

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

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



Status

3 · 82

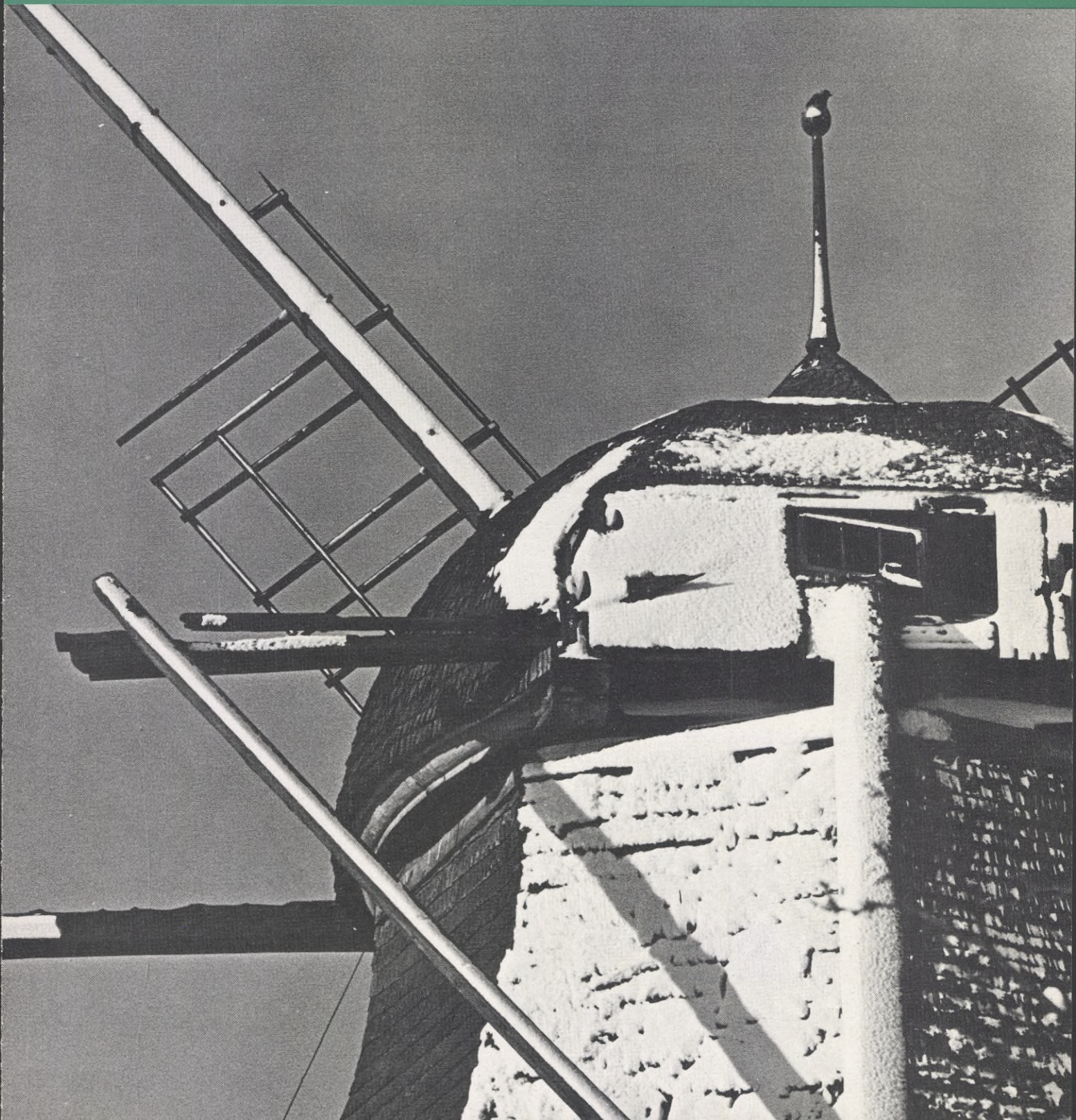
mars

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



Nyheter från försäkringskassan 1 januari 1982

Flerbarnstillägg införs

Barnbidraget utökas med ett flerbarnstillägg. Har man barnbidrag för tre barn får man – utöver det vanliga barnbidraget – 750 kronor per år i flerbarnstillägg. För varje ytterligare barn ökar flerbarnstillägget med 1 500 kronor per år. Flerbarnstillägget betalas i regel ut samtidigt som det vanliga barnbidraget.

Vård av barn kan ge ATP

Föräldrar kan från och med 1982 få tillgodoräkna sig tid för ATP när de vårdar eget barn i hemmet. Barnet ska vara under tre år. Ansökan ska lämnas till försäkringskassan senast ett år efter vårdåret.

Basbeloppet ändras en gång om året

Storleken på basbeloppet ska i fortsättningen fastställas endast en gång om året. Det innebär bl.a. att följande förmåner kan ändras i januari varje år:

- ålderspension
- förtidspension
- sjukbidrag
- änkepension
- barnpension
- handikappersättning
- vårdbidrag
- pensionstillskott
- hustrutillägg
- barnstillägg
- delpension
- arbetsskadelivränta
- bidragsförskott

Basbeloppet för 1982 är 17 800 kronor.

Övriga ändringar

Möjligheten att begära undantagande från ATP upphör. Sjukpenningavdraget vid vård på sjukhus höjs från 30 till 35 kronor per dag.



FÖRSÄKRINGSKASSAN

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 3 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:

Helar 45:-, Medlemspren. 25:-

UR INNEHÅLLET

Världscirkus i

Nordåkra

Sid. 4

Modern pacemaker-

behandling —

en översikt

Sid. 6

Hjärt- och lungsjukas

behov av tekniska hjälpmedel

Sid. 8

Hänt sen sist

Sid. 10

Till Sunny Beach

från Stockholm

Sid. 12

Personligt om

ungdomsarbetslöshetens

farlighet

Sid. 14

Bildkryss

Sid. 17

RHL-information

Sid. 19

Omslag: Vintern fortsätter att hålla landet i nog så kyliga bojor. Det framgår inte minst av bilden från Klippan i Skåne.

Bilden på sid. 23 visar att inte heller de sköna konsternas tempel är förskonat från vinterns härjningar, vilket framgår av det här motivet från Operan i Stockholm. Foto: Mark Markefelt.

Värna om hjärtvården!

I en riksdagsmotion i slutet av förra året slog professor Gunnar Biörck, välkänd och kampglad professor och på senare år också riksdagsman, ett nytt slag för inrättandet av en professur i cardiologi vid Karolinska sjukhuset.

Gunnar Biörck konstaterar att Sverige i många år varit ett internationellt ledande land på hjärtsjukvårdens och hjärtforskningens område. I dag är det på goda grunder orimligt att vi nu i Sverige befinner oss i det läget att cardiologin — kunskapen om hjärtsjukdomarna — vår största sjukdomsgrupp och dödsorsak, saknar egen företrädare vid de medicinska fakulteterna, medan väsentligt mindre delområden är företrädade av flera professorer.

Den stridbare professorn vädjar därför — en sista gång — till riksdagen — att se till att Sverige får åtminstone en professur i hjärt- och kärlsjukdomar. Med hänvisning till alla tunga argument som framförts i motionen hemställer han om att riksdagen inrättar en professur i Cardiologi vid Karolinska institutet med placering vid Karolinska sjukhusets Thoraxklinik från och med budgetåret 1982/83.

Förbundet har i samband med uppvaktningar och skrivelser till utbildnings- och socialdepartementen ställt samma krav som motionen och har alltså all anledning att ge vårt helhjärtade stöd till just dessa krav, som för länge sedan borde varit uppfyllda.

Tord Axelsson

Världscirkus i Nordåkra

Novell av Sven O. Bergkvist



Min tid som cirkusartist blev inte lång, ja, egentligen ett par dar bara – och väl var kanske det, för någon lycka gjorde jag ju precis inte. Ekonomiskt alltså...

Ska man vara ärlig så var hela det här företaget rena botten. Tala om cirkus! Den här var inte ens av andra eller tredje klass. Knappt fjärde eller femte. Frågan var om den överhuvudtaget var värt namnet.

Egentligen var det väl rena turen att det konstiga sällskapet fick slå upp sitt tält och placera sina vagnar i Nordåkra. Om man nu kan tala om tur i ett sådant här sammanhang... Det hade väl varit bäst om Cirkus Komet, som namnet var på eländet, fått dra vägen förbi till någon annan plats eller helst till ett ställe där pepparn växte.

Det var mer en tillfällighet att Cirkus Komet kom att ha några föreställningar i Nordåkra. Det var helt enkelt så att den hostande, rykande Cewan av tidig trettiotalmodell plötsligt pajade ihop med en våldsamt smäll som hördes nästan över hela socknen. Den kunde inte längre dra vagnarna – och där stod plötsligt cirkusdirektören med sitt röda, skorviga tryne och skällde ut spågummorna, clownen, kraftkarlen Atletos, hypnosgeniet Mohaali och de andra världsberömdheterna, precis som om de kunde rå för att bilskräppet rök åt skogen.

Cirkusdirektören sparkade på kylare och däck och allt som han kom åt. Han skrek och svor och snyftade och bad till Makterna. Men ingenting hjälpte.

När han lugnat ner sej gick han till Bonden Larsson och bad att få slå upp tältet och placera vagnarna på hans gårde men det blev nobben direkt, eftersom Bonden Larsson var en renlevnadsman och inte gillade cirkuspatrask och annat syndigt avskum, som han direkt och utan vidare spising uttryckte det.

Men på Allmänningen mellan Folkan och Bönhuset kunde ingen hindra

circusdirektören från att hålla till och förbereda föreställning.

Dock — det började illa. Direktören själv tog för mycket ur flaskan och dugde inte mycket till när tältet skulle resas. Spågummorna var ilska över behandlingen och nekade att hjälpa till. Clownen var ledsen på allvar och grät öppet. Kraftkarlen Atletos sa upp sej på stående fot. Hypnosgeniet Mohaali sa på ren skånska att han gav fain i alltsammans.

Återstod de två djurskötarna, men de hade nog med sitt: världshästen Kampolino knäade i brist på mat, Ökenásnan hade stukat bakbenen och kunde inte göra några konst, aporna hade skabb och måste smörjas in, påfåglarna slokade, papegojorna sa fel — inte: vekoomen snella publikum. Utan i stället: Dra åt piparn!

Det var ingen ordning på någonting. Primadonnan Felixina, i sin nersudlade grannlåt, circusdirektörens lilla vän, gormade på sitt sätt, men hon höll i alla fall huvudet kallt och det var hon som bevekande bad oss småpojkar att hjälpa till med tältet och sätta upp plakat och tala om för alla att det blev stor premiär- och galaföreställning klockan åtta.

Vi skulle få bra betalt och gratis inträde...

*

Vi jobbade hårt, både Erik, Janne, Karl-Henrik, Gusten och jag, ja, till och med flickorna Lisa, Eva, Lotta och Greta var ivriga och hjälpte till. Det var ju verkligen inte var dag det var världscirkus i Nordåkra!

Många var nyfikna över vad som stod på i socknen och det kom faktiskt ganska mycket folk till premiär- och galaföreställningen, även fastän Bonden Larsson försökte varna alla han fick tag på.

Men det gick illa från starten. Direktörens hälsningstal inställdes: han hade ankrat i ett hörn, där han satt och tuggade sågsån. Primadonnan utförde en improviserad hälsningsdans i stället, men snubblade dessvärre i de allt för långa kjolarna.

Ett uppskattat inslag följde. — Dra åt pipan! sa papegojorna, vilket utlöste bifall från publiken, utom från en och annan som tog åt sej och kände sej stött.

Sedan gick det på nytt alldeles på tok. Clownen var fortfarande ledsen och ingen skrattade åt honom. Kraftkarlen Atletos, som nu återtagit sin avskedsansökan, gjorde heller ingen lycka. Han kallade fram fem personer och bad dem ställa sej på en bråda som var lagd över hans bröst. Men det blev fel på något vis och han tjöt av smärta

och bad dem för Mohammeds skull omedelbart hoppa av.

Spågummorna gjorde en del lycka i pausen, då publiken för en extra kostnad också fick se världshästen Kampolino, Ökenásnan och påfåglarna.

Men det senare var inte värt pengarna, tyckte en del. Rena djurplågeriet, tyckte Bonden Larsson som ändå tagit sej in i sista minuten trots att han var motståndare till alltsammans.

— Jag ska anmäla det för polisen, dundrade han.

Det var först efter pausen som det rent fantastiska hände — och nog var det väl bra konstigt att det var just jag som skulle svara för den begivenheten...

Hypnosgeniet Mohaali behövde någon ur den högt ärade publiken att hypnotisera, och av alla så blev det just jag som pekades ut och kallades upp på plankorna som skulle föreställa scenen. Just jag! Det var så att jag höll på att få hjärtat i halsgropen och jag vet knappt hur jag kom upp till den store mannen med sina brinnande ögon.

Först gick det inte så bra.

Mohaali förde fingrarna långsamt framför mitt ansikte och sa på bruten svenska att jag snart skulle känna det som om jag satt i en myrstack.

