

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

2·81

februari

SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



Välkommen till OK!

OK är Sveriges största oljebolag. Tack vare egna avtal och transporter från de oljeproducerande länderna, egen raffinering samt distribution av olja och bensin till de cirka 400 egna anläggningarna kontrolleras bokstavligen varje steg från oljekälla till konsument.

Under flera år har OK varit marknadsledande vad gäller låga priser på bensin och olja, något som kommit alla konsumenter till godo.

OK ger ut Sveriges största motortidning, "Vi Bilägare", som ständigt testar nya bilar och biltillbehör på marknaden. Dessutom innehåller tidningen mycket annat som handlar om hobby och fritid.

OK ägs av mer än 900.000 medlemmar.



OK

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 2 1981 årgång 44

Ansvarig utgivare: Tord Axelsson
Redaktör: Lars-Erik Hult

Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm
Postadress: Box 3196,
103 63 Stockholm
Telefon 08-23 15 30
Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,
Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 45:—, Medlemspren. 25:—.

UR INNEHÅLLET:

Kopparbergsprojektet
Sid. 4

Muhrs brukskatekes
Sid. 6

Ett medel att förhindra
utslagning
Sid. 8

"Ingen förvaringsplats
för sämre arbetskraft"
Sid. 10

Skånemålaren Allan Erwö
Sid. 12

Hänt sen sist
Sid. 14

Cystisk Fibros
Sid. 16

Bildkryss
Sid. 17

RHL-Information
Sid. 18

Öppet brev till statsminister
Thorbjörn Fälldin
Sid. 22

Omslag: Skånemålaren Allan Erwö i
sin ateljé. Åke och Conny Magnusson,
Malmö, har gjort ett reportage.

Inte bara en slogan

Det internationella handikappåret — fyllt med aktiviteter — har just startat under mottot "Full delaktighet och jämlikhet". Utan överdrift kan man påstå att 1981 är på väg in i en minst sagt kärv tid ekonomiskt sett.

Arbetsmarknadsläget försämras snabbt och arbetslösheten väntas stiga till tal som vi inte upplevt på decennier.

Och vad händer då? Som bekant planeras bland annat ett sjuklönesystem, som gör det ännu mer komplicerat för handikappade att få meningsfulla sysselsättningar. Trots alla försäkringar om motsatsen innebär statsmakternas agerande en i flera avseenden sänkt standard för oss handikappade.

Tyvärr måste man konstatera att inte heller lagstiftningen varit till särskilt stor nytta för vår sektor. Främjandelagen har inte nämnvärt hjälpt oss till jobb i den utsträckning som var den ursprungliga avsikten. Inte heller arbetsmiljölagen med dess rigorösa bestämmelser om arbetsmiljö och företagshälsovård har inneburit annat än på sin höjd marginella förbättringar.

Det fordras alltså en ökad ansvarsmedvetenhet från främst statsmakternas och arbetsgivarnas sida, om inte de ekonomiskt mest sårbara i ett av världens rikaste länder skall få bära den tyngsta bördan i en konjunkturnedgång.

Vi inom handikapprörelsen är väl medvetna om att vi kommer att få kämpa i motvind, men trots allt skall vi sätta till alla krafter för att handikappårets målsättning i största möjliga utsträckning förverkligas. Vår samlade styrka tror jag är något av en garanti för att "Full delaktighet och jämlikhet" inte bara blir en slogan utan en realitet för oss som medlemmar i RHL och som ingår i den samlade HCK-rörelsen med mer än 300 000 handikappade.

Tord Axelsson

KOPPARBERGSPROJEKTET

— en framtidsmodell för eftervård av hjärtinfarktpatienter

Här följer en information om det med stort intresse emottagna s k Kopparbergsprojektet. Vi har utformat den som en dialog mellan Centralorganisationens ordförande i Kopparbergs län, Bengt Hedström, och kansliets Bo Månsson. En av många förhoppningar är naturligtvis att projektet skall fungera som en inspirationskälla för hela landet.

Bo Månsson: Hur kom Kopparbergsprojektet till?

Bengt Hedström: Det var Sven Flodin, skoldirektör i Avesta, som är mycket intresserad av och väl insatt i handikappfrågor, som 1978 motionerade till Landstinget om förbättrad eftervård för olika handikappgrupper. Han hade nämligen konstaterat att själva sjukvården fungerade bra i länet, men efter utskrivningen hände inget.

BoM: Vad hände med motionen?

BH: Den antogs förstas av Landstinget, som tillsatte en arbetsgrupp på tre politiker, varav en var Sven, samt en sekreterare. Arbetsgruppen inledde projektet med att skriva till samtliga handikapporganisationer i länet för att efterhöra om de var intresserade av att starta gruppvis information för patienter efter utskrivning från sjukhus. CO i Kopparberg, som tidigare haft en av förbundets anpassningskurser, svarade att man var intresserad av att delta i projektet.

BoM: Vad hände sen?

BH: Av de handikapporganisationer som svarat, valde arbetsgruppen ut oss, diabetikerna, reumatikerna och Hörselfrämjandet att ingå i en försöksverksamhet. Arbetsgruppen kallade oss sedan till ett första sammanträde och i det deltog jag och Bertil Hedberg. Bertil i egenskap av Läns-HCK:s ordförande och som samordnare av handikapporganisationerna. Till det här första sammanträdet kom också läkare, sjukgymnast och kurator.

BoM: Vad kom ni fram till vid det här första sammanträdet?

BH: Jo, först och främst att för de tre andra handikappgrupperna borde den gruppvisa

informationen ske på sjukhuset, medan det för hjärtinfarktpatienter ansågs bäst att den skedde utanför sjukhusets väggar.

BoM: Varför?

BH: Kanske främst för att de andra grupperna är mera i behov av den organisation och de resurser som finns inom sjukhuset, medan hjärtinfarktare har ett större behov av, låt oss säga "lugn och ro".

BoM: Hur skulle ni nu organisera den här informationen utanför sjukhuset?

BH: Vi insåg tämligen snabbt att vi måste ha hjälp och vi tog därför kontakt med förbundet och då närmast med Hans Persson. Hasse verkade ha funderat på det här med gruppvis information, ty han tipsade oss omedelbart om att den borde kunna ske i form av studiecirkelverksamhet. Dessutom kom det fram vikten av att anhöriga också skall vara med. Det blev senare nästan obligatoriskt.

BoM: Studiecirklar, vad sa arbetsgruppen om den idén?

BH: Tjaa! Men som tur var hjälpte Hasse oss att prata med läkarna i gruppen, som var relativt negativa till att ge information till hjärtinfarktare utanför sjukhuset.

BoM: Varför?

BH: De ansåg bl a att det skulle bli en större risk för reinfarkt, att det var för stor åldersspridning bland patienterna, att det fanns så många olika typer av hjärtinfarkt samt att de gav en tillräckligt bra information på sjukhusen.

BoM: Vad hände, varför ändrade de sig?

BH: Den främsta anledningen var nog att en av politikerna i arbetsgruppen "privat"

var psykiater och han fick "medicinarna" att få upp ögonen för hjärtinfarktpatienternas psykiska problem. Vi från RHL ändrade i och med detta argumentationstaktik. I början hade vi kanske argumenterat lite för kraftigt för den fysiska träningen, vilket nog skrämde en del av läkarna, men nu betonade vi mer den psykiska sidan med hänvisning till våra erfarenheter från förbundets anpassningskurser. Det gick hem! Man var nu intresserad av att pröva gruppinformation i form av studiecirklar.

BoM: Vem plockade fram grundmaterialet till en studiecirkel?

BH: Det gjorde Hasse. Han åtog sig att skriva en studiehandledning med utgångspunkt från böckerna "Hjärtinfarkt" av Ulla Freyschuss och Stephan Rössner och "Bra mat vid för mycket blodfett" av Jonas Boberg, Inga-Britt Gustafsson och Brita Karlström. Materialet testades hösten -79.

BoM: Vilka var med på den testen?

BH: Det var ca 15 personer som var beredda att ställa upp som cirkelledare. De hade antingen själva haft en hjärtinfarkt eller någon nära anhörig som kommit tillrätta med sin egen situation. Dessutom deltog observatörer från varje lokalförening i länet.

BoM: Var det lätt att få fram dessa cirkelledare?

BH: Både ja och nej. Det var svårt att få fram kursdeltagare bl a beroende på att de läkare, som var intresserade av försöksverksamheten, arbetade i Ludvika och Mora. Där var vi dåligt organiserade och cirkelverksamheten skulle bl a bedrivas just på dessa orter. Hasse hjälpte emellertid till och tack vare honom kom det intresserade cirkelledare från olika fackförbund



En unik studiecirkel i Borlänge för hjärtpatienter. Fr v Stig Sundberg, Ivan och Alice Dickman, Folke och Gunborg Hill, cirkelledaren Sven Bergström, RHL Dalarnas ordförande Bengt Hedström, Ingrid Eriksson, Margot och Nils Andersson, samt Ingrid Sundberg. (Foto: PER-OLOF ERIKSSON)

och från ABF, vilket man nu kan konstatera var mycket positivt. Många av dessa cirkelledare är nu aktiva i lokalföreningarna. Föreningen i t ex Mora startade till stor del tack vare dessa personers intresse.

BoM: Hur förlöpte kursen?

BH: Bra! Förutom "våra" 15 personer deltog läkare, sjukgymnast, psykolog, kurator, dietist och Folke Mossfelt. Programmet, som var uppgjort av Hasse, fungerade fint och resultatet blev att studiehandledningen, som då testades, skulle omarbetas på vissa punkter.

BoM: Hur gick det med omarbetningen av studiehandledningen?

BH: Bra — och när det var klart hade vi en ny sammandragning av deltagarna från första kursen, som förresten var på fyra dagar. Den här gången använde vi bara en dag. Kursen leddes av Hans Persson och Sivert Klasson. Vi tittade givetvis på den nya handledningen, men mest diskuterade vi hur vi skulle rekrytera cirkeldeltagare.

BoM: Var det svårt att rekrytera?

BH: Inte speciellt. Vi fick förvisso inte särskilt mycket hjälp från läkarna, utan cirkelledarna har i princip själva rekryterat deltagare till sina cirklar. För närvarande har vi 11

cirklar med 120 deltagare på gång, varav en cirkel har rekryterats via en tidningsannonser, en har ABF hjälpt till med genom att skriva till en lokalförenings samtliga medlemmar, en har tre "utomstående" — dvs inte RHL:are — plockat ihop medan de övriga har startats inom lokalföreningarna men med inslag från "utomstående".

BoM: Hur fungerar cirklarna?

BH: Jag har besökt alla 10 och så vitt jag kan förstå fungerar de bra. Ett kärt problem har vi dock, hur vi skall få cirkeln att hålla ihop, att kanske studera något annat. Varje cirkel har eller skall ha en dietist — fackmannamedverkan — och en läkare, som landstinget betalar, närvarande vid någon sammankomst. Läkaren skall svara på sådana frågor som cirkelledarna inte kan klara av.

BoM: Har cirklarna fört med sig något mer?

BH: Utan tvekan! Fler medlemmar och bra publicitet i press, radio och TV, bl a inslag i Mittnytt, som medfört att två andra landsting hört av sig och visat intresse för vår försöksverksamhet. Vi hoppas också att cirklarna, när de är slutförda, skall ha gett deltagarna en ökad skolning i frågor som förbundet driver.

BoM: Hur mycket kostar det här då?

BH: Varje deltagare betalar 25 kr. Mellanskillnaden 70—90 kr betalas av landstinget, ty cirklarna är inte prioriterade för statsbidrag, vilket vi dock hoppas att de skall bli. Dessutom har landstinget här i Kopparberg verkligen ställt upp, både ekonomiskt och personellt. Vi fick också pengar från Vuxenutbildningsnämnden (VUN) vid cirkelledarutbildningen.

BoM: Vad händer nu?

BH: I början av december i fjol hade arbetsgruppen ett nytt sammanträde för att diskutera möjligheten av att projektet även skulle omfatta fysisk träning. Den gången fick vi ett positivt gensvar från läkarhåll. De har även lovat att rekommendera sina hjärtinfarktpatienter att delta i en studiecirkel. Landstinget kommer förmodligen att projektanställa en sjukgymnast för att följa den fysiska träningen av hjärtinfarktare.

BoM: Vilka slutsatser tycker du att man hittills kan dra av det s k "Kopparbergsprojektet"?

BH: Att det finns ett jättestort behov av information och att denna information skall ges utanför sjukhuset. Några andra slutsatser vill jag inte dra förrän en utvärdering är gjord. ●

”MUHRS BRUKSKATEKES”

Mellan åren 1815—1839 regerade på Laxå bruk i Närke inspektör Karl Adolf Muhr. Hans för många som utbildare av brukstjänstemän gjorde honom vida berömd som pedagog även långt utanför Bergslagens gränser. ”Har man gått igenom ekluten hos Muhr, är man säker på att snart därefter vara bruksinspektör”. Tore Attelid berättar.

Muhr nedskrev ett antal regler och förhållningsorder, omfattande 18 kapitel, av eleverna kallad ”Muhrs brukskatekes”. Denna trycktes första gången 1892 och har därefter utkommit i ett flertal utgåvor, senast kända år 1929.

Muhr var född 1783 och kom redan som fjortonåring 1797 att börja på ett hädadsskrivarkontor som elev. Meningen var att han liksom fadern skulle ägna sig åt länsmanskallet. Han tröttnade emellertid snart på det enformiga skrivarbetet och övergick till bruksbanan och 1799 återfinner vi honom som brukselev vid Ölsboda järnbruk i Närke. Efter endast en femårig tjänstgöringstid befordrades han till bruksinspektör. Stannade vid Ölsboda till 1815 då han utnämndes till ”disponent” vid Laxåverken.

Originalen på museum

Originalmanuskriptet till ”Muhrs brukskatekes” eller som handledningen officiellt kallades ”Laxå Contoir till Minnes” förvaras i Laxå bruksmuseum. Datering saknas, men handledningen skrevs förmodligen mellan åren 1816—20.

Katekesen börjar med några förmaningar till de unga brukseleverna:

”En gosse, om han skall kunna bli folk, måste:

- 1) veta hut och höflighet;
- 2) arbeta flitigt, om icke strängt;
- 3) äta fort, men tillräckligt och tarfligt;
- 4) ligga hårdt, men rent;
- 5) sofva icke öfver 7 timmar;
- 6) muntras emellanåt;
- 7) veta att ila aldrig kommer till hvila (Låten aldrig påminna Eder!);
- 8) veta att uppassa tillfället, ty tillfället uppassar ej honom;
- 9) anse hvarje dag förlorad, om icke förståndet blifvit med någon kunskap eller erfarenhet ökad eller förkofradt. Således vara uppmärksam. Taga skriftligt på allting och gifva skriftligt på intet!

