visby, Wulf Christopher Polhammar. Redan som liten gosse förlorade han sin fader, och modern gifte snart om sig med en byggmästare Jöran Silker, vilken enligt samtida berättelser beskrivs som en sällsynt snål och girig man. Han hade därför inte lust att bekosta sin styvsons undervisning i Visby skola.

Då den unge pojken farbroder, bokhållaren vid postverket i Stockholm, Hans Adam Polhammar, erhöll vetenskap härom, tog han hand om pojken och satte honom tillsammans med sina egna barn i "Tyska Räkneskolan" i Stockholm. Men återigen drabbades Christopher av otur. Farbrodern dog, och änkan brydde sig inte det ringaste om honom. Han måste avbryta sina studier, och den tolvårige gossen blev tvingad att hädanefter klara sig på egen hand.

Först erhöll han en mycket anspråkslös befattning som smådräng hos den myndige Margareta Biörenklou. Då hon märkte hans stora färdighet i räkning och skrivning avancerade han till gårdsskrivare, först vid Kungshamnns gård i Uppland, sedermera på Vansta säteri i Södermanland. Här steg

han ytterligare i graderna och blev inspektör, en tjänst som han innehade i ett tiotal år. På Vansta väcktes hans intresse för mekaniska ting och han inrättade på gården en kombinerad snickeri- och mekanisk verkstad.

Polhem umgicks med planer på att söka in vid Strängnäs läroverk. Då hans matmoder fick höra detta blev hon ängslig över att behöva mista sin billiga men utmärkta gårdsinspektör och förmådde honom med lock och pock att stanna kvar i sin tjänst. För tillfället slog han också studieplanerna ur hågen, men lämnade sin plats på Vansta, och antog en gårdsfogdebefattning på det angränsande Fällnäs.

Nu gynnades han av turen. Kyrkoherde i Sorunda pastorat var vid denna tid den lärde och högt aktade Erland Dryselius och i honom fick den kunnastörstande gårdsfogden en samvetsgrann lärare och en faderlig vän. En ansträngande tid började nu för honom. I ur och skur vandrade Polhem på sin fritid den långa vägen till prästgården för att erhålla undervisning i latin, och mången gång blev vandringen förgäves, då kyrkoherden av tjänsteresa eller annan förrättning var upptagen på annat håll.

Kyrkoherde Dryselius märkte emellertid att hans elev var en man med

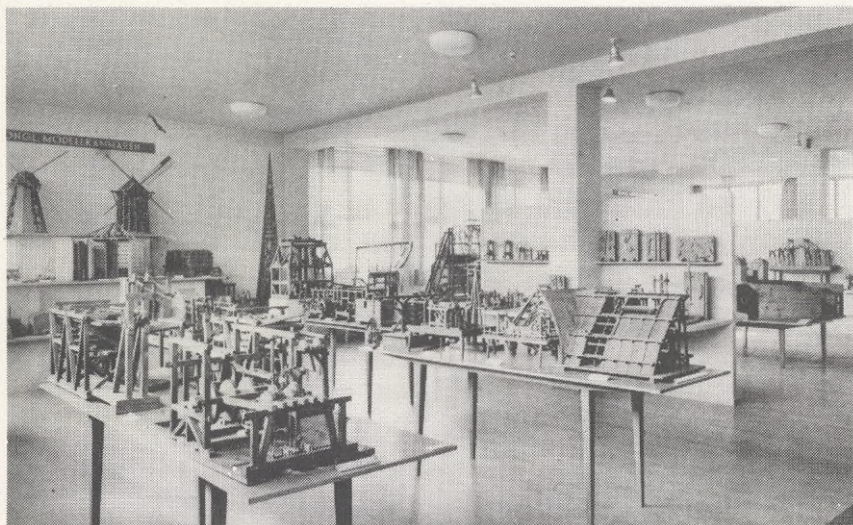
ovanlig begåvning och sällsynt energi och rådde honom därför på det enträgnaste att resa till universitetet i Uppsala för vidare utbildning. Polhem accepterade med tacksamhet förslaget, och utrustad bl a med en rekommendationsskrivelse till matematikprofessorn Anders Spole begav han sig i väg till Uppsala.

För att pröva Polhems mekaniska duglighet gav Spole honom i uppdrag att reparera tvenne astronomiska pendelur, av vilka det ena aldrig kunnat gå. Han utförde det krävande arbetet på ett förtjänstfullt sätt och vann härmed Spoles ynnest. I november 1687 inskrevs den 26-årige Polhem vid universitetet. Här stannade han i tvenne år och studerade huvudsakligen matematik och fysik. Men han sysslade dessutom i stor utsträckning med praktiskt arbete. Sålunda förbättrade han mekanismen på stora klockan i domkyrkan och tillverkade ett astronomiskt väggur, ett mästestycke i sitt slag, som visade solens upp- och nedgång, månens till- och avtagande etc.

I början av år 1690 lämnade Polhem Uppsala och begav sig till Stockholm. Här konstruerade han en ny maskin för uppfordring av malm ur gruvorna, och en modell av denna förevisades på Slottet inför Karl XI.

Polhem ville ut och se sig omkring i världen och särskilt var han mycket intresserad av att studera maskiner och anordningar för bergverken. I januari 1694 väcktes frågan första gången på tal i Bergskollegium av presidenten Fabian Wrede. Sedan medel beviljats skedde avresan på hösten samma år. Färden ställdes först till Tyskland, vidare till Holland, där vistelsen blev ganska långvarig på grund av att reskassan tröt och penningförsändelserna från hemlandet lät vänta på sig.

Från Holland gick färden vidare över Kanalen till England. Under resan mellan London och Oxford fick Polhem ett fördelaktigt erbjudande att övervaka byggandet av en anläggning för tillverkning av mässingstråd, men anbudet avstogs. Hela sommaren 1695 varade besöket i England. Härifrån be-



Christopher Polhems modeller på Tekniska Museet i Stockholm.



Christopher Polhem

gav han sig åter till Holland, och här konstruerade Polhem en maskin för krigsändamål, en s k kastmaskin, jämte ett nytt system att uppföra bombfria skansar. Från Holland fortsattes resan genom Belgien till Paris, där han uppehöll sig några månader.

Återfärden till hemlandet gick genom Danmark, och på hösten 1696 inträffade Polhem i Stockholm efter en tvåårig utlandsvistelse. Det gällde nu för honom att i praktiken omsätta sina studier. Hans reseberättelse är mycket kortfattad, och några egentliga ritningar eller avbildningar innehåller

den inte, därtill litade han för mycket på sitt fenomenala minne.

I reseberättelsen ivrade han för inrättandet av ett "Laboratorium Mechanicum" eller s k modellkammare efter utländskt mönster i huvudstaden. Här skulle den blivande ingenjören få åtnjuta undervisning i matematik och mekanik, dels också få anställa praktiska och teoretiska försök i mekaniken. Även en permanent utställning av Polhems uppfinningar i modell skulle inrymmas i den blivande institutionen. År 1697 fick Polhem ett mindre anslag beviljat för att inrätta en modellkam-

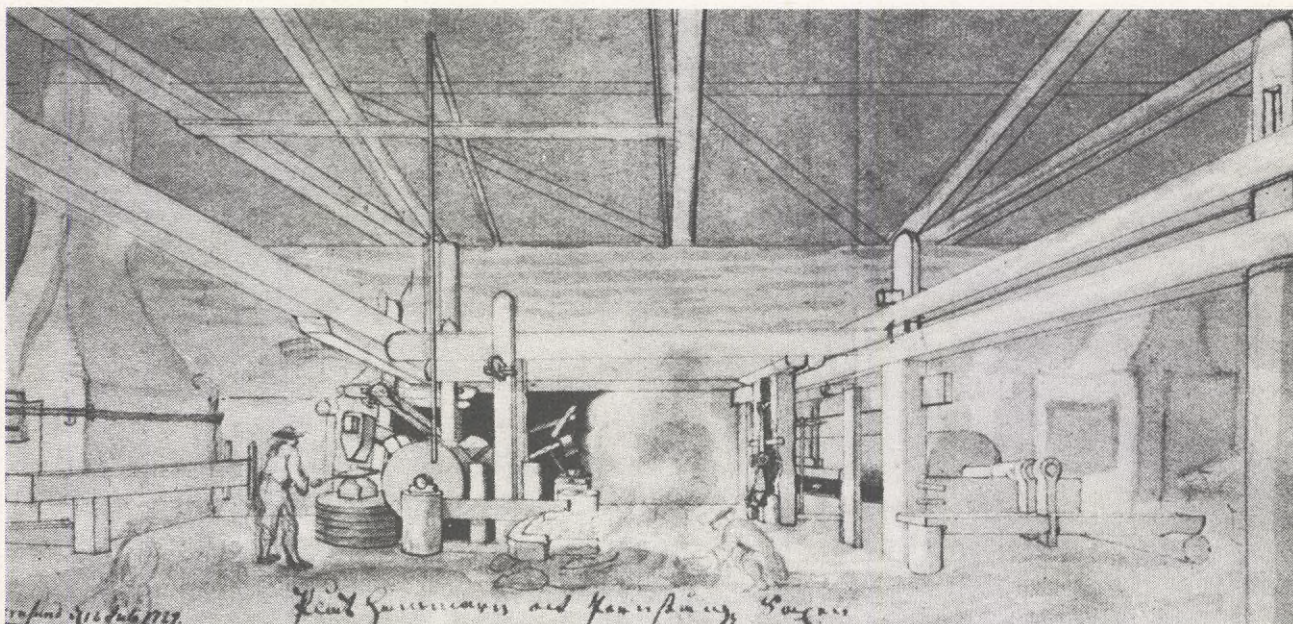
mare och blev samtidigt utnämnd till dess föreståndare. Som lokal anvisades det Gripenhiemska huset på Kungsholmen.

Christopher Polhem ivrade som bekant mycket för att vårt järn och stål i största möjliga utsträckning skulle manufaktureras inom landet. I kompanjonskap med Gabriel Stierncrona förvärvades år 1698 hemmanet Sund i Dalarna, och två år därefter satte Stjärnsunds manufakturverk i gång med sin märkliga verksamhet. Det originella bolagskontraktet mellan de båda delägarna började ungefär så här: "Vi undertecknade hava överenskommet att bilda bolag, vari jag Stierncrona deltagar med penningar, och jag Polhem med kunskap och förstånd."

Tillverkningen vid Stjärnsund var mycket omfattande och skulle enligt planerna utgöras av "åtskilliga slags köksredskap af grytor, pottor, mortlar och mera slikt, som alt skal wardra swarfware, uhrmakare, gulddragare, hvarjehanda handtwerks instrumenter för snickare, smeder, bildhuggare, swarware, uhrmakare, gulddragare, snörmakare och flera, åtskilligt fint härdadt och swarfwat arbete såsom uhrwerk, smärre och större, läs med dörrbeslag, fat, skålar, skedar, bågare etc." Vidare skulle fabrikationen utgöras av "allehanda drift machiner, jernmanglar, domkrafter, stekvändare, pressar, fältsängar, stolar och annat dylikt material".

De största förhoppningar ställde Polhem på sin tillverkning av förtenta hushållskärl av järnbleck. Han organiserade en massfabrikation av tallrikar,

Forts sid 19



Polhems stora smedja på Stjärnsund i Dalarna. Efter lavering av D J Cronstedt år 1729, då han var elev på bruket.

Regeringens förslag till den nya hälso- och sjukvårdslagen

Målet för hälso- och sjukvården skall vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För vården skall gälla vissa krav, nämligen att den skall vara av *god kvalitet* och tillgodose patienternas behov av *trygghet i vården*, vara *lättillgänglig*, bygga på *respekt för patientens självbestämmande och integritet* samt *främja kontinuitet i kontakterna mellan patient och personal*. Kontinuiteten främjas bl a genom att den öppna vården kan utformas enligt husläkarprincipen. Huvudmännen skall ha ansvar för att patienterna ges *erforderlig information* och för att vården så långt möjligt utformas och genomförs i *samråd med patienten*.

Flera av de förslag som läggs fram syftar till att *stärka patientens ställning*. Tillsammans med de redan existerande bestämmelserna om personalens åligganden och om landstingens förtroendemannämnder skapar lagstiftningen goda förutsättningar för att den enskilde skall få vård när det behövs, att vården är av god kvalitet och att den som är missnöjd kan få gehör för sina klagomål, när de är berättigade.