— Det komma att klia fantastiskt, försäkrade han. Men icke vara farligt. Bara hypnos...

Men hur nu hypnosgeniet grejade och hade sej så kände jag inte några myror.

Publiken väntade andlöst. Det var fullkomlig tystnad. Man skulle ha hört en synål falla.

Mohaali försökte och försökte med sugande handrörelser och ivrig fingerfärdighet, men jag for inte upp och sprattlade och rev mej i baken som meningen var.

Hypnosgeniet blev nervös och otålig och en och annan ur publiken började tvivla på hela saken.

— Det är rena bluffen, sa någon rent ut.

Då blev den store Mohaali både arg och förtvivad.

— Hoppa och lev om för tusan! vrålviskade han i mitt öra. Du får fem spänn om du gör som jag säger, sa han ilsket men i mycket låg ton så att ingen skulle höra. Nu du börja känna det klia fantastiskt, sa han högt och fortsatte hypnotiserandet med allt större intensitet. Hoppa och lev tusan, viskade han till mej. Nu känner du, va? Nu det komma... nu han sitta myrstack, sa han högt så att publiken skulle höra. Nu det klia fantastiskt...

*

Jag hade inte mycket att välja på och fem kronor var ju i alla fall fem kro-

nor, ifall man nu såg det så — det var för övrigt slantar som jag väl skulle behöva när jag skulle fram på bio till Bruket på lördan, där jag förresten kanske skulle träffa Den Rätta.

Så udda fick väl vara jämt, tyckte jag — och därmed satte jag i gång med en enastående uppvisning, som folk faktiskt talar om än i dag i min hemsocken. Jag hoppade omkring som i vansinne, alldeles precis som om jag just suttit i en myrstack. Jag kliade mej både bak och fram som en besatt och skrek och vrålade, allt medan geniet Mohaali följde efter mej och fortsatte hypnos med allt ivrigare gester.

Publiken reste sej i bänkarna och tjöt och applåderade — aldrig hade de som bodde i Nordåkra sett maken till cirkus!

Till slut orkade jag inte längre och föll rak lång på scengolvet. Nog för att fem kronor var fem kronor men i alla fall.

— Icke fantistiskt! utropade hypnosgeniet Mohaali och bugade sej djupt och slog ut med armarna och tackade den högt ärade publiken för uppmärksamheten.

Och sedan han väckt mej med några underliga handrörelser fick jag återta min plats.

Så där gick det alltså till när jag blev cirkuskändis. Alla ville ha reda på hur det "hade varit" och jag var under ganska lång tid en mycket berömd yngling i Nordåkra.

Men någon bio på Bruket blev det inte den gången och därmed heller ingen möjlighet att träffa Den Rätta.

Det var nämligen så att Erik och jag och alla de andra som dagen efter den enastående cirkusföreställningen hjälpt till med att ta ner tältet och dessutom passat upp med en massa andra saker, plötsligt var som luft för både direktören, hypnotisören och alla som tillhörde Cirkus Komet. Direktören var dålig och var inte att komma till tals med varken i ekonomiska eller andra frågor. Hypnotisören låtsades som om det regnade — ville i väg så fort som möjligt och hade för övrigt ingen växel.

— Jag har förresten inte lovat dej nära pengar, sa han. Hypnos gick rätt till.

Hur direktören lyckades få hyra en traktor som drog Cewan och vagnarna och stjärnorna och djuren vidare till nästa plats — det vet jag inte. Men enligt vissa rykten hade han satt primadonnan i pant.

Mitt cirkusliv var i alla fall förbi och jag sörjer det inte.

Hemligheten med mitt bejublade framträdande och ekonomiska fiasko — det har jag hållit väl bevarat i mitt hjärta intill dags dato. ●

Modern pacemakerbehandling — en översikt

I Sverige finns i dag cirka 8 000 pacemakerbehandlade patienter och ungefär 1 500 nya pacemakersystem implanteras varje år. Tekniska framsteg och ökade kunskaper om hjärtats elektrofysiologi har möjliggjort en utveckling av betydligt förbättrade men samtidigt mer komplicerade pacemakersystem. Många läkare inom olika specialiteter möter patienter som har eller är i behov av pacemaker. Avsikten med denna artikel är att lämna en redogörelse för de väsentligaste framstegen inom detta område under de senaste åren, skriver i *Läkartidningen* Peter Eriksson, FV-läkare vid kardiologavdelningen, medicinska kliniken, regionsjukhuset, Umeå, och Bert Ove Olofsson, t f biträdande överläkare vid kardiologavdelningen, medicinska kliniken, regionsjukhuset, Umeå.

Implanterbara pacemakersystem introducerades i slutet av 1950-talet. Sedan dess har den tekniska utvecklingen gått snabbt och åstadkommit avsevärda förbättringar av pulsgeneratorer och elektroder. För närvarande behandlas cirka 8 000 personer i Sverige med permanent pacemaker, och antalet nyimplanterade pacemakersystem uppgår nu till omkring 1 500 per år.

Litiumceller har under 1970-talet successivt ersatt kvicksilvreceller som energikälla, vilket möjliggjort mindre storlek och avsevärt ökad livslängd hos de moderna pulsgeneratorerna. Flertalet pulsgeneratorer har nu en testfrekvens som är ett mått på cellernas kondition. Genom att placera en magnet över pulsgeneratoren erhålls stimulering med testfrekvensen. Denna sjunker successivt när cellernas energiinnehåll minskar och då testfrekvensen understiger ett bestämt värde skall pulsgeneratoren bytas.

Många moderna pulsgeneratorer ger också möjlighet till icke-invasiv bestämning av tröskelvärde, det vill säga den lägsta impulsenergi som behövs för att utlösa kammardepolarisering.

Idealisk pacemaker

En idealisk pacemaker skall kunna aktivera förmak och kammare i tur och ordning för att bibehålla förmakens bidrag till den diastoliska kammarfyllnaden, anpassa arbetsfrekvensen till fysiologiska förändringar i sinusrytmen (om sådan finns), ha en hög livslängd och inte störs av elektromagnetisk interferens. Vidare skall den vara lätt att implantera, ha en rimlig kostnad och vara driftsäker.

En pulsgenerator som stimulerar förmak och kammare i tur och ordning (A-V sequential pacing) är ett steg på vägen mot en idealisk pacemaker

vid en kombination av sinoatrial dysfunktion och höggradigt AV-block. Den enklaste utformningen är fastfrekvent stimulering av förmak och kammare i tur och ordning utan detektion av spontan hjärtaktivitet (DOO). Detta medför dock risk för problem med interferens mellan egen rytm och pacemakerrytm.

Programmerbar pacemaker

Under senare år har multi-programmerbara pulsgeneratorer introducerats. Omprogrammering utförs non-invasivt och kan göras under hela pulsgeneratorns livstid. De parametrar som kan ändras är vanligtvis frekvens, hysteres, impulsenergi, refraktärperiod och sensitivitet. Ofta finns också en möjlighet att bestämma tröskelvärde.

Frekvensen kan varieras stegvis från till exempel 30 till 150 impulser per minut. Genom att minska frekvensen hos patienter med till exempel intermittent AV-block ökar möjligheterna för patienten att bibehålla sinusrytm, vilket medför större minutvolym än vid motsvarande pacemakerinducerade frekvens och dessutom minskar antalet subjektivt obehagliga växlingar mellan egen rytm och pacemakerrytm.

Vid vissa hjärtsjukdomar, till exempel aortainsufficiens och ibland vid hjärtinfarkt, kan en relativt hög hjärtfrekvens behövas för att man skall få optimal minutvolym. Genom en ökning av frekvensen kan man också undertrycka vissa frekvensberoende arytmier (overdrive suppression). En minskning av frekvensen möjliggör bedömning av patientens egen underliggande rytm och eget EKG, till exempel vid ett infarktförlopp eller vid kontroll av farmakoeffekt.

Ett annat sätt att minska problemet med växlingar mellan egen rytm och pacemakerrytm är att programmera in

en hysteresfunktion — patientens egen frekvens tillåts falla under pulsgeneratorns arbetsfrekvens och först då den egna rytmen understiger en viss förutbestämd frekvens startar pulsgeneratoren, då med arbetsfrekvensen.

Möjligt förlänga pulsgeneratorns livslängd

Impulsenergin kan ökas eller minskas genom att man ändrar impulsens amplitud och/eller duration. Batteriets teoretiska livslängd kan vid användning av maximal impulsenergi vara kort, kanske endast två år, och vid utnyttjande av minimal impulsenergi kan livslängden stiga till kanske mer än 30 år. Genom att anpassa impulsenergin till patientens behov (med god marginal till tröskelvärde) kan man således ofta förlänga pulsgeneratorns livslängd avsevärt.

Ibland får man problem med muskelryckningar kring pulsgeneratoren eller frenicusstimulering med åtföljande diafragmala kontraktioner, vilket man ofta kan komma till rätta med genom att minska impulsenergin.

Vid en ökning av tröskelvärde eller vid tekniska fel, till exempel partiellt elektrodbrött eller vid ett instabilt elektrodsläge i höger kammare med åtföljande utebliven kammardepolarisation, kan man temporärt öka impulsenergin i avvaktan på mer definitiva åtgärder.

Sammanfattningsvis kan man således med programmerbara system öka pulsgeneratorns livslängd, optimera hjärtfunktionen, befria patienten från subjektivt obehagliga växlingar mellan pacemakerrytm och egen rytm och man har betydligt bättre möjligheter till felsökning än med ett konventionellt system.

I framtiden kommer sannolikt alla avancerade system att vara externt multiprogrammerbara för att på bästa sätt kunna tillgodose den enskilda patientens behov.

Indikationer för avancerade pacemakersystem

De patienter som bör komma i fråga för förmakssynkrona pacemakersystem eller system med stimulering av förmak och kammare i följd är i första hand fysiskt aktiva patienter i behov av största möjliga minutvolym; patienter med hjärtsjukdomar som medför förhöjda fyllnadstryck, där förmakens bidrag till kammarfyllnaden är väsent-

ligt; patienter med palpitationer orsakade av asynkroni mellan förmak och kammare; vissa patienter som får återkommande supraventrikulära arytmier vid behandling med konventionella system. Erfarenheterna med dessa system är goda hos flertalet patienter och indikationerna kommer sannolikt att vidgas väsentligt.

Pacemakerbehandling av takyarytmier

Behandling av takyarytmier med pacemaker har tilldragit sig allt större intresse under senare år. Pacemakerbehandling kan bli aktuellt då farmakoterapi sviktar. De båda behandlingsformerna kombineras ofta. Stimulering i förmak eller kammare kan användas liksom stimulering av förmak och kammare i sekvens. Temporärt eller permanent system kan utnyttjas. Pacemakerbehandling kan förebygga en arytmier eller avbryta en redan inträffad arytmier.

Förebyggande av takyarytmier

Vissa takyarytmier är sekundära till en relativt sett alltför långsam spontan hjärtaktivitet. Genom att öka frekvensen med pacemaker bortfaller takyarytmibenägenheten (overdrive suppression). Kammartakykardi, som inte svarar på farmakologisk behandling, kan t ex ibland förebyggas med pacemaker. Stimuleringsfrekvensen måste vara högre än patientens normala hjärtfrekvens men kan ofta hållas betydligt lägre än frekvensen hos den kammartakykardi man avser att undertrycka.

Man kan använda sig av stimulering antingen i förmak eller kammare, men förmaksstimulering är i frånvaro av AV-block mer hemodynamiskt gynnsamt.

Med det skydd som pacemakern utgör mot bradykardi kan man också optimera samtidig antiarytmikabehandling. Supraventrikulära arytmier är ofta svårare att förebygga. I vissa fall har dock goda resultat av stimulering i förmak och kammare i följd beskrivits.

Avbrytande av takyarytmier

Både supraventrikulära och ventrikulära arytmier kan ibland framgångsrikt avbrytas med pacemaker. Flera olika tekniker finns beskrivna. Ibland kan enstaka impulser med lägre frekvens än takykardiens egen medföra att en arytmier avbrytes (random stimulation), ungefär på samma sätt som ett ventrikulärt extraslag kan avbryta en sådan arytmier. Detta är dock en relativt ineffektiv behandlingsform och arytmier med frekvens högre än 160/min svarar sällan.

Fördelen är att behandlingen är enkel: den kan till exempel åstadkommas

genom att patienten med en magnet får sin QRS-inhiberade pacemaker att arbeta asynkront.

Vissa arytmier kan således avbrytas av ett stimulus som kommer på rätt plats i hjärtcykeln.

Ibland krävs dock två eller flera stimuli som infaller inom ett kritiskt område i hjärtcykeln och i bestämd tidsrelation till varandra (programmed extrastimuli) för att arytmier skall avbrytas.

Det har visat sig att den plats i hjärtcykeln där pacemakerimpulser kan avbryta en arytmier varierar hos samma patient vid olika arytmertillfällen och därför kan man inte förvänta sig att alla arytmier avbryts om kopplingsintervallet mellan ett QRS-komplex i takykardin och stimuleringsimpulsen är fixt. System har därför utvecklats där impulsen eller impulserna successivt ändrar kopplingsintervall (scanning)

och därigenom söker sig igenom hjärtcykeln en eller flera gånger tills arytmier bortfaller.