En gosse, som vid bruk skall få maten, bör åtminstone kunna säkert:

- 1) bära minneskladd, blyertspenna och knif på fickan;

- 2) hafva minne, lif och flit i hufvudet;
- 3) skrifva fermt;
- 4) räkna fermt;
- 5) syna och mäta kol;
- 6) syna, sortera och väga malm;
- 7) syna och väga tackjern;
- 8) syna och väga stångjern;
- 9) syna, väga och mäta spannmål;
- 10) räkna och annotera dagsverken;
- 11) anteckna allt som kommer och afgår.

En gosse blir af stor lön:

Högmodig och inbilsk,
fäfäng och slösaktig,
tanklös slyngel.

En gosse blir af liten lön:

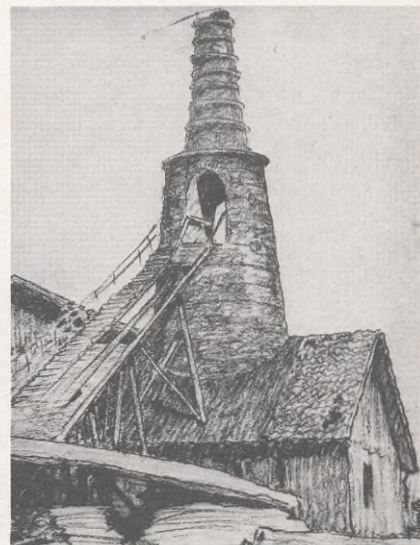
sparsam och hushållare,
ödmjuk och försynt menniska,
omtänksam och mån,
känna af sig själf, egendom och syssla.

En gosse bör:

undvika alla grofheter, plumpa och lätt-sinniga uttryck i tal och svar, synnerligen i barns och fruntimmers sällskap; attendera till husbondes eller annat godt folks tal; se den talande rent i ansigtet och således upphöra med det för handen varande göromål, förhöra och minnas hvad som afhandlas.”



Fyra generationer av smedsläkten Lindgren på Hedvigsfors bruk i Hälsingland. — Foto från år 1897.



Löa bergslagshytta i Västmanland. — Kolteckning av Ferdinand Boberg, 1920-talet.

Inga hår i maten

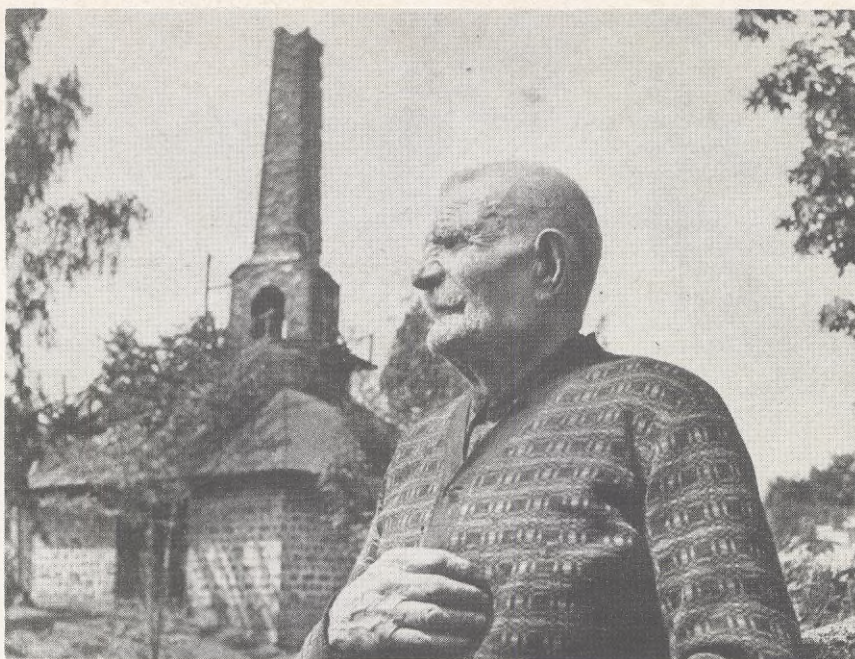
I kapitlet "Hushållerskan till minnes" framhålles vikten av en sann gudsfruktan samt att man bör "påminna sig och pigor om renlighet och snygghet och att håret flätas dagligen och omknytes, så att icke lösa hår falla i maten". Vidare påtalas att "kokt skinka och bakelse få ej finnas i huset". Kaffet t ex var strängt ransonerat och herrarna fick dricka sådant endast under julhelgen.

Även framhåller Muhr med skärpa betydelsen för de blivande brukstjänstemännen att hålla ett vakande öga på smederna. De borde även "ifrån masugnen afhålla allt främmande folk, brännvinshandlare samt hammarsmeder och strängt förmana smederna att hvarje söndag lefva anständig". Ävenledes uppmanas brukstjänstemännen hålla noggrann tillsyn över bruksbacken när kolfororna anlända, så att icke bönderna förse smederna med brännvin.

Bra bild av brukslivet

För att hindra smederna att göra affärer med bönderna och andra järnköpare tillkom följande: "Intet stångjern får lemnas någon smed på räkning, nej, icke en gång mot kontant betalning!" Tillse även att smederna icke hålla krog eller olovligt uppsmida gamla hammarredskap och städhållar m m.

Katekesen ger en god bild av livet på ett



Den 85-årige masmästaren Samuel Edström vid Edsbro masugn i Uppland står här framför den 1943 rivna masugnen, där han arbetat sedan 1867.

bruk och är en värdefull kunskapskälla rörande organisationen vid ett svenskt bruksföretag under första tredjedelen av förra århundradet.

Skogsskötseln låg Muhr varmt om hjärtat och Laxå bruk blev föregångare i fråga om rationell skogsvård i Sverige. Han ut-

arbetade ett "Bruksskogvaktarereglemente" eller skogsordning, som trycktes utan hans vetskap år 1830 och vann allmänt erkännande.

Karl Adolf Muhr avled den 4 november 1839 endast 56 år gammal och begravdes på Ramundeboda kyrkogård. ●



Gustaf III och brukspatron J. de Geer betraktar kanongjutning vid Finspong, 1780-talet.

Ett medel att söka förhindra utslagning: Öka de anställdas inflytande i företagen

Företagen har ett ansvar att söka förhindra utslagning av äldre och partiellt arbetsföra. Denna uppgift anses speciellt falla på företagshälsovårdens lott. Emellertid, och kanske framför allt i tider av ekonomiska svårigheter, är ett företags ansträngningar och åtgärder huvudsakligen inriktade på att öka sin effektivitet. De ökade krav som då ställs på och uppfylls av de anställda motsvaras inte av en likartat förstärkt satsning för att försöka förhindra utslagning. Detta ger anledning fundera över om inte de anställdas inflytande i ett företags drift och planering väsentligt måste förstärkas, framhåller företagsläkare Åke Thörn vid LKAB i Malmberget i Läkartidningen.

Under 1970-talet har *utslagning* blivit ett begrepp i samhällsdebatten. Termen betecknar ett fenomen som innebär att människor, beroende på förhållanden de själva inte alls eller endast delvis råder över, tvingas lämna (slås ut från) arbetsmarknaden, eller aldrig släpps in på den. Det som orsakar utslagning kan vara ålder, sjukdom, utbildning, missbruk, felaktig bostadsort. Gemensamt för dessa olika omedelbara orsaksförhållanden är en bestämd typ av arbetsmarknad, där de utslagna helt enkelt inte får plats. De saknar tillräckligt värde för den marknaden!

Att döma av samhällsdebatten hyser de flesta i vårt land uppfattningen att utslagning är något mycket allvarligt och olyckligt för både individ och samhälle. Olyckligt för människan därför att en stor del av hennes unika, mänskliga värde anses härstamma från hennes deltagande i arbetets gemenskap, ett värde som ifrågasatts och i själva verket berövats henne genom förlusten av arbete. Olyckligt för samhället därför att det får samhällsekonomiska följder som pensionsutbetalningar, arbetslöshetsunderstöd, sjukpenningar, socialbidrag. På grund av dessa allvarliga följder råder det, åter att döma av samhällsdebatten, fullständig enighet om att utslagning måste söka förhindras genom kraftfulla åtgärder.

Förtidspension som uttryck för utslagning berör medicinska begrepp. Man har sedan tidigt 70-tal uppmärksammat att antalet förtidspensionärer ökat kraftigt och att stora regionala skillnader föreligger. Landsdelar med arbetslöshet och odifferentierat näringsliv, t ex Norrbotten, har haft ungefär dubbelt så hög frekvens av förtidspensioneringar som andra landsdelar, t ex storstadsöarna, med mer gynnsam näringslivsstruktur.

Upp mot 20 proc av dem som blivit arbetslösa till följd av rationaliseringar och företagsnedläggningar har via långa sjukskrivningar efter arbetsförlusten blivit förtidspensionärer. Innebörden av detta anses vara att i och för sig likartade inskränk-

ningar i individens arbetsförmåga får i olika arbetsmarknadsåren helt skilda följder — i värsta fall en förtidspensionering, som kanske ur ett medicinskt perspektiv inte är berättigad. Läkarkåren har blivit en viktig faktor i arbetsmarknadspolitiken!

Man är ense om att försöka förhindra utslagning med kraftfulla åtgärder. Dessa är numera omfattande och inriktade på att söka hjälpa den utslagne eller utslagningshotade individen. Hela AMS' utbildningssystem är ett exempel, skyddade verkstäder och halvskyddade arbeten är andra. En väsentlig del av åtgärderna tillkommer företagen och där ligger en stor del av ansvaret på den medicinska företagshälsovården, som i dag anses ha en självklart viktig uppgift att fylla i en rehabiliterande och arbetsanpassande funktion. Hur fungerar då detta på företagsnivå?

"Särskilt pensionserbjudande"

Gällivare kommun har ett odifferentierat näringsliv, som helt domineras av LKAB i Malmberget, ett järnmalmshutande gruvföretag. Verksamheten där är fysiskt och psykiskt tung och krävande, vilket kanske också visas av att gruv- och stenbrytning tillhör de yrken i landet som har den allra högsta förtidspensionsnivån. Det mesta av kommunens övriga verksamheter är på ett eller annat sätt beroende av LKAB, som sedan slutet av 1976 befinner sig i en svår ekonomisk kris.

Som led i försöken att bemästra krisen har företaget 1977 givit ca 120 anställda, 57 år och äldre, ett sk särskilt pensionserbjudande, vilket så gott som samtliga av dessa antog. Denna pensionering har, genom att påskynda vad som kallas "naturlig avgång" i kombination med ett anställningsstopp åren 1977 t o m 1979, haft syftet att utan permitteringar minska antalet anställda vid företaget.

Själva kommunen med nu 24 700 invånare har under dessa år en stigande och nu väldigt hög arbetslöshet. Under 1979 var ca 13 proc av kommuninvånarna i arbetsför ålder antingen öppet arbetslösa, i be-

Tabell 1. Produktion, antal anställda, produktion ton malm/anställd.

År	Summa kiloton	Antal anställda	Ton/anställd
1970	5 490	2 037	2 695
1971	6 531	2 071	3 153
1972	5 968	2 072	2 880
1973	6 278	2 134	2 941
1974	7 072	2 213	3 195
1975	6 409	2 261	2 834
1976	6 537	2 330	2 805
1977	6 119	2 262	2 705
1978	5 021	2 052	2 446
1979	6 044	2 057	2 938
↓			
1984	ALT 1 6 500	1 675	3 880
	ALT 2 7 500	1 775	4 225
	ALT 3 8 500	1 950	4 359

redskapsarbete eller i arbetsmarknadsutbildning. 30 proc av de arbetslösa var under 25 år.

Medan index för beståndet förtidspensionärer för övriga norrbottenskommuner, fastän högt över riksgenomsnittet, 1969—1978 legat stabilt eller minskat, har det för malmfältskommunerna och speciellt Gällivare sedan 1975 kraftigt ökat. Det är tveklöst så att för dessa oroväckande tendenser mot ökad utslagning spelar LKAB:s kris stor roll.

Personalminskningen vid LKAB ses som en effektivisering av företagets verksamhet. Företagets effektivitetsökning och dess alternativ i 5-årsplanen till 1984 framgår av Tabell I.

Med det grova mått *ton/anställd* är finner man en betydande produktivitetsökning 1979 jämfört med åren före krisen. I själva verket är produktionen per anställd högre blott tre år i början av 70-talet, vilket snarast gör produktionen 1979 mer anmärkningsvärd, därför att man då arbetat med äldre maskiner än tidigare.

Ökade krav ger utslagning

Effektiviseringen och den målsättning som ligger i femårsplanen är värd att ha i minnet därför att det berör utslagningen. Det finns i varje företag vid varje tidpunkt en

Tabell II. Ålders- och diagnosfördelning bland de i Anpassnings- och rehabiliteringsgruppen behandlade personerna 1978—1979.

Diagnosgrupp	Antal 20—29 år	Antal 30—39 år	Antal 40—49 år	Antal 50—59 år	Antal > 60 år	Summa	Diagnos	Proc av samtliga diagnoser
V		1	1	1		3	Psykiska sjukdommar	3,7
VI	2	1	3	2		8	Sinnesorganens och nervsystemets sjukdomar	9,9
VII		2	3	5		10	Cirkulationsorganens sjukdomar	12,4
VIII	2	2	2	1		7	Andningsorganens sjukdomar	8,6
IX		1	1			2	Matsmältningsorganens sjukdomar	2,5
X	1					1	Urinvägarnas sjukdomar	1,2
XII	3	3	2	2	1	11	Hudens och underhudens sjukdomar	13,6
XIII	5	4	3	16	2	30	Rörelseapparatens sjukdomar	37,0
XVII	5	2	2			9	Skador genom yttre våld o förgiftning	11,1
Summa	18	16	17	27	3	81		

grupp människor, som fungerar i sitt arbete men endast genom mobilisering av ett stort mått av sina reservkrafter. Vid förändringar i arbetssituationen, som vid en effektivisering, där kraven ökar kraftigt, riskerar dessa människor att slås ut.

