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.

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Status

8·81
september

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP

Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—

Med tonvikt på människan

Lagom till 40-årsjubileet publicerade vårt förbund en skrift med tyngdpunkten lagd på den enskilde individen, på hennes eller hans kamp mot svåra sjukdomar, mot myndigheternas översitteri och ovilja att hjälpa, mot arbetsgivarnas vägran att inse att det handlade om människor och inte om maskiner, som plötsligt inte längre kunde producera i samma takt som tidigare. Det är en skakande skildring av människors strävan att nå en människovärdig tillvaro och som samtidigt visar förbundets allt större betydelse också i dag, då den fruktade lungtuberkulosen fått ge plats för en stark ökning av nya hjärt- och lungsjukdomar.

Du kan rekvirera skriften på kupongen här nedan eller sända in beloppet, 15 kronor, via postgiro eller check. Glöm i så fall inte att ange namn och adress och att beloppet gäller jubileumsskriften.

Härmed beställes

..... st av jubileumsskriften **Med tonvikt på människan** à kr 15:—.

Jag betalar när inbetalningskortet kommer.

Namn: .....

Adress .....

Postadress .....

Var god texta

Frankeras med brevporto

RHL
Box 3196
103 63 Stockholm

Om du inte använder kupongen utan betalar över postgiro eller med check glöm inte att ange att beloppet avser jubileumsskriften. Postgironummer 90 00 11-8.

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 8 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:

Guldet — metallernas konung
Sid. 4

Saklighet och psykologi skall omvända rökarna
Sid. 8

Långtidsfall bakom ökningen av sjukfrånvaron
Sid. 9

Utslagningen på arbetsmarknaden — alla måste ta socialt ansvar
Sid. 10

Rekreationsresa till Kanarieöarna
Sid. 12

Hänt sen sist
Sid. 14

Bildkryss
Sid. 17

RHL-information
Sid. 18

Omslag: Här överlämnar en glad kille en sensommarbukett till hela läsekretsen.
Foto: Conny Magnusson.

Stoppa försämringen!

Den mångomskrivna besparningspolitiken riktas nu i än högre grad mot sjuka, handikappade och äldre. HCKs påpekande om att ökad självrisk inom sjukförsäkringen skulle leda till mycket allvarliga konsekvenser för våra medlemmar kan inte nog understrykas. Liksom att det skulle drabba människor som redan till stor del lever på marginalen.

Också förslaget om att ersätta sjukförsäkringen med sjuklön kommer att få allvarliga konsekvenser för landets handikappade om det genomförs.

Det blir jobbigt för dem som går på kortbehandling och som behöver en återhämtningsdag för att åter kunna fungera i förvärvslivet. Effekten kan bli att de går sjuka till sina arbeten med nedbrytande konsekvenser som följd. Jag tror att det nuvarande systemet bidrar till att minska antalet förtidspensioneringar liksom att det begränsar akut- och intensivvården. Regeringen är inne på villospår om man på det här sättet försöker spara litet av de 12 miljarder som man i missriktat nit föresatt sig.

Protester kommer från många håll. Så avvisar till exempel Försäkringsanställdas förbund bestämt förslaget om att införa karensdagar. Man menar att det finns andra sätt att spara exempelvis genom att satsa på bättre rehabilitering för att minska den kostnadskrävande och socialt förödande långtidsfrånvaron.

Det är beklagligt att företrädare för regeringen uttalar sig för karensdagar under pågående remisstid för sjukpenningkommitténs betänkande. Allmänt betraktas tillvägagångssättet som ett allvarligt avsteg från den svenska demokratiska traditionen inom utredningsväsendet.

Låt oss uttala en from förhoppning om att det sunda förnuftet till slut måtte segra.

Tord Axelsson

Sture Wahlström:

GULDET – Metallernas konung

I de allra äldsta sagorna och sägnerna omtalas guldet. Det torde vara den äldsta kända och brukade metallen. Gamla egyptiska målningar från 4 000—5 000 år före vår tideräknings början visar att guld då var välkänt. Det omtalas också i Gamla testamentet, t ex vid den dyrbara utsmyckningen av Salomos tempel. Genom sin vackra färg och glans och sin oföränderlighet blev guldet självklart en mycket eftertraktad metall till smycken och prydnader samt mycket tidigt också en värdemätare. Redan under konung Menes i Egypten (3 400 år f Kr) förordnades att 1 del guld skulle motsvara 2 1/2 del silver. Det och mycket annat framgår av Sture Wahlströms intressanta artikel.