Stimulering med en frekvens som överstiger arytmiers frekvens (overdrive suppression) under några sekunder till flera minuter kan avbryta en arytmier. Behandlingen kan antingen avslutas abrupt eller med successiv minskning av stimuleringsfrekvensen.

Korta perioder med mycket högfrekvent stimulering (bursts of rapid pacing) kan ibland vara det mest effektiva sättet att avbryta en arytmier.

Då elektrodspetsens placering i förmak eller kammare i förhållande till arytmifoci är av stor betydelse för metodens effektivitet, och då det individuella resultatet av behandlingsformen varierar avsevärt, bör permanenta system implanteras först efter elektrofysiologisk utredning och individuell utprovning. ●

Stress orsakar flest infarkter

Stress på arbetsplatsen är orsaken till de flesta hjärtinfarkter i Sverige i dag. Risken att dödas av en infarkt är större för den som har ett stressande jobb än för en storrökare, skriver Ulla Bark i LO-tidningen.

Och stressen på våra arbetsplatser ökar stadigt. Det är det enda arbetsmiljöproblem man i stort sett inte lyckats göra någonting åt under de senaste tio åren. Det har tvärtom blivit värre.

Att det är ett allvarligt arbetsmiljöproblem understryks också av det faktum att det i dag är vanligare att människor dör av hjärtinfarkt än av cancer och olycksfall. Förutom att skiftarbete och enformigt arbete i sig är förenat med överrisk så är jäkt och övertid det också. Men forskarna understryker att *jäkt och övertid* är det endast i de fall där personen *samtidigt saknar inflytande och utvecklingsmöjligheter*.

Två aktuella undersökningar har lagt fram rapporter som visar att stress nu är ett påtagligt arbetsmiljöproblem som både ökar och är en allvarlig hälsofara. Den ena är LOs undersökning "Vad händer med arbetsmiljön?". Den andra är gjord av en grupp forskare vid IPM, Statens Institut för Psykosocial Miljömedicin.

Inte personligt

Forskaren Töres Theorell har lett projektet vid IPM. De har tittat på samtliga fall av hjärtinfarkt hos män i upp-tagningsområdet för Huddinge och Södertälje sjukhus under tre år (1974–1976). Flera undersökningar har redan tidigare tittat på sambandet mellan "stressat arbete" och infarkt. Men de har till skillnad från Theorells senaste undersökning inte gett någon klarhet i om det är problemen i arbets-

miljön eller en persons individuella karaktärsdrag som ligger bakom arbetsstress och högre risk för infarkt.

— En del stressar ju jämt är en in-vändning som ofta förekommer och då menar man också att människor som väljer exempelvis chaufförsyrket oftast är den typen av personligheter, säger Theorell, som nu anser att det finns grund för att tillbakavisa individuella förklaringar.

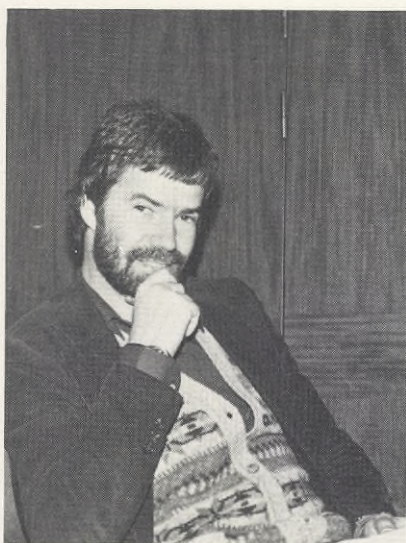
Dessutom ger jäkt i sig inte en högre risk för infarkt. Det är när en människa är jäktad och samtidigt har ett tungt arbete, saknar möjligheter att utvecklas i jobbet eller inte kan påverka arbetsituationen som arbetsstressen blir en hälsofara. Allra största överrisken för infarkt utsätts en människa för om hon har ett jobb som är både jäktigt och tungt. Då är risken 2,7 gånger så stor jämfört med en person i samma åldersgrupp i andra yrken.

Skiftarbete och ackord i kombination med exempelvis lågt inflytande på arbetstempo, fysisk monoton eller tungt arbete är också förenat med överrisk för infarkt.

Forskarna har också kunnat urskilja vilka yrken som tillhör högriskgrupperna. Fordonsförare och servitörer tillhör de extremt utsatta. Till högriskgruppen för kombinationen jäkt och inga möjligheter att lära nya saker hör också tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor och sjukvårdsbiträden men också hytt- och metallugnsarbetare och exempelvis traversförare. ●

HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS behov av tekniska hjälpmedel

Handikapprörelsens representanter i Handikappinstitutets (HI:s) styrelse och i den samarbetskommitté som finns mellan HI och handikapporganisationerna, har vid flera tillfällen påpekat att institutet har gjort alldeles för lite för de medicinskt handikappade. Våra påpekanden har nu börjat ge resultat. Men innan jag närmare redogör för våra, RHL:s, kontakter med utredarna på institutet, vill jag informera om vad Handikappinstitutet är och vad det gör samt lite om hur hjälpmedelsförsörjningen är organiserad här i landet, skriver Bo Månsson.



Handikappinstitutet

Handikappinstitutet drivs gemensamt av staten och landstingsförbundet och är samhällets centrala organ för hjälpmedelsförsörjningen. Institutet arbetar med utredning, forskning, provning, utbildning och information om tekniska hjälpmedel samt byggnads- och samhällsplanering för människor med olika handikapp. Verksamheten sker i första hand i samarbete med landstingen, länsarbetsnämnderna, handikapporganisationerna, forskare och forskningsinstitutioner inom området.

Institutet som bildades 1968 har en styrelse som består av 9 ledamöter, varav fem utses av landstingsförbundet och resten av staten. Mary Erixon, förbundets vice ordförande är suppleant till styrelsen och utsedd av lands-

tingsförbundet. Institutet finansieras via en fond som årligen tillförs nya medel från staten och landstingsförbundet. Fr o m 82 01 01 tillförs fonden ett belopp motsvarande 3 kr per invånare och år, dvs ca 24 milj kr. Dessa medel är ett resultat av en överenskommelse mellan regeringen och landstingsförbundet. Denna överenskommelse reglerar också ersättningen till landstingen (sjukvårdshuvudmännen) för att de tillhandahåller hjälpmedel åt handikappade m m. Hjälpmedelsersättningen fr o m 82 01 01 72 kr per invånare och år.

Hjälpmedelsförsörjningen

I princip utlämnas alla hjälpmedel som handikappade använder kostnadsfritt genom samhällets försorg.

Den största gruppen utgörs av de hjälpmedel som är avsedda för den dagliga livsföringen och som utlämnas via landsting, oftast via dess hjälpmedelscentral.

Den andra stora gruppen är de s k kostnadsfria förbrukningsartiklarna t ex sprutor och kanyler till diabetiker, stomibandage och inkontinenshjälpmedel.

Två andra grupper är hjälpmedel som utlämnas i samband med yrkesutövning och utbildning.

Hjälpmedelsförteckningen

HI har som en av sina viktigaste uppgifter att utge en hjälpmedelsförteckning, som anger förutsättningarna för drygt 90% av den svenska hjälpme-

delsförsörjningen. Förteckningen består av två delar.

Den första är den förteckning som finns över hjälpmedel för den dagliga livsföringen och som utlämnas via landstingen. Eftersom varje landsting är ett politiskt självständigt organ är förteckningen i denna del *endast rekommenderande*.

Det är värt att notera att pacemakers faktiskt är upptagna på den här förteckningen och följaktligen i princip tillhör landstinget. Den andra delen omfattar de kostnadsfria förbrukningsartiklarna. Observera att endast produkter uppförda på förteckningen kan erhållas kostnadsfritt.

Ordination

Rätt att lämna ut/ordinera hjälpmedel har tilldelats vissa yrkeskategorier såsom läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och distriktssköterskor.

Landstingens organisation av hjälpmedelsverksamheten

För styrning och ledning av verksamheten finns oftast ett *hjälpmedelsråd*, som vanligtvis består av politiker och tjänstemän. Rådet är underställt en politiskt ansvarig nämnd vanligtvis sjukvårdsstyrelsen eller förvaltningsutskottet.

För direkta verksamheten med hjälpmedel finns som regel fyra olika typer av centraler.

— *Hjälpmedelscentralen* har ofta ett övergripande ansvar för hela landstingets verksamhet inom området. Vidare hanterar man där över direkt hjälpmedelsutlämning.

- Hörcentral
- Syncentral
- Ortopedteknisk avdelning

Medicinskt handikappade

Ur HI:s verksamhetsplan 1982-1985 citerar jag följande: "Med medicinskt handikappade avses här följderna av funktionsnedsättning av olika organ i kroppen, t ex hjärta och lungor"... Antalet personer med någon form av s k medicinskt handikapp är mycket stort men svårt att uppskatta... "Pågående utredning om medicinska handikapp kommer att prioriteras. Resultatet kommer att ligga till grund för institutets ställningstagande beträffande insatser inom området under de närmaste åren"... "Verksamheten med kostnadsfria förbrukningsartiklar kommer även under detta år (1982) att kräva stora insatser".

Som framgår av citaten har HI hittills mest arbetat med diabetiker och stomiopererade men att man nu också skall utreda andra medicinskt handikappade gruppers behov av hjälpmedel. T ex hjärt- och lungsjuka, allergiker, blodarsjuka osv.

Hjärt- och lungsjukas behov

Tord Axelsson, Mary Erixon och jag



har i jan -82 sammanträffat med Marti Parker som är utredare för institutet. Ker som är utredare för institutet.

Inför sammanträffandet hade vi försökt skaffa oss en uppfattning av våra medlemmars behov av hjälpmedel ge-

nom att studera vart bidrag ur vår Blomsterfond gått. Under åren 1977-1981 gick ca 60% av alla bidrag just till införskaffande av tekniska hjälpmedel och av dessa gick ca 70% till lungsjuka, dvs det var bidrag till inköp av luftrenare, luftfuktare, inhalatorer och syrgasutrustning. Man skall i det här sammanhanget komma i håg att bidrag ur Blomsterfonden är inkomstprövade.

Under sammanträffandet diskuterade vi bl a hur många som vi uppskattningsvis tror använder olika hjälpmedel och vi kom då även in på en nyhet; nämligen oxygen (syrgas) kondensatorer. Vi diskuterade även hur hjärt- och lungsjuka får tillgång till hjälpmedel. (OBS att de här uppräknade hjälpmedlen inte står i HI:s hjälpmedelsförteckning), hur svårt det är att få tillgång till olika hjälpmedel, osv.

Avsikten är att vi skall få tillfälle till ytterligare ett sammanträffande med HI och innan dess vill jag gärna ha mer information varför jag dels skrivit till våra systerförbund i de övriga nordiska länderna och bett dem inkomma med fakta och synpunkter och dels uppmanar jag er, läsare, att skriva ner erfarenheter och synpunkter på hjälpmedelsförsörjningen för hjärt- och lungsjuka och skicka det till Bo Månsson, RHLs kansli.

Marabous stora frukost succé

Start! är gjort på knapriga rostade havreflingor och annat gott och nyttigt. Finns med och utan russin. Härligt till mjölk, fil och yoghurt.

Marabou Start! är inte skrymmande. Jämför vikt och kilopris.



Hänt sen sist...

HCK är en av arrangörerna av en konferens med temat "Patienten och framtiden". Bo Månsson (Bom) har bl a deltagit i förberedelsearbetet och även i ett planeringssammanträde med UR, Utbildningsradion, angående kommande TV- och radioprogram om "De dolda handikappen". Vidare redogör vi kortfattat för den nya socialtjänstlagen.

Bo Månsson har deltagit i ett sammanträde med HCK:s vård- och rehabiliteringsråd. Lars Pettersson, HCK, redogjorde närmare för innehållet i den konferens som HCK tillsammans med bokförlaget Prisma skulle anordna under rubriken "Patienten och framtiden". Följande tre avsnitt 1) Vart tog den fria sjukvården vägen? 2) Patienten i vårarbetet och 3) Handikapprörelsens roll i och ansvar för vård- och patientfrågor. Konferensen avslutas med en paneldebatt. Från RHL deltar Tord Axelsson och Lars Östman. Bom redogjorde för tankarna bakom den heldagsöverläggning som rådet skall ha den 17 mars. Avsikten är att under dagen diskutera handikapprörelsens värdeideologi. HCK:s organisations- och stadgekommités förslag till utvidgning av vård och rehabiliteringsrådet diskuterades och rådet beslöt att ställa sig positivt till förslaget. Bom informerade om de överläggningar vi haft med Handikappinstitutet och upp-

manade alla att läsa igenom deras förslag till ny organisation av hjälpmedelsförsörjningen och inkomma med synpunkter till Lars Persson. Han meddelade vilka skrivelser och rapporter som inkommit till rådet samt att vi skall svara på en remiss om alkoholfrågor.