Det organ LKAB i Malmerget har att arbeta med när det gäller att söka hjälpa anställda som på grund av handikapp har svårigheter att arbeta kvar i sina gamla arbeten består av vad som kallas *Anpassnings- och rehabiliteringsgruppen*. Den gruppen består av en handläggare från personalavdelningen, som svarar för det löpande arbetet, representanter för fackföreningarna, företagsledningen, den medicinska företagshälsovården och personalkonsulenten, liksom vid behov representanter för teknisk företagshälsovård, arbetsvård och försäkringskassa. Om man skall tala om arbetsinstrument så har gruppen i stort sett endast haft tillgång till ett krympande antal arbetsplatser för ompliceringsändamål.

Under 1978 och 1979 har ca 80 personer (Tabell II), alla kollektivanställda, behandlats i gruppen, vilket innebär ca 4 proc av de anställda. I regel har de personer som man i gruppen sökt hjälpa själva sökt kontakt med företagsläkaren för att få hjälp med sin arbetssituation, eller så har de sökt direkt kontakt med handläggaren. Ett mindre antal har anmälts till gruppen av försäkringskassan.

Att den vanligaste anledningen till kontakt med gruppen är sjukdom i rörelseapparatens är inte att förvåna. Andelen förtidspensioner inom denna diagnosgrupp är i Norrbotten ca 35 proc. Beträffande åldersfördelningen är de äldre överrepresenterade. Ungefär 18 proc av samtliga anställda vid företaget var över 50 år, jämfört med 37 proc av dem som var i kontakt med denna grupp.

Vad som hänt dessa 30 personer inom åldersgruppen över 50 år efter handläggningen i Anpassnings- och rehabiliterings-

gruppen fram till början av 1980 redovisas i Tabell III.

Resultatet är som synes nedslående. Nästan två tredjedelar är förtidspensionerade eller allttjämt sjukskrivna med förtidspension som sannolikt slutresultat. Beträffande åldersgruppen 40—49 år har 1980 drygt en tredjedel sjukbidrag eller långvarig sjukskrivning där sjukbidrag är sannolikt slutresultat. I åldrarna under 40 år är två tredjedelar kvar i arbete i företaget medan övriga studerar, har slutat i företaget eller är långvarigt sjukskrivna.

Andra arbetssätt behövs

Att ett s k rehabiliteringsarbete på företagsnivå endast bedrivs med hjälp av omplicerings- och där dessutom antalet arbetsplatser inom företaget minskar, är helt otillfredsställande och kan i varje fall inte ses som någon engagerad satsning till för-

Tabell III. Händelseutvecklingen efter handläggning i Anpassnings- och rehabiliteringsgruppen fram till mars 1980 för de 1978—1979 i gruppen behandlade mänskorna > 50 år.

Diagnos	Död	Förtidspension	Långvarigt sjukskriven, förtidspension sannolikt	Omplicerad, 1/2 sjukskriven 1/2 i arbete	Omplacerad	Kvar i gamla arbetet	Summa
Psykiska Sjukdomar	V	1					1
Nervsystemets sjukdomar	VI			1	1		2
Cirkulationsorganens sjukdomar	VII	1	1		1	2	5
Andningsorganens sjukdomar	VIII		1				1
Hud/underhudens sjukdomar	XII	1	1	1			3
Rörelseapparatens sjukdomar	XIII	8	5	1	3	1	18
Summa	1	10	8	3	5	3	30

Allt fler slutar röka

Det är inne att sluta röka. Senaste året har minskningen varit rekordartad.

Antalet dagligrökare minskade från 1979 till 1980 med 6 procentenheter för båda könen eller från 37 till 31 procent för män och från 32 till 26 procent för kvinnor.

Antalet cigarettrökare är lika stort för män och kvinnor, dvs 26 procent. Totalt sett röker dock männen mer, eftersom de röker även pipa och cigarr.

Snusarna blir däremot fler och fler. Särskilt bland unga. Antalet snusare i åldrarna 18—24 år har fördubblats.

Svenska Tobaks AB har gjort reklam på temat "Det är fint att snusa". De unga har tydligen nappat på det.

De snusar mer än någonsin.

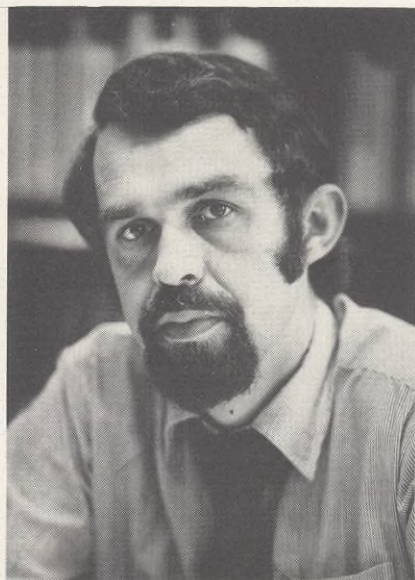
hindrande av utslagning. Därtill måste det till helt andra arbetsätt, som präglas av differentierade infallsvinklar.

Den partiellt arbetsföra människans arbetsplats måste noggrant kunna analyseras, liksom eventuella arbetscykler och skiftscheman, med frågeställningen hur arbetsförhållandena inverkar på hans handikapp. Byggt på en sådan utredning skulle sedan ett ställningstagande kunna göras huruvida förändringar på arbetsplatsen gör det möjligt för den handikappade

Forts sid 21

”Vi är ingen förvaringsplats för sämre arbetskraft”

Gerhard Larsson, generaldirektör för Samhällsföretag AB, tog vid en presskonferens i slutet på förra året upp den kritik som i olika sammanhang bl a av Pockettidningen R har riktats mot Samhällsföretagsgruppen. Gerhard Larsson framhöll då liksom vid tidigare tillfällen allas rätt till arbete.



Generaldirektör Gerhard Larsson.

Alla skall ha rätt till arbete. Det är de allra flesta överens om här i landet. Därför har målet för samhällets arbetsmarknadspolitik förskjutits från allmänna resonemang om full sysselsättning till att avse rätten till arbete för alla. Denna rätt gäller även människor med olika handikapp. Men hur ser det ut i verkligheten?

Hur man än tolkar arbetsmarknadsstatistiken är en sak aldeles klar. Är man arbetshandikappad så är det utomordentligt svårt att få arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Av ca 26 000 arbetssökande handikappade per månad får 2–6 procent arbete direkt på arbetsmarknaden. Och dess värre, handlar det till allra största delen fortfarande om fördomar och okunskap om vad handikappade kan och klarar. I dagens Sverige återstår mycket att göra på detta område. Tex har endast 7–8 procent av landets 24 000 psykiskt utvecklingsstörda i yrkesverksam ålder skyddat, eller i några fall halvskyddat arbete.

Angriper

Ett sätt att mäta inställningen till arbetshandikappade är att granska reaktionerna på tillkomsten av Samhällsföretagsgruppen, som svarar för allt skyddat arbete i landet. Vi har fått stöd och uppbackning från flera håll. Men många angriper också den nya organisationen.

En del anser att det är fel att staten satsar så mycket pengar på arbete för handikappade. Fin tillskjuter staten ca 2 miljarder kr per år till Samhällsföretag.

Det är inte bara ologiskt utan dessutom djupt orättvist mot våra anställda att enbart se till denna utgiftspost. Faktum är ju att stat och kommun i andra ändan får in stora summor i skatt från våra anställda. För många är alternativet till anställning inom Samhällsföretag förtidspensionering och/eller institutionsvistelse. Det skulle kosta samhället stora pengar.

Till detta kommer de omätbara värden som ligger i att ha ett arbete och därmed ingå i den sociala gemenskapen på en arbetsplats. Dessutom är ju grunden för ett solidariskt samhälle att man är beredd på uppoffringar för människor som drabbats av motgångar. Och solidaritet med handikappade kostar mer än ord.

I detta sammanhang vill jag också framhålla att vi faktiskt kan visa på en effektivitetsvinst med 130 miljoner för vårt andra budgetår. Våra effektivitetssträvanden får dock aldrig drabba våra anställda med handikapp. Vad vi försöker effektivisera är organisationen kring de handikappade.

Subventionerar?

Vissa tror att de statliga bidrag vi får används för att subventionera våra slutprodukter. Vi skulle därmed utgöra ett hot mot det ekonomiska systemet.

De medel som tillskjuts av staten får vi för att kompensera våra merkostnader jämfört med andra företag, tex för att vi ibland behöver mer avancerade maskiner än produktionen kräver, något fler arbetsledare, ett lugnare arbetstempo och för vår

lokalisering, som sker efter sociala kriterier och ej företagsekonomiska.

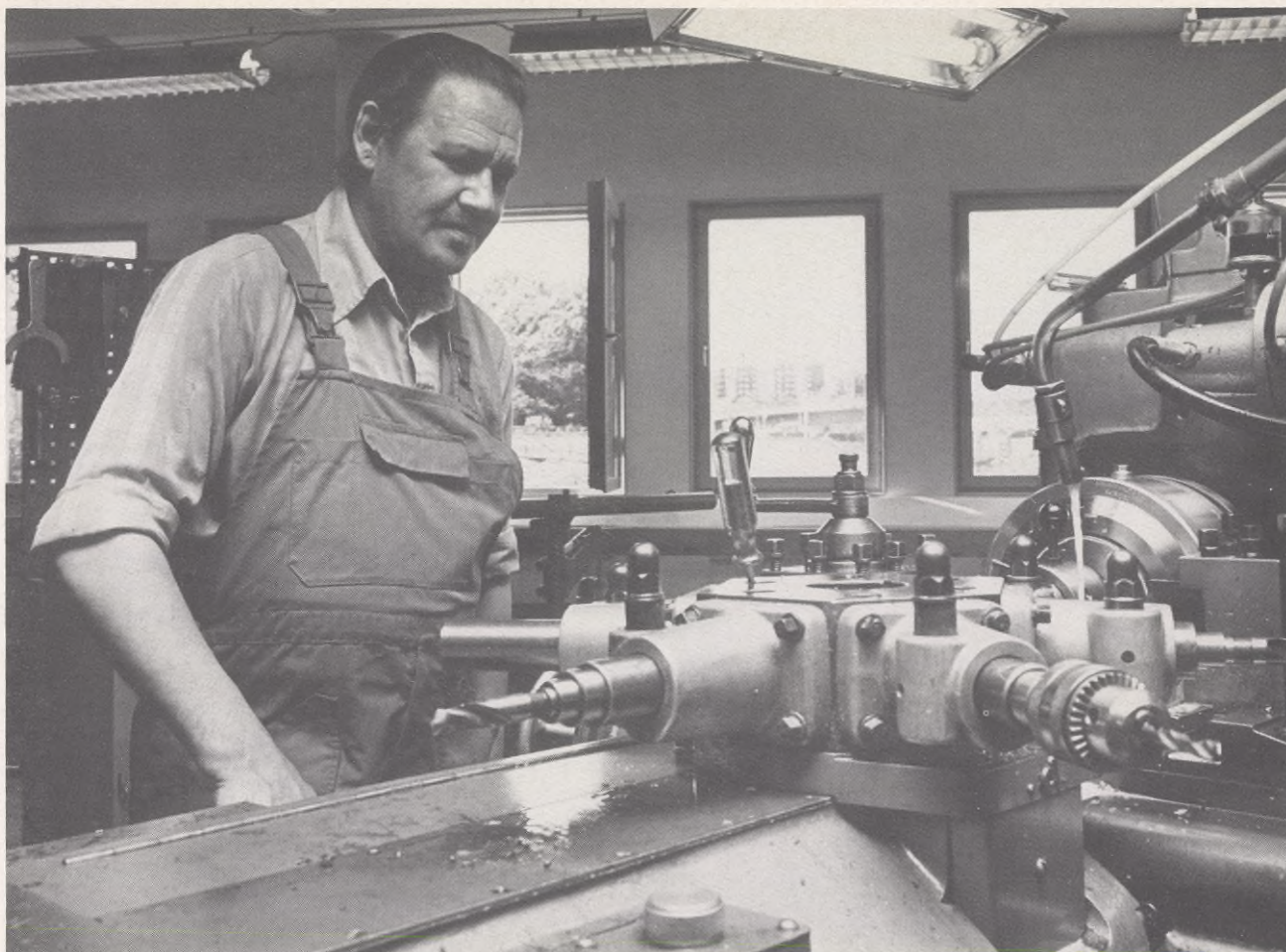
Vi finns exempelvis i dag i 210 av landets 275 kommuner för att vara där de handikappade finns och vi behövs åtminstone i ytterligare 20–30 kommuner. När vi räknar bort dessa nödvändiga bidrag kalkylerar vi och sätter pris som alla andra företag efter marknadsmässiga förutsättningar.

Blir kvar

Vi kritiseras också för att våra anställda blir kvar hos oss. Detta faktum borde i första hand vara en tankeställare för den privata och offentliga arbetsmarknaden. Våra anställdas vilja att gå ut på den reguljära arbetsmarknaden har naturligtvis att göra med hur de blir mottagna. Vi måste vädja till den övriga arbetsmarknaden, fackliga organisationer, anpassningsgrupper och arbetsförmedlare att skärpa ansträngningarna för att anställa fler arbetshandikappade. Många av våra anställda kan gå ut i morgon dag, bara de ges chansen. Inte minst gäller detta våra verkstäder norr om Dalälven, men var finns jobben utanför våra verkstäder i Svenstavik, Överkalix och Karesuando för att nämna några orter? Det är fel — som nyligen påståtts — att vi skulle vilja förhindra våra anställda att söka anställning utanför Samhällsföretagsgruppen. Tvärtom är det en av våra huvuduppgifter att förbereda våra anställda för ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Sämre löner

Vissa tycker to m mena att vi skall gå så långt att vi skall ha sämre löner och sämre arbetsmiljö, tydligen för att förmå våra anställda att lämna Samhällsföretag. Argument på dessa cynismens höjder bemöter vi inte. Däremot kommer vi att anstränga oss för att våra anställda skall trivas hos oss. Samtidigt kommer vi att arbeta för att fler går ut till jobb på den övriga arbetsmarknaden. Hur vi kommer att lyckas be-



Svarvning är en typisk arbetsuppgift för Samhällsföretags verkstäder, där den mekaniska produktionen utgör ca 40%. Bilden är tagen vid en av de verkstäder som ingår i Avebeindustrierna, ett Samhällsföretag i Stockholm län.

ror till största delen på arbetsmarknaden utanför Samhällsföretag.