Enligt regeringens förslag får landstingen ett vidgat ansvar inom hälso-

och sjukvårdens område. De ges ett ansvar för att främja hälsan hos dem som är bosatta inom landstinget och för att befolkningen erbjuds en god hälso- och sjukvård. De skall ansvara för planeringen av hälso- och sjukvårdens utveckling och för att samverka med andra myndigheter och organisationer vars verksamhet kan ha betydelse för befolkningens hälsa.

För att på sikt nå en större effekt på befolkningens hälsa åläggs landstinget ett ansvar även för att *förebygga*

ohälsa hos befolkningen. Ansvaret gäller både individinriktade insatser som t ex hälsouppläsning, och miljöinriktade insatser. Landstinget bör sålunda ta till vara, sammanställa, bearbeta och utnyttja den information om risker i människornas livsmiljö som observeras i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet. Dessa kunskaper bör användas såväl av landstingen själva i sin planering som av andra samhällsorgan t ex i samband med samhällsplanering.

Den nya lagen ger stort utrymme för landstingen att *utforma vården efter lokala behov och förutsättningar*. Socialstyrelsens tillsyn kommer främst att avse allmänna riktlinjer, erfarenhetsutbyte och rådgivning till huvudmännen. Möjligheter finns emellertid även i fortsättningen till inspektion i enskilda fall.

Landstingen åläggs att planera hälso- och sjukvårdens utveckling med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. De åläggs också att samordna sin verksamhet med kommuner och andra vårdgivare inom sitt område samt med närliggande landsting till ett samlat och rationellt utbud av hälso- och sjukvård.

Landstingens ansvar utgör inte något hinder för andra att bedriva hälso- och sjukvård. Inte heller innebär ansvaret någon bestämmanderätt för landstingen över *andra vårdgivare* inom landstingsområdet. Tvärtom anges att möjligheten att välja alternativa vårdformer är väsentlig för patienten. Det är angeläget att den enskilda vården ges goda möjligheter att utvecklas.

Regleringen av den organisatoriska uppbyggnaden av hälso- och sjukvården begränsas till att främst avse en politisk styrelse, *benämnd hälso- och sjukvårdsnämnd* och till möjligheten för huvudmännen att inrätta förtroendemannaorgan som är underställda denna nämnd.

Medicinskt ledningsansvar för vissa läkare behålls i princip oförändrat, me-

Kommentar av hälsovårdsminister Karin Ahrland till förslaget om ny hälso- och sjukvårdslag

- En viktig nyhet med den här lagen är att den handlar inte enbart om sjukvård utan också om hälsovård. Landstingen får alltså i fortsättningen ansvaret för att både förebygga ohälsa och bota den som är sjuk.
- Enligt den nuvarande sjukvårdslagen är landstingens ansvar begränsat till den rena sjukvården. Den förebyggande vården har hittills formellt sett varit ett frivilligt åtagande.
- Men enligt det nya lagförslaget får landstingen alltså även ansvar för den förebyggande vården. Det är positivt, eftersom vi därigenom i framtiden bör kunna undvika många "onödiga" sjukdomar. Det är gynnsamt både för den enskilda människan och för samhället. Individerna kan besparas onödigt lidande och samhället kan spara stora pengar.
- Det är också viktigt att betona att i den nya lagen sätter vi patienten i centrum. Flera av förslagen i lagen syftar till att stärka patientens ställning. Det är viktigt att kontinuiteten i kontakten mellan patient och personal förbättras genom att den öppna vården kan organiseras enligt husläkarprincipen.
- I en god hälso- och sjukvård måste det vara ett grundläggande krav att patienterna känner trygghet och därför betonas patientens behov av trygghet i vården i särskilt.
- Hälso- och sjukvården är inne i ett viktigt utvecklingsskede, och nu måste sjukvården inriktas alltmåra på öppen vård. Den nuvarande sjukvårdslagen är dock starkt sjukhusinriktad. Den är dessutom mycket detaljreglerande.
- Regeringen har länge verkat för att landstingen skall få större eget ansvar för hur sjukvården skall bedrivas. De folkvalda landstingen bör och kan ta ett eget ansvar utan statlig detaljreglering. Förslaget till hälso- och sjukvårdslag, såsom det nu presenteras är ett led i detta.

dan däremot regler om *administrativt ledningsansvar* för läkare avskaffas. Möjlighet införs dock för socialstyrelsen att medge undantag från lagens bestämmelser om det medicinska ledningsansvaret.

Mot bakgrund av statens uppgifter inom ramen för såväl den samlade välfärdspolitiken som samhällsekonomin är det naturligt att regering och riksdag gör de slutliga centrala avvägningarna om hälso- och sjukvårdens omfattning och inriktning. Regering och riksdag bör sålunda ha ansvaret för den *övergripande centrala planeringen och samordningen av hälso- och sjukvården*. Det finns ett behov av nära och kontinuerligt samråd i dessa frågor mellan regeringen och landsting. Därvid är det givetvis värdefullt att ta till vara de kunskaper och erfarenheter som finns hos personalorganisationerna.

Samrådet förankras inom socialdepartementet med hänsyn till departementets övergripande ansvar för hälso- och sjukvården samt socialpolitik i övrigt. Samrådsförfarandet bör bygga på bedömningar bl a av utvecklingen av hälso- och sjukvården utifrån statsmakternas ställningstaganden till det samhällsekonomiska utrymme som kan tas i anspråk för dessa ändamål.

De föreslagna målpreciseringarna utgår från viljeyttringar som flertalet

landsting redan givit uttryck för i hälso- och sjukvårdsplaner eller på annat sätt. Innebörden härav är bl a krav på omstruktureringar inom hälso- och sjukvården med ökad satsning på öppen vård utanför sjukhus och långtids-sjukvård samtidigt med att den slutna akutsjukvården begränsas. Behovet av förebyggande insatser förutsätts bli uppmärksammat på ett helt annat sätt än tidigare. Detta bör kunna ge både samhällsekonomiska vinster och kostnadsbegränsningar inom sjukvården på sikt. Förslaget syftar också till att verksamheten skall kunna bli effektivare. Det förutsätts att den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvården *mot de angivna målen sker i den takt som de samlade ekonomiska resurserna medger*. Samstämmighet har uppnåtts med företrädare för sjukvårdshuvudmännen om att lagen som sådan *inte behöver medföra några omedelbara merkostnader för landstingen*.

Ramlagen omfattar till skillnad från utredningsförslaget *inte tandvården och skolhälsovården*. Starka skäl talar enligt propositionen för att ansvaret också skulle omfatta tandvården men här vill regeringen avvakta 1978 års tandvårdsutredning. Beträffande den omstridda frågan om skolhälsovården tas nu klar ställning för att bibehålla den under primärkommunalt huvudmannaskap.

Över 70 % arbetslösa i handikappgrupperna!

Arbetslösheten bland handikappade är nu över 70 %. Det visar AMS' statistik över arbetsökande med handikapp för den senaste månaden. Av 31 330 handikappade som aktivt söker jobb i september kvarstår 23 095 i oktober utan någon som helst åtgärd, med andra ord arbetslösa.

Det är en rekordhög arbetslöshet bland handikappade. Det framhöll HCK:s kanslichef Rolf Utberg vid en konferens anordnad av Samhällsföretag på Foresta på Lidingö.

Av de sökande kom endast 370 ut på den reguljära arbetsmarknaden med vanliga anställningsvillkor. Samhällsföretag tog emot 254 och 398 placerades med lönebidrag. Det innebär att 3,3 % fick jobb. Andra hamnade i beredskapsarbete, arbetsmarknadsutbildning, och en stor grupp förlorade arbetsförmedlingens kontakten med.

En arbetslöshet på 74 % gör att handikappade i dag utgör den hårdast drabbade gruppen i vårt samhälle. Det finns ingen motsvarande arbetslöshet hos några andra befolkningsgrupper, underströk Utberg.

Därtill kommer den omfattande dolda arbetslösheten i form av långa sjukskrivningar, sjukbidrag — ofta inkörsporten till förtidspension — och de många förtidspensionärer som både kan och vill arbeta.

Det här visar på en fullständigt katastrofal situation. Nu krävs det ordentliga tag för att få en bättring.

Handikappade måste få en rättmätig del av de lediga jobben. Så är det inte i dag. Därför behövs en kraftfull och fortlöpande tillämpning av främjandelagen.

HCK har hos regeringen föreslagit att medel som nu används inom socialförsäkringssystemet för att ge handikappade försörjning i sysslolöshet i stället borde användes till lönebidrag. Det är dags att det händer något nu.

Nu är 11 000 färre i arbetsmarknadsutbildning än för ett år sedan som en följd av regeringens sparåtgärder. Det är ett missriktat sparande! Höj antalet i arbetsmarknadsutbildning. Det har visat sig vara en bra inkörsport till jobb, fortsatte Rolf Utberg.

Bevilja AMS' begärda förstärkta medel till beredskapsarbete. Det kan ge sysselsättning åt ytterligare 20 000 nu arbetslösa, däribland många handikappade. Gör något! Passivitet blir förödande. Våra förslag från HCK visar att det finns möjligheter. Nu måste regeringen handla!

Besparingar som slår mot sjuka och handikappade

Regeringen har aviserat ytterligare besparingar som i mycket hög grad kommer att drabba sjuka och handikappade. Allra allvarligast är förslagen om försämrat ekonomiskt skydd vid sjukdom, differentierade taxor inom sjukvården samt sänkta statsbidrag till social hemhjälp.

Några andra exempel:

- Förslag om ökad självrisk vid sjukdom införs i sjukförsäkringen. Karensdagar återinförs. Besparingar på miljardbelopp beräknas.
- Basbeloppet skall justeras endast en gång per år. Besparingar på 1 500 miljoner
- Kommunala bostadstilläggen (KBT) försämrats. Besparingar 600 miljoner.
- Extra avdraget för förtids- och ålderspensionärer vid inkomstbeskattningen ändras. Besparingar 600 miljoner.
- SJ-rabatterna för förtids- och ålderspensionärer slopas. Besparingar 60 miljoner.

- Kommunerna får 60 miljoner mindre i lönebidrag från staten för att anställa handikappade.
- Redan beslutat driftbidrag till Samhällsföretag (verkstäder för skyddat arbete) minskas med 80 miljoner.
- AMS anslag till beredskapsarbete skärs kraftigt ner. Från 2 000 miljoner till 600 miljoner. Detta drabbar även handikappade.
- Situationen för de handikappade på arbetsmarknaden försämrats stadigt. F n är varje månad 31.000 handikappade sökande av arbete på arbetsförmedlingen och endast drygt 1 % av dessa får arbete på den reguljära arbetsmarknaden, några fler får anställning med lönebidrag. I dag är nästan 6 % av alla mellan 16–64 år förtidspensionerade. Var fjärde man och var femte kvinna i åren mellan 60–64 år är förtidspensionerade. Krafttag måste till för att stoppa trenden av den ökande utslagningen av handikappade på arbetsmarknaden.

1 400 fler stora ingrepp 1985 än 1980

Snabb ökning av kranskärlskirurgin väntas

En kraftig expansion för hjärtkirurgin, särskilt kranskärlsoperationerna vid angina pectoris, förutspås i en expertrapport som socialstyrelsen nyligen sänt ut på remiss. Vi kommer i ett senare nummer av Status att informera om RHLs remissvar. Experterna räknar med att det 1985 — exklusive pacemakingrepp — behövs 4 900 större operationer vid de toraxkirurgiska klinikerna mot 3 500 år 1980. Verksamheten bör i enlighet med redan fattat riksdagsbeslut koncentreras till klinikerna i Lund, Göteborg, Stockholm och Uppsala, som redan utför öppna hjärtoperationer. Dessa kliniker behöver dels nuvarande toraxkirurgiska resurser från klinikerna i Örebro och Malmö, dels ytterligare tillskott med minst 19 vårdplatser, 28 intensivvårdsplatser, 3,5 operationsalar och 17 läkartjänster. Följande är hämtat ur Läkartidningen.

Redan när regionsjukvårdsutredningens (RIA) rapporter avlämnades (SOU 1978:70—72) var man medveten om att prognoserna för toraxkirurgin var osäkra. Socialstyrelsen gjorde därför en enkät och fann snabbt att RIA väsentligt underskattat ökningen av den öppna hjärtkirurgin, men något över-skattat behovet av sluten hjärtkirurgi och lungcancerkirurgi (Tabell 1).