Tillsammans med tre representanter från handikapprörelsen har Bo Månsson deltagit i ett planeringssammanträde om radio- och TV-program om dolda handikapp och sammanträffat med Karin Nyberg, Sture Gustafsson och Margareta Hellström från UR och diskuterat TV- och radioprogram om "De dolda handikappen" Fem TV-program planeras a) Introduktionsprogram (15 min) b) Program om epileptiker (30 min) c) Program om hjärt- och lungsjuka (30 min) d) Program om diabetiker (30 min) och e) Studiesamtal (60 min). Efter varje TV-program skall det finnas en telefonsluss dit allmänheten kan ringa. Frågorna besvaras se-

dan i ett kommande program i radio av en expertpanel. Till de olika programmen skall det utges en bok och/eller ett häfte. Avsikten är att programmen skall sändas våren 1983 och att det därefter skall anordnas ett "öppet hus" för alla medicinskt handikappade i Berwaldhallen.

Bo Månsson har deltagit i sammanträde med Samarbetskommittén mellan Handikappinstitutet (HI) och handikapporganisationerna. Susanne Forsberg presenterade en sammanställning över befintliga grupper knutna till HI:s verksamhet, varvid det framgick vilka referensgrupper som finns och som planeras för 1982, vilka grupper som är knutna direkt till provningsverksamheten och vilka övriga grupper det finns samt vilka som ingår i de olika grupperna. Avsikten är att vi vid ett kommande sammanträde närmare skall diskutera handikapprörelsens representation i de olika grupperna.

Lars Lindén redogjorde för det förslag till organisation av hjälpmedelsverksamheten i ett landsting som HI nu tagit fram. Vi påpekade att konsumenterna av hjälpmedel måste få en ännu starkare ställning i förslaget.

Statens handikappråd och RHL:

Sjukresorna in under högkostnadsskyddet!

- Inför ett skydd mot höga sjukresekostnader i det nuvarande högkostnadsskyddet
- Sänk karensbeloppet för sjukresor
- Gör det möjligt att utnyttja färdtjänst vid sjukresor

Det är huvudpunkterna i statens handikappråds svar på sjukresekostnadsutredningens betänkande Sjukresor — samordning och förenkling".

Utredningen föreslår att det införs ett särskilt högkostnadsskydd för sjukresor som skulle innebära att en patient betalar högst 300 kronor per år för sjukresor. Rådet anser att det skulle vara bättre med ett gemensamt högkostnadsskydd för alla sjukkostnader.

Karensbeloppet för sjukresor höjdes kraftigt den 1 januari 1981. För patienter som ofta behöver sjukvård kan det

innebära att de av ekonomiska skäl måste vårdas på sjukhus i stället för i öppenvård. Höga avgifter och karensbelopp kan också leda till att människor avstår från den vård de behöver. Det kan i sin tur ge större vårdbehov senare. Rådet anser därför att karensbeloppet för sjukresor ska sänkas.

Utredningens förslag om olika karensbelopp för olika färdstätt säger rådet nej till. Det skulle leda till högre resekostnader för alla handikappade som inte kan resa med allmänna färdmedel.

Förslaget om att stimulera samåkning är bra. Men samåkning får inte leda till orimliga väntetider för patienterna, skriver rådet slutligen i sitt remissvar.

(Sjukresor — Samordning och förenkling Betänkande av sjukresekostnadsutredningen SOU 1981:35).

Kan vi lita på politikerna?

— Det påstås att handikappade skulle vara de stora vinnarna i årets budget och att budgeten skulle vara en handikappbudget. Det är att föra människor bakom ljuset att påstå det, eftersom sparåtgärder, på områden som inte fått etiketten handikappområde, försämrat situationen radikalt för oss. Det säger Alf Ericsson och Tord Axelsson i HCK:s socialpolitiska råd.

— Pensionstillskotten ska t ex höjas med 2%. Att kalla det en socialpolitisk reform är falsk varumärkning, fortsätter de båda. Samtidigt får nämligen förtids- och ålderspensionärer en minskning av sitt konsumtionsutrymme med ca 1 100 kronor eftersom basbeloppet urholkats. Från och med i år räknas basbeloppet bara upp 1 gång/år. Läger man till den rensning

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen trädde i kraft vid årsskiftet. Den ersätter barnavårdslagen, nykterhetsvårdslagen, socialhjälpplagen och lagen om barnomsorg. Här är en kort redogörelse för vad lagen innebär.

Socialtjänstlagen gäller från 1 januari 1982. Den innehåller riktlinjer för hur kommunerna ska arbeta med sociala frågor. Det gäller t ex omsorg om gamla och barn och om den som har något handikapp. Det gäller också stöd till dem som har ekonomiska problem, till dem som missbrukar alkohol eller narkotika och till många andra som behöver samhällets stöd eller tjänst. Allt detta kallas nu socialtjänst.

Det är de kommunala politikernas sak att bestämma hur socialtjänsten ska vara. Sedan är det socialnämnden och dess anställda som ska arbeta med socialtjänsten.

Nyheter

- **Äldre och handikappade** har nu laglig rätt att få färdtjänst och hemhjälp.
- **Ungdomar** som inte kan få något arbete
- **Vuxna** som är arbetslösa
- **Invandrare** som väntar på uppehålls- och arbetstillstånd

Vad betyder "bistånd"?

Rätten till "bistånd", som den nya lagen kallar den hjälp vi alla har rätt till, innebär inte bara ekonomiskt bidrag. Det kan också gälla sådan hjälp som

färdtjänst, hemhjälp, plats i förskola ("dagis") och annat som är viktigt för att den enskilda ska ha möjlighet att må bra.

Rätten till bistånd.

- gäller för alla och oberoende av orsak. Hur behovet än har uppkommit ska en person få hjälp om han eller hon har ett faktiskt behov av hjälp
- gäller inte om behovet kan tillgodoses på annat sätt, t ex om ett ekonomiskt hjälpbehov kan täckas av inkomster, förmögenhet, andra bidrag etc.
- gäller alla åldrar.

Vad betyder "ramlag"?

Socialtjänstlagen är en s k ramlag. Det betyder att varje kommun i stor utsträckning själv inom lagens ramar bestämmer hur den ska utforma sin socialtjänst. Men för att förhållandena inte ska bli alltför olika kommunerna emellan ger socialstyrelsen ut "Allmänna råd", skrifter med rekommendationer om hur man kan göra i olika fall.

Med den nya socialtjänstlagen finns nu en laglig rätt för alla som behöver hjälp i någon form att få det bistånd som behövs, t ex i form av råd, information, ekonomisk hjälp eller hjälp på annat sätt.



Socialtjänsten.

Nytt begrepp som ser till människans hela situation!

Socialstyrelsen har gjort en broschyr om socialtjänstlagen. Den kan man få på alla socialkontor, försäkringskassor och arbetsförmedlingar.

Helhetssynen — att se till en människas eller familjs hela situation — är en av de viktigaste principerna i lagen.

Det är socialstyrelsen som har tillsyn över socialtjänsten. I lagen står det att man har rätt att överklaga beslut som kommunens socialnämnd fattar, när det gäller till exempel rätt till bistånd. Man överklagar besluten hos länsrätten.

av konsumentprisindex från bl a energiprishöjningar, indirekta skatter och subventioner, som infördes för 1 år sedan, blir förlusten ännu större.

— Dessutom har riksdagen redan beslutat om reducerade statsbidrag till de kommunala bostadstilläggen för pensionärer. Det ger höjda boendekostnader på upp till 1 000 kronor, ytterligare!

— Konsumtionsutrymmet för förtids- och ålderspensionärer har alltså minskat med minst 2 000 kronor bara genom olika "reformer". Utrymmet krymper ytterligare genom att avgifter för kommunernas sociala hemtjänst, färdtjänst och sjukvård har ökat. Det är samhällsservice som många handikappade är direkt beroende av.

— Regeringen har misslyckats kapitel med sin ambition att "i åtstramningstider särskilt värna om utsatta grupper i samhället". Man måste ifrågasätta inte bara om denna ambition verkligen existerar utan också deras trovärdighet! Hur ska vi kunna lita på politiker som kallar rena försämringar för reformer? undrar Alf och Tord.

Ska förtidspension bli arbetshandikappades enda utväg att överleva?

Arbetsökande med handikapp "göres icke längre besvär". Förtidspension enda alternativet till försörjning. Det blir följden av regeringens sparpolitik på arbetsmarknaden om riksdagen godkänner regeringens sparplaner. Vid en uppvaktning hos riksdagens arbetsmarknadsutskott på tisdagen, uppmanade HCK därför utskottet att avstyrka nedskärningarna.

Regeringen och riksdagen betonade våren 1981 (i en proposition om den framtida arbetsmarknadspolitiken) hur oerhört viktigt det är att arbetsmarknadspolitiska problem ska lösas på den reguljära arbetsmarknaden. I ett läge där arbetslösheten bland handikappade är högre än någonsin svarar regeringen med att skära ned nödvändiga arbetsmarknadspolitiska insatser.

Anslaget för arbetstekniska hjälpmedel, särskilda anordningar och näringshjälp reduceras med 13,5 milj

kronor. AMI-organisationens verksamhet minskas med 9 milj kronor. Ett tak sätts för anställningar med lönebidrag. I praktiken blir det rekryteringsstopp för dessa anställningar. Samtliga åtgärder är oerhört viktiga förutsättningar för att handikappade ska få reguljära anställningar.

Till detta kommer redan beslutade åtgärder om minskat driftsbidrag till Samhällsföretag (80 milj kr) och försämrade villkor för kommunerna att anställa folk med lönebidrag. Sammanlagt minskar dom direkta arbetsmarknadspolitiska insatserna för handikappade med 112,5 milj kronor jämfört med årets budget.

Allmänna minskningar, som färre platser på arbetsmarknadsutbildning och beredskapsarbete samt minskade resurser på arbetsmarknadsverket, drabbar också i särskilt hög grad de svaga grupperna i samhället.

Till Sunny Beach från Stockholm



Våra erfarenheter från rekreationsresorna till **Sunny Beach** i Bulgarien under flera år är så goda och positiva att vi beslutat att även i år resa till Bulgarien. Resan avgår i år från Stockholm. Årets rekreationsresa sker i samarbete med Serviceresor AB och Royal Tours och vi kan erbjuda våra medlemmar denna resa för kr 2.229,- inkl reseförsäkring och avbeställningsskydd samt efter subvention från RHL med kr 500,-. Royal Tours katalogpris är kr 2.695,- exkl avbeställningsskydd och reseförsäkring. Reseförsäkringen är kollektiv och individuella försäkringsbrev utfärdas ej.

Avresa sker lördagen den 22 maj 1982 med samling kl 18.00 på Arlanda och med återkomst till Arlanda den 6 juni 1982 kl 18.00. Flygresan tar ca 4 tim.

Den som önskar övernattningsrum i Stockholm före eller efter resan, får själv stå för den kostnaden, men vi kan ordna med rumsbeställning genom Serviceresor AB.

Vi har bokat 40 platser på denna resa. Liksom tidigare år har vi färdledare och sjuksköterska med på resan.

Inkvartering sker på Hotel Globus, som är ett bra hotell med god standard där samtliga rum har dusch och wc.

I priset ingår flyg Arlanda – Sunny Beach samt inkvartering i dubbelrum på Hotel Globus med halvpension dvs frukost och en måltid.

RHL svarar för den kostnad som överstiger kr 100,- vid anslutningsresa till hemorten-Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. För att detta erbjudande skall gälla måste anslutningsbiljetterna beställas genom RHL. För dem som önskar sitt- och sovplatsbiljetter på tåg, glöm ej att ange på anmälningsblanketten vilken dag och med vilket tåg ni önskar resa.

Buss avgår från Vasagatan i Stock-

holm till Arlanda. Resan tar ca 45 min och kostar kr 22,-.

För den som är hjärt-, kärl- eller astmasjuk erfordras läkarintyg som styrker deltagande i rekreationsresan. Som framgår av våra resebestämmelser innebär RHL:s rekreationsresa att deltagarna skall klara sig på egen hand, men att vi har med en sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Det är således inte fråga om någon form av behandlingsresa.

Beträffande Sunny Beach citerar vi här vad Royal Tours skriver i sin rese-katalog:

Namnet **Sunny Beach** – solens strand – är en direkt översättning av det bulgariska "Slunchey Bryag" och på vilket språk som helst kunde det inte bli mera träffande för Bulgariens största semesterort belägen på de södra stränderna av Svarta Havet. Stränderna är verkligen magnifika, vattnet kristallklart. Lagg sedan till att landet är ett av Europas billigaste.

Sunny Beach ligger strax norr om staden Bourgas. Transporten från flygplatsen till hotellet tar bara 40 min. Här möts man av kilometerlånga sandstränder, som sträcker sig från de gröna Balkanbergen ner till den gamla pittoreska staden Nessebar. Den långgrundna stranden sänker sig mjukt i det varma vattnet och det finns gott om plats i den sköna solen.

UTFLYKTER

Den inhemska turistorganisationen Balkantourist arrangerar tillsammans med Royal Tours ett antal intressanta utflykter. Royal Tours reseledare informerar om dessa utflykter och tar emot anmälningar och betalning som sker i västvaluta. Du får 50% rabatt på den officiella kursen om växling sker på något av Royal Tours och Balkantourists hotell eller växlingskontor.