Det har på senare tid hävdats att det skulle vara svårare att få in svårt handikappade efter den nya organisationens tillkomst. Som svar på detta vill jag peka på att under våra första sju månader har antalet anställda förmedlade genom arbetsförmedlingen ökat med nästan 1 000 personer och att vi satt igång en rad projekt för att ta emot svårt handikappade.

Bland de allra omöjligaste argumenten är de som innebär att Samhällsföretag skulle se som sin uppgift att samla människor i några slags förvaringsplatser för sämre arbetskraft. Det skulle i själva verket vara osolidariskt mot handikappade att ha Samhällsföretagsgruppen och att man härigenom permanentar ett B-lag. Målet måste självfallet vara att vi får en enda arbetsmarknad för alla. Jag ser Samhällsföretag som ett steg på den vägen. Men på lång sikt hoppas jag Samhällsföretagsgruppen inte behövs.

De som nu intresserar sig för de arbetshandikappades situation på arbetsmarknaden genom att huvudsakligen kritisera Samhällsföretagsgruppen vill jag ge följande råd. Arbeta för att fler handikappade anställs på den egna arbetsplatsen via anpassningsgrupper eller lokala fackliga organisationer. Medverka till attitydförändringar och att samhället intensifierar sitt

stöd till handikappade både ekonomiskt och praktiskt. Då kommer fler arbetshandikappade att få arbete på den reguljära ar-

betsmarknaden. Därmed minskar behovet av speciella arbetsplatser, typ Samhällsföretag, för människor med olika handikapp.

Basfakta om Stiftelsen Samhällsföretag

Samhällsföretagsgruppen startade den 1 januari 1980. I Samhällsföretagsgruppen ingår tidigare verkstäder för skyddat arbete, kontorsarbetscentraler, industriella beredskapsarbeten och vissa former av hemarbete.

Företagsgruppen har ca 22 000 anställda vid över 370 verkstäder i 210 kommuner i landet.

Samhällsföretagsgruppens verksamhet är en del av arbetsmarknadspolitiken i syfte att värna om arbetshandikappades rätt till arbete. Det skyddade arbetet innebär att de anställda är skyddade från konkurrens från personer utan arbetshinder när det gäller att få och behålla ett arbete. Det betyder att arbetsplatserna så långt som möjligt skall vara anpassade till de arbetshandikappades förutsättningar. I övrigt utgör Samhällsföretagsgruppens verkstäder en del av vårt lands samlade näringsliv.

De regionala stiftelserna är juridiskt självständiga företag med ansvar för det skyddade arbetet inom resp. län och

uppträder under egna namn. De regionala företagen har i genomsnitt 1100 anställda med en spridning från 400 till 3900. Antalet verkstäder varierar från 5 till 35. Verksamheten vid företagen kan karakteriseras som ett tvärsnitt av svensk småindustri med tillverkning inom ett stort antal branscher. Mekaniskt arbete, förpackning, grafiskt arbete och snickeri är några dominerande inslag i verksamheten, som i dag till stor del baseras på legotillverkning åt det övriga näringslivet.

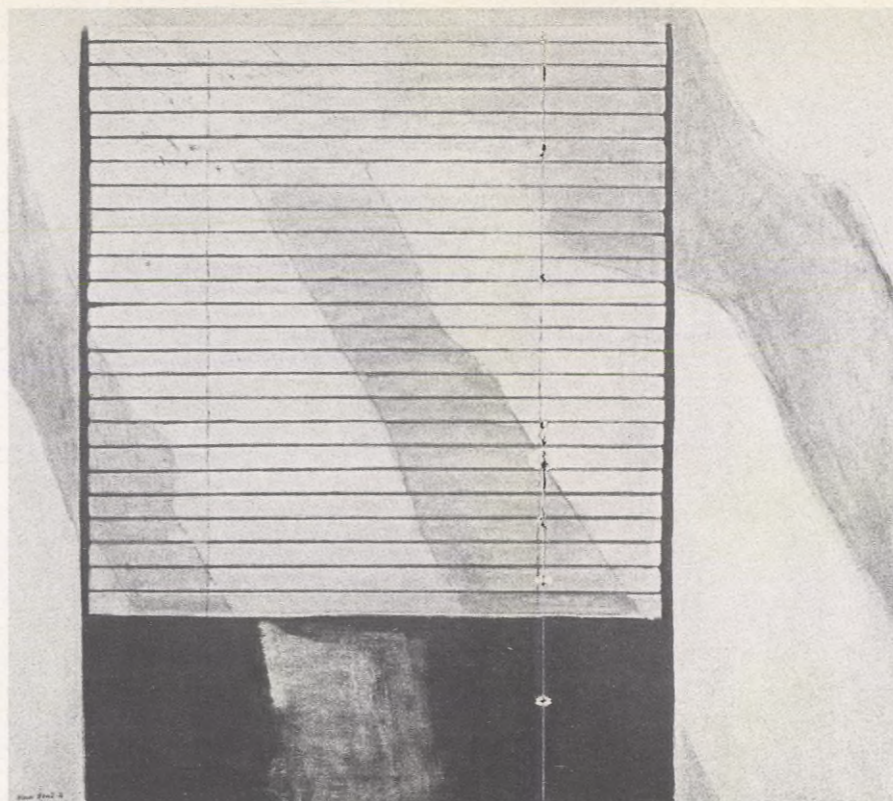
Den centrala Stiftelsen Samhällsföretag arbetar främst med långsiktig strategisk och övergripande planering, finansiering, utvärdering och information.

Ett gemensamt säljbolag för Samhällsföretagsgruppen har inrättats. Säljbolaget — SAMHALL AB — skall främst på exportsidan kunna åta sig marknadsföring och försäljning av vissa produkter för de regionala företagen.

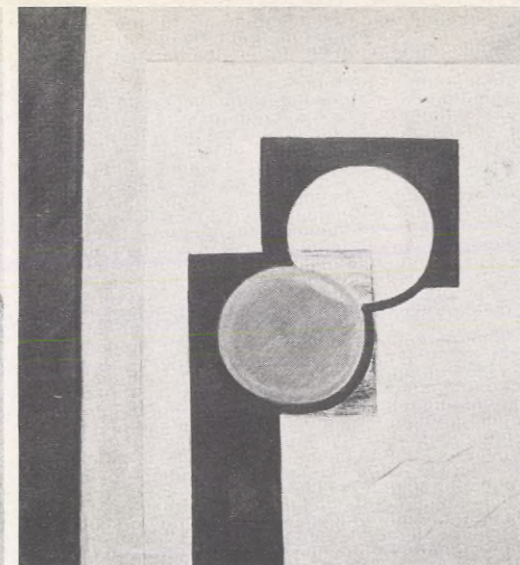


Allan Erwö.

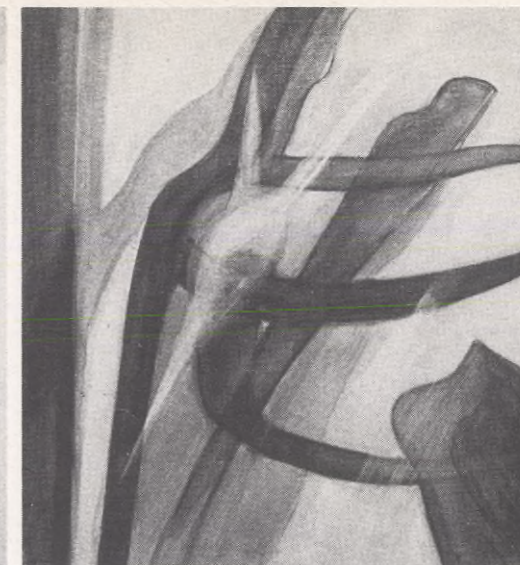
Foto: Conny Magnusson



Fönster mot kvällen.



Former i rutan.



Rummets och väggens former mötas.

Skånemålaren ALLAN ERWÖ

Det är Trettondagsafton. Otäcka snömoln tecknar sig i skarpa konturer mot en bister Skånehimmel. Jag har det dock mycket angenämt, eftersom jag just slagit mig ned vid ett provisoriskt dukat kaffebord hos vännen Allan Erwö i hans stilfulla ateljé, skriver vår vän Åke Magnusson, Malmö, i följande reportage. Bilderna svarar Conny Magnusson för.

ALLAN ERWÖ

Född i Malmö 1921

Adress: Rönneholmsvägen 34 B, 217 41 Malmö

Studier: Skånska Målarskolan, Konstakademien i Köpenhamn

Stipendier: Ellen Trotzigs stipendium 1954

Statens stipendium 1971

Malmö Kommuns kulturstipendium 1976

Statligt konstnärstipendium 1977

Malmö konststudies stipendium 1978

Statens stora arbetsstipendium 1978

Separatutställningar på ett flertal platser i landet

Samlingsutställningar: Aktuell Skånekonst Umeå, Skånes Konstförening, Stockholmssalongen, Liljevalchs Stockholm, Landskrona Museum, Mölndals stadshus, Kullakunst Höganäs, Helsingborg, Linköping, Nässjö m fl platser.

Representerad: Malmö Museum, Helsingborgs museum, Motala Stads samlingar, Landskrona museum, Kristianstads museum, Malmö Stads samlingar, Malmöhus läns landstings samlingar.

Allan Erwö — snart 60 år — tillhör den äldre generationen av duktiga Skånemålare. Han debuterade redan 1942 på Skånes Konstförening, men förkovrade sig ytterligare på Konstakademien i Köpenhamn under åren 1950—1952.

— Det var en fin tid, säger han, även om det för det mesta var mycket skralt med pengar. Då skaffade man sig ett 3-månaderskort på Köpenhamnsbåten för 90.— kr och genom de dagliga resorna över sundet blev man så småningom bekant med många kypare. Jag köpte öl av dem och de köpte en och annan målning av mej. I dag funderar jag ofta över hur vi egentligen klarade oss. Jag var gift sedan 1945 och första barnet kom 1951 mitt under studietiden i Köpenhamn. Men på något underligt sätt så klarade allting upp sig till sist.

1969 fick Allan Erwö tillfälle att tjänst-

göra några veckotimmar som teckningslärare vid förskoleseminariet i Malmö och sedan 1976 har han samma uppdrag vid lärarhögskolan i Malmö.

— Det är klart, säger Allan, att timmarna på skolan ger en fast inkomst som inte är att förakta. Men samtidigt blir det ett intrång på den rent konstnärliga verksamheten.

Stiftelsen Malmö Kollektivverkstad ligger honom varmt om hjärtat. Sedan 1971 har han varit ordförande i stiftelsen, som har som främsta uppgifter att i verkstaden kunna erbjuda konstnärer från Skåne och Blekinge möjligheter att utföra offentliga arbeten. Vidare ger man konstnärerna möjligheter att experimentera med olika saker inom deras respektive verksamhetsområden. Malmö kommun betalar hyran och pengar till utrustning för 100 000 kr fick man från dåvarande utbildningsdepartementet.

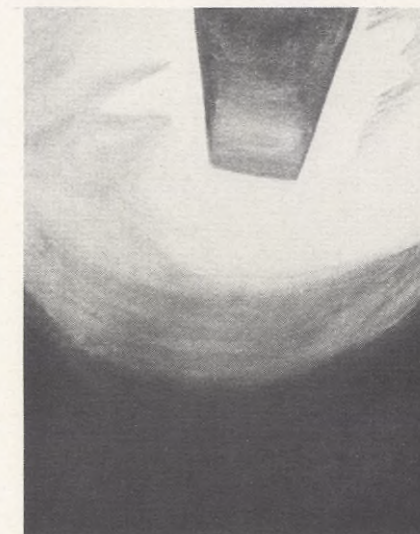
KRO — Konstnärernas Riksorganisation — i Skåne/Blekinge driver bl a ett galleri i Malmö under namnet "Galleri Konstnärscentrum". Här arrangeras utställningar av konstnärer från hela landet och man har också en förnämlig grafikbank där man kan handla god konst till rimliga priser. Allan Erwö är ordförande i Galleri Konst-

närscentrum och har många strängar på sin lyra.

1979 fick han uppdrag av Statens Konstråd att utreda behovet av konst vid lärarhögskolan i Malmö. Uppdraget är nu avslutat och resulterade i att han köpt in konst för 185 000 kronor till lärarhögskolan i Malmö.

För att nämna något om Allan Erwös eget måleri, så är det många som upplever detta som lugnt och avstressande. Han vill göra så lite intrång som möjligt i miljön. Bilden skall passa in i miljön. Han använder en gråskala i färgsättningen som skapar ro och harmoni. Hans återgivning av rummets och väggens former, likaså hans fönsterspeglningar har hela tiden naturen som utgångspunkt, även om det skett förenklingar efter hand.

Alla patienter som vistats på Svanholmens Vilohem de senaste åren har ju haft möjligheter att närmare bekanta sig med



Väggens former.

Allan Erwös måleri. I konferenssalen hänger flera målningar och visst har det diskuterats om "de där konstiga sakerna", som en patient uttryckte sig. Men efter några veckors vistelse har man lärt sig att umgås med och tycka om målningarna.

Under sommarmånaderna bor Allan Erwö i Torekov, där han också har en liten ateljé. Har du vägarna förbi och har lust, så titta in och hälsa på. Ni kommer inte att bli besvikna.



Hänt sen sist...

Vi lever under knapphetens kalla stjärna och hoppet om förbättringar är väl allmänt sett inte särskilt stort, snarare tvärt om. Därför har kansliets medarbetare — förutom de vanliga göromålen — även ägnat sig åt uppvaktningar, inte minst i kanslihuset och hos andra myndigheter.

Tord Axelsson har deltagit i sammanträde med HCK:s socialpolitiska råd på HCK:s kansli i Stockholm. Där rapporterades om uppvaktningen för socialminister Karin Söder och sjukvårdsminister Elisabet Holm samt för uppföljande samtal om vad som skett mellan Karin Söder och HCK om besparingspropositionens betydelse för de handikappade. Vid detta tillfälle framkom med all tydlighet den skillnad som föreligger mellan HCK och regeringen om handikappades situation och behandling i förslaget. Regeringen har utfärdat nya bestämmelser om statsbidraget till färdtjänst. Enligt dessa kommer statsbidrag endast att utgå till den färdtjänst som anordnas av kommuner och landsting för dem som har *väsentliga* svårigheter att använda sig av kollektiva färdmedel.

Tidigare utgick bidrag för färdtjänst till dem som hade "svårigheter". Risk föreligger nu att statsbidrag endast utgår för färd med specialfordon. Socialstyrelsens rådgivande nämnd i handikappfrågor har utlovat att redovisa hur det i fortsättningen kommer att bli med kommunernas sociala hemtjänst och annan social hemtjänst för sjuka, handikappade och äldre.