Därför tillsattes tre expertgrupper, som fick i uppdrag att revidera planeringsunderlaget för hjärtkirurgi, lungkirurgi respektive hjärtsjukdomar hos barn. Deras bedömningar sammanfattas i rapporten "Thoraxkirurgisk verksamhet 1981—1985".

Socialstyrelsen har inte tagit ställning till experternas bedömningar men betonar att en förstärkning av toraxkirurgin kan åstadkommas endast genom en omfördelning inom hälso- och sjukvårdens nuvarande resursramar. Experterna har också pekat på vissa rationaliseringsmöjligheter — de anser att man kan förkorta både utrednings- och vårdtiderna vid vissa toraxkirurgiska ingrepp.

3 200 öppna hjärtoperationer 1985

En oväntat snabb ökning av antalet hjärtklaffsoperationer gjorde att hjärtkirurgerna redan 1979 spräckte prognoserna från regionsjukvårdsutredningen (RIA). Då utfördes mer än 1 500 operationer med hjärt—lungmaskin, dvs lika många som RIA förutspått för 1985. Under 1980 gjordes 1 690 sådana ingrepp, och nu räknar experterna med en ökning till 3 200 år 1985. Detta är dyrbara operationer — inklusive vård på sjukhus men exklusive utredning beräknas en sådan operation kosta minst 50 000 kr i 1980 års penningvärde.

Det är främst kranskärlsoperationerna som kommer att öka. Detta medför både kvantitativa och organisatoriska problem och kräver också en översyn av utredningsenheterna, främst de kardiologiska, toraxradiologiska och kliniskt fysiologiska avdelningarna.

Dynamisk utveckling

Experterna bifogar en brasklapp i rapporten. När det gäller t ex kranskärlskirurgin grundas kalkylen på de operationsindikationer som redan nu stöds av vetenskapliga studier. Det behövs mer forskning för att klarlägga om ännu flera patientgrupper har nytta av

bypass-operation, liksom om man nu opererar en del grupper som kunde behandlas lika bra på annat sätt.

Fler äldre opereras, uppdämt behov avvecklas

Vid bedömningen av antalet kranskärls- och klaffoperationer har flera faktorer vägts in. Det finns ett uppdämt behov som bör tillfredsställas, allt fler äldre människor med svår sjukdomsbild kan opereras, och det finns en tendens att göra klaff- och koronarkärloperation samtidigt.

Goda behandlingsresultat

Huvuddelen av de svåra, förvärvade

Behandling	År				RIA-prognos för 1985	Ny prognos för 1985
	1969	1974	1980	1981		
Hjärtkirurgi	385	681	1 690	1 840	1 500	3 200
— Öppen hjärtkirurgi (varav kranskärll)			(503)	(660)	800	(2 000)
— Sluten hjärtkirurgi (Barn ≤ 15 år öppen + sluten hjärtkirurgi)	257	194	139	250	—	160
Kirurgi på lungor, mediastinum, bröstvägg	782	1 011	1 224	1 160	1 300	1 200
Kirurgi på esofagus och diafragma	236	297	270	270	400	300
Kirurgi på perifera kärl	406	465	309	300	500	—
Pacemakingrepp	1 797	2 223	1 805	—	1 500	1 600

Tabell 1. Antalet toraxkirurgiska ingrepp i Sverige 1969, 1974, 1980, 1981 (beräknat efter första halvårets siffror) samt prognos för 1985 enligt regionsjukvårdsutredningen respektive den nya expertprognosen. Prognosen för sluten hjärtkirurgi gäller i huvudsak barn med medfödda hjärtfel. Kirurgin på perifera kärl finns inte med i prognosen för toraxkirurgin, eftersom allmänskirurgerna nu svarar för flertalet sådana ingrepp.

klaffelen kan behandlas kirurgiskt, anser experterna. Flertalet opererade, också de som är över 70 år, blir påtagligt bättre.

Också kranskärlsoperation vid angina pectoris anses vara en etablerad behandlingsmetod som ger goda resultat vid en mycket vanlig sjukdom. Riskerna med operationen är relativt små.

Prognos för klaff- och koronar kirurgi

Experternas slutsats blir att antalet klaffoperationer i Sverige kommer att öka från ca 800 år 1980 till ca 900 år 1985, medan antalet kranskärlsoperationer ökar från ca 500 till ca 2 000. Man förutsätter då att indikationerna för kranskärlsoperation begränsas till de nuvarande, dvs bestående invaliderande angina pectoris.

Experterna tror att allmänhet och inremitterande läkare successivt skall inta en mer liberal attityd till kranskärlsoperation och att det finns ett stort uppdämt behov. Kalkylerna bygger dock på en relativt restriktiv inställning — enligt en prognos i USA skulle man vid "mer aktivt" agerande kunna räkna med fyrfaldigt fler kranskärlsoperationer, dvs 8 000 i Sverige år 1985.

Medfödda hjärtfel hos barn

Antalet levande födda barn med medfödda hjärtfel ändras knappast nämnvärt under de närmaste åren. Experterna räknar med att det år 1985 liksom 1980 blir aktuellt med 800—900 barnkardiologiska utredningar och att 500—600 av de utredda barnen måste opereras (300—400 av dem med hjälp av hjärt—lungmaskin). Hälften av de barn som föds med hjärtmissbildning kan i dag opereras med framgång, en fjärdedel har så lindriga missbildningar att de inte behöver behandling eller klarar sig med medicinsk terapi, medan en fjärdedel är så svårt skadade, att de inte kan opereras — de lever sällan mer än ett år.

Uppföljningsregister

På experternas önskelista står ökade resurser för forskning och långsiktig uppföljning, bl a föreslås ett datorregister över alla individer med vissa hjärtsjukdomar, klaffel m m samt hjärtopererade och pacemakerbehandlade patienter.

Utvecklingen inom barnhjärtkirurgin går mot operation av allt yngre och med alltmer förfinade metoder, t ex stegvis korrigerande av defekter. Experterna vill öka specialiseringen, bl a genom centralisering av de mest sällsynta fallen av missbildningar och fall som kräver mycket speciell operationsteknik.

Pacemakerkirurgi

Omkring 1 600 patienter beräknas behöva nya permanenta pacemakersys-

tem i Sverige år 1985. Allt fler kommer att få tekniskt sett mer avancerade apparater, t ex system med både förmaks- och kammarelektroder eller med pulsgeneratorer som kan bryta snabba, ibland livshotande rytmrubbningar.

I dag förekommer pacemakerkirurgi vid ett 30-tal sjukhus i Sverige. Experterna anser att länssjukhusen bör kunna klara rutinoperationer, men att ytterligare decentralisering kraftigt ökar risken för komplikationer. I dag är komplikationsfrekvensen nere i ett par procent vid stora centra, men den kan vara uppåt 30 procent vid kliniker där endast få operationer görs.

Kortare utrednings- och vårdtider möjliga

Ökningen av antalet hjärtoperationer kommer att ställa stora krav också på kardiologi och medicinska serviceavdelningar. För att undvika flaskhalsar, som nu inte sällan försenar operationer, bör man bilda samverkansteam för att samordna resurserna och få ett effektivt utnyttjande. Experterna anser att kapaciteten för framför allt invasiva hjärtundersökningar är en flaskhals i dag. I framtiden kan också tillgången på blod för hjärt—lungmaskinoperationer bli ett problem.

En undersökning i Uppsala och Lund visar att utredning, operation och eftervård på sjukhus i samband med en kranskärlsoperation i genomsnitt tar 31,5 vård dagar, varav 8—9 för

utredning vid kardiologisk enhet före operationen. Utredningen bör kunna klaras på halva tiden, anser experterna. Också eftervården vid sjukhus bör kunna förkortas, från 8—9 till 6 dagar, efter de 14 dagar som patienten tillbringar vid den toraxkirurgiska kliniken. Det skulle då år 1985 behövas 80—90 kardiologiska vårdplatser inom regionsjukvården för att täcka behovet av utredning och kardiologisk postoperativ vård i samband med hjärtkirurgi.

Ökande väntelistor

Väntetiden för kardiologisk utredning inför hjärtkirurgi varierar avsevärt mellan olika sjukhus. I Göteborg var väntetiden för selektiv koronarangiografi i början av 1981 3 månader för förtursfall och 10—12 månader för andra, medan väntetiden i Lund var 3 respektive 6 veckor. Flera kardiologer anser att väntelistorna ökar.

Ett problem är också att väntetiden för kranskärlskirurgi är så lång, vid Karolinska sjukhuset har den ökat från 3—4 till 5—6 månader för icke-förtursfall. Eftersom det inte bör gå mer än sex månader mellan koronarangiografisk utredning och operation måste man vid vissa kliniker göra en ny utredning i en del fall.

Forts sid 22

Hjärttransplantation behövs för 15 svenskar varje år

Frågan om hjärttransplantationer i Sverige lämnas helt öppen i expertprognosen om toraxkirurgi 1985, eftersom lagstiftningen anses vara ett hinder. Experterna anser ändå att det är angeläget att även svenska patienter, som i dag inte kan behandlas med konventionella metoder, får möjlighet till hjärttransplantation. Resultaten vid dessa ingrepp är jämförbara med resultaten av njurtransplantationer och bättre än vid de flesta större canceroperationer.

I en bilaga till rapporten beräknar experterna att hjärttransplantation kan bli aktuell för omkring 15 svenska patienter per år. Det gäller främst unga människor med kardiomyopati, eventuellt också ett mycket litet antal individer med medfödda hjärtfel. Antalet sådana fall i Sverige uppskattas till ca 25 per år, förutsatt att man sätter en övre åldersgräns för operation vid 45

år. Av dessa faller ett tiotal bort vid utredningen.

Behandlingsresultaten vid pionjärkliniken i Stanford, USA, är uppmuntrande, betonar experterna. Efter fem år lever 60—70 procent av de patienter som fått nytt hjärta. De kan leva ett normalt liv ute i samhället, och flertalet av dem är arbetsföra. Efter tre månaders kontroll vid transplantationsjukhuset kan patienterna vårdas av sin kardiolog på hemorten men måste snabbt till transplantationsjukhuset vid hotande avstöttningsprocess, vilket inte är helt ovanligt. Patienterna blir för återstoden av livet beroende av immunsuppressiv behandling.

Kostnaderna för en behandling av den typ som nu bedrivs i Stanford är omkring 500 000 kr. Detta täcker flygtransporter, operationen och vistelsen på transplantationskliniken men inte uppföljningen.



Att kastas av de höga vågorna upp på stranden var ett spännande äventyr.

NÖJE OCH ALLVAR GÖR RESAN VIKTIG

Det var en förväntansfull grupp som möttes ute på Arlanda tidigt på måndagsmorgonen den 28 sept i fjol. Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barns 5:e rekreationsresa till ett varmare klimat än vårt skulle starta. Badorten Estoril utanför Lissabon i Portugal var målet.

Resan gick mycket bra för alla. Det var ordnat så att både på dit och hemresan satt vi tillsammans i den rökfria delen och det uppskattades. Resan omfattade 30 deltagare men utanför den egentliga resan åkte ytterligare fem. Sammanlagt var det 18 barn och ungdomar samt 17 föräldrar.

Vid framkomsten till Lissabon möttes vi av ett disigt och kvalmigt väder. Lyckligtvis fick vi dock senare under veckan även vackra och soliga dagar med hög luft. Hotellet var bra men det låg väl långt bort från stranden uppe på en höjd. Det var tur att vi hade ett par rullstolar med och att det var billigt att åka taxi.

Stranden var den viktigaste samlingsplatsen och dit gick de flesta när vädret tillät. Där pratade och lekte man tillsammans. Vågorna gick ofta höga och vattnet var inte särskilt varmt, men de flesta var i vattnet någon gång. Några gick också långa strandpromenader.

Flera utflykter

Vi gjorde också utflykter. Dels till en marknad i det närbelägna Cascais. Det var ett intensivt och rörligt folkliv där, och bl a fanns det många handikappade som satt och tiggde. Det var tragiskt att se.

Vi gjorde också en speciellt för oss ordnad sightseeingtur till världsstaden Lissabon. Vi besökte de vanliga sevärdheterna men undvek jobbiga promenader. Höjdpunkten blev besöket i Estufa Fria, som närmast kan liknas vid ett jättestort växthus med exotiska växter och djur. Vi upplevde Lissabon som en vacker stad med en väldig och farlig trafik.