Royal Tours guider följer med på alla utfärder. Här följer några exempel på olika utflykter.

PANORAMATUR

Efter informationsmötet arrangeras en orienteringstur under vilken du närmare får lära känna Sunny Beach och dess omgivningar. Lätt måltid ingår. Pris ca kr 35,-.

HANSKA SHATRA

Den kanske bästa nattklubben Hanska Shatra är målet för aftonen, ca 5 km utanför Sunny Beach med en fantastisk utsikt över Svarta Havet. Musik och show. Mycket uppskattad kvällsutflykt. Middag inkl drycker. Pris ca kr 90,-.

HELDAGSTUR

Heldagstur med buss till Sosopol, kustens äldsta stad, naturreservatet Popotamo och till ett kloster i Pomorie. Shopping i Bourgas, lunch ingår. Pris ca kr 95,-.

BERGFEST – LÄGERELD

En oförglömlig kväll med middag, bulgariska specialiteter, folkmusik, folkdans, björnbrottning, dans på glödande kol. Pris ca kr 90,-.

ANMÄLAN

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa samt hälsodeklaration skall vara RHL tillhanda under tiden 15–31 mars 1982. OBS! Glöm ej att även bifoga läkarintyg om du är hjärt-, kärl- eller astmasjuk.

Om du önskar anslutningsbiljetter genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Resebyrån sänder då anslutningsbiljetterna till dig samtidigt med färdbiljetten.

För att anmälan skall anses definitiv insändes kr 200,- per deltagare samti-

dig med anmälan till postgiro nr 90 00 11-8, märk talongen "Bulgari-
en".

AVBESTÄLLNING

Avbeställningsskydd ingår i resans pris. Sker avbeställning tidigare än 30 dagar före avresan, återbetalas anmälningsavgiften med avdrag för expediti-
onsavgift på kr 150:-. Sker avbeställning senare än 14 dagar före avresan är anmälningsavgiften förverkad. Vid senare avbeställning intill ett dygn före avresan äger researrangören rätt att tillgodoräkna sig 50% av resans totalpris. Sker avbeställning inom 24 timmar före avresan äger researrangören rätt att tillgodoräkna sig resans totalpris.

Vid avbeställning p g a sjukdom debiteras endast expediti-
onsavgiften kr 150:- om läkarintyg omgående insändes till researrangören.

Om ytterligare upplysningar om resan önskas, går det bra att kontakta Bengt Dahlström eller Gunnel Jillger på tel 08-23 15 30 eller skriva under adress RHL, Box 3196, 103 63 Stockholm samt Serviceresor AB tel 0550-825 00.

Resebestämmelser

För RHL:s rekreati-
onsresor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor. Utöver dessa gäller följande:

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

Insändes till

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)

Box 3196, 103 63 Stockholm

Insändes under tiden

15-31 mars 1982

ANMÄLAN TILL RHL:s REKREATIONSRESA TILL BULGARIEN 22 MAJ 1982

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 200.— per deltagare till vårt postgirokonton nr 90 00 11-8, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

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

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten — Stockholm önskas Ja Nej

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

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

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

Obligatorisk reseförsäkring ingår.

Har deltagit i någon av RHL:s rekreati-
onsresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

HÄLSODEKLARATION

Insändes tillsammans med anmälningsblanketten. Denna blankett kan du underteckna själv eller få styrkt av läkare.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnr Tel arbetet/.....

Närmast anhörig

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

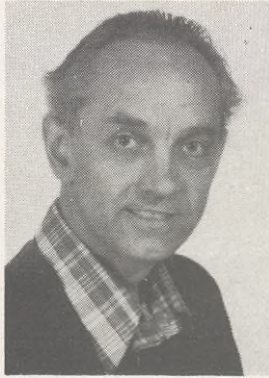
Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

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

Underskrift



PERSONLIGT

om ungdomsarbetslöshetens farlighet

Jag känner Stefan sedan nära 2 år. En rätt vanlig ung man på 20 år. Intresserad av mycket men mest musik och sport, framförallt ishockey. Musik utövar han på flera olika instrument men sporten kan han bara titta på. Han är nämligen handikappad av ett tämligen allvarligt hjärtfel.

Efter grundskolan har han i alla fall haft jobb; 3 år i höstas på samma företag. Inte riktigt full tid, men han har i alla fall orkat med det riktigt bra; lägsta sjukfrånvaron på sin arbetsplats. Jobbet har varit viktigt för honom.

Men så i höstas, när han kom tillbaka från en semesterresa, möttes han av beskedet att firman gått i konkurs. Han var arbetslös. Det blev att besöka arbetsförmedlingen, börja stämpla som många andra. De första dagarna var det väl skönt med extra ledighet, men mycket snart kände Stefan: jag måste ha ett jobb. Genom jobbet fick han vänner. Han behövdes.

För Stefan tillkommer en extra risk, menar han. Risken att bli sjukpensionär. Att bli helt obehövlig. Bli pensionär vid 20 år, det vill inte Stefan.

"Jag vill uppnå samma värdighet som andra människor", säger Stefan.

Jag har också blivit friskare av att jobba, säger Stefan. Genom att vara i rörelse, träna kroppen och hjärtat så mår jag bättre. Och jobbet ger mig också det man kallar självkänsla. För Stefan har det blivit en hederssak att gå till arbetet varje dag, göra rätt för sig.

Men arbetsförmedlingen hade inget jobb att anvisa. Arbetsgivarna behövde honom inte fastän arbetsförmedlingen var beredd att betala 90 % av lönen.

*

Efter 3 månader beslöt Stefan sig för att göra något själv. Det går inte att sitta med armarna i kors och vänta på att andra fixar sysselsättningen, tänkte han. Han satte in en annons i lokalpressen med rubriken HJÄLP. Vilket jobb som helst, bara jag kan klara det. Han redovisade öppet sitt handikapp och möjligheterna till statsbidrag från arbetsvärderna.

Resultat?

Ja först så ringde en tidning och ville göra ett reportage om honom. Efter en stunds tvekan beslöt han ställa upp. Kanske skulle det hjälpa till att ge napp.

Andra telefonsamtalen kom från en begravningsbyrå. Han kunde få hjälpa till i firman. Efter två dagar stod det klart att det blev för tungt. Att lyfta och bära tunga kistor orkade han helt enkelt inte med.

Den tredje som hörde av sig var en kille som uppgav sig ha förbindelser och var villig att höra sig för hos bekanta. Han hörde inte av sig mer.

Stefan fortsätter alltså att stämpla på arbetsförmedlingen. Till hösten blir det kanske någon AMS-utbildning.

"Jag tänker i alla fall inte ge mig", säger Stefan. "Tvingas jag ta pension blir chansen till jobb ännu mindre."

*

Stefans situation är tyvärr inte unik. Ungdomsarbetslösheten är hög och framförallt förskräckande hög bland handikappade ungdomar.

Egentligen är det en större grupp ungdomar som är i farozonen än de officiellt registrerade arbetslösa. Frukantvärt många unga, både handikappade och andra, cirkulerar mellan tillfälliga jobb, beredskapsarbeten, arbetslöshetsperioder och AMS-kurser. Utan att egentligen behövas på arbetsmarknaden.

Arbetslösheten påverkar också livsrytmen. Man vänder på dygnet: sover länge och är uppe sent. Man träffar sysslösa och missnöjda kompisar. Man kommer i kontakt med dom som använder alkohol och narkotika för att fly från hopplösheten.

Forts sid 21

Karin Gyllenskold
Olle Edhag
Töres Theorell

Om gruppinformation efter hjärtinfarkt



EN SKRIFT UTGIVEN AV
RISFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA



Två trycksaker

Här får du information om två
nya trycksaker.

"Om gruppinformation efter
hjärtinfarkt" har skickats till
samtliga landsting och lasarett/
sjukhus. Enstaka exemplar kan
du beställa från kansliet.

"Hjärtinfarkt" är en
sammanslagning av förbundets
tidigare broschyrer Goda Råd 1
och 2. Du är välkommen att
beställa flera exemplar hos
kansliet.

HJÄRT- INFARKT



EN INFORMATION FRÅN
RISFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA



Om människosyn i vården

— Jag har med intresse tagit del av Lars Östmans inlägg om människosyn i vården under rubriken Personligt i Status nr 2, 1982, skriver Töres Theorell, professor vid Statens institut för psykosocial miljömedicin.

Den inställning som Östman gör sig till tolk för, nämligen att människors kompetens och vilja att påverka vården måste respekteras, *delar jag helt*. Alltför mycket i vår vårdapparat har varit expertorienterat.

I en bisats antyder Östman att vi vid vårt institut bedriver forskning om hur information skall lämnas från experterna ned till patienten. Vårt projekt skall nog inte uppfattas så. Tvärtom gick våra gruppmöten ut på att stimulera anhöriga och patienter att tillsammans diskutera och formulera problem kring infarktsjukdomen. Det framgår tydligt om man läser den första rapporten som nyligen publicerats av RHL. Vi ägnade oss, under det möte som Östman bevisade, åt att självkri-

tiskt redovisa på vilka punkter vi misslyckats med vår målsättning, och det är kanske den diskussionen Östman (som av flera tecken att döma ej läst rapporten) missuppfattat.

Jag uppfattar de idéer som kommit från "Kopparbergsprojektet" som mycket stimulerande. Patienterna kan i stor utsträckning själva sköta sina grupper. Experterna kan då och då hoppa in som rådgivare. Vi måste dock vara öppna för att den idealiska lösningen för eftervård efter hjärtinfarkt kan vara *olika* för olika ställen. Jag hoppas vi skall kunna diskutera några av dessa problem i samband med ett möte om psykologisk infarkt-eftervård som RHL anordnar i oktober i år.

Många kom till möte i Karlshamn

Hjärt- och lungsjuka i Karlshamn har haft årsmöte i Godtemplarelokalen under närvaro av ett stort antal medlemmar. Efter val fick styrelsen följande sammansättning: ordf. Malin Widén, vice ordf. Fritz Pettersson, kassör Gunnel Kruse, sek. Gustav Johansson, vice sek. John Andersson. Ombud till CO:s årsmöte, blev förutom styrelsen Knut Andersson. Till förbundets kongress i Uppsala, valdes Gunnel Kruse som representant.

Knut Andersson vilken avgick som vice ordf. avtackades med ett tennfat, till John Andersson överlämnades också ett tennfat, som tack för hans arbete som lotteriföreståndare. Till Bror Heiman från Svängsta överlämnades en blomma, för att han alltid tar sig till möte, hur vädret än är. Under kaffedrickningen spelade Jerker Svensson från Pieboda. Därefter föredrog Alva Bengtsson en historik om föreningens 40-åriga tillvaro.

Pristagare

Bildkriss nr 1

- 1:a pris 50 kr Ester Kristiansson, Pl 1076 Morup, Långås
- 2:a pris 25 kr Nils Åström, Västerled 100 C, Sandviken
- 3:e pris 15 kr Olof Bladsjö, Malghultsväg 3, Kristdala

Lars Östman svarar:

Det känns stimulerande att Töres Theorell går in i diskussionen om människosyn. Det är en viktig fråga som vi behöver samtala om utifrån olika aspekter. På det sättet kan vi göra denna värdeideologiska fråga mera medveten för oss och för de krafter som styr vår sjukvård.

I min krönika i Status nr 2 försökte jag spegla två olika sätt att se på patienten. Dels patienten som ett objekt för faderlig välvilja och omtanke, s k paternalism. Den som besitter kunskapen, har att med faderlig hand styra allt till det bästa, göra gott, i varje fall försöka göra skadan så liten som möjligt. Dels patienten som ett subjekt, den som egentligen besitter den primära rätten och ansvaret och från vilken "makten" egentligen utgår; jag vill kalla det respekt för patientens integritet. Jag ansluter mig till den senare uppfattningen.

När jag nu återigen läser igenom rapporten så gör jag samma konstaterande som innan jag skrev krönikan: inledningsvis talar Theorell klokt och vettigt och utifrån, tycker jag, samma utgångspunkt som patienter vill anlägga. Det gläder mig.

Men tyvärr: när idéerna skall ges konkretion i forskningsprojektet så blir det en traditionell uppläggning av hur man informerar patienten.

Karin Gyllenskiöld säger i sin sammanfattning att patienterna har nytta av denna gruppinformation. "Framst på grund av att de får möjligheter till en ökad förståelse av vad hjärtinfarkten betyder. De får genom saglig information förklaringar till varför de bör följa sjukvårdspersonalens råd och anvisningar."

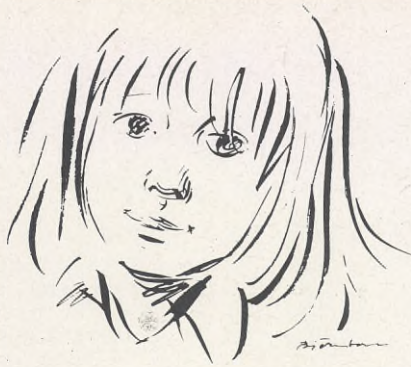
Alltså: från den som kan ned till objektet för omsorgen. Bl a var det detta jag hänsyftade på.