Tord ingick också i HCK:s arbetsutskotts uppvaktning för Statsrådsberedningen i Kanslihuset. Från HCK deltog 7 personer. Från regeringen statsråden Thorbjörn Fälldin, Gösta Bohman, Rolf Wirtén, Karin Söder och Elisabet Holm.

Vid uppvaktningen framfördes Handikapprådets synpunkter på regeringens besparingspolitik av Bengt Lindqvist i sammandrag medan sedan övriga HCK:are tog upp speciella delar, som rensningen av basbeloppen från indexreglering, höjningen av avgifter inom sjukvård och socialvård, begränsningen av bidragen till kommunen för färdtjänst och social hemtjänst, införande av sjuklönesystem enligt de direktiv som sjukpenningkommittén fått, de s k nolldirektiven till sittande utredningar m m.

Bengt Lindqvist gick ut hårt i sitt inledningsanförande. Han undrade om regeringen verkligen har analyserat vad besparingarna kommer att innebära för sjuka, handikappade och gamla människor. Vi kritiserade starkt indexregleringens sloppande, höjda avgifter m m.

Från regeringshåll sa man att det inte var avsikten att speciellt försäkra för de handikappade men att landets situation är besvärlig och att alla måste hjälpas åt att klara ut problemen. Statsministern utlovade handikappersättning och att vårdnadsbidragen ej skall försäkras genom att man här undantar dem från den övriga beräkningen av basbeloppen.

Besvärlig situation

Tillsammans med Bo Månsson medverkade Tord Axelsson i arbetsvårdsdelegationens sammanträde på AMS i Solna. Från AMS gavs en redogörelse över arbetsmarknadssituationen, som pekar på en konjunkturnedgång liksom en kraftig nedgång av de lediga tjänsterna inom den offentliga sektorn. Industrin söker på de flesta orter fortfarande yrkeskunnig arbetskraft. Situationen för de handikappade är dock fortfarande besvärlig. Arbetsförmedlingen skall mer än tidigare satsa på platsförmedling. Främjandelskampanjen skall följas upp, siffror presenterades som visade på en ökning av utplaceringarna, men handikapprepresentanterna kunde konstatera att de siffror som presenterades ej stämde överens med de siffror vi tidigare erhållit.

Man lovade att vi skulle få en bättre redovisning. Vid arbetsmarknadsinstitutet finns fortfarande över 300 tjänster obebyggda. F n är 3 494 personer inskrivna på instituten. Vid den undersökning som gjorts vid instituten framgår det att endast 18 % går direkt till arbete, 9 % till anställning med lönebidrag, 10 % till anställning inom samhällsföretag och 16 % till arbetsmarknadsutbildning. Hela 28 % av eleverna slutar innan prövningen är fullföljd och man har ingen vetskap om vart dessa elever tar vägen. Detta skall följas upp och undersökas.

Endast 2,1 % av de inskrivna är hjärt- eller lungsjuka. Likaså redovisades vissa projekt som pågår och som berör handikappade. Det beslöts att i fortsättningen bättre förbereda delegationens sammanträden och att förlägga dessa till tider då aktuella frågor finns, t ex i samband med AMS petitaarbete och då särskilda projekt finns att diskutera eller redovisa.

Långa väntetider

Vid ett styrelsesammanträde på HCK:s kansli anmäldes remisser lämnade av arbetsutskottet. Samtliga uppvaktningar är gjorda och klara inför de olika fackministrarna. Sedan skedde uppvaktningen för statsministern, ekonomi- och budgetministern. Vid detta tillfälle deltog även social- och arbetsmarknadsministrarna.

Bestämmelserna om statsbidraget för färdtjänsten kommer att förändras. Tord begärde att läns- och kommunkommittéer skall meddelas om detta för att de skall få möjlighet att omedelbart gå ut och arbeta opinionsbildande mot landsting och kommuner. Framförallt medför ändringen försämringar för osynligt handikappade.

Vid ett möte med Statens Handikappråd (SHR) lämnades slutrapport om två projekt som pågått under en tid i SHR:s regi. Båda projekten handlar om rehabilitering: a) Samordnad rehabilitering och b) Medicinsk rehabilitering. Båda rapporterna tar upp brister i rehabprocesserna som är viktiga att trycka på. Bl a är samarbetet mellan medicinsk och yrkesmässig rehabilitering dålig. Väntetiderna vid arbetsvården är alltför långa, väldigt många blir utslagna i de köer som förekommer. Människor med traditionellt synliga handikapp klarar sig ofta bäst, medan äldre människor (över 50 år) med medicinska handikapp ofta slås ut och får ej den rehabilitering de borde få. Båda utredningarna lämnas till regeringen men en arbetsgrupp inom SHR skall fortsätta att bearbeta materialet för att lämna kompletterande synpunkter senare. (HCK:s vård- och rehabråd kopplas in). Vid sammanträdet beslöts om 2 st remissyttranden vidare om en verksamhetsplan för rådet under 1981.

Då HCK:s arbetsmarknadsråd träffades deltog även Göran Borg från LO. Det bestämdes att arbetsmarknadsrådet vid Forum i Göteborg den 9 maj 1981 svarar för arbetsmarknadsseminariet, beräknat antal deltagare 40 personer. Frågor som skall behandlas är: främjandelagen, förtidspensioneringen, övergång från skolan till arbetslivet.

I övrigt rapporterades från arbetsvårdsdelegationens sammanträde från Samhällsföretags projekt med teknisk anpassning och från arbetsmarknadsdepartementets

arbetsgrupp inför H-året 1981. Göran Borg redogjorde för de två konferenser som pappersindustriarbetareförbundet hållit och där HCK-folk medverkat. LO har även genomfört 16 st distriktskonferenser omkring sitt handikappolitiska program. Konferenserna har varit mycket lyckade. Borg informerade om arbetet i en arbetsgrupp inom LO som har utarbetat ett förslag till ett program om "En solidarisk anställningspolitik", som skall föreläggas LO-kongressen 1981. I arbetet med programmet har HCK-folk medverkat. Vi fick möjlighet att lägga synpunkter på förslaget, som verkar rätt bra med mycket av handikapporganisationernas värderingar medtagna.

Information om RHL

Mary Erixon, Bo Martinsson och Tord Axelsson har på Socialdepartementet träffat departementsrådet Bengt-Olov Mattson från handikappenheten. Där informerades om RHL:s verksamhet, centralt, regionalt och lokalt. Vår syn på vård- och rehabiliteringsfrågor inom lung- och hjärtsjukvård. Vår allmänna handikappolicy, vår studie- och kursverksamhet. Konvalescent- och rekreationsvård, hjärtekonditioneringen ute i landet och de olika projekt som pågår med information till hjärtpatienter. Insatserna ur förebyggande syfte enligt Hjärtats Dagaktiviteterna. Förbundets ekonomi och då även lokalorganisationernas många gånger besvärliga ekonomiska situation. Dessutom frågor kring läkarbrist inom lungsjukvården samt på utbildning och forskning inom hjärtvården, likaså om föräldraföreningens verksamhet.

Då ABF:s förbundsstyrelse möttes i Riksdagshuset redogjordes för det kända innehållet i budgetpropositionen för 1981/82, som innebär en ordentlig nedskärning i folkbildningsstödet. Redan nu har nedskärningar skett vilket medfört att man inte kan driva den verksamhet som är önskvärd, och av behov, på invandrarsidan. Förhandlingarna om löner till språklärarna har strandat. Den framtida ekonomin är så pass besvärlig att man inte kan starta några som helst nya projekt och dessutom måste man använda sig av indragningar av verksamheten på flera områden. Diskuterades även omkring folkbildningspropositionen som kommer att läggas 1981. Man beslöt att teckna ett samarbetsavtal med RICEF. ABF-aktiviteter inför Handikappåret 1981 fastställdes. ABF skall här genomföra information i samtliga sina cirklar om handikapp och om handikapporganisationerna. Cirklar kring LO:s handikappolitiska program skall startas osv.

Arbetsmarknadsdepartementets beredningsgrupp inför H-året 1981 rapporterade att den sk Vitboken nu är klar i manus och skall gå ut på remiss bl a till handikapporganisationerna innan den trycks. Klart är att det blir en central arbetsmarknadsdag den 18 mars som depar-

tementet svarar för. Till denna konferens inbjudes de politiska partierna, parterna för arbetsmarknaden, AMS och andra statliga och kommunala centrala organ samt handikapporganisationerna. Dagen blir i form av en hearing där inblandade parter utfrågas av handikapprörelsens representanter om situationen för handikappade.

Bo Månsson var närvarande vid HCK:s vård- och rehabiliteringsråd. Den största delen av tiden ägnades åt en diskussion med representanter från Handikappinstitutet (HI) angående olika samarbetsformer mellan HI och HCK, vilka förväntningar vi har på varandra och på hur vi tillsammans kan agera på olika områden. Rådet beslöt vidare att försöka arbeta fram olika konkreta frågor till en uppvaktning av Landstings- och Kommunförbundet. Som ett led i detta meddelades att Bo Månsson, Kristina Söderlind, HCK, Alf Eriksson, NHR, (ordf i HCK:s socialpolitiska råd) och Håkan Ceder ska träffas för att arbeta fram olika frågeställningar. Kristina Söderlind rapporterade från socialdepartementet angående ID/hälsokort.

Sammankomst för socialombud

Det har varit en sammankomst för socialombud på Ågestagården, Farsta. Stellan Nilsson, Kommunförbundet, presenterade den nya Socialtjänstlagen. Sedan gavs tillfälle till frågor och diskussion om vad handikapprörelsen och då främst RHL bör göra för att få ett reellt innehåll i ramlagen. Grupparbete kring: "Vilka frågor har du mest stött på under ditt arbete som socialombud?" och "Behövs socialombud"? Redovisning skedde gruppvis innan Hans de Briun och Gunilla Eriksson från Försäkringskassan i Handen informerade om nyheter inom socialförsäkringsområdet.

Tillfälle till frågor och diskussion kring vissa frågeställningar gavs även här.

Arbetet inleddes med en diskussion kring deltagarnas erfarenheter av att arbeta med Förbundshandboken, varvid framkom att den används relativt sällan. Därefter gick deltagarna ut i ett grupparbete, där de testade fyra olika material 1) Vår trygghet 2) Samhällsguiden 3) Handikappåtgärder och 4) Förbundshandboken. Vid redovisningen framkom det att Vår trygghet mycket väl kan ersätta förbundshandboken. Man får fram samma fakta men mycket fortare. Konferensdeltagarna var således överens om att Vår trygghet kan ligga till grund för en fortsatt utbildning av socialombud eller rättare sagt av sociala kontakombud, när det var deltagarnas uppfattning att kontaktsidan var av mycket stort värde. Konferensdeltagarna var också överens om att en enkät skall skickas ut från kansliet för att få veta mera exakt vilka avsnitt i Vår trygghet som man bör få utbildning i.

Frågor om parkeringstillstånd

Bengt Dahlström har träffat medarbetare i Trafiksäkerhetsverket (TSV) i Stockholm.

Sammanträdet behandlade frågor om parkeringstillstånd för handikappade. Man undrade om skäl finns att utfärda tillstånd för rörelsehindrade som inte själva kör fordon. Enligt TSV finns det inte skäl för detta. Enligt polisen blir det lätt att missbruka tillstånd och dessutom svårt att övervaka tillståndet. Kommunförbundet ansåg att tillståndsgivningen skall vara restriktiv. Tillståndet bör endast avse den tid det tar att lämna av eller hämta en rörelsehindrad. För att underlätta övervakningen föreslog Bengt att fordonen förses med en skylt "Handikaptransport". Detta ansågs av polisen vara för krångligt. Parkeringsstillstånd för annan person än rörelsehindrad ansågs därmed ej vara nödvändig.

Frågan ställdes om det behövs lokala parkeringstillstånd istället för det rikstäckande tillståndet. Vissa handikappade får inte ett rikstäckande p-tillstånd. I sådana fall skulle ett lokalt p-tillstånd kunna utfärdas. Andra har endast behov av ett lokalt p-tillstånd. TSV kommer att arbeta vidare med problemet.

Avgiftsbefrielse vid parkering för rörelsehindrade avgörs som regel av kommunfullmäktige. Alla kommuner har dock ej denna befrielse. Många handikappade kan av medicinska skäl ej erlägga avgift. Dessa skall helt klart vara avgiftsbefriade. Generell befrielse är mycket svårt att ge p g a lagstiftningen. Ur trafiksynpunkt vore det bättre om befrielse gavs ty då skulle den handikappade parkera på p-plats istället för där det är P-förbud. TSV skall arbeta vidare på att få kommunerna att införa avgiftsbefrielse för handikappade.

En standardiserad blankett för läkarintyg i samband med utfärdande av p-tillstånd m m diskuterades. Kommunförbundet skall utarbeta en ny standardiserad blankett för läkarintyg.

10 studiecirklar

Hjärt- och lungsjukas lokalförening för Avesta, Hedemora och Säter har hållit månadsmöte i Servicehuset, Hedemora. Mötet inleddes med att en grupp ungdomar från Vasakyrkan sjöng Lucia- och jul-sånger. De 85 mmotdeltagarna drack sedan kaffe, åt spettekaka och köpte lotter.

Innan mötesförhandlingarna visades en film från sommarens Skåne-resa.

Lokal- och Centralföreningens ordförande Bengt Hedström rapporterade att försöksverksamheten med studiecirklar om hjärtinfarkt för hjärtsjuka och deras anhöriga rönt ett stort intresse i hela länet. Det är nu 10 cirklar startade, därav en i Säter en i Hedemora och i Avesta.

Reseledare Ivar Andersson informerade om nästa veckoresa till västkusten i maj månad. I samband med resan skall besök göras på Handikappforum i Göteborg.

Ivar Lindberg rapporterade att föreningen nu har över 200 medlemmar. Det förelåg en inbjudan till Gränsträff med Gästrikland.

CYSTISK FIBROS

Vad är Cystisk fibros? Frågan är berättigad och har ställts av många. I dag kan man fastslå att Cystisk fibros är en ärftlig medfödd sjukdom, som man tyvärr ännu inte vet orsaken till och som inte heller kan botas. Riksföreningen för Cystisk Fibros (RfCF) är adjungerad till RHL och de båda förbunden har en representant vid respektive styrelsemöten. Konsulent Birgitta Carlson redogör här för sjukdomen, föreningen och dess målsättning.