Under den utflykten fick vi också en del uppgifter om sociala och ekonomiska förhållanden. Arbetslösheten uppskattades till 18% och inom vissa grupper, främst invandrare, är den skyhögt. Dessa sistnämnda tycks också i stor utsträckning sakna sociala förmåner. Analfabetismen har de senaste

åren sjunkit från 40 till 30% men på landsbygden, speciellt bland kvinnorna, uppgår den till närmare 90%. Bostadssituationen för de fattiga tycks också vara ytterst prekär. Månadshyran för en modern familjebostad var lika hög som vår sightseeing-chaufförs månadslön. Både privatskolor och privatsjukvård för de rika är viktiga inslag i bilden. Efter vad vi såg och hörde förstår man bättre vilka väldiga sociala problem ett fattigt land har att kämpa mot. Det kunde vi också se utanför vårt hotellfönster. Där stod några förfallna, nästan skjulliknande hus i vilka det bodde många människor. Det kryllade av barn. Jorden verkade också helt utarmad och några kacklande höns gick omkring och sökte föda.

Dagen innan hemresan åkte en stor del av gruppen till en tjurfäktning 5 mil norr om Lissabon. Portugals tjurfäktningar är mindre blodiga än de i Spanien men ger ändå mycket av

spänning och folkliv.

På kvällarna samlades man ofta i smågrupper och gick ut och åt, åkte till Cascais eller kanske bara satt på något av rummen och pratade.

Vad tyckte deltagarna?

Hur upplevde då deltagarna resan? Jag vände mig till några och frågade.

— Sådana här resor är viktiga, säger Monica Demgart. Jag är glad att vi fick komma med. Skriv att resorna måste fortsätta. Vi föräldrar måste få prata med varandra.

När jag frågade en av ungdomarna som även åkt en gång tidigare, Stefan Bergwall från Södertälje, vad resan betyder för honom så svarar han:

— Jag mår bättre i det här klimatet. Jag kan gå flera kilometer bara det inte är backigt. Det känns skönt och jag kopplar av och känner mig fri.

Det fick gärna vara ännu fler ungdomar även om jag förstår att det är värdefullt även för familjerna. Fjölårets resa var ännu bättre. Där låg hotellet nära stranden medan det här är långt och backigt till hotellet. Bra var också att det där fanns diskotek på hotellet. Det betydde att alla, både barn och gamla, kunde vara tillsammans på kvällarna. Här i Estoril finns bara diskotek ute på stan och då kan bara dom som fyllt 18 år vara med. Ungdomsgruppen splittras då.

Även Åsa Andersson från Göteborg framhåller att hon orkar mer i varmare klimat.

— Det är också roligt att komma bort från det vanliga, att träffa andra med likartade problem. Man är inte ensam om att ha svårt att hänga med.

Mona och Rune Lindmark från Ursviken utanför Skellefteå är också glada att få denna extra sommarvecka.

— När vi åkte från Ursviken kändes det som om vintern skulle börja, säger Mona. Därför var det skönt att vädret blev så pass bra som det ändå blev. Man upplever också en fin gemenskap på sådana här resor.

Resorna är viktiga

Britt-Marie Gustafsson-Östman var som vanligt med som sjuksköterska och gruppens allt i allo. Hon anser att resorna fungerar som en ventil. Familjerna lever ofta ensamma med sina problem och det är inte lätt att prata med de vanliga umgängesvännerna. Man kanske inte vill trötta ut sina bekanta och man möter inte så många som förstår och törs prata. Det kan vara jobbigt för föräldrarna, mycket jobbigt, och då känns det lättare att prata med andra som har likartade erfarenheter.

— Men resorna är också rekreationsresor. Det är viktigt att man tillåter sig att ha roligt, att slappna av, att dansa och gå ut och äta lite lyxigt eller



Att gräva i sanden och lapa sol är viktiga sysselsättningar. Här är det Roger som skyddas från solen av Jonas och Kent.

vad det nu är man vill. Det är också tänkt att resorna skall fungera så att man tankar sol och kraft inför den långa jobbiga vintern.

Inte bara vuxna byter erfarenheter utan också barnen och ungdomarna. Man pratar om operationer och kateteriseringar och delger varandra erfarenheter. Det hjälper också barnen att ställa frågor och samtala. Varför åker en del rullstol? Kan man få hjärtfel flera gånger? osv.

Det har också visat sig att barn kan bli modigare att berätta för andra om sin sjukdom. Dom har fått hjälp att acceptera sin kropp.

Det omvittnas från många håll att

detta att praktiskt erfara att man inte är ensam om sitt handikapp är viktigt. Många har stora operationsärr och man lär sig att visst kan man bada i bikini för det. Jag behöver inte skämmas för min kropp. Eller att jag inte kan gå så fort. Eller att det är rimligt att åka rullstol ibland.

Dessa upplevelser har stor betydelse för självkänslan, slutar Britt-Marie.

Även hemresan gick bra, även om väntetiden på Kastrup kändes trädig. Fyra bytte där till annat plan med Göteborg som slutmål. Trötta, nöjda och med nya vänner skiljdes vi så sent på måndagskvällen på Arlanda.

LÖ



Från hotellfönstret kunde man se hur torftigt och fattigt några fick bo och hur alldeles intill ett modernt höghus reste sig. Uppe på höjden låg ett exklusivt villaområde.



Elin Södergren

Ateljé: Sjöbrings väg 9
Kalmar

I RHL-föreningens i Kalmar gamla lokal på Sjöbrings väg 9 finner vi Elin Södergren i fullt arbete.

Här finner vi också utsökta prov på hennes alster, allt från porslinsmålningar till små vackra akvareller.

Elin har tecknat och målat så länge

hon kan minnas och kan inte tänka sig en dag utan arbete med sina kära akvareller.

Det är ingen tillfällighet att hon utövar sin skaparglädje i den gamla RHL-lokalen. Hon har anknytning till RHL sedan många år tillbaka. Det började med en vistelse på Målilla sanatorium år 1954 och idag är hon kassör i RHL:s lokalförening i Kalmar.

Den konstnärliga ådran hos Elin har utvecklats under en 25-årsperiod då hon sysslat mycket med porslinsmålning. Sedan 11 år tillbaka är hon en flitigt anlitad ABF-lärare i porslinsmålning.

Elin har ingen konstfacklig utbildning, men hennes mångåriga erfarenhet har utvecklat hennes färgsinne och ögats förmåga att fånga bildmotivet.

Hennes senaste akvarellmålningar visar prov på detta.

Elin har i somras gjort ett flertal besök på Öland och det är också därifrån de flesta av hennes motiv är hämtade.

"Jag ville känna mej för om jag kunde fånga och uppleva den underbara naturen på Öland", säger Elin.



Sommar på Öland II



Sommar på Öland I



Mogen frukt

"och jag känner mej så oerhört lycklig vid dessa tillfällen."

Arbetet med målningarna från Öland har sporrat henne att gå vidare. Hon vill förkovra sig vid den estetiska linjen på Ölands Folkhögskola.

Kanske kan det leda till att vi så småningom får se en produktion av oljemålningar. Hon har utan tvekan förutsättningar för detta.

Tillsammans med ABF i Oskarshamn brukar hon deltaga i årligen återkommande kulturaktiviteter för handikappade och då passar hon på att visa upp sina alster.

Om allt gått väl så har Elin Södergren haft sin första separatutställning då detta läses. Strax före julhelgen är utställningen planerad till Hotell Witt i Kalmar.

Elin Södergren har talang och vi på STATUS vill gärna uppmana henne att fortsätta på den inslagna vägen. Med det intresse och den målmedvetenhet som hon synes möta framtiden skulle det inte förvåna oss om hon snart får den lilla extra "kick" som gör att hon kommer att lyckas helt.

Om Du kommer till Kalmar någon gång – och det gör Du ju – så skall Du söka upp Elin och göra ett besök på hennes ateljé på Sjöbrings väg nr 9.

Ake Magnusson



Stensö i Kalmar

Hänt sen sist...

Nordiska samarbetet fortsätter

Tillsammans med Bo Martinsson deltog Tord Axelsson i NHL:s styrelsemöte i Nässjö. Representanter från samtliga de fem nordiska länderna deltog i mötet. Vid mötet diskuterades den fortsatta verksamheten och beslöts att utreda möjligheterna till ett fast sekretariat med fast anställd tjänst. Vidare beslöts att det Danska förbundet står för en konferens i nov 1981 som en uppföljning av handikappåret. Det planeras en konferens hösten 1982 i Norge för att behandla frågor kring resurskrisen inom sjukvården och rehabiliteringen. Särskilt skall då tas upp frågan om hela Norden kan utgöra ett eget resursområde för utveckling och forskning på thoraxkirurgins område. I övrigt diskuterades frågor kring lungsjukvård och om arbetsmarknadsfrågor för handikappade och då särskilt för hjärt- och lungsjuka. Till ordförande för 81/82 valdes Börge Nielsen och till sekr Erik Ahls, båda från Danmark. Danmark skall även handha sekretariatet ännu ett år. Nästa möte med styrelsen blir i Köpenhamn 1982.

Vid Blekinge läns CO:s kurs på Långasjöns Semesterhem, med 30 deltagare den 10 okt 1981 medverkade och informerade Bengt Dahlström om Hjärtats Dag-kampanjen 1981 samt det Internationella Handikappåret. Vidare talade BD om förbundsaktuella frågor. Tidigare under dagen hade man behandlat verksamheten i länet och lokalföreningarnas arbete. Dagen avslutades med grupparbete, diskussion och frågor kring de berörda ämnena.

Kalmarföreningen 40 år

Bo Månsson deltog i Föreningens för Hjärt- och Lungsjuka i Kalmar 40-årsjubileum i Folkets Park i Kalmar.

Jubileet öppnades av föreningens ordförande Sigfrid Celandier, som hälsade alla välkomna och som gav en kort historik över föreningen. Efter musikunderhållning och kaffe höll Bo Månsson ett anförande om förbundets aktiviteter och betonade särskilt våra insatser för hjärt- och lungsjukvård samt våra ansträngningar för att förhindra nedskärningar på det sociala- och försäkringssociala området. Därefter gratulerades föreningen till dess jubileum och mottog en present från förbundet och till sist höll Bo Mån-

son ett kort tal och överlämnade Kalmar RHL:s hedersnål till Oscar Fransson, COs ordförande Nils Knutsson höll tal och överlämnade en gåva från alla lokalföreningarna i Kalmar län. Efter supé med dans avslutades jubileet med ett kort tacktal av Sigfrid Celandier.

Eskilstunaföreningen 40 år

Tord Axelsson medverkade vid Föreningens för Hjärt- och Lungsjuka i Eskilstuna 40-årsjubileum, som hölls den 24 okt 1981 på restaurang Smeden i Eskilstuna. 50 medlemmar hade mött upp till jubiléet, Särskilt inbjuden var kommunalrådet för socialroteln Uno Zetterlund, som också i ett tal till föreningen talade om betydelsen av att handikappföreningar finns till och sade också att hjärt- och lungsjukas förening har ett gott namn i Eskilstuna och gjort mycket nytta under åren. Tord Axelsson talade om föreningens betydelse genom åren i förbundsarbetet, gav en liten historik över samarbetet. Arne Lundh, föreningens ordförande lämnade en historik över föreningens 40 år. Tord Axelsson överlämnade i gåva RHL-standaret samt till Arne Lundh överlämnades RHLs hedersnål, som beslutats av förbundsstyrelsen.

HCKs Arbetsutskott och RHLs Tord Axelsson träffar statsminister Fäldin

HCKs AU uppvaktade statsminister Thorbjörn Fäldin, budgetminister Rolf Whirtén och utrikesminister Ola Ullstén inför regeringens budgetarbete för 82/83 torsdagen den 12 november 1981 på Regeringskansliet i Stockholm. Grundkraven vid uppvaktningen var:

1. Stoppa åtstrammingspolitiken — Slå vakt om den sociala tryggheten. Höj pensionstillskotten för förtidspensionerade, höj nivåerna för handikappersättning, förbättra vårdbidraget och inordna sjukresorna i högkostnadsskyddet. Säg nej till angreppen på sjukförsäkringssystemet och förslagen till ökad självrisk vid sjukdom, nej till förslagen om differentierade taxor inom sjukvården och avskriv planerna på sänkta statsbidrag för social hemtjänst.