I min krönika behandlade jag också en annan modell för information, det s k Kopparbergsprojektet. Det betyder vanliga studiecirklar initierade och ledda genom patienternas egna organisationer. Därmed tycker jag mig peka på ett praktiskt sätt att nå många patienter. Och ett sätt som ur ideologisk synpunkt känns rätt.

I slutet av sin insändare framhåller Theorell att vi måste vara öppna för olika lösningar. Jag håller med om detta, men vill understryka att vi måste vara klara över efter vilka principer vi vill arbeta. Det jag alltså pläderar för är ökad medvetenhet i denna viktiga etiska fråga.

Jag finner det angeläget att överväga ett samarbetsalternativ. Den information som doktorn bör ge i samband med och strax efter utskrivningen, ger han i grupper av den typ Theorell provat, men redan då låter man patientorganisationerna (RHL:s lokalavdelning) inbjudas till studiecirklar. Jag tror att man därmed skulle kunna nå ett för alla parter värdefullt samarbete.

Jag tror alltså på fortsatta samtal. Det är då viktigt att vi hjälps åt att reda ut både idémässigt och praktiskt vilka människosyn som styr vårt arbete.



Senaste nytt från Föräldraföreningen

UNGDOMSKONFERENS den 27—28 mars

Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar anordnar en ungdomskonferens på Ladviks skogsbruksgård utanför Vaxholm den 27—28 mars.

Syftet med konferensen är att under ett veckoslut ge ungdomarna tillfälle till att diskutera framtida ungdomsverksamhet både vad beträffar målinriktning och organisation.

Ledare för konferensen är Kerstin Carlstedt och Bernt Johansson från föräldraföreningens styrelse samt ungdomsrepresentanterna Margarethe Knudsen och Stefan Wikander.

Inbjudan har personligen gått till alla föräldraföreningens ungdomar.

Är Du mellan 15 och 25 år och inte har fått inbjudan, hör av dig till Yvonne Lagerman, RHL:s kansli.

OBS! OBS! OBS!

Föräldraföreningens rekreationsresa till Mallorca avgår 14 sept från Stockholm. Avresedatum framgick inte av tidigare utskickad inbjudan. Enligt överenskommelse med Vingresor får vi ytterligare lite tid på oss innan antal platser måste bokas, men senast 1 april vill vi ha preliminär anmälan. Skriv eller ring till: RHLs kansli, Yvonne Lagerman, Box 3196, 103 63 Stockholm. Tel. 08-23 15 30. — Välkommen med anmälan!

Bolag ansöker:

Icke-rökare får rabatt på livförsäkringar

Försäkringsbolaget Ansvar har hos regeringen ansökt om att få inrätta en särskild "friskvårdsgrupp", som betalar 10—15 proc lägre premier för liv- och sjukförsäkringar.

Bolaget, som endast försäkrar helnyktra, vill ställa fem villkor för inträde i friskvårdsgruppen. Ett obligatoriskt krav är att man inte röker, dessutom skall två av följande krav uppfyllas:

— Försäkringstagaren får inte vara överviktig. Inom försäkringsbolaget utreds möjligheten att maximera förhållandet mellan kroppslängd och vikt.

- Regelbunden motion.
- Kostmedvetenhet.
- Religiöst eller ideellt arbete.

Den sistnämnda punkten motiveras enligt direktör Börje Hammarroth, Ansvar, av att människor med starkt engagemang i religiöst eller ideellt fritidsarbete är garderade mot psykiska störningar och därför har bättre möjligheter att undvika psykisk ohälsa.

Ansökan om differentierade försäkringar inlämnades till regeringen i december 1981 och bolaget hoppas få tillstånd för verksamheten redan under våren.

Någon direkt kontroll av försäkringstagarna blir det inte. Systemet skall bygga på ömsesidigt förtroende. Försäkringsbolaget ställer i dag s k kontrollfrågor kring nykterheten vid olika tillfällen. Något liknande kommer sannolikt att gälla också för friskvårdsgruppen.

HSL- propositionen riksdagsbehandlas

Regeringens förslag till ny hälso- och sjukvårdslag (HSL) har nu överlämnats till riksdagen efter granskning i lagrådet. Med undantag för en del förtydliganden stämmer propositionen överens med den lagrådsremiss som regeringen lade i slutet av november 1981.

Lagrådsremissen presenterades utförligt i Läkartidningen nr 50/1981.

Den ramlagstiftning som regeringen föreslår omfattar, till skillnad från hälso- och sjukvårdsutredningens förslag, inte skolhälsovården och tandvården. En nyhet i HSL är att landstingen uttryckligen i lagtexten åläggs att förebygga ohälsa hos befolkningen. I det syftet får sjukvårdshuvudmännen ett slags lokalt och regionalt planeringsansvar — dock utan bestämmanderätt över andra, t ex privata vårdgivare.

Flera inslag i lagförslaget är avsedda att förstärka patientens ställning, bl a föreskrifter om erforderlig information till och samråd med patienten.

Den i remissomgången omdiskuterade frågan om det medicinska ledningsansvaret har i propositionen lösts på så sätt att det behålls och preciseras vad beträffar läkare. Däremot avskaffas reglerna om administrativt ledningsansvar för läkare.

Beträffande den övergripande planeringen av hälso- och sjukvården föreskriver propositionen ett system med regelbundet samråd mellan regeringen och representanter för sjukvårdshuvudmännen. Det sägs också att anpassningen av verksamheten till de angivna målen skall ske "i den takt som de samlade ekonomiska resurserna medger". Regeringen är överens med landstingsförbundet om att lagen som sådan inte behöver medföra några omedelbara merkostnader för landstingen.

Julfest på lungkliniken

Patientföreningen har haft julfest på avdelning 11, lungkliniken, Gävle sjukhus. Ordförande Olle Andersson hälsade samtliga välkomna och vände sig särskilt till Strömsbro pensionärskör och överläkare Tegnér. Kören sjöng under ledning av Einar Pettersson. Anita Lindeberg och Eva Berggren spelade. Samtliga bjöds på kaffe och tårta, meddelar Gefle Dagblad.

Handikappreformer ger försämringar

Det senaste året — det Internationella Handikappåret — har i hög grad präglats av ekonomisk åtstramningspolitik och social nedrustning. Försämringarna av det sociala trygghetssystemet har kommit slag i slag och i mycket stor utsträckning drabbat landets handikappade och andra utsatta grupper. Det finns tyvärr heller inget som tyder på att den nyligen framlagda budgetpropositionen skulle kunna bryta denna negativa utveckling, konstaterar Handikappförbundens Centralkommitté.

1981 — den sociala nedrustnings år

Vid en hastig summering av vad som dels inträffat under 1981, dels föreslås i årets budgetproposition, tvingas man konstatera att regeringen misslyckats kapitalt med sin ambition att "i åtstramningstider särskilt värna om utsatta grupper i samhället". Man måste t o m ifrågasätta om denna ambition verkligen existerar.

Handikappade har under föregående år fått vidkännas försämringar från flera håll samtidigt. Rensningen av konsumentprisindex och urholkningen av basbeloppet har inneburit att handikappades inkomster minskat avsevärt i form av sänkta förtidspensioner, livräntor, vårdbidrag och handikappersättning. Samtidigt har levnadskostnaderna ökat kraftigt genom avgiftshöjningar inom sjukvården (bl a har egenavgiften vid sjukresor chockhöjts från 13 kr till 30, således mer än 125 procent), samt inom färdtjänst och social hemtjänst. Härtill kommer också allmänt höjda levnadsomkostnader i form av prisstegringar, skatte- och hyreshöjningar.

Fortsatt nedrustning 82/83

I årets budgetproposition gör regeringen sken av att kraftiga reforminsatser genomförs inom socialförsäkringen för handikappade. Med hänvisning till förslag om höjda pensionstillskott med 2 procentenheter, höjda ersättningsnivåer för handikappersättning samt en framtida proposition om vårdbidraget, hävdas att handikappade skulle vara de verkliga vinnarna i budgeten.

En genomgång av förslagen visar emellertid att regeringens påstådda reforminsatser många gånger saknar förankring i verkligheten. I en del fall är det faktiskt fråga om "reformer" som ger rena försämringar.

Beräkningar visar t ex att förtidspensionärer får vidkännas en direkt förlust med omkring 1 100 kr under 1982 till följd av de nya beräkningsgrunderna. De höjda pensionstillskotten — som av regeringen utmålas som en socialpolitisk reform — är således helt otillräckliga för att ge kompensation för beslutet om att fortsättningsvis endast justera basbeloppet en gång per år. Läger man därtill den rensning av konsumentprisindex från bl a energiprishöjningar, indirekta skatter och subventioner som genomfördes den 1 januari 1981, blir förlusten ännu större.

Inte heller beträffande handikappersättningen finns det något som tyder på att de nya ersättningsnivåerna skulle ge reella förbättringar. Med en inflation motsvarande fjolårets är det tvärtom sannolikt, att också handikappersättningen försämras.

Effekterna på vårdbidrag är i dagsläget, av naturliga skäl, svårare att bedöma, eftersom något regeringsförslag ännu inte föreligger.

Till dessa exempel på försämrade socialförsäkringsförmåner bör också läggas riksdagens nyligen fattade beslut om reducerade statsbidrag till kommunala bostadstillägg för folkpensionärer. Det sänkta statsbidraget för KBT innebär att staten sparar ca 600 milj kr. Effekten blir att förtids- och ålderspensionärer med ingen eller låg ATP — de grupper som redan tidigare lever på marginalen — drabbas av höjda årliga boendekostnader på upp till 1 000 kr.

Karensdagar drabbar handikappade

Ett annat centralt område för handikappade är frågan om självrisk vid sjukfrånvaro, m a o införande av sk karensdagar. I budgeten fastslår regeringen nu att man redan under våren avser att föreslå försämringar av det

ekonomiska skyddet vid sjukdom med sammanlagt 1 200 000 000 kronor.

Statistiska Centralbyrån har i en undersökning om handikappades levnadsförhållanden nyligen kommit fram till att handikappade i mycket hög grad har sämre hälsotillstånd än andra medborgare och följaktligen också behov av avsevärt högre sjukfrånvaro. Ett förverkligande av regeringens förslag skulle mot denna bakgrund få ytterst allvarliga konsekvenser för handikappade. I handikappörelsen betraktar vi det därför som en av de absolut viktigaste frågorna under 1982, att förhindra att en sådan nedrustning av sjukförsäkringssystemet kommer till stånd.

Inget centralt serviceorgan för flerhandikappade

Ytterligare ett viktigt område inom socialdepartementets verksamhet bör uppmärksammas.

Regeringen föreslår ett vidgat stöd till handikapporganisationerna för verksamhet bland flerhandikappade. Det är oerhört betydelsefullt att denna verksamhet kan utvecklas ytterligare och det ökade statsstödet är därför synnerligen värdefullt. Däremot måste vi med kraft reagera mot den behandling som flerhandikappfrågorna i övrigt får i budgeten. Den statliga omsorgskommittén föreslog i ett betänkande under 1980 att ett centralt serviceorgan skulle inrättas med uppgift att kunskapsmässigt och ekonomiskt stötta de olika huvudmännen i deras insatser för flerhandikappade. Kommittén beräknade kostnaderna för dessa mycket angelägna insatser till omkring 10 milj kr. I budgeten upptäcker vi emellertid till vår bestörtning att regeringens insatser för dessa ändamål inskränker sig till futtiga 300 000 kr, vilket självfallet är alldeles otillräckligt. Därigenom, säger regeringen i propositionen, är frågan om insatser för flerhandikappade färdigbehandlad.

Tillfredsställelsen grumlas

Sammanfattningsvis kan man konstatera att budgetpropositionen innehåller vissa socialpolitiska punktinsatser på handikappområdet. Tillfredsställelsen över dessa grumlas emellertid avsevärt, vid upptäckten att det är handikappade själva som får betala insatserna. Vid några tillfällen betalas punktinsatserna flera gånger om. ●



Fullsatt föreningslokal när Vikö höll årsmöte

Det blev en fullsatt lokal när VIKÖ lokalförening av hjärt- och lungsjuka i Kristinehamn höll sitt första årsmöte i sin egen lokal vid Kyrkogatan. Föreningens ordförande Gösta Stake hälsade välkommen och rapporterade om föreningens verksamhet under det gångna året. Parentation hölls med en tyst minut för dom fem medlemmar som under året avlidit. Av verksamheten framkom att föreningen vid årets slut hade 94 medlemmar. Föreningen har under året hållit fem protokollförda möten.

Anslag och gåvor

Från Kristinehamns kommun har utgått anslag med 1 000 kr, Riksförbundet 5 000, CO, Värmland, 3 000 kr, Korpen 1 100 kr, Fabriks & Hantverksföreningen 1 000 samt bonus för 1980 års RHL-lotter 760 kr.

Gåva från Björneborgs Pensionärsförening 552 kr, okända givare 950 kr samt från Centralinsamlingen 675 kr.

Lotterier

Föreningen har haft 7 tombolalotterier som gett 10 367:65 i netto. AV RHL:s Rikslotteri sålde VIKÖ 500 lotter.