Den uppträder när vissa körtlar inte fungerar riktigt. Ett onormalt segt slem utsöndras från slemkörtlarna, och svettkörtlarna producerar ett ovanligt salt svett. Det är det seiga slemmet som ger besvär genom att dels täppa till de små luftrören i lungorna, dels hindra vissa ämnen i bukspottskörtelns utförgångar, nödvändiga för matsmältningen, att nå tarmen.

Symtomen på sjukdomen är många, och samma person behöver inte ha alla. Vanliga symtom är ihållande hosta, upprepade infektioner, stora, fettaktiga och illaluktande avföringar samt svårigheter att gå upp i vikt trots god aptit.

Behandlingen måste utföras dagligen och är mycket krävande både fysiskt och psykiskt för såväl patient som föräldrar/behandlare och kan ta flera timmar i ansträngning.

För lungsymtomen ges slemlösningsbehandling med hjälp av mediciner i tablettform, inandning av slemförtunnande mediciner och/eller vistelse i dimtält under natten. Därpå följer slemavlägsnadsbehandling i form av andningsgymnastik, lägedränage-, ventilations- och vibrationsbehandling.

Fysisk aktivitet är ett utmärkt och viktigt komplement till övrig behandling. I samband med förkylningar behandlas CF-patienter med antibiotika.

För matsmältningssymtomen krävs extra

enzymer i form av tabletter, vitaminer och ev. viss modifiering av kosten.

I Sverige finns drygt 200 kända fall av sjukdomen. Mycket tyder dock på att det finns många fler som fortfarande är odokumentiserade. CF förväxlas ofta med kikhosta, astma och olika diarrejsjukdomar.

Handikapporganisation

1969 bildades Riksföreningen för Cystisk Fibros (RfCF) med syfte att på alla sätt bekämpa cystisk fibros i Sverige. Medlemmar i föreningen är föräldrar, CF-patienter samt stödjande medlemmar, totalt ca 475.

Fyra lokalföreningar finns: i Stockholm, Norrbotten, Väst-Sverige och Syd-Sverige. På grund av att medlemmarna är så få och spridda över landet omfattar varje lokalförening flera län. På vissa platser där lokalföreningar saknas finns lokalombud.

RfCF är medlem i Handikappförbundens Centralkommitté (HCK) och ingår tillsammans med ytterligare sex små förbund i den s.k. Kanslikartellen inom HCK för samordning och samarbete. RfCF är också adjungerad till RHL och de båda förbunden har en representant vid respektive styrelsemöten.

Föreningens målsättning

RfCF:s målsättning är:

- att ge patienter med sjukdomen stöd i

behandlingen och hjälp till anpassning i samhället,

- att sprida information om sjukdomen och dess behandling,

- att verka för ekonomiskt stöd åt vetenskaplig forskning,

- att befrämja kontakter med liknande organisationer i andra länder.

Alla dessa uppgifter är mycket angelägna och innebär arbete på både kort och lång sikt.

Problem

CF-familjernas behov av avlastning är mycket stort och här behövs insatser från samhällets sida. Möjlighet till sjukgymnasthjälpen finns bara för en del familjer, annan avlastningshjälp t.ex. via kommunerna är oftast mycket svårt att få, ekonomisk ersättning till föräldrarna är oftast otillräcklig och dessutom olika beroende på var i landet man bor.

Skolgången kan kompliceras av cystisk fibros. Man har ofta hög frånvaro, återkommande lunginfektioner samt krävande behandling som är mycket tröttsamt, hostan kan vara besvärande, täta toalettbesök kan vara obehagliga m.m.

Nya svårigheter uppstår för ungdomar och unga vuxna som skall flytta hemifrån — bundenheten till föräldrarna är stor på den krävande behandlingen, anpassningen av bostaden kan bli nödvändig, arbetsmarknaden är kärv för ungdomar idag och ännu kärvare för handikappade ungdomar. Listan på behov kan göras oändlig, men om stödet från samhällets sida förbättras väsentligt har de flesta CF-patienter och familjer möjlighet att trots sjukdomen leva ett relativt normalt liv.

Rekreation

En förening kan fylla många olika funktioner för sina medlemmar. Att tillfredsställa alla behov är inte möjligt men vi försöker ändå hjälpa till på olika sätt.

För våra medlemsfamiljer anordnar vi familjeveckor i Sverige vinter och sommar på platser med rika tillfällen till rekreation och avkoppling. Under dessa veckor anställs sjukgymnaster som sköter behandlingen hela tiden. För många familjer är



På koloni och familjeveckor sker sjukgymnastiken utomhus om vädret tillåter.

Forts sid 21

Status nr 2

BILDKRYSS

Top Cartoon:
 Man 1: SKA VI INTE ÅKA MEM TILL GLASGOW?
 Man 2: JO, MEN FÖRIT SKA VI FÖR- SÖKA FÅ BUKT MED VÅR AKNE!

Bottom Cartoon:
 Man 1: DE ÄR NÄSTAN LIKA MYCKE SOM HÄR I SUOMI...
 Man 2: JA, PERKÄLÄÄ...

Clues and Answers in Grid:
 - 1A: SÖKER MAN RÄTT PÅ
 - 2A: BRUKAR DET VID VARV
 - 3A: KVICKE
 - 4A: KAN ARMARNA VÄRA
 - 5A: FÖR- LUS- TEL- SER
 - 6A: SOM PLÅ- TON
 - 7A: DOPET VÄTTE
 - 8A: NÄR KEDJOR FÖRSIC
 - 9A: INGÅR / SKA- LAN
 - 10A: KAS- TAR UT
 - 11A: KAN MAN TA DET
 - 12A: SÄG
 - 13A: SES I MAD- RAS
 - 14A: KAN- MÅL
 - 15A: PUCK- UNDER LAG
 - 16A: SVÄNGT FÖR BLOM- JUSTA VILAN
 - 17A: EN STOR FLOD INTE LÅNGE SEN
 - 18A: STIG AHL TAPPAR VID TAKET
 - 19A: EN BIT SOM ÄR FRI
 - 20A: FÖR TRIÅ- NING
 - 21A: GER ÖDÖR
 - 22A: KAN ÅNAN Å SVANEN
 - 23A: FISKOR MAR- KATTA
 - 24A: BEKNT SÖN / TEN- NIS
 - 25A: STÄP SÖN STÄRKE TILLIT
 - 26A: KAN FÄLLA PÅ
 - 27A: VISAR TIPS- EXTRA
 - 28A: LÄN- JA!
 - 29A: SER SÖN FRÅN ÖVAN
 - 30A: SUGS OFTA ÖAB
 - 31A: EGEN
 - 32A: ÖKÄND KYLA
 - 33A: SKÖLJUD
 - 34A: KAN ÄLEN FÄS
 - 35A: MOR- NISSE OCH JEAN- BERG
 - 36A: ILLA FÖR ÖGAT
 - 37A: AFRO- BITES SÖN

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Lösningarna skall vara märkta "Bildkryss nr 2" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 mars.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status aprilnummer.



Rehabilitering:

Gymnastik för hjärtsjuka försöksverksamhet i Övik

Rehabiliteringsgymnastik för hjärtinfarkt-patienter är en nyhet i Örnsköldsvik utöver den gymnastik man har på sjukhuset. I slutet av förra året startade Hjärt- och Lungsjukas förening rehabiliteringsgymnastik i en ljus och trivsamt lokal i fastigheten där arbetsförmedlingen flyttat in. Ledare är sjukgymnast Anna-Lena Svensson som på dagtid tjänstgör på Öviks sjukhus.

På tisdagar är det meningen att man ska vika en timme på kvällstid för träning och det här är en försöksverksamhet som man hoppas ska slå väl ut.

Till första träningspasset kom ett tiotal damer och herrar och man räknar med att efter nyår är ett 15-tal med i gymnastiken.

Sjukgymnast Anna-Lena Svensson omtalar att de som tränar har gjort ett arbets-EKG på Öviks sjukhus under ledning av överläkare Olof Lövheim på hjärt-medicin.

Det är viktigt att komma igång efter en hjärtinfarkt. Man måste lära känna sig själv och veta vad man tål. Är det i grupp man motionerar går det lättare. Vid tisdagens upptakt var nästan alla med som anmält sitt intresse för motionsgymnastiken. — Det här är en nyhet för Övik men i landet i övrigt har det förekommit ganska

långt att man haft rehabiliteringsgymnastik för hjärtinfarkt-patienter, betonar Anna-Lena Svensson.

Att träna en gång i veckan är egentligen för lite. Utöver tisdagstrimningen är det meningen att man var för sig ska motionera, ha övningar hemma och promenera. Hjärt- och lungsjukas förening har sedan flera år tillbaka varit inne på tanken att göra något för dem som lämnar sjukhuset — en hjärtrehabiliteringsgymnastik men mera än så blev det inte.

Gymnastiken är välkommen för dem som inte tränat förut och det blev fart på direkten med mjuka rörelser och man höll igång i 45 minuter.

Först blev det uppvärmning, intervallträning och sedan nedvarvning. En timme pågick aktiviteten.

Det räcker inte med helgbesök

I Föreningen för hjärt- och lungsjuka, som jag själv tillhör sedan många år ligger medelåldern på ca 65—70 år. Många av dessa människor lever ett ensamt liv liksom många andra får göra i vårt samhälle.

Det är för den skull jag skriver detta. Ofta tänker jag på hur dom har haft det. Hur mycket nöje och fritid har de inte fått avstå ifrån då de var unga den tid vi barn växte upp? Då var det inte tal om arbetstid, semester, tv-kvällar och fritid utan ansvaret låg helt på föräldrarna. Det var inte bara ansvaret som sådant utan dom tog sig an barnen och hemmet med kärlek även om arbetsdagen varade till långt fram på kvällen.

Hur mycket tid har de inte offrat och lagt ned för oss "barn"? Många av oss borde tänka lite mer på den tiden samtidigt som vi ställer oss frågan: när ringde jag sist eller när hälsade jag på sist? Hur är det, minns du det? Är det glömt så har det gått för långt.

Det är så det hugger i hjärtat då man kan få höra en del gamla då de talar om barnen.

— Jag har väntat på dom så länge, jag har varken hört av dom eller sett dom på flera månader, så jag kan undra varför dom inte hör utav sig. Och nu är det inte mycket att hälsa på för jag har inget att säga om dom kommer.

Man kan tänka sig in i deras situation. Vakna med tanken: I dag hör barnen nog av sig. Timmarna går mot afton, men ingen ringde eller kom.

Men det finns dagar som en del av oss upplever som "nu måste jag höra av mej". Det är till exempel fars dag och mors dag, kanske födelsedagar och julen.

Ha varje dag som fars och mors dag i tanken och hälsa på de dina lite oftare. Vi vet inte hur länge vi har varann.

S-E Klingvall
Örebro

Lilla julafton firades i Kalix

Kalix hjärt- och lungsjukas lokalavdelning har liksom på många håll över hela landet också hållit sin sedvanliga julfest med god medlemsanslutning trots den stränga kylan.

I de korta mötesförhandlingarna förekom bla inröstande av 16 nya medlemmar samt rapport från KHR (Kalix handikappråd).

Lucia med tärnor samt två tomtar uppvaktade under kvällen.

Olov Söderlund och Maj-Britt var kvällens trubadurer och fungerade även som allsångsledare.

Stor samling i Hunnebostrand

Nyligen hade föreningen i Hunnebostrand med omnejd anordnat ett offentligt möte i Hunnebostrands Folkets Hus. Doktor Gustav Schröder, Uddevalla höll ett intressant föredrag och besvarade även många frågor som ställdes av mötesdeltagarna. Mötet inramades på ett njutbart sätt genom Hunnebostrands Pensionärskör som framförde några Taubevisor. Kören ackompanjerades av Anna-Lisa Andersson.

125 personer hade kommit till Folkets Hus denna kväll för att höra på det upplysande föredraget om hjärt- och kärlsjukdomar.

Patientförening kräver att lungkliniken behålls

Centralorganisationen av Hjärt- och Lungsjuka i Värmlands län har inkommit med en skrivelse till landstingsmötet, där de yttrar sig om nedläggningen av lungkliniken.

Det framgår av skrivelsen att organisationen tagits med överraskning. Efter att i början av 70-talet ha kallats till sammanträde med sjukhusdirektionen, överläkaren vid lungkliniken och professor Dahlström, Uppsala, har den inte hållits underordnad om utvecklingen trots att landstinget lovat detta. Patientföreningen är helt enig om att den inte vill att lungkliniken ska vare sig flyttas eller läggas ned.

Skrivelsen lyder:

"Med bestörtning har Centralorganisationen av Hjärt- och Lungsjuka i Värmlands län fått veta, att lungkliniken i Arvika skall nedläggas och inte kommer att flyttas så som tidigare sagts och att patienterna vid densamma dels läggas in på resp sjukvårdsinrättningar på hemorten, dels placeras vid infektionskliniken i Karlstad vad tbc-sjuka beträffar.

I början av sjuttioalet kallades CO till

ett sammanträde där professor Dahlström, Uppsala, sjukhusdirektionen och överläkaren vid lungkliniken Nils-Anders Lovén, var närvarande. Under sammanträdet framkom att samtliga närvarande utom professor Dahlström ansåg att den borde flyttas till Karlstad.

Landstinget inkom sedermera med en skrivelse där det utlovades att då frågan ånyo blev aktuell, skulle CO få vara med och diskutera saken. Så har emellertid inte skett. I stället har nu både av direktionen för sjukhuset Arvika och av landstingets

FU föreslagits att lungkliniken skall läggas ned.

CO har i Värmland sex lokalföreningar med ett sammanlagt antal medlemmar som uppgår till ca 1 000 st. Enigheten bland dessa är fullständig: man vill inte ha lungkliniken flyttad från Arvika och man vill framför allt inte att den skall bli föremål för nedläggning med ty åtföljande provisorier i lungsjukvården.

Vi önskar därför att alla möjligheter måtte prövas för att ge överläkaren vid lungkliniken i Arvika erforderliga resurser för att i fortsättningen kunna driva en lungklinik effektivt här. Det förefaller som om det i själva verket inte skulle föreligga någon brist på utbildade lungspecialister, varför vi hoppas att landstinget gör allt för att försäkra sig om erforderligt antal för att effektivt kunna bedriva lungsjukvård i länet även i fortsättningen. Även ur miljösynpunkt bör Arvika vara lämpligare med hänsyn till den rena luft som där finns".