2. Situationen för handikappade måste förbättras på arbetsmarknaden, föredragande var här Tord Axelsson.

3. Förbättra informationen till handikappade liksom när det gäller kultur, folkbildning.

4. Ge handikappade likvärdig utbildning.

5. Rätten till självständigt boende för handikappade — förbättra möjligheterna till serviceboende.

6. Rätten till att resa och till att kommunicera måste garanteras.

7. Rätten för handikappade att påverka sin egen situation måste förbättras genom höjda anslag till handikapporganisationerna och att handikapprörelsen blir representerade i centrala organ och i olika utredningar som handlägger handikappfrågor.

8. Ökat inflytande över sjukvården genom att regeringen medverkar till en lagfäst skyldighet för landstingen att samarbeta med handikapprörelsen i planeringen av hälso- och sjukvården samt att det i varje landsting inrättas patientombudsman som är helt fristående från landstingen. Tord Axelsson var även här föredragande.

9. Utbildning av sjukvårdspersonal så att handikappkunskap införas som ämne för all vårdande personal inom såväl grundutbildning som vid fortbildning och att utbildningen av specialister inom vårdsektorn inriktas mot de områden där vårdbehovet är störst.

Överläggningen skedde under en god atmosfär och statsråden lyssnade och kommenterade HCKs olika krav. Man utlovade att de olika punkter som tagits upp skulle beaktas vid budgetarbetet. Dock gavs ej några direkta löften på förändringar i sparplanen som uppfyller de krav man ställde från HCK. Överläggningen tog två timmar och framförallt statsministern visade intresse för den information vi gav.

Gävleföreningen 30 år

Tord Axelsson medverkade vid Föreningens för Hjärt- och Lungsjuka i Gävle 30-årsjubileum som hölls den 13 november 1981 på Textilgården i Gävle. Cirka 80 medlemmar deltog vari ingick folk från lokalföreningarna i Sandviken och Hofors. Kvällen började med att föreningens ordförande Bernt Persson hälsade välkommen och talade om föreningens 30-åriga verksamhet. Dr Karl-Bertil Tegner, överläkare vid Lungkliniken i Gävle talade om Lungsjukvårdens förvandling un-

der de senaste 30 åren. Han omtalade bl a att han var bekymrad över den dåliga utbildningen av lungläkare som gör att lungklinikerna nästan överallt har vakanser på tjänster för kvalificerade läkare inom specialiteten.

Tord Axelsson talade för RHL och berörde då särskilt det goda samarbete som alltid förekommit mellan RHL och lokalföreningen i Gävle.

Lungsjukvårdsdiskussion i Växjö

Tord Axelsson deltog och medverkade vid ett av Lokalavdelningens av Hjärt- och Lungsjuka den 23 nov i Växjö anordnat informationsmöte om projekteringen av nytt lasarettssyge i Växjö. Lokalföreningen i Växjö är mycket oroad av att det enligt landstingets projektkommitté ej kommer att bli några särskilda lungsjukvårdsplatser utan att lungsjuka skall vårdas på de vanliga medicinavdelningarna. Antalet vårdplatser på medicinkliniken är planerad att bli 140 st. Klinikchefen på nuvarande medicinkliniken har beräknat behovet av antalet vårdplatser till 170 st. Denna nedbantning av antalet platser samt att det ej är planerat någon särskild lungsjukvårdsavdelning har lokal- och länsföreningen i Växjö protesterat emot. Vid informationsmötet deltog tjänstemän som var ansvariga för projekteringen av det nya sjukhuset. Dessutom deltog docent Sven Hedlund som är klinikchef för medicinblocket vid Växjö nuvarande lasarett. Från lokalföreningen deltog Gustav Björkander, Knut Ahlqvist och Stig Karlsson i spetsen för ett 20-tal medlemmar, även medlemmar i PSO och RmA var med.

Från landstinget sa man att lungsjukvårdsfall skall vårdas på medicinkliniken, att tbc-fall fortfarande skall vårdas utom länet i initialskedet. Vidare framhöll man att 140 vårdplatser skall räcka och att antalet är i överensstämmelse med socialstyrelsens beräkningar. Den plats där sjukhuset skall ligga på är liten varför byggnadsplanerna måste begränsas, begränsning måste även ske på det allmänna ekonomiska läget. Dessa två faktorer gör att man ej kan bygga ut sjukhuset utöver de nu beslutade planerna. Docent Hedlund framhöll att läkarna och övrig personal kommit fram till ett behov av 170 vårdplatser och då med möjlighet till 35 vårdplatser på särskild lungmedicinsk avdelning.

Från RHL påtalades det olyckliga i att lungsjukvården ej erhåller de platser, som är av behov. Viktigt att lungsjukvården liksom hjärtsjukvården får de resurser som svarar upp mot behovet kvantitativt och kvalitativt.

HCKs rikskonferens

Tord Axelsson medverkade och deltog i den rikskonferens som anordnades av HCK på Skogshöjds Konferensho-

tell i Södertälje, dagarna 28–29 nov. Konferensen hade samlat 110 deltagare från HCK-kommittéer i länen och från medlemsorganisationerna. Rikskonferensen var anordnad för att behandla frågor kring den ekonomiska krisen i Sverige och de besparingsåtgärder som har beslutats av regering och riksdag och de planer som finns när det gäller kommande besparingsprogram. Tord Axelsson och LO:s ordf Gunnar Nilsson talade vid konferensen om de besparingar som träder i kraft 1 januari 1982 och som drabbar sjuka, handikappade och pensionärsgrupporna.

Söndagen anordnades en estraddebatt med deltagare från HCK, LO, PRO och Hyresgästernas Riksförbund, kring ämnet "Samverkan för social välfärd". Dessa fyra organisationer har tagit initiativet till bildandet av "Folk rörelsernas socialpolitiska aktionsgrupp".

Huvudsyftet är dels att aktivt slå vakt om de sociala reformer som drivits fram av breda folkliga opinioner och dels att stimulera till en fortsatt utveckling av den solidariska social- och fördelningspolitiken. Utifrån ett brett socialpolitiskt perspektiv är det angeläget att bevaka tex den offentliga sektorn, fördelningspolitiken, socialförsäkringen, bostadspolitiken, familjepolitiken samt social- och sjukvården. Aktionsgruppen ska driva idépolitisk debatt och ta fram underlag för aktioner och uppvaktningar.

Bengt Dahlström medverkade vid Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening Örebro informationsmöte den 15 nov i Örebro. Ordföranden i Örebroföreningen, Birger Öhrman, hälsade deltagarna välkomna och informerade om Örebroföreningens verksamhet och aktiviteter. Bengt Dahlström talade om RHLs verksamhet och förbundsaktuella frågor. Föreningen bjöd på underhållning i form av sång och musik samt ett kåseri. I pausen bjöds på kaffe. Ett 60-tal deltagare hade infunnit sig, däribland några nya medlemmar.

Friluftsförbundet konferens "Handikapp-Friluftsliv" den 21–22 nov hade samlat 40 deltagare. Konferensen öppnades av ordföranden Hans Holmlund i Friluftsförbundets handikappkommitté. Målsättningen med konferensen var bättre och fördjupat samarbete samt utbyte av erfarenheter och kunskap mellan handikapporganisationerna och Friluftsförbundet.

Monica Karlsson, synskadad, informatör från HCK i Stockholms Län, berättade om sitt arbete som informatör. Informatören går ut och informerar om handikapp i skolor, på arbetsplatser m fl platser. De berättar om sina upplevelser av sina handikapp och för-

söker få andra att förstå och umgås på ett naturligt sätt med handikappade.

Representanterna för de närvarande handikapporganisationerna presenterade sina förbund och dess verksamhet.

Friluftsförbundet presenterade sitt studiematerial "Handikapp och Friluftsliv" och "Friluftsliv trots handikapp". Studiecirkelarna sker i Studiefrämjandets regi.

Senare på söndagen behandlades Friluftsförbundets ledarutbildning i handikapp-friluftsliv på lokal-regional- och riksnivå och hur denna utbildning skall läggas upp. Friluftsförbundet bör inbjuda HCK-informatörer till sin utbildning av ledare samt handikappade som också utbildas till ledare. Även utbildning av skolpersonal i särskolor bör genomföras.

Nordisk konferens i Köpenhamn

81-11-06–08, har Bo Månsson tillsammans med Tord Axelsson och Mary Erixon deltagit i en konferens om Internationella Handikappåret 1981 anordnad av NHL i Köpenhamn, Danmark.

Konferensen öppnades av NHLs ordförande Børge Nielsen, som hälsade alla välkomna till Köpenhamn och Danmark innan han lämnade över ordet till stortingsrepresentanten Grethe Knudsen från Norge. Hon pratade om vilket intryck handikappåret gjort på politikerna och vilka frågor hon ansåg skulle bli aktuella 1982, som en följd av handikappåret. Därefter pratade byrättsdommer Holger Kallehauge från De Samverkande Invalidorganisationer (DSI) i Danmark om vad handikappåret har givit oss handikappade och hur vi i framtiden bör och skall utnyttja resultaten.

Departementssekreteraren Lennart Nolte från Sverige pratade om hur man från myndigheternas sida blivit påverkad av det internationella handikappåret och om de insatser man gjort. På söndagen redogjorde först Ilpo Vilkkumaa för vilka insatser man gjort och vilka slutsatser man dragit av handikappåret i Finland, detsamma gjorde Leif Andreassen från Norge, Bo Månsson från Sverige och till sist Paul Knudsen från Danmark. Børge Nielsen sammanfattade med att säga att vi i alla de nordiska länderna tydligen har nått tämligen väl med information om handikapp och handikappfrågor, att vi fått betydligt fler kontakter med beslutsfattare men att vi inte fått några mer konkreta resultat.

21–22 nov 1981 deltog Tonie Andersson i kurs i föreningsverksamhet inom RHL i Linköping, 30 deltagare. Kursens deltagare kom från E-län, CO:s styrelse samt representanter från lokalföreningarna i Linköping, Norrköping och Motala.

HANDIKAPPRÖRELSEN — den okända folkrörelsen

Hur gammalt är de hjärt- och lungsjukas föreningsliv? Den frågan finns det ingen som kan svara på med säkerhet. Det finns nämligen inte någon samlad forskning om de hjärt- och lungsjukas organisationsbildningar. Det är möjligt att det finns smärre föreningshistoriker lite varstans i vårt land. Det återstår dock att samla dem, sammanställa dem, kritiskt granska utsagor och uppgifter och att sammanställa allt i en helhetsbild.

När vi inom de hjärt- och lungsjukas organisationsliv beskriver vår egen organisations tillblivelse är vi i regel blygsamma. Vi brukar dra till med år 1939, dvs det år då De lungsjukas riksförbund bildades, eller — om vi är väldigt väl informerade — söndagen den 13 december 1936, dvs den dag då stockholmaren Ruben Eriksson samlade nio kamrater från stockholmssanatorierna till ett sammanträde på ABF:s kafé på Bryggaregatan 12 och bildade TBC-sjukas kommitté för beredande av ändamålsenlig eftervård, ett långt och krångligt namn som ofta bara blev eftervårdskommittén.

År 1931 i Göteborg

Men vi skulle kunna dra till med år 1931, om vi hade anknytning till Göteborg för då bildade man där en centralorganisation för patient- och konvalescentföreningarna i Göteborg och fick därmed en regional organisation.

Går vi ner på det lokala planet och det är där som handikapprörelsens ursprung är — det gäller för alla de tidigare bildade handikapporganisationerna — hamnar vi långt tillbaka i tiden. Exakt hur långt har jag för dagen inte klart för mig. Jag har därför i boken "Handikapprörelsen växer fram" försiktigt angivit perioden 1900 och framåt som tidsperiod för bildandet av kamratföreningar på sanatorierna.

År 1911 i Stockholm

I Stockholmsområdet har jag forskat litet grann i Söderby sjukhus historia. Där har jag belägg för att patientföreningen bildades år 1911. Patientföreningarna hade en mycket stor betydelse — större än vad många idag kan föreställa sig. Det var inte bara det, att dessa föreningar ordnade nöjen och stod för bildningsverksamheten, ordnade bibliotek och svarade för inköp av böcker, ordnade centralradio och

svarade för radioutsändningar inom sanatoriet, man skaffade också fram pengar till behövande kamrater på sanatoriet. Patientföreningarna hade således både en social och en ekonomisk betydelse. De hade också en skolande uppgift, vilket man kanske ibland glömt bort när man beskrivit deras verksamhet.