Studie- och hobbyverksamhet

Under året har studiecirklar anordnats och man har även haft en mycket omfattande hobbyverksamhet.

Resor

Föreningens hemliga resa gick i år till Borgvik där bl a den gamla hyttruienen besågs, man intog också lunch i Borgvik innan man fortsatte till Edsvalla för shoppingrund.

Föreningen har också deltagit i handikappforum i Göteborg och man har också medverkat vid Handikapporganisationernas gemensamma som-

marträff vid Nässundet. Ävenså vid Handikappåret 1981 i Folkparken Tallunden, Kristinehamn i samarbete med KHR.

Föreningen har också varit inbjudna till underhållningsträffar av Dragspelsklubbens damsektion samt Torparriddarna. Den 12.4 1981 invigdes föreningens lokal.

Kassabalans

Kassan har under det gångna arbetsåret balanserat på kronor: 34 480:— . Såväl verksamhet som revision godkändes.

Valen

Till årsmötesordförande valdes Börje Gustavsson som klubbade följande styrelse: Ordförande Gösta Stake, Sekreterare Anna Greta Wernqvist, Kassör John Persson. Ledamöter: Reino Huttunen, Viola Skälberg, Margareta Eriksson. Revisor Arivd Karlsson med Peter Ekman och Anjo Huttunen som suppleanter.

Styrelseledamöter: Harry Backman, Erik Persson och Gunhild Persson. Socialombud: Anna Stake. Samarbetsgruppen Börje Gustavsson. Ombud ABF Gösta Stake. Utöver dessa val gjordes val till olika kommittéer o dyl. Vid mötet beslöt man att föreningens möten kommer att hållas tredje torsdagen i varje månad och inalles åtta möten med början varje kväll kl 18.30. Särskilda mötesprogram är under arbete och kommer att utsändas till medlemmarna när tryckningen skett.

Efter mötesförhandlingarna serverades kaffe som intogs i gemytlig samvaro. Det blev också allsång som leddes av Erik Högman och där Erik Högberg ackompanjerade på dragspel.

Folke Björnberg

Sjukdom på gott och ont

— Sjukdom kan vara både på gott och ont, säger sjukhusdiakon Lennart Björklund som besökt ålderdomshemmet Lindäng i Skene, rapporterar Borås Tidning. Sammankomsten var arrangerad av lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Mark.

Föreningen återuppstod för två år sedan efter att ha varit "insomnad" en tid.

— Det har varit lite besvärligt i portgången men nu har vi cirka 30 medlemmar, berättar Grace Borgström som är sekreterare i föreningen.

— Hon tycker det är viktigt att alla, som är hjärt- och lungsjuka, är med i föreningen så att man kan hjälpa varandra och förmedla kontakter till läkare och social service.

40 000 insjuknar

I hela landet finns hela 500 000 personer som är hjärt- eller lungsjuka. Varje år insjuknar 40 000 personer i dessa sjukdomar som svarar för hälften av alla dödsfall.

Sjukhusdiakonen Lennart Björklund, som har sin tjänst på centrallasaretten i Borås, berättade i sitt föredrag vad som händer inne i en själv när man blir sjuk och hur anhöriga påverkas.

Chocken nödvändig

Han talade bland annat om den inledande chockfasen.

— Chocken när man får information om att sjukdomen är nödvändig för att kroppen skall orka med men samtidigt sker en flykt från verkligheten, säger Björklund.

I det skedet kan det vara viktigare med kroppskontakt med den sjuke än rena samtal.

Vad kan annars vara positivt med en sjukdom?

— Ibland svetsas familjerna samman mycket fint och folk börjar förstå vad som är väsentligt i livet.

Han betonar också hur viktigt det är att man behåller hoppet om en förbättring även under de svårare faserna av en sjukdom.

Nya lokaler i Hässleholm för handikapporganisationer

Tre handikapporganisationer i Hässleholm har nu fått nya lokaler i försäkringskassans gamla hus vid Godtemplaregatan. De tre handikapporganisationerna är föreningen för Hjärt- och Lungsjuka, Synskadades förening och Hässleholms lokalavdelning av Reumatikernas Riksförbund.

Beskedet om de nya lokalerna var givetvis en god nyhet för föreningarna under handikappåret 1981, men i övrigt har inte handikappåret inneburit några större förbättringar för handikappföreningarna i Hässleholm.

Det vi hittills fått ut av handikappårets aktiviteter är att vi nått ut till en bredare massa med våra budskap och önskemål, säger ordförandena i för-

eningarna, John Lundqvist, Hjärt-Lungsjuka, Gun Arhag, Reumatikerna och Sune Olsson, Synskadade. Föreningarna har fått en större samlingslokal som de har gemensamt, dessutom har varje förening en egen expeditionlokal. Endast synskadades förening har tidigare haft egen samlingslokal i Hässleholm. De andra två föreningarna har varit utan.

Första årsmötet i Tingsryd

Det var för drygt ett halvår sedan som Hjärt- och lungsjukas förening bildade en lokalavdelning för Tingsryds kommun. Under denna tid har en interimstyrelse varit verksam fram till det första årsmötet hölls i Linneryd.

Det var efter rekommendationer av länsföreningen som lokalavdelningen bildades. Tidigare har lokalavdelningar i Älmhult, Växjö och Avesta bildats. Man hoppas på detta sätt kunna påverka kommunerna på helt annat sätt samtidigt som man vill aktivera medlemmarna.

På årsmötet beslutade man att samarbete skall upptas med allergiföreningen i Tingsryds kommun. Man kommer också att arrangera studiecirklar, studieresor samt studiebesök. Närmast på programmet står på tur en

studieresa till folkhögskolan och rehabiliteringscentret i Furuboda. Den sker i april.

Till föreningens första ordförande valdes Hjärdis Andersson, Tingsryd. Kassör: Ebbe Andersson, Tingsryd. Övriga styrelseledamöter: Greta Lundin, Rutger Lundin och Erik Fransson, Lindv 12, samtliga Linneryd. Revisorer: Lennart Söderberg, Linneryd samt Erik Fransson Lindv 10 Linneryd. Hjärdis Andersson blev också vald till kongressombud samt ombud till handikapprådet. Till styrelsesuppleanter valdes: Emmy Fransson, Holmhult, Börje Elmquist, Väckelsång, Torsten Karlsson, Östergöl, Folke Pettersson, Linneryd samt Karl Kranz, Väckelsång.

Jörnsförening får nya lokaler

Hjärt- och lungsjukas förening i Jörn kommer inom kort att flytta till större lokaler. Det kunde föreningens ordförande Per Karlsson meddela vid lördagens årsmöte med 145 deltagare.

De nya lokalerna, som skall byggas om något, är belägna i källarplanet under försäkringskassan. Föreningens medlemsantal som ökade med 30 personer under 1981 är nu 250.

Den aktiva föreningen har under det gångna året hållit veckoslutskurser och studiecirklar med tillsammans 1 500 studietimmar. Terapiverksamhet har även pågått. Föreningens stora julmarknad, som blivit en tradition var välbesökt. Boende på Furugården och patienter på sjukhemmet fick före jul blommor av föreningen.

Hjärt- och Lungsjukas förening bjöd även medlemmarna på mat och underhållning under årsmötet. Arne Ståhl medverkade som illusionist och underhållare. Han ledde även allsången som ackompanjerades av Artur Almgren och Freddy Gustafsson. Jörns Dragspelsklubb svarade för musiken till den avslutande dansen.

Det blev omval av föreningens ordförande Per Karlsson, ledamöterna Sibylla Enmark och Allan Ekholm.

Representanter till RHL:s kongress blev Per Karlsson och Hubert Bohman med Hjalmar Stenberg som ersättare.

Per och Karin Karlsson, Hjalmar Stenberg och Almar Lindgren representerar föreningen vid centralföreningens årsmöte.

Thure Lundström

Härnösands hjärt- och lungsjukas

förening av RHL har haft årsmöte på Frimurarrestaurangen. Ett 50-tal medlemmar hade hörsammat inbjudan.

Efter sedvanliga mötesförhandlingar beslöts att skänka 15 000 kr till Hjärt- och lungforskningen i Umeå. Sedan blev det styrelseval. 1982 års styrelse består av: Ordförande Eric Ljungdahl (nyvald), sekreterare Maj Källström (omval), kassör Helge Lundgren (nyvald), studieorganisatör Margit Sandström (nyvald), vice ordförande Gunn-Brith Lindén (nyvald), vice sekreterare Gerd Edman (nyvald). Revisorer: Gustav Hansson och Lennart Edman (nyvald). Avgående ledamöter avtackades med gåvor och blommor. Sedan bjöd föreningen på tesupé. Efter supén blev det en stunds dans.



En av Stockholms äldsta bevarade restauranger med underbar utsikt över Strömmen

- Svensk husmanskost
- Tyska specialiteter ● à la carte
- Festväning — upp till 50 pers.

Fullständiga rättigheter

Runt hörnet: Lilla Franziskaner med fullständig servering mellan kl 17.00—0.30

Rest. Zum Franziskaner

Skeppsbron 44 - 111 30 Stockholm - Tel. 08/11 83 30

GAMLA STAN

Välkommen

PERSONLIGT... Forts fr sid 14

Vi måste också komma ihåg att bakom dessa ungdomar står ofta inte heller en idyllfamilj och stöder. Familjeförhållanden och ekonomi är inte anpassad för en situation med hemmavarande "gammal" missnöjd ungdom.

Det är faktiskt allvarigare än vad vi vill låtsas om och erkänna. Dessa unga människor får helt fel kontakt med arbetslivet. De förmenas rätten att uppleva arbetets värde och den grundläggande mänskliga värdighet som följer med arbetsgemenskap. Hur skall dessa ungdomar kunna få en nödvändig och stark självkänsla? Hur skall de kunna erövra en positiv livssyn?

Tonårsungdomarna befinner sig också i en mycket sårbar period. Att då ständigt få bekräftat att man inte duger, i utbildningssamhället, i arbetslivet, kanske hemma, måste prägla dem. De identifierar sig med en som misslyckas, en som inte behövs. Och det just i den åldern då de skall anpassa sig till vuxenlivet.

Det är förödande att inte behövas.

Är det då en lösning att underdånigt be om hjälp? Vänta på en filantropisk räddningsaktion, kanske från staten? Nej! Här behövs en revoltstämning. Det är fel på det samhälle, den gemenskapsstruktur som de unga bjuds.

Det finns vettiga uppgifter som behöver utföras, påvisade av bl a sysselsättningsutredningen. Framst inom den sk offentliga sektorn. Inom vården av de gamla behövs det fler som hjälper till. Inom skolan behöver också mer göras för att skoltiden skall bli bättre och ge positiv gemenskap för alla. Inom kulturlivet borde vi också göra mer, t ex för ungdomsmusiken. Offentliga byggnader och samhället som helhet behöver också göras handikappvänligare osv. Detta är i och för sig inga nyheter och de har den fördelen att de inte belastar handelsbalansen.

Sverige är också ett rikt land där marknaden för lyxprylar expanderar och ofta anstränger den känsliga handelsbalansen. Mycket resurser används också för icke produktiva och finansiella investeringar och spekulationer.

Problemet är att finna lämpliga vägar för att finansiera det värdefulla, slussa över pengar till områden som kanske inte är lönsamma enligt traditionella begrepp.

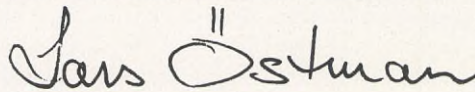
Vi i handikapporganisationerna behöver också pröva oss om vi gör vad som går att göra. Kan vi själva sysselsätta fler ungdomar? Kan vi plocka fram idéer om nya arbeten som är lämpliga? Kan vi genom politiska kontakter och politiska aktioner, genom länshandikappråd och kommunala handikappråd, öva starkare press på kommuner och landsting och företag? Arbetsgivarna får ju i dag väldigt höga bidrag när de sysselsätter en handikappad.

Statistiken visar också att antalet "tvångspensionerade" unga människor ökar. Vi måste fråga oss om vi är tillräckligt envetna att predika allas rätt till arbete.

Det går inte att sitta med armarna i kors, sa Stefan.

Alltså: I stället för hjälp och filantropi behövs en ungdomsrevolt. En allvarlig revolt mot den samhällsstruktur vi har i dag och den politik som nu förs och som värderar människan efter lönsamhet. Wigforss gamla ord om att vi måste ha råd att arbeta är lika allvarligt uppfordrande i dag som för 50 år sedan.

Vi har inte råd att demoralisera en hel ungdomsgeneration.



Hjärt- och lungsjukas Grötfest hos hjärt- och lungsjuka

förening i Västerbergslagen har hållit årsmöte och kan konstatera att medlemsantalet ökat med ca 40 och är uppe i 150. Vid samkväm efter förhandlingarna underhöll Gösta Jansson med dragspelsmusik. Styrelsen: ordf Nils Eriksson, vice ordf Jenny Juhlin, kassör Hjalmar Lärkestål, sekr Holger Eriksson samt Nanny Lärkestål.