Bror berättar

Det har varit möte hos Trollhättan-Vänersborgsföreningen med 20-talet medlemmar närvarande. Ordföranden Sixten Göthe hälsade välkommen. Han vände sig särskilt till Arne Gustavsson, som lovat svara för programinslaget. Arne hade även skänkt ett svarvat träfat och en dosa, vilka lottades ut.

Anne-Marie förde protokoll och det var mycket god stämning. En inbjudan från Borås-föreningen till en sammankomst i Tvärred lades till handlingarna eftersom kollektivresa inte skulle hinna organiseras. Men den som hade möjlighet att delta ändå uppmanades att anmäla sig. Vi lyssnade på några rapporter från styrelsen och bestämde nästa möte. Under kaffet med macka, muffins och pepparkakor bakade av Maria berättade minnesgoda om gamla tiders strapatser för att uppehålla liv och arbete i Vänersborg-Trollhättanområdet.

Arne tog oss med på en vandring i den norska fjällvärlden med hjälp av diabilder och kommentarer som vittnade om inlevelse och känsla för både flora och fauna. Vi fick möta rara orkidéer och örter, blåhake, ljungpipare, myskoxar och fjordingar (hästar) i flock och en och annan norrman på Dovrefjället och i dalgångarna i grannskapet.

Berättat för Status av Bror Ek

**BRYT
RÖKVANAN**



Risken för att en olycka ska inträffa finns alltid i vår närhet. Visst kan vi försäkra oss mot rent ekonomiska förluster men mot mänskligt lidande finns inga försäkringar. Bara vaksamhet och förutseende.

**ATT SKYDDA DIG FRÅN
SKADOR OCH OLYCKOR.
KAN DET VERKLIGEN
LONA SIG?**

En stor del av vårt arbete går ut på att skydda dig från skador och olyckor. Vi arbetar med livräddning, trafiksäkerhet, åtgärder mot barnolycksfall, friskvård, brand-, vatten och inbrottskydd m.m.

Och lyckas vi hålla nere antalet skador och olyckor så är detta något som du, vi och samhället i stort tjänar på i längden. Både mänskligt och ekonomiskt.

En förebyggande verksamhet ökar inte bara den personliga tryggheten utan bidrar också till att premierna på sikt kan hållas nere. Något som våra ägare också uppskattar eftersom de enda som äger Trygg-Hansa är försäkringstagarna själva.

Trygg-Hansa har skänkt ca 40 000 livbojor till kommuner och organisationer.

Du finner dem vid bryggor, badplatser, kajer och andra ställen där dom med din hjälp kan rädda liv.

TRYGG HANSA

Hjärtsjuka rädda om sina bidrag

— Vi är allvarligt oroadе om det verkligen är så att landstinget kommer att sluta ge bidrag till hjärtpatientgymnastiken eller rehabiliteringens steg 3. Den har hittills skett utanför lasaretten i korpens regi. Vi ska inom kort uppvakta landstinget i ärendet, uppger Sigvard Hansson, ordförande i Kalix Hjärt- och lungsjukas förening vid en intervju i Norrländska Socialdemokraten.

Det är Korpen som på en del platser i länet bedriver den gymnastik det är fråga om. De två första stegen i rehabiliteringen finns på lasarettet.

Hansson framhåller att det är helt nödvändigt att ha den allra första rehabiliteringen efter t ex en hjärtinfarkt på lasarettet, där det finns specialister och teknisk apparatur beredd om det skulle behövas. Men han säger att när det gäller ett senare skede, som hjärtpatientgymnastiken är, så anser Hjärt- och lungsjukas förening att den med fördel kan ske utanför lasarettet. Han betonar att gymnastiken givetvis ska ske under ledning av en person som fått utbildning för den.

Kalix föregångare

Björn Wallsten på sjukvårdsstyrelsen på landstinget i Luleå säger att Kalix lasarett har den mest utvecklade rehabiliteringen för hjärtpatienter i länet. Boden har också en utvecklad rehabilitering.

— Övriga lasarett ska få samma standard så småningom, uppger han.

Han berättar att sjukvårdsstyrelsen beslutat att Hjärt- och lungsjuka inte kan räkna med fortsatt bidrag för den här gymnastiken utanför lasarettet.

Vid lasarettet ska man lägga in den rehabilitering som är medicinskt motiverad. Utvecklingen är delvis beroende av tillgången på sjukgymnaster, säger han.

Nöjd

Verksamheten med rehabilitering av hjärtpatienter startades vid Kalix lasarett för några år sedan av överläkare Fritz Huhtasaari och den stab av sjukgymnaster och övrig personal som finns på kliniken. Den är Hjärt- och lungsjukas förening nöjd med. Det man nu slåss för är att även få landstingspengar till en gymnastik utanför lasarettet när man kommit in i ett friskare stadium. Det har de fått i ett par år av landstinget.



Lattoflex-Gelemat är en utmärkt lösning för långtidskonvalescenter, astmatiker och för personer som lider av nedsatt hjärtfunktion.

Gelemat-modellen har ställbar huvudsektion, höjbar fotända och två ställbara sittlägen. Alla regleringar sköts lätt och behändigt i liggande ställning. Lattoflex madrassen är dammfri och därför lämplig för astmatiker och personer som lider av allergi.

Ring eller skriv till Finnart AB, så får du veta mer om Gelemat. Tel. 08-830115. Adress: Dalvägen 10, 17136 Solna.

Namn _____

Adress _____

Nytt från Föräldraföreningen

Föräldraföreningen uppvaktade förra året sjukvårdsminister Elisabet Holm och överlämnade samtidigt en skrivelse angående centraliseringsfrågan om hjärtkirurgi för hjärtsjuka barn. Där framhölls bl a att den nuvarande organisationen för flertalet fall fungerar utmärkt och att vi är lyckligt lottrade med god personkontinuitet bland läkarna, uppskattningsvis ca 50 fall om året är dock mycket komplicerade och sins emellan olika. De kräver utomordentligt stora tekniska resurser och erfarenhet och träning hos operatören för att det skall bli bästa möjliga resultat. Det är dessa fall som föräldraföreningen anser på ett eller annat sätt behöver centraliseras.

Föräldraföreningen påpekade en del alternativa vägar och anförde också att eventuellt är hela Sverige ett för litet underlag och att ett nordiskt centrum skulle kunna bli ett alternativ. Vi hoppas att vårt initiativ ska medföra att de särskilt svårt hjärtsjuka barnens intresse tas tillvara på bästa möjliga sätt i den fortsatta planeringen.

Överläkare Åke Gyllensvärd och docent Christian Olin har arbetat fram ett bildband om hjärtsjukdomar hos barn. Diabilderna med text, behandlar hjärtats funktion, olika hjärtfel, undersökningsmetoder, operationer och situationen på sjukhuset. Det är avsett att användas i olika informationssammanhang och kommer att finnas på Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka kansli för utlåning.

Den 25–26 april 1981 blir det årsmöte för Föräldraföreningens medlemmar på Esso Motor Hotel i Uppsala.

Birgitta Dahlström

Fest i Luleå

Föreningen i Luleå har hållit sin traditionella julfest på Badhusrestaurangen.

Cirka 150 personer hade mött upp. Ett läckert julbord med alla goda tillbehör hade dukats upp. Lucia med välsjungande tärnor inledde programmet.

Föreningens ordförande Siri Schönfeldt kunde även hälsa Luleå-Korpens Birger Unnbom och föreningens gymnastikledare Märta Klint välkommen.

Birger ledde allsång med inslag av gymnastiska övningar med den äran. Julklappsloppet hade en strykande åtgång.

Nöjespappan Lennart Edholm och hans vältrimmade programkommitté gjorde ett gott arbete.

Festen avslutades med "Hjärtrehabilitering", i form av dans till Willmans trio.

I.C.

detta den enda möjlighet man har att resa bort och även enda gången man erhåller avlastningshjälp under året.

Våra ungdomar blir fler och fler varför nya krav ställs på våra aktiviteter. Mycket uppskattade ungdomsveckor har anordnats de senaste åren och ett ungdomsutbyte med USA har ägt rum flera år i följd.

Arbetet med dessa aktiviteter är mycket stimulerande men också krävande. Mest pressande är nog att få ekonomiskt att gå ihop. Stiftelser och fonder bidrar liksom landstingen och här har framför allt RHL varit ett stort stöd för oss genom att lämna bidrag och garantier för våra aktiviteter.

För CF-barnen har vi viss koloniverksamhet, dels i samarbete med Stiftelsen Barnens Dag, dels med Ungdomens Röda kors (URK). Att samarbeta med organisationer även utanför handikapprörelsen tillför både oss och dem många positiva och nyttiga erfarenheter som bidrar till att öka förståelsen för andra människor.

Information och forskning

Omfattande insatser behövs för att sprida information om de CF-sjukas situation. Många missförstånd och svårigheter skulle kunna undvikas om man bland allmänhet, organisationer och myndigheter hade bättre kunskaper om cystisk fibros.

Ytterst angeläget är också behovet av forskning på alla områden. Många projekt pågår såväl inom som utom landet både med avseende på sjukdomens orsak och behandling, men de resurser som ställs till förfogande för forskning är helt otillräckliga.

Inför FN:s Internationella Handikappår 1981 med temat "Full delaktighet och jämlikhet" känns det om möjligt än mer angeläget att alla tänkbara resurser på alla nivåer sätts sin för att detta tema inte bara skall bli tomma ord.

RFCF har ett omfattande informationsmaterial, som kan beställas från föreningens kansli.

Adressen är: RFCF, Akademiska sjukhuset, Ingång 30, 750 14 Uppsala. Tel. 018-12 10 45, 018-16 66 23. ●

Pristagare

Julbildkryss 1980

- 1:a pris 100:— Mona Geiwald, Bredgatan 52, 293 00 Olofström
- 2:a pris 75:— AnnMarie Tegeborg, Skogsbövägen 20, 541 57 Skövde
- 3:e pris 50:— Ella Wetterberg, Kanalgatan 17, 552 42 Jönköping
- 4:e pris 25:— Märtha Erling, Granvägen 36, 432 00 Varberg
- 5:e pris 25:— Greta Nilsson, Vikingavägen 4 B, 241 00 Eslöv

att stanna kvar på sin gamla arbetsplats. Resultatet av gjorda förändringar måste kunna följas upp.

Ett arbete bedrivit på detta vis skulle emellertid kräva resurser av helt annat slag än de som finns i dag. Varje enskild utredning måste bestå av studier av både arbetsplats och människa, där miljöteknisk, ergonomisk, fysioterapeutisk, medicinsk och driftsteknisk sakkunskap är företrädd, och skulle vara mycket tidskrävande.

Ett förslag från företagshälsovården här är att till dessa arbetsuppgifter knyta en sjuksköterska på heltid. Hennes enda uppgift skulle vara att, med hjälp av egna kunskaper, envishet och med hjälp av den övriga sakkunskap som redan finns i företaget, driva utredningar kring de partiellt arbetsföras arbetssituation, även genom uppsökande verksamhet, komma med förslag till anpassningsåtgärder, i första hand mot de aktuella människornas närarbetsmiljö, samt följa upp vidtagna åtgärder.

Utöver en möjlighet att hjälpa utslagningshotade att bli kvar i arbete är det tänkbart att ett sådant arbetssätt på lång sikt kan ge en förbättrad, systematiserad kunskap om sådana arbetsförhållanden som kan leda till arbetshandikapp. Det skulle kunna ge en stabilare plattform för arbetsmiljöförbättringar.

Det finns säkert andra arbetssätt. Görs det emellertid på företagsnivå inga större försök än i dag till satsningar att förhindra utslagning dyker det lätt upp en rad synpunkter.

Bisarr motsägelse

En synpunkt är att utslagningen egentligen är en god illustration till den bisarra motsägelse som råder mellan å ena sidan det allomfattande erkännandet av individens unika värde och rätt till arbete oberoende av handikapp och å andra sidan den samhälls- och företagsstruktur och det ekonomiska system som i accelererande takt fränkänner allt fler människor just detta värde. Företagen arbetar och är kanske motorn i detta ekonomiska system och motsägelsen kan konkret belysas.

Bollnästräff

Lokalavdelningen i Bollnä har haft månadsmöte under ordförandes Robert Sandqvists ledning. Han lämnade en del rapporter från olika sammankomster.

Om en ABF-arrangerad resa berättade Gunnar Johansson. Kiruna var resans huvudmål, men även Narvik i Norge besöktes, liksom Jukkasjärvi, dess kapell och hembygdsgård.

Föreningens sekreterare hade gitarren med och sjöng några låtar efter kaffe med landgång och lottförsäljning av miniatyrmodell, till vilket kassören Ingrid Nyström anskaffat passande vinster.

Samtidigt som förtidspensionering alltså många gånger är en mer på arbetsmarknadsskäl än på medicinska skäl grundad åtgärd och detta anses av ondo, tillämpar näringslivet i inte känd omfattning för tidig pensionering av äldre anställda i vissa situationer. Dessa pensionserbjudanden är visserligen frivilliga, men då de ges i bestämda krisartade konjunktursituationer och i områden med arbetsbrist och odifferentierade näringsstrukturer, kan det frivilliga accepterandet mycket väl vara en chimär, ty vad är alternativet?

Motsägelsen belyses också av att de övriga åtgärder som sätts in för att befrämja ett företags effektivitet, ofta i sig själva också utslagningsbefordrande, inte tycks mötas av tillräckligt vis motstående ansträngningar att söka förhindra utslagningen. Detta trots att de anställda, som framgår av Tabell I, väl svarar mot de ökade kraven med en kraftig produktivitetssökning.

En annan synpunkt är då att gäller tesen om varje individs värde och rätt till arbete som inledningsvis talades om, så måste individernas, dvs de anställdas, inflytande i sina arbetsplatsers styrande och planering väsentligt förstärkas. De anställda har nämligen ett starkt intresse både i sitt företags ekonomiska fortlevnad och i att det från miljösynpunkt är så bra som möjligt för förebyggande av förslitning och sjukdom och även i att det är anpassat till äldre och handikappade. Därför är de anställda genom sina organisationer både vid normal drift och under krisförhållanden bättre skickade att göra avvägningar och prioriteringar när det gäller dessa båda ibland motstridiga intressen än vad traditionella företagsledningarna är.