Föreningslivets grunder

En som brukade erinra om det sistnämnda i sina lektioner var docent Arne Wahlstrand, rektor i många år vid socialhögskolan i Göteborg. Han brukade berätta om hur han lärde sig föreningsdemokratins grunder i föreningslivet på ett svenskt sanatorium. Och han är säkert inte ensam om den upplevelsen bland dem som upplevde svenskt sanatorieliv under åren fram till dess att sanatorieepoken i vårt land var till ända.

13 juli 1900

Det första sanatoriet — bortsett från en del privata företeelser av närmast kurortskaraktär — invigdes den 13 juli år 1900 lokaliserat till Hålahults kronopark två och en halv mil nordväst om Örebro. Då fanns fyra avdelningar med plats för fyra i varje rum. När antalet sanatorier var som störst i vårt land har jag räknat fram en gång att det fanns 46 sanatorier med ett platsantal på över 7 000. Dessutom fanns det 6 sanatorier för kirurgisk tuberkulos och 84 mindre tuberkulosvårdsinrättningar.

Inget om föreningen

Om det första sanatoriet i vårt land finns en minneskrift utgiven år 1950, i samband med firandet av 50-årsjubileet. Skriften var redigerad av dåvarande överläkaren vid sanatoriet. Där finns inte ens en antydning om patienternas egen självverksamhet eller om

deras föreningsaktiviteter. Det är en skrift helt sedd från "ovan". Patienterna är endast objekt.

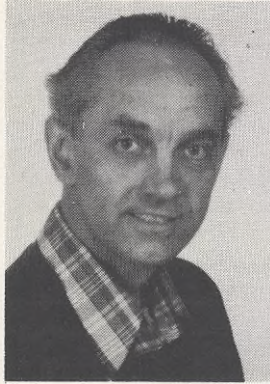
Det började år 1868

Ändå var det länge sedan den första handikapporganisationen bildades i det här landet. Det skedde nämligen så tidigt som den 3 maj 1868 i Stockholm. Då samlades nämligen ett antal personer på Manillaskolan och bildar Döfstumföreningen i Stockholm. Fritiof Carlbom, själv döv och lärare vid skolan, hade fått idén till organisationsbildningen vid en resa i Tyskland år 1863. I Berlin hade det funnits en dövstumförening sedan år 1848. Det unika med denna förening är att över 80% av medlemmarna var döva och att hela 40% av dem var kvinnor. Det var således en handikapporganisation i dess egentliga mening och inte en välgörenhetsorganisation som styrdes av personer som tillhörde de etablerade i samhället.

Från denna första förening för handikappade i vårt land går det en linje — inte rak precis men ändå aldrig bruten — fram till våra dagars mångfacetterade organisationsbildning.

Genom den bok som jag skrivit för Brevskolan inför Handikappåret 1981, "Handikapprörelsen växer fram", har jag tecknat den första sammanhängande konturen av handikapprörelsens historia. Jag har för avsikt att fördjupa mina studier i handikapprörelsens historia. Det jag nu är intresserad av är att få noteringar om vad som finns bevarat av protokoll och lokala historiskrivningar om de första patientföreningarna. Skriv några rader till mig — men sänd inte något material — och jag kommer så småningom att ta kontakt med er. Min adress är Hökstigen 26, 144 00 RÖNNINGE. Tel 0753/526 86.

Erik Ransemar



PERSONLIGT om svåra samtal

Det var ett strålande vackert veckoslut som vi i höstas träffades ute på Sundbyholms slott. Vi hade samlats en grupp föräldrar i Föräldraföreningen för hjärtsjuka barns regi. Vi skulle samtala om det svåra i att förlora ett barn. Alla var vi nog i förväg lite spända och undrande inför hur två dagars allvarligt samtalande skulle förlöpa.

Efteråt var vi överens om att det blev ett par fina och rika dagar. Öppna och ärliga samtal. Det fanns en djup förståelse i botten som möjliggjorde en raket och ett utbyte av känslörfarenheter av ovanligt slag.

Det finns mycket som kunde berättas. Sannolikt kommer en del av berättelserna att samlas i en liten skrift som kommer så småningom. Jag tänkte här bara berätta om några av mina reflexioner som jag gjorde när jag satt och mest lyssnade.

Det var egentligen när några makar ärligt berättade om hur olika de sörjde. Det slog mig hur främmande vi kan vara för varandra. Fast man står nära.

*

Det är egentligen förunderligt hur två olika människor helt plötsligt arraheras av varandra, förälskar sig och ger sig hän i en djup tillit.

Det är väl alltid så att de älskande är mera olika varandra än de först anar. Har skilda inre landskap skulle jag vilja kalla det.

Förutom rent genetiska skillnader har man levt i olika miljöer, miljöer som har stämt olika förväntningar på oss, könsroller, attityder och myter. Materiella betingelser har också gjort oss olika. Och det är kanske det främmande, äventyret, som är det lockande. Sedan: i den intimaste kärleksstunden skapas ett nytt, obegripligt liv.

Det är inte att förundra sig över att man står där med moln av förväntningar.

När sedan katastrofen slår till, barnet inte är friskt, drömmarna trasas av den dånande verkligheten, då förväntas och förväntar sig föräldrarna att de skall fungera på samma sätt.

Anpassningsprocessen är naturligtvis inte lätt. Anpassningen till verkligheten, till varandra, till förväntningarna, till helt oförutsedda svårigheter. Inte minst svår blir erfarenheten av att förväntningarna på den andre inte var realistiska.

Upptäckten av hur olika man kan vara, hur olika de inre landskapen kan vara, kommer alltså bryskt. Men man är inte bara olika. Kvinnan måste leva upp till modersmytens förväntningar om godhet och glädje. Mannen kämpar med fadersrollen, att vara stark och trygg. Och sedan alla övriga konventioner och råd som strömmar över de förvirrade.

Tiden räcker inte till för att i lugn och ro samtala om svårigheterna. I stället är de vardagliga bekymren så omfattande och intensiva att det blir svårt att få tid för den allra nödvändigaste sömnen.

Och sedan upptäcker man hur även de andra som stod en nära fungerar annorlunda än man trodde. De undviker varje möte, de vågar inte ens tala om vardagliga saker, än mindre sörja tillsammans med den drabbade. Bli det något så blir det några orealistiska hoppfulla fraser.

Man känner sig ensam och man känner att i grunden är vi människor inte så lika som vi trodde.

Det är sannerligen inte ens lätt att hitta igen sig själv. Det man trodde om sig själv stämmer inte. Tvärtom känner man sig många gånger förvirrad över sitt eget beteende, känner sig "knäpp". Sådana perioder känns bra att veta att det är normalt att vara "knäpp" ibland.

Forts sid 22

Läsarna tycker till om Status

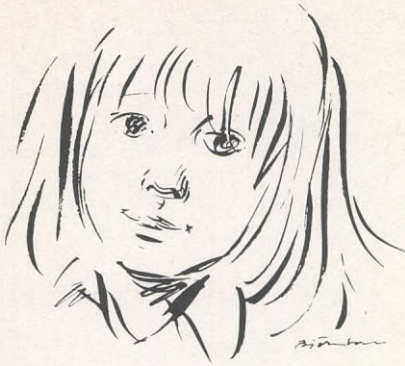
RHL:s förbundsstyrelse lät våren 1981, efter framställan från informationskommittén, fyra studerande vid "ekonomilinjén" vid Stockholms universitet genomföra en läsvärdesundersökning av tidskriften STATUS. Syftet med undersökningen var dels att ge förbundet en bild av hur läsarna av STATUS uppfattade tidskriften och dels att ge redaktionen förslag på eventuella förändringar av tidskriftens innehåll.

Ur tidskriftens prenumerantregister drogs slumpmässigt 400 personer, som tillsändes en enkät med 17 frågor. Av dessa svarade 192 (41,7%) på enkäten, varav vissa först efter telefonförfrågan.

Ur undersökningsresultatet kan man få fram följande:

- mer än hälften läser varje nummer av STATUS i mer än 30 min
 - nästan alla läser den inom en vecka efter det att de har fått den
 - Över två tredjedelar anser att STATUS är lättläst. Av de som svarat NEJ anser de flesta att det beror på att tidskriften har för liten eller för hoptryckt stil
 - de flesta artiklar i tidskriften läses mycket ofta eller ofta. Högsta läsfrekvensen har medicinsk information.
 - de flesta anser att innehållet i artiklarna är mycket bra eller bra, enär de anser att artiklarna är intressanta och upplysande.
 - de flesta anser även att tidskriften är välplanerad och att de olika artiklarna får ett lagom stort utrymme, men man anser att det kunde vara fler artiklar om Medicinsk information. Vad gör myndigheterna samt RHL-information.
 - Tre fjärdedelar anser antalet nummer (10) per år vara bra
 - de flesta anser att de skönlitterära novellerna i tidskriften skall vara kvar och helst utökas, att bildkryset skall vara kvar samt att även det bra utformade julnumret av STATUS skall vara kvar.
 - De flesta anser också att formatet och antalet sidor i tidskriften är lagom.
- På grund av det stora bortfallet (58,3%) kan några mer adekvata slutsatser om undersökningen inte dras, beroende på att vi inte alls vet vilka som inte svarat och varför de inte har svarat. Av de som svarat är den övervägande delen positiva till STATUS' nuvarande utformning.

Bo Månsson



Senaste nytt från Föräldraföreningen

Det har gått många månader sedan det kom rapporter från Föräldraföreningen. Under det senaste halvåret har det hänt mycket inom föreningen. Sommaren 1981 har ett ungdomsläger i Lysekil gått av stapeln. Ungdomarna var mellan 14–19 år. Lars Sundberg, Vaxholm och Per-Arne Andersson, Örebro var ledare.

Styrelsen har haft sammanträden två gånger.

Helgen 11–13 september var Föräldraföreningens medlemmar mycket aktiva. 12–13 september reste sexton föräldrar till Sundbyholms slott i Eskilstuna. Där träffades denna grupp, där alla hade ett gemensamt mål, de skulle starta en samtalsgrupp för föräldrar som förlorat ett barn.

Jag vill här skriva ner några tankvärda funderingar från denna samtals-

grupp, som lämnats av Kerstin Andrén:

Här var en grupp där alla upplevt döden på nära håll.

Här var en grupp där alla gått igenom samma sorger och kriser.

Här var en grupp där vi alla kunde stödja varandra.

Här var en grupp där samtalet flöt utan extrahjälp.

Här var en grupp som öppet vågade tala om känslor och problem.

Här var en grupp där man vågade vara kritisk mot sjukhus och samhälle.

Här var en grupp där man kunde vara ledsen utan att någon behövde undra varför.

Här var en grupp som planerade för framtiden, nya träffar m m.

Här var en grupp där man hade trevligt tillsammans t o m skrattade ibland.

Några ord från en pappa "Jag hoppas att denna sammankomst är start för något underbart..."

Vi tackar Britt-Marie Östman, Gudrun Karlander, Kerstin Andrén, Per-Arne Axelsson, känd från TV:s livsåskådningsprogram "Trots allt", Åke Gyllensvärd och alla de övriga som var med på Sundbyholm.

Du som vill vara med i denna grupp eller vill veta mer om denna samtalsgrupp hör av Dig till Britt-Marie Östman eller Kerstin Andrén.

Samma helg den 11–13 september träffades i Stockholm på Sjöfartshotellet sex föräldrar och sex barn i åldrarna 9–15 år, på familje-weekend, för att genom aktiviteter och samtal känna hur lite oberoende smakar.

Gerd Georgzén, Monica Demgart, Monica Sundberg och Yvonne Lager-

man hade en hektisk men rolig helg att guida både föräldrar och barn ibland Stockholms sevärdheter. Programmet var till stor del uppdelat på barn- och föräldraaktiviteter. Deltagarna tyckte det var en mycket givande och viktig helg. Tack till Er alla som ställde upp denna weekend.

Den 6 november var det konferens om Barn med medfödda hjärtfel i Stockholm. Konferensen vände sig till forskollärare, personal på barnkliniker samt lärare i hälso- och sjukvård. Även kontaktombuden var inbjudna.

7–8 november var det kontaktombudskonferens i Stockholm där ett 30-tal kontaktombud var med. På programmet var målsättningen i Föräldraföreningen. Jag är övertygad om att dessa kontaktombudskonferenser är mycket viktiga för oss alla och att de flesta åkte hem nöjda och arbetar vidare.

Den 21 november var det informationskonferens i Lund för föräldrar. Där ett 70-tal deltagare kom från hela Skåne. Berit Larsson, Föräldraföreningens representant i Skåne har gjort ett mycket bra arbete för att denna konferens skulle komma till stånd.