Hjärt- och lungsjukas förening i Sandviken har haft grötfest i sin lokal på Köpmangatan. Ett 40-tal medlemmar var med och de fick gröt, smörgås och kaffe, skriver Gefle Dagblad.

Ellen Löfström underhöll med dragspelsmusik och sång.

Fick nio nya medlemmar

Hjärt- och lungsjuka i Sydärke har haft årsmöte i Handikapplokalen i Hallsberg. Nio nya medlemmar hälsades välkomna och föreningen har nu 206 medlemmar.

Till styrelse utsågs Gustav Thunander ordf. Inga Engdahl, kassör, Marianne Mathson, sekr. Holger Johansson, v. ordf, Margareta Johansson, v.sekr. Avgick ur styrelsen gjorde Agda Ahlin och Stina Gustavsson. Båda avtackades med blommor.

Revisorer är Sven Gustavsson och Olof Bränn. Lokal föreståndare för RHL:s rikslotteri blev Margareta Johansson, och studieorganisatör. Gustav Thunander.

Han kunde meddela, att två cirklar är igång i landskapsstudier och en cirkel om blomsterlandet Holland, dit man företar en bussresa i maj, och den resan är redan fullbokad. Planer för terapiarbeten och kurserna skall hållas på Handikapplokalen.

Ett presentkortslotteri är igång, listlotteri med skänkta vinster skall starta inom föreningens upptagningsområde och man försöker komma igång med fler lotterier, som är ett måste för att man skall klara ekonomin.

Nästa möte blir den 13 mars på Näckrosen i Askersund.

Många nya medlemmar

Hjärt- och Lungsjukas förening i Alvesta har haft en stor medlemsökning sedan föreningen startade för ett och ett halvt år sedan — nu är man 103 medlemmar.

En rejält tilltagen fest ordnade den aktiva föreningen också. Man hade bjudit in lokalavdelningarna i Växjö och Älmhult, dit även Ljungby hör, och 150 personer roade sig i Folkets hus festsal och passade även på att se på ortens nyårsrevy. Utöver revy stod supé och dans på dagordningen.

— Föreningens viktigaste uppgift är att samla medlemmarna och låta dem lära känna varandra. Vi ordnar också bussresor och utflykter, som är anpassade efter medlemmarnas förmåga, menar Bengt Svensson, som är kassör i Alvestaföreningen.

Det finns många fler medlemmar för föreningen att hämta i Alvesta, anser Bengt Svensson, eftersom så många människor har något hjärtfel idag till följd av stress och liknande orsaker.

Nya förtroenden i Landskrona

Hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona har haft årsmöte i föreningslokalen på Stora Strandgatan 11, I, skriver Jan Ahlgren. Ordföranden Everth Mattiasson öppnade mötet med att hälsa de närvarande välkomna samt påbjöd en tyst minut för de bortgångna medlemmarna under det gångna året.

Vid valet till ny styrelse fick samtliga förtroende av medlemmarna. Det valdes endast ny vice ordförande i stället för bortgångne Gunnar W Hansson. Styrelsen har därför nu följande utseende:

Everth Mattiasson, ordförande, Magda Bergh, kassör, Asta Sannerstedt, sekreterare, Stanis Jurkiewicz, vice ordförande, Artur Bergh, vice kassör, Greta Olsson, vice sekreterare, samt Kersti Håkansson, ordinarie ledamot.

Under året har 17 nya medlemmar tillkommit, varför det totala antalet nu uppgår till 173 medlemmar, vilka för en medlemsavgift av 30 kr/år även erhåller en prenumeration av tidningen Status.

Föreningen har under 1981 förmedlat konvalescentvård med 815 dagar för sina medlemmar, vilka funnit sig väl tillrätta på olika ställen och inte minst på Svanholmens vilohem. Föreningen har under året även företagit några utfärder, den ena gick till Kyrkhult och Galaxen i Blekinge, den andra företogs till Trelleborg, Sassnitz.

Ordföranden Everth Mattiasson omtalade även att det inkommit en skrivelse från centralorganisationen att en kurs kommer att hållas i gymnastik för hjärpträning och de som är intresserade skall anmäla sig till Everth.

Centralorganisationens 40-årsjubileum kommer att hållas på Folkets Hus 820327 och de som vill delta skall även här meddela sig med Everth Mattiasson.

Från Svanholmen hade också meddelats att öppning sker 820404 och det blir oförändrad avgift.

Ordföranden Everth Mattiasson avslutade mötet med att framföra ett varmt tack från styrelsen för anslagen från Landskrona och Svalövs kommuner samt till alla enskilda personer och medlemmar som på olika sätt hjälpt till att stödja föreningen i dess arbete under 1981.

Ronneby redovisar bra verksamhetsår

Föreningen för hjärt- och lungsjuka var samlade till årsmöte i Kockumvillans lokaler i Ronneby. Ordförande Carl-Gustaf Wiklund kunde hälsa 40 medlemmar välkommen, bland dem en ny medlem.

Av verksamhetsberättelsen för år 1981 framgick att föreningen haft en livlig verksamhet, att föreningen har 80 medlemmar, att två studiecirkelar pågår, föreningen har även anordnat bussutflykter under sommaren. Handikappåret har uppmärksammats och föreningens medlemmar har deltagit i olika arrangemang anordnade dels av den egna föreningen dels av andra organisationer.

Flera av föreningens medlemmar har deltagit i kurser som anordnats av ABF, HCK och av vårt Riksförbund RHL.

Månadsmöten har avhållits i Kockumvillan med mycket god tillslutning av föreningens medlemmar.

Ekonomi är god tack vare kommunala bidrag samt bidrag från privata givare.

Styrelse valdes för 1982 och består av ordförande Carl-Gustaf Wiklund. Vice ordförande Harry Lindström, kassör Gunnel Olausson som nyvaldes efter Axel Petersson som av sagt sig omval.

Till sekreterare omvaldes Ruth Nilsson och till ordinarie styrelseledamot nyvaldes Margareta Lööf.

Till styrelsesuppl. valdes Helvi Abrahamsson, Allan Fransson och Eric Johansson.

Till föreningens ordinarie revisorer valdes Edith Pettersson och Helge Stenmark.

Till studieorganisatörer valdes Ruth Nilsson och Harry Lindström. Till valberedning valdes Eric Johansson samt Blenda och Sven Sevestedt. Till att representera föreningen i CO:s styrelse valdes Carl-Gustaf Wiklund med Harry Lindström som ersättare.

Som föreningens ombud vid CO:s årsmöte valdes Märta Karlsson, Agnes Wahlberg, Inga Petersson och Helge Stenmark.

Till ordinarie ledamot i Ronneby Kommunala Handikappråd för mandatperioden 1983–1985 valdes Carl-Gustaf Wiklund med Gunnel Olausson som ersättare.

*

Avslutningsvis tackade ordföranden medlemmarna för visat intresse och deras stora vilja att alltid hjälpa till i föreningen. Ordföranden Carl-Gustaf Wiklund avtackade Ester Jönsson som nu lämnar kaffekommittén där hon utfört ett gott arbete i många år, avtackad blev också Axel Petersson som lämnar posten som kassör. Årsmötet avslutades med kaffe och dragspelsmusik.

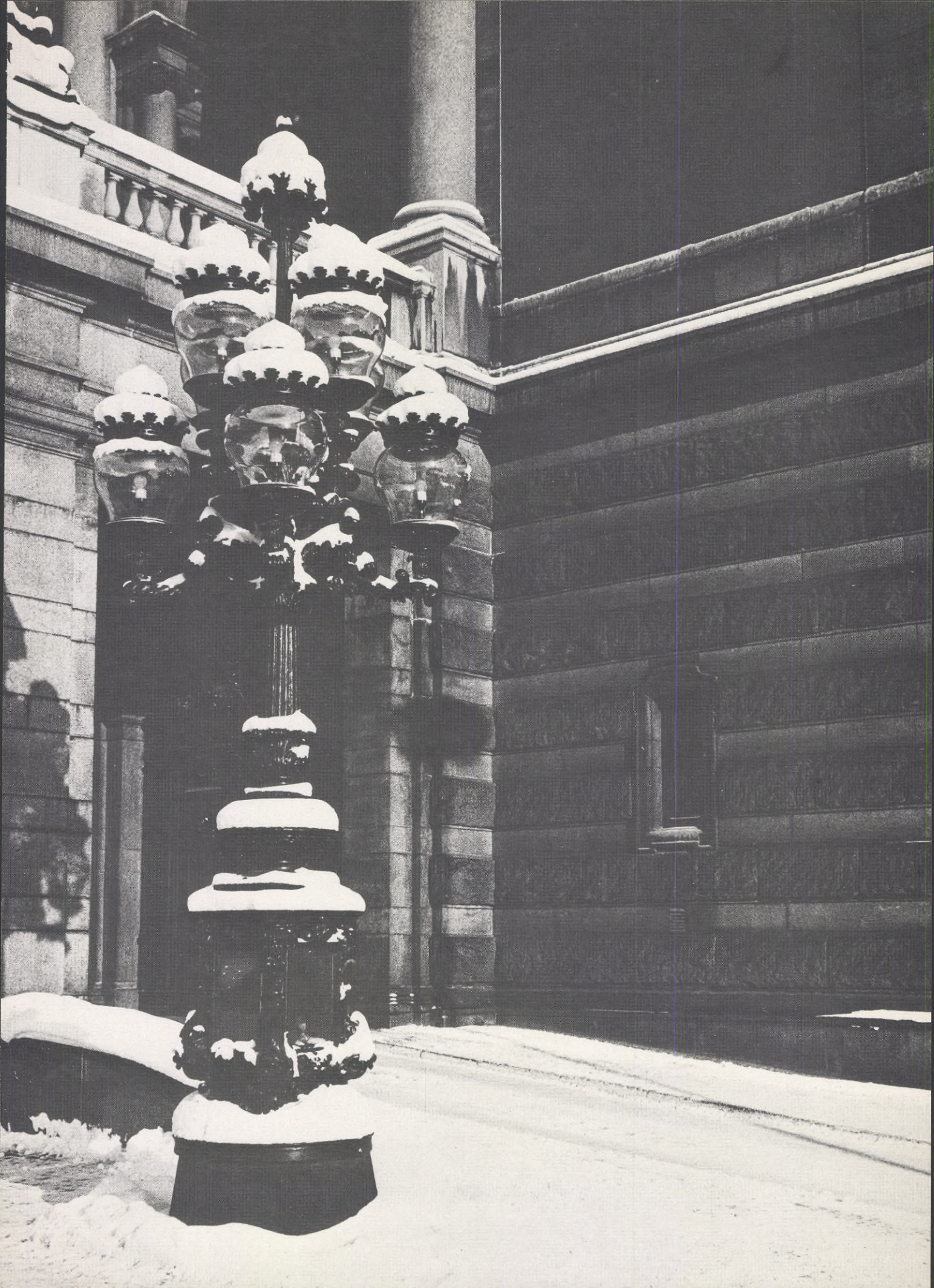
Årsmöte i Karlskrona

Hjärt- och lungsjukas förening i Karlskrona har haft årsmöte på Militärhemmet. En talrik församling medlemmar hade mött upp. Att leda dagens förhandlingar utsågs ordinarie ordförande och sekreterare. Styrelsen fick följande funktionärer: Ordförande Ibert Nilsson, v ordförande Lilian Lundström, kassör Alice Okmark v kassör Per Andersson, sekr Aina Nilsson, v sekr Harald Kagnestam, suppl Sigvard Westerberg och Erik Karlsson, studieorg S Westerberg med Karl Silver som biträdande. Lotteriförest. Folke Almqvist, revisorer Nils Gislind och Thure Blom, rev suppl Mary Juhl och Viola Pettersson. Resekommitté Gustaf Claesson, S Westerberg och Ibert Nilsson. Kommitté för uppsökande verksamhet Karl Silver, Majken Karlsson, Lilian Lundström och Per Andersson. Programkommitté Uno Okmark, G Claesson,

Viola Pettersson och Per Andersson. Ombud till CO:s årsmöte G Claesson, Anna-Lisa Swärd, Majken Karlsson, Lilian Lundström och Karl Silver med Sven Karlsson, Ingall Westerberg och Annbritt Gislind som ersättare. Kaffekommitté Britta Svensson, Margit Jönsson och Elsa Nygren. Ordförande valdes att representera vid förbundets kongress med sekr som ersättare. Lotteriförest. Karl Silver med medhjälpare i Saltökiosken Dagmar Karlsson, Astrid Hall, Alice Whilstrand och Edit Karlsson vilka skött kiosken framgångsrikt i många år men som nu kollektivt avgått blev av föreningen avtackade med blommor och förbundets standar. Vid efterföljande supé med dans avtackade ordförande föreningens mångåriga sekr Anna-Lisa Swärd som nu lämnar styrelsen med en blomsterkvast.

Lätta på skattetrycket
— sluta röka!

NTS



Jo du, i Konsum är goda
råd gratis. Du har väl sett
vår nya Mera-för-pengarna-
broschyr med
många fina
spartips.



**MERA FÖR
PENGARNA**



GRIN
Stora havregryn till
mjölk och bär
Koktid ca 5 minuter
1 kg

TE

WASA HUSM