Ytterligare en synpunkt är att måhända talet om varje individs värde och rätt till arbete, också den handikappades, endast är något relativt, som gäller blott i tider av ekonomisk expansion? Den synpunkten är djupt olustig och borde i vårt land tillbakavisas, därför att den, om den skulle vinna gehör som riktig, i sina yttersta konsekvenser kan få följder liknande dem som 30-talets fascism fick för stora minoritetsgrupper ●

Rolig träning för rörelsehindrade barn

Kerstin Hagland i Falun tycker att träningen och sjukgymnastiken för rörelsehindrade barn skulle vara roligare. Nu har hon fått bidrag av STU (Styrelsen för Teknisk Utveckling) för att ta fram leksaker som kan användas i gymnastiken. Designers, sjukgymnaster och psykolog ska ta reda på vilken träning barnen tycker är trist. Efter det ska projektgruppen göra leksaker och material. De samarbetar med Karolinska sjukhusets rehabiliteringsavdelning, Handikappinstitutet och Socialstyrelsens lekmiljöråd.

ÖPPET BREV

från HCKs socialpolitiska råd till Statsministern

Genom de nya beräkningarna av det sk basbeloppet kommer vårdbidraget till föräldrar med handikappade barn att försämraras.

HCK protesterade på ett tidigt stadium. Vid en överläggning med regeringsledningen, i vilken statsminister Thorbjörn Fälldin, ekonomiminister Gösta Bohman, budgetminister Rolf Wirtén samt socialministrarna Karin Söder och Elisabet Holm deltog, utlovade Thorbjörn Fälldin att handikappersättningen och vårdbidraget skulle undantas från de nya beräkningsgrunderna. I viss mån har löftet uppfyllts beträffande handikappersättningen, dock ej för vårdbidraget.

Besvikelsen är stor inom HCK, som bland sina 22 handikappförbund räknar många föräldragrupper med handikappade barn. Drabbade blir nu de 12 000 familjer som får vårdbidrag och som redan är svårt utsatta av dyrtider. Dessa föräldrar, som ofta dygnet runt har passning, vård och träning av sina svårt handikappade barn, är istället värda ökat samhällsstöd, hävdar vi i HCK. Deras insatser innebär en avsevärd avlastning för samhället.

HCKs socialpolitiska råd kräver nu att den sk Anhörigvårdskommittén får i uppdrag att föreslå åtgärder som gör att föräldrar till handikappade barn kompenseras för de nya beräkningsgrunderna.

Bakgrunden är den här:

Riksdagen fattade i december 1980 beslut om ändrade beräkningsgrunder för konsumentprisindex, KPI. Beslutet hade föregåtts av en kort men mycket intensiv debatt, där regeringen från flera håll hårt kritiserades för såväl förslaget sakinhåll som för handläggningsförfarandet.

Inom Handikappförbundens Centralkommitté, HCK, har vi på alla sätt sökt förhindra regeringsförslaget från att förverkligas. Som bekant innebär de nya beräkningsgrunderna att KPI från den 1 januari 1981 rensas från bl a energiprishöjningar, indirekta skatter och tullar. Eftersom KPI är vägledande för det sk basbeloppet, som i sin tur styr huvuddelen av förmånerna inom socialförsäkringssystemet, innebär de nya reglerna att socialförsäkringsstöden inte längre värdesäkras.

I besparingspropositionen anger regeringen att man räknar med att de nya beräkningsgrunderna ska ge årliga besparingar på mellan 700 och 800 miljoner kronor. Det rör sig således om mycket stora belopp. Åtstramningen kommer att kännas för de som berörs.

Många handikappade människor lever idag redan på marginalen och klarar inte ytterligare åtstramningar. Handikapprörelsen har därför sett som en huvuduppgift att i första hand söka förhindra försämringar av förtidspensioner, livräntor, handikappersättning och vårdbidrag till föräldrar med handikappade barn.

Kampen mot den nya beräkningen av KPI har förts på flera olika sätt. Genom skrivelser, insändare och uppvaktningar har vi försökt påverka riksdag och regering att förkasta planerna på att urholka basbeloppet. Inte minst vid HCKs årliga överläggning den 4 december 1980 med regeringsledningen, kom frågan om KPI att spela en huvudroll. Vid sammanträdet gav statsminister Thorbjörn Fälldin ett mycket klart och för handikapprörelsen glädjande besked:

Handikappersättningen och vårdbidraget skulle undantas från ekonomiska försämringar vid rensningen av KPI.

Med stor bestörtning kunde så HCK den 12 december konstatera att riksdagens kvälen innan i enlighet med regeringens förslag beslutat om nya beräkningsgrunder för KPI. Inte på något enda ställe i propositionen nämndes om undantagande för handikappersättning och vårdbidrag. När HCK senare kom i kontakt med socialdepartementets ledning, förklarades att man av tidsskäl inte hunnit bereda frågan och att man avsåg att återkomma i budgetpropositionen med förslag om kompensation.

Hur har det nu gått med statsminister Thorbjörn Fälldins löften och socialdepartementets garantier?

Svaren ges i budgetpropositionen.

När det gäller handikappersättningen föreslår regeringen höjda ersättningsnivåer med en procent (ca 160 kr/år). Det är svårt att i dagsläget utläsa i vilken utsträck-

ning förslaget verkligen kompenserar urholkningen av basbeloppet. Här har man dock gjort en ansträngning att hålla av-givna löften.

Läget är helt annorlunda beträffande vårdbidraget. Här är det inte tal om någon kompensation. Här har statsministerns löften inte infriats.

Man nöjer sig istället med att konstatera att pensionstillskotten höjs den 1 juli 1981. Dessutom hänvisar man till den sk Anhörigvårdskommittén, som f n utreder vårdbidragets framtida konstruktion.

Höjda pensionstillskott kan aldrig ses som kompensation för urholkningen av basbeloppet. Beslutet om höjningarna den 1 juli 1981 är gammalt och har inget som helst samband med ändringen av KPI. Dessutom har pensionstillskottens funktion aldrig varit att fungera värdesäkrande. Pensionstillskotten kom till för att verka utjämnande mellan de med låg eller inga ATP-poäng och de med hög ATP.

Inom HCK-rörelsen ser vi mycket allvarligt på det som inträffat. Det gäller inte bara själva sakfrågan, dvs effekten för de människor som drabbas av ett försämrat vårdbidrag. Det är i minst lika stor utsträckning en fråga om politisk trovärdighet och moral.

Regeringen bör nu omedelbart ge Anhörigvårdskommittén tilläggsdirektiv att söka finna en lösning som gör att föräldrar till handikappade barn kompenseras för urholkningen av basbeloppet. Ett förslag bör därigenom kunna föreligga till den 1 juli 1981, samtidigt som de nya reglerna för handikappersättningen träder i kraft.

Alf Ericsson

Håkan Ceder

Ordförande i HCKs socialpolitiska råd Sekreterare i HCKs socialpolitiska råd



Ursäkta väntan!

Vi beklagar att Status nr 1 blev försenad. Det berodde på det långa helguppehållet och inbladning av deklara-tionsbilagan. I och med detta nummer är ordningen återställd.

Det lönar sig att satsa på sjukvården

— Det skulle löna sig att satsa mer på sjukvård. Mycket indirekt produktionsbortfall kan då förhindras. Det sa docent Sven Hedlund vid en utfrågning som ordnats av Hjärt- och lungsjukas förening i länet och lokalföreningen för Växjö och till vilken inbjudits lokalföreningarna för hjärt- och lungsjuka i Markaryd, Älmhult och Alvesta samt diabetesföreningen Kronoberg, länets allergiförbund, Astma-Allergi i Växjö med omnejd och andra handikapporganisationer, framgår av ett referat av Inge Ekbrant, Kronobergaren.

Utom docent Hedlund medverkade projektgruppens ledare Rolf Robért och utredningssekreterare Ingemar Johnsson. Från projektstyrelsen deltog landstingsråden Halvard Claesson (c) Lars S Gustavsson (s) och Sture Ursberg (m). Gustav Björkander satt ordförande.

Det var helt naturligt att framförallt de hjärt- och lungsjukas och allergidrabbades synpunkter kom fram. Men även psoriaticers och diabetessjukas behov kom upp.

Hedlund fick stöd

Docent Hedlund fick kraftigt stöd för sin uppfattning att vårdplatsantalet för medicinska kliniken bör vara 170 i stället för 140, som föreslås i generalplanen för om-

byggnaden. Ingemar Johnsson ville visserligen ha det till att det han och projektgruppen kommit fram till i själva verket var ungefär detsamma som docent Hedlund kräver, men det kunde Hedlund inte hålla med om alls. Och Nils-Eric Jadeberg gjorde ett slutinlägg i debatten med en uppmaning till beslutsfattarna att de ska ta docent Hedlunds ord till sig.

Färre vårdplatser

Knut Ahlqvist från Hjärt- och lungsjukas förening fann i sitt första inlägg att 671 vårdplatser försvunnit i jämförelse med 1967 års plan. Samtidigt har 105 platser tagits i anspråk för psykiatri. Och han tog upp psoriaticernas behov.

Ni har alldeles glömt dem, sa han, och undrade om det verkligen räcker med tio platser på hudkliniken mot 12 nu. Man vill också föra över centraldispensären från Dockan.

Måste bli parkeringshus

Nils-Eric Jadeberg ifrågasatte hur många vårdplatser det kunde ha blivit för den summan, som parkeringshuset kostar.

Han fick senare svar på detta av Halvard Claesson, som förklarade att landstinget helt enkelt inte har mark för markparkering. Summan 17,5 milj kr hade antagligen räckt till 20 eller 25 vårdplatser. Men parkeringsfrågan måste lösas.

Tillnyktringsklinik!

Jadeberg påminde om celiakipatienterna, dvs glutenöverkänsliga, och andra kategorier som nu har specialistvård i Lund-Malmö. Han tyckte också det borde bli en tillnyktringsklinik, så inte alkoholskadade tar resurser från hjärtinfarktpatienter. Där fick han stöd av ordföranden i psoriasisföreningen, Lars E Lundblad.

Rune Ohlsson från astma-allergiföreningen var en av dem som kraftigt talade för docent Hedlunds krav på 170 vårdplatser för medicin och han framhöll hur det måste finnas allergisanerade salar.

Långvården

Diskussionen kom ofta in på antalet långvårdsplatser. Halvard Claesson ansåg att vi orkar inte med att bygga ut långvården i snabbare takt än som görs.

Jadeberg fick lugnande besked av Robért och Johnsson på sina frågor om det blir tillräckligt med ljus och utrymmen så patienter inte behöver få cellskräck. När det gällde förhandlingar med SJ och Växjö kommun trodde han dock att landstinget har drömmar.

— Vad gör ni om SJ och kommunen säger nej? sa han.

Halvard Claesson svarade att man förhandlat med SJ men inte är beroende av SJ-marken, som det dock vore en klar fördel att få. Med kommunen är det trafikfrågornas lösning man förhandlar om — inte markförvärv.

Framsteg

Sture Ursberg varnade för jämförelser med byggnormerna för 15 år sen. Stora framsteg har gjorts, sa han.

Bland annat ska rullstolar nu ingå i rummets möblering och inte förvaras i förråd. Kommunikationerna är också av helt annan kvalitet nu. Det gäller särskilt reflexmanövrerade hissar, som är patent-sökta av landstingets egen leverantör i länet. Ventilationen blir också av god kvalitet, försäkrade han.

Stig Carlsson påpekade betydelsen av arbetstillfällen för lungsjuka, så de kan delta i arbetslivet i den mån arbetsförmåga kvarstår. Vikten av detta intygades med stöd av egen erfarenhet av debattordföranden Gustav Björkander.

Ett friskare liv — tema för Hultsfreds-konferens

ABF i samarbete med Riksförbundet för Hjärt- och lungsjuka har hållit till på Hotell Hulingen i Hultsfred under ett veckoslut med en kurs på temat Friskare liv, friskvård åt alla. Ett 35-tal personer från hela länet har medverkat och som informatör har Hasse Skogsberg från Tranås fungerat.

Man började med lite friskvårdshistoria, där Hasse bland annat berättade att man i början av 1800-talet ordinerade vedhuggning som friskvård för att hålla kroppen igång. Det var doktorn Ernst Westerlund, även kallad "Enköpingsdoktorn", som ordinerade patienter att hugga ved ett par timmar om dagen.

Men motionen behövs ännu mer i dagens samhälle, där många sitter stilla på tok för mycket framför TV:n, ratten eller skrivbordet. Lika viktigt som att motionera är det att äta rätt.

När Hasse Skogsberg är ute och håller föredrag, då rör det verkligen på sig. Inga kursdeltagare skall behöva sitta stilla längre än 20 minuter, då är det nämligen lätt att man blir ouppmärksam eller rent av somnar. Var tjugonde minut är det således dags för "20-sekundersmedicinen".

Denna innebär att man ställer sig upp och gör en rytmisk sånglek. Man sjunger samt mjukar upp kroppens leder. Detta kan naturligtvis göras på olika sätt och kursdeltagarna fick lära sig ett par av dessa.

Första kvällen ägnades sedan åt temat Hälsans grundförutsättningar. Kvällen avslutades sedan med film.

Ingen hurtbulleversamhet

Att motionera behöver inte vara någon hurtbulleversamhet. Det sa Hasse Skogsberg innan kursdeltagarna nästa morgon gav sig iväg på en stärkande morgonpromenad. Om man går i lugn takt gör man av med ca 50 kalorier per kilometer, om man promenerar i rask takt går det åt 75 kalorier per kilometer.

Men om man springer då? Ja, då förbrukas inte en kalori mer än om man går i rask takt, enligt Hasse Skogsberg, som anser att friskvård skall vara ett folknöje och ingen hurtbulleversamhet.

När man var ute på promenaden gick man genom Hultsfreds gator spelande gitarr och sjungande tillsammans.

En lyckad kurs tyckte deltagarna, när man summerade kursen på söndagsmiddagen. Som kursvärd fungerade Nils Knutsson från RHL-ABF, Kalmar Län.



BLOMSTERFONDEN

tar emot gåvor

Postgirokonto 90 00 11-8

kontrolleras av Näringslivets Granskningsnämnd.



Medel ur blomsterfonden användes för bidrag till bl a hjälpmedel av olika slag som ej kan erhållas från samhället.

Blomsterfonden har sedan 1963 delat ut betydande belopp till tusentals hjärt- och lungsjuka



Vill Du veta mera kontakta vår lokalförening eller RHL



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 3196, 103 63 Stockholm. Tel 08/23 15 30

Postgiro 90 00 11-8