Medverkande var läkare från Thoraxkirurgiska avdelningen, barnläkare, kurator och vår ordförande i Föräldraföreningen Åke Gyllensvärd.

20-talet nya medlemmar har redan blivit resultatet från konferensen i Lund.

Ett hjärtligt tack från oss i Föräldraföreningen och vi önskar lycka till i södra Sverige.

Med denna rapportering vill jag önska alla en God fortsättning på det nya året från oss inom Föräldraföreningen.

Birgitta Dahlström

POLHEM

Forts fr sid 5

fat, muggar och bågare och anskaffade dyrbara maskiner. Bittert beklagar han emellertid sig över det ringa stöd han fick från statsmakternas sida. Att vara banbrytare är i regel mycket otacksamt och mindre lönande, den saken fick Polhem noggsamt erfar.

De närliggande bruken betraktade även sin konkurrent med avundsjuka blickar, och klagade hos Bergskollegium över att Stjärnsund slukade för mycket kol och ved till förfång för de andra bruken i Falu bergslag. Svårigheterna att skaffa yrkeskunniga arbetare var även stora. De många krigen fordrade mycket folk, och när Polhem äntligen lyckats få tag i några bra karlar och lärt dem sköta sina sinnrika maskiner, strax ville de sluta för att bli sin egen mästare.

Av stort intresse, särskilt ur undervisningssynpunkt är den samling av

modeller, som visade olika slags rörelsemekanismer, och av vilka flera är bevarade i våra dagar. Dessa Polhems "mekaniska alfabet" visar bland annat olika sätt för överförandet av en roterande rörelse till rätlinjig och tvärtom, olika slags spärrohjulsmekanismer, kugghjulskonstruktioner, vindspel, blocktyg m m.

Polhems mest betydande arbete på vattenbyggnadsområdet var hans insats i frågan om kanalförbindelse mellan Östersjön och Nordsjön. Företaget stannade beklagligtvis vid Karl XII:s död, men "Polhems sluss" i Trollhättan kvarstår som ett ståtligt minnesmärke.

Ett av hans sista stora arbeten var byggandet av Stockholms sluss. Detta vållade orimliga svårigheter, men Polhem var samtidigt outtömlig på utvägar för deras övervinande. Slutligen utfördes arbetet på så sätt, att slussen såsom en stor träpråm byggdes på land och sedan sänktes i vattnet. När slus-

sen var nedsänkt, bars den då nära 90-åriga Christopher Polhem sittande i en stol ned i slussen, och där dekorerades han med det då nyinstiftade kommandörstecknet av Nordstjärneorden.

Den 30 augusti 1751 avled Polhem i huvudstaden, 90 år gammal, efter en sällsynt verksamhetsfull levnad. Han blev begraven i Maria Kyrka, men vid en eldsvåda, som nio år senare övergick kyrkan, blev familjegraven fullständigt förstörd. ●

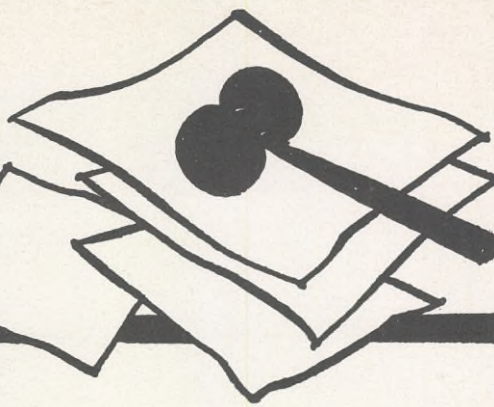
Ny bok!

Författare: Karl Grunewald, Ture Jönsson

Titel: Handikappade barn i u-länder
Aktuell bok under handikappåret.

Cirka pris inkl moms: 98:-

Hälsningar från Natur och Kultur



Väl söjt för terapin i Sandvikens "Bikupa"

Handikapporganisationerna i Sandviken firade en lilla julafton 16 november 1981. Då slogs nämligen portarna upp till den nyrustade terapiverkstaden "Bikupan". Det var som att kliva på i en liten drömfabrik.

Vi tar nog inte till några överord om vi tror att flitens lampa kommer att brinna extra länge i både snickeriet och hobbyrummen.

— Det här har vi jobbat för länge. Våra önskningar är uppfyllda, och vi går en allt trevligare framtid till mötes, hävdar RHL- och HCK-ordföranden Nore Forsberg. En verkstad av det här slaget är just vad alla handikappade behöver för att få en meningsfull fritid.

"Bikupan" är ett gammalt begrepp i stålstaden Sandviken. De hjärt- och lungsjukas förening drev verkstaden från 40-talet och huserade på skilda håll på det gamla bruket.



Tage Johansson har hjälpt Carl Jansson med iordningsställandet av snickeriverkstaden. På bilden lackar han en pall till en vävstol.

Numera är "Bikupan" samtliga handikapporganisationers angelägenhet. Nuvarande lokaliteter har ett förflutet som bagar- och bryggstuga för de anställda i verket.

Exteriören har bibehållits. Den karakteristiska gula rappningen med röda knutar finns kvar liksom dörarna ut mot Södra Järngatan. Fönstren har dock bytts ut för att släppa in mera dagsljus.

Inomhus går det inte att känna igen sig från fordom. I ena änden residerar föreståndaren Carl Jansson för snickeriet med en maskinpark, som tillåter det mesta i trätillverkning.

— Svarven är populärast att hålla till i, men det är också inne att göra pallar, avslöjar Carl Jansson, själv handikappad efter en hjärtoperation för nio år sedan. Jansson blir den första på posten som föreståndare.

I den andra änden är utrymmen avdelade för vävning och sömnad. Möjlighet ges också att hålla på med träsnideri, näverslöjd och andra ämnen, som passar handikappade.

— ABF ställer upp med cirkelverksamhet i vår regi, upplyser Nore Forsberg. Det är alltså ett krav att vara ansluten till någon handikapporganisation för att få tillträde till "Bikupan".

Sandvikens kommun och Allmännyttigas kiosker har gjort det möjligt att satsa så här hårt. Mellan 800—900 000 kronor går rusten på.

Komplettering av maskinparken har heller inte varit billig.

— Hädanefter är vi tvungna att ta ut marknadspriser på virket, påpekar Nore Forsberg. Det kostar att driva en sådan här verkstad. Sandvik hjälper oss med en del virke.

Det mesta är uppåt inom RHL och HCK i Sandviken och undra på det. "Bikupan" blev en injektion i vintermörkret.

Hjärt- och lungsjuka fick nybildad förening i Filipstad

En lokalförening för hjärt- och lungsjuka i Filipstad med omnejd har bildats i Filipstad. Det var centralorganisationen för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka som hade inbjudit till en träff i Filipstads nya Folkets Hus och programmet inleddes med att centralorganisationens studieorganisatör Gösta Stake, Kristinehamn, gav en orientering om RHL och de olika föreningarnas verksamhet samt hälsade samtliga välkomna. Från ABF Östra Värmland medverkade Ingrid Berg, som gav en inblick i studieverksamheten. Centralorganisationen av RHL representerades av Helge Nilsson och Sonja Johansson, Arvika. Vidare medverkade Claes Eriksson, Filipstad, med dragspelsmusik och sång.

FÖRBUNDSKONGRESS

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) håller kongress i Uppsala dagarna 2—4 juli 1982.

Värd för kongressen är Uppsala läns Centralorganisation för hjärt- och lungsjuka.

Representation innefattande rösträtt har varje centralorganisation/länsförening och lokalförening.

Mindre lokalföreningar inom samma distrikt kan utse gemensamt ombud.

Motioner till kongressen skall vara förbundsstyrelsen till handa senast den 28 februari 1982.

Pacemakerkommittén informerar

Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka (RHL:s) pacemakerkommitté bildades 1972 och har f n följande sammansättning:

Ordförande: Arne H W Larsson, RHL,
Vice ordf.: Bengt Dahlström, RHL.

Övriga ledamöter: Nils Broling, RHL, Magnus Olin, Siemens-Elma AB, Kjell Fredgren, Danica Bio Medical AB (Medtronic). Representerar pacemaker-tillverkare.

Medicinska konsulter: Ingvar Karlöf, docent, fysiolog, Hans Lagergren, docent, pacemakerkirurg.

Till kommittén finns knuten en referensgrupp av medicinska konsulter som medverkar med löpande information.

Kommitténs policy

att ge en realistisk och seriös information till pacemakerbärare

att informera om kommitténs arbete i tidskriften Status

Kommittén arbetar med följande:

- ID-brickor för pacemakerbärare, tillhandahålls av RHL
- Adressförteckning med kartor över pacemakerkliniker inom och utom landet
- Information till "90 000" (ambulanspersonal) samt till SJ och busspersonal avseende 1:a hjälpr har getts
- Skärpta bestämmelser på elmaterial – har utarbetats i samarbete med SEMKO (Svenska Elektriska Materialkontrollanstalten)
- Teknisk information har getts till flygplatspersonal beträffande polis- och tullkontroll. Varningsskyltar, som anger att "pacemakerbärare"

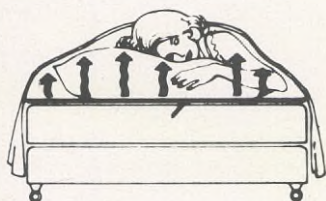
kan kontrolleras manuellt om så önskas, finns numera på alla flygplatser.

- Information har getts till sjukgymnaster och tandläkare beträffande bl a kortvägsbehandling
- Initiativ till utredning om pacemakerbärare situation på arbetsmarknaden. Rekommendation om lämpliga resp olämpliga arbeten har utarbetats i samarbete med AMS (Arbetsmarknadsstyrelsen)
- ID-kort, som är en pacemaker-pocket-journal, att användas vid återbesök, kontroller, eventuella omprogrammeringar och resor. Komplement till RHL:s ID-bricka tillhandahålls av sjukhus och RHL
- rekommendation till resp departement via RHL att utbilda fler pacemakerläkare och ordna med bättre utbildning av läkare och sjukvårdspersonal som sköter pacemakerbehandlingen
- Genom kontakt med massmedia gett saklig information
- Utlåning av film till RHL:s lokalföreningar avseende pacemakers
- Utgivande av informationsmaterial till pacemakerbärare
- Medverkat till pacemakerinformation i tidskriften Status och på Hjärtats dag m fl aktiviteter i samarbete med RHL och RHL:s lokalföreningar
- Stödja socialmedicinsk forskning om pacemakerbehandling och om pacemakerbärare situation

VÄRMELAKANET

håller sängen varm
utan elektricitet

- inga ledningar • inga brukskostnader



"Jag har nu provat Ert värmelakan en tid. Det var fantastiskt vad det var skönt att lägga sej och sova. Det håller den rätta värmen i sängen, så då behöver man inte ha så varmt i rummet längre och man sover jätteskönt i alla fall, tack vare värmelakanet."

Werner Andersson, Ödeshög

"Värmelakanet jag köpte från Eder har utfallit till största belåtenhet. Jag kan nu sänka rumstemperaturen 5–6° utan att frysa så jag rekommenderar det till alla."

R. Persson, Malungsfors

Värmelakanets storlek: 90 x 140 cm, pris 68:– + porto

MAILMASTERS,
Pitkämäkivägen 13 ST, 203 10 Åbo 31, Finland



Ingeborg Wiklund

Lätt att använda:

placera värmelakanet mellan madrass och lakan. Kroppsvärmen återkastas från värmelakanet och håller sängen varm. Värmelakanet är lätt att ta med till sommarstugan, i campingvagnen eller i tält. Vikt 120 g. Värmelakanet är tillverkat av Themalfab, ett supereffektivt isoleringsmaterial.

"Jag har köpt 4 st. värmelakan. Det är tre tonårspojkar och jag, som bor i ett stort gammalt hus med stora fönster och högt i taket. I natt har vi invigt värmelakanen. Vi hade + 15 grader C i morse och 18 grader minus ute. Men vi låg varmt och skönt i våra sängar.

Nu behövs inte ens sockor på fötterna och inte måste man kura ihop vid sänggäendet för att bli varm. Helt säkert mår muskler och leder bättre av att man kan slappna av och ligga i bekväm sovställning."

Sjuksköterska Ingeborg Wiklund,
Nälden

Har du redan provat vårt omtyckta värmelakan? Redan 20 000 nöjda brukare! Beställ och prova!



Pristagare

Bildkruss nr 8

- 1:a pris 50 kr: Karin Bernhardsson, Carlavägen 6, 633 50 Eskilstuna.
- 2:a pris 25 kr: Maie Herdemark, Klockarvägen 94, 820 27 Söderala.
- 3:e pris 15 kr: Åke Blomquist, Heleniusgatan 54, 541 44 Skövde.

Bildkruss nr 9

- 1:a pris 50 kr: Birger Jonasson, Långgatan 34 F, 333 00 Smålandsstenar.
- 2:a pris 25 kr: Britt Mohlin, Ö:a Skyttegatan 12 B, 688 00 Storfors.
- 3:e pris 15 kr: Märta Stenberg, Pl 1072, 940 25 Norrfjärden.

Ojämnbelastning på fyra stora kliniker

Det finns i dag vid de sex toraxkirurgiska klinikerna ca 310 vårdplatser (inklusive intensivvårdsplatser) och 51 kirurgtjänster. Både vårdplatserna och läkarna är ojämnt fördelade över landet.

Experterna räknar med att av ca 3 200 öppna hjärtoperationer år 1985 skall 580 utföras i Göteborg, lika många i Lund, 1 100 i Stockholm och 1 060 i Uppsala om nuvarande regionindelning behålls. År 1980 utfördes där respektive 337, 232, 600 och 382 operationer. Expansionen skulle således bli mycket kraftig, särskilt i Uppsala, som också täcker Umeåregionen och Örebro-regionen utom Sörmland.

Umeå vill ha toraxkirurgisk klinik

En organisation med fyra stora toraxkirurgiska kliniker anses garantera en effektiv hjärtkirurgi i Sverige, men mycket tyder på att det blir svårt att inom överskådlig tid åstadkomma denna rationalisering. Redan i rapporten framskyntar att sjukvårdshuvudmän kan tänkas slå vakt om de nedläggningshotade klinikerna.

Expertgruppen har diskuterat en toraxkirurgisk klinik i Umeå. Den tar inte ställning i den frågan eftersom riksdagen i princip beslutat att det bara skall finnas fyra fullständiga kliniker. Representanter för Umeå regionsjukhus har emellertid framhållit att det torde finnas underlag för en fullständig toraxkirurgisk klinik där (ca 400 öppna hjärtoperationer per år). Avstånden till Uppsalakliniken är ett stort problem för Umeåregionen, och en femte toraxkirurgisk klinik skulle lösa en del av de kapacitetsproblem som expertgruppen pekat på, anser några representanter för Umeåregionen. För en klinik i Umeå talar också det faktum att kranskärslsjukdom är vanligare i norra än i södra Sverige; trots detta utnyttjar norrlänningar toraxkirurgi i mindre utsträckning än invånarna i södra Sverige.

Utbildning och forskning

Tillgången på utbildade operatörer är tillräcklig för den beräknade expansionen inom toraxkirurgin, men det behövs fler toraxradiologer och intensivare utbildning av kardiologer och barnkardiologer. Expertgruppen pekar också på ett stort behov av forskning. För att hindra att tex kranskärslsoperationen blir överexploaterad krävs det stora uppföljningsstudier.

I Sverige finns nu endast en profes-

Sedan så kommer kanske några svåra år av kamp för att ge barnet så mycket som möjligt av kärlek och glädje, kamp för sin egen nyorientering i tillvaron och man tror sig kanske hitta både sin och den andres nya identitet.

Så en dag är allt slut. Barnet dör. Tillvarons proportioner blir helt omändrade. En ny kris och ett oåterkalleligt slut.

Men inte heller nu fungerar man lika. Man sörjer inte på samma sätt och i samma fasor. Det tar olika lång tid att hitta igen sig och den andre. Och ett svårt gissel är de konventionella förväntningarna på att sörja på rätt sätt.

*

När jag satt och funderade kring dessa raka och öppna berättelser stod det klart för mig att det är en viktig kunskap att förmedla vidare, detta att vi måste ha rätt att sörja på vårt eget sätt, att sörja olika. Det finns inget rätt schema att följa.

Men samtidigt som jag konstaterar hur ensam man faktiskt står så upplever jag också hur dessa raka och ärliga berättelser för oss närmare där vi sitter i ring utan bord framför oss. När vi talar sanning om hur vi upplevt och upplever verkligheten omkring oss får vi bitar av förståelse, erfar hur den enes famlande funderingar hjälper den andre att upptäcka sanningar som man inte vågat fatta och formulera.

*

Efter att ha upptäckt hur djup ensamheten kan vara, ja, hur främmande man kan vara inför sig själv, så känns förmånen särskilt stor att få sitta bland vänner som förstår hur obegripligt det kan vara. Och bland vänner som inser att det finns inget rättare sätt att sörja än det som känns ärligt för mig.

Ärlighet och raket, inte konventionella förväntningar, blir det viktiga, blir det som för samtalet vidare. Det är ingen psykolog eller psykiater som leder samtalen utan en medmänniska som alla upplever som vän.

Allas strävan till ärlighet och öppenhet och allas beredvillighet att bjuda på sina egna problem och erfarenheter ger en tillåtande och uppbyggande stämning som för oss alla närmare varandra.

Vi talar också om vikten av ärlighet och hur allvarlig (och vanlig!) brist på ärlighet egentligen är. När man upptäcker att bakom doktors uppmuntrande och tröstande utsagor döljer sig en dystrare verklighet, då raseras tillit och förtroende just då det som bäst skulle ha behövts.

*

Flera av deltagarna har berättat hur rikt och skönt det kändes att få tala med vänner som orkade höra, kunde förstå förvirringen och också öppet ge ifrån sig erfarenhet. Visst gjorde det ont ibland, men det kändes som om man kom vidare.

Efteråt har man påpekat att det inte räcker med att träffas en gång på detta sätt. Förtvivlan finns kvar. För några låg barnets död flera år tillbaka i tiden, men såren blödde ändå ibland. Även om man inser verkligheten och accepterar den och inrättar sitt liv efter de nya förutsättningarna så kommer perioder då man sörjer. Då man återupplever förvirring och förtvivlan. Då man frågar efter mening.

Men också perioder då man känner att de handgripliga och svåra erfarenheterna av livets villkor också kan ge ens eget liv nya och viktiga dimensioner. Genom att få samtala med andra om dessa allvarliga frågor blir det lättare att ta fast i dessa positiva upplevelser. Men, som sagt, det räcker inte att träffas en gång.

För mig kändes det som en av de allra finaste samlingar och gruppsamtal som jag fått delta i. Jag önskar att fler skall få bli delaktiga av sådana upplevelser.

Jens Östman

sur i toraxkirurgi och inte någon inom kardiologi. Detta är en oacceptabel situation och i internationellt perspektiv unikt, påpekar experterna. Också i övrigt är de oroliga för att hjärtkirurger,

vuxen- och barnkardiologer kommer att få svårt att behålla sin internationellt sett framstående ställning om de inte får mer resurser för verksamheten och för forskning och utbildning.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs med Kulla-
bygden

De hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund med omnejd

De Hjärt- och lungsjukas förening i Malmö

Mellanskånes konvalescenthjälp

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg med om-
nejd

Sektionen för hjärt- och lungsjuka i Ystad m. o.

Patientföreningen Gagn och Glädje

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Norrbotten

Arvidsjaur lokalförening för hjärt- och lungsjuka

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bodens kommun

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Gällivare kommun

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kalix

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kiruna

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Luleå kommun

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Piteå kommun

Hjärt- och lungsjukas förening i Älvsbyn

Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Skaraborg

Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län – FHLIS

Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Botkyrka

Hjärt- och lungsjukas lokalsektion – Nordost

Hjärt- och lungsjukas lokalsektion Nacka-Tyresö-Värmdö

Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Huddinge

Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Nynäshamns kommun

Hjärt- och lungsjukas lokalsektion – Södertälje

Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Haninge

Hjärt- och lungsjukas patientförening i Stockholms län

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands
län

Föreningen för hjärt- och lungsjuka, Eskilstuna

Hjärt- och lungsjukas förening i Nyköping-Oxelösund

Lungklinikens patientförening

Uppsala läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka

RHL:s lokalförening i Enköping

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län

Arvika konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka

Hagfors konvalescentförening

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad

De hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn

Hjärt- och lungsjukas förening i Säffle

VIKÖ lokalförening av RHL, Kristinehamn

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Filipstad med omnejd

Centralföreningen för hjärt- och lungsjuka i Västerbottens län

Konvalescentföreningen Bängen, Lycksele

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Dorotea

Hjärt- och lungsjukas förening i Jörn

Lövsta lokalförening Umeå av RHL

Hjärt- och lungsjukas förening i Skellefteå

Hjärt- och lungsjukas förening, Vilhelmina

Vilhelmina Fjällsektion av RHL

Centralorganisationen hjärt- och lungsjuka i Västernorrlands
län

Hjärt- och lungsjukas förening i Härnösand

Kramfors hjärt- och lungsjukas lokalavdelning

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Sollefteå m. o.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Timrå

Ånge lokalförening av RHL

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Örnsköldsvik

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands
län

Lokalföreningen AROS för hjärt- och lungsjuka i Västerås

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Fagersta

Patientföreningen, Lungkliniken, Västerås

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Borås RHL

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Mark

Föreningen för hjärt- och lungsjuka Trollhättan-Vänersborg m. o.

Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka

Karlskoga konvalescentförening

Linde och Nora lokalförening för hjärt- och lungsjuka

Sydnärkes lokalförening för hjärt- och lungsjuka

Hjärt- och lungsjukas lokalförening Örebro

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Motala

De hjärt- och lungsjukas förening i Norrköping

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland



Det synliga hjärtmärket

*Du som är hjärtsjuk, skaffa dej det nya
hjärtmärket som bärs synligt. Då känner
du dej tryggare i vardagliga livet. Och du
kan få hjälp av allmänheten i de olika si-
tuationer som kan uppstå. Du gör dej själv
en tjänst genom att bära detta märke. Det
kostar 10 kr + porto och kan rekvireras
från Centralorganisationen för hjärt- och
lungsjuka i Värmlands län c/o Helge Nils-
son, Kyrkogatan 10 A 671 00 Arvika. Tel
0570/193 13.*

Välkommen till



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

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

BLOMSTERFONDEN

tar emot gåvor



Postgirokonto 90 00 11-8

Morgondagens produkter



Pharmacia Diagnostics AB utvecklar kontinuerligt nya tester för fastställande av sjukdomar och sjukdomstillstånd.

Forskningen intar en central plats i Fortia-koncernens verksamhet. Redan i början av 1940-talet inledde Pharmacia ett samarbete med vetenskapsmän på Nobelpristagarna Arne Tiselius' och The Svedbergs institution, där man bedrev forskning inom området makromolekylär kemi och biokemiska separationsmetoder. Samarbetet resulterade bl a i Dextran – ett ersättningsmedel för blodplasma – och olika produkter för biokemisk separation. I samverkan med andra Uppsala-forskare har Pharmacia också kunnat introducera en rad produkter för diagnostik, t ex rutindiagnostik av allergier. I dag samarbetar företaget med vetenskapsmän vid många välkända universitet utanför Sverige och Skandinavien.

Några data ur 1980 års verksamhetsberättelse

Koncernens totala försäljning 1980 1 222 miljoner
Pharmacia-bolagen totalt 888 miljoner.
Darav i utlandet 764 miljoner.

Forsningskostnader 114 miljoner.
Antal anställda: Totalt 3 600.
Verksamma i forskningsavdelningarna är 450.

AB Fortia domineras av Pharmacia-bolagen, som svarar för ca 75% av koncernens omsättning och sysselsätter huvuddelen av de anställda. Bioteknologi utgör basen för Pharmacia-bolagens verksamhet. *Pharmacia Fine Chemicals* är världsledande inom biokemisk separationsteknik och cellbiologi. *Pharmacia Diagnostics* är en av världens ledande tillverkare av diagnostiska test baserade på radioimmunologisk teknik. *Pharmacia Läkemedel* är välkänt över hela världen för sina infusionslösningar, särskilt ersättningsmedel för blodplasma, och för läkemedel mot vissa inflammatoriska tarmsjukdomar. I produktuppsättningen ingår också Healon, som introducerades internationellt under 1980.

PHARMACIA AB PHARMACIA DIAGNOSTICS AB
PHARMACIA FINE CHEMICALS AB

AB FORTIA

P.O. Box 604, S-751 25
Uppsala, Sweden