De äldsta fyndorterna för guld var troligen Nubien och Tracien. Från Gallien och Kärnten fick romarna mycket guld, och i Spanien ägde de guldverk, som lär ha sysselsatt mer än 60 000 slavar. Persien och Indien var också tidigt kända för en betydande guldproduktion.

Begäret efter guld har varit en drivfjäder till många djärva företag, t ex erövrandet av Mexico och Peru, där väldiga guldskatter rövades från urinvånarna och senare även gruvdrift i stor skala kom i gång.

Vid slutet av 1700-talet upptäcktes guld i Uralområdet, och under senare hälften av 1800-talet fann man guld i Kalifornien, Nevada, Australien, Sydafrika och Alaska, dit guldtörstiga äventyrare från hela världen strömmade. Stora guldfyndigheter har under innevarande sekel också gjorts i Sibirien.

I Sverige började man redan på 1500-talet hämta upp smärre guldkvantiteter vid Alseda, Ädelfors och Falu gruva, och 1924 upptäcktes Bolidengruvan.

Staten stämplade och garanterade

Ursprungligen mättes guldets och silvrets värde medelst vägning på vanligt sätt: man högg av bitar av spiralringar eller avlånga metallstänger och vägde dem. Men allt efter som handeln utvecklades, blev detta tillvägagångssätt för besvärligt, och man började prägla mynt. I de gamla kulturländerna Assyrien, Babylonien och Egypten kände man inte till ett ordnat myntväsende; först i de forngrekiska staterna uppstod ett dylikt och det har sedan blivit bestående. Staten satte sin stämpel på guld- eller silverstycket och garanterade därigenom att det ägde en viss vikt och ett visst värde.

I dag använder vi inga guldmynt. De finns dock att beskåda på museer och hos mynthandlare. Samt naturligtvis hos massor av samlare i alla länder.

Mynt av koppar och silver är det många som samlar, men för att samla guldmynt krävs det förvisso att man är kapitalstark. För svenska guldmynt från början av

1800-talet kan man i dag få betala mellan 30 000 och 40 000 kronor. Tjugokronors guldmynt från sekelskiftet och fram till 1925 kostar mellan 5 500 och 7 500 kronor.

Huvudparten av 1925 års guldmynt kvarligger i Riksbankens valv i form av svensk guldreserv. Guldmyntfoten övergavs i Sverige 1931.

Emellertid är det ju inte bara guldmynt som är eftertraktade i dag. *Allt* av guld har under de senaste åren stigit våldsamt i värde. I tidningarnas annonsspalter formligen skriker både seriösa och oseriösa köpare efter guldföremål av alla tänkbara slag.

Mest tänjbara metallen

Guld heter på latin *aurum*, och därav härleder sig dess kemiska beteckning Au. Det är den mest tänjbara av alla metaller; det kan utvalsas till blad av endast 0,0001 mm tjocklek, och av 1 gram guld kan dras en tråd av 1,2 kilometers längd. Med kvicksilver legerar guld sig lätt till en gråvit massa. Man bör därför inte ha guldringar på sig när man handskas med kvicksilver.

Guldet förekommer så gott som uteslutande rent i naturen, insprängt i bergarter, vanligen i så finfördelad form att man har svårt att upptäcka det ens med ett förstoringsglas. När sådana bergarter förvittrar och det bildade gruset bortspolas av regnvattnet, avsätter sig de frigjorda tunga guldkornen i flodfårorna inte långt från bildningsstället. De små guldkornen hakar härvid ofta ihop sig till större klumpar, *nuggets*. För en del år sedan fann man i Australien en guldklump som vägde 124 kg!

Ur guldförande sand kan som bekant guldet utvinnas genom vaskning. Den lättare sanden spolas då bort, medan de tyngre guldkornen stannar kvar. Denna urgamla och primitiva metod används fortfarande på åtskilliga håll. Annars låter man numera den uppslammade sanden rinna över kvicksilver, som tar upp större delen av guldet, varefter resten utlöses med en cyanidlösning. Guldet utvinns sedan ur kvicksilverlegeringen genom avdestillering av kvicksilvret och ur cyanidlösningen genom utfällning med zink. På detta sätt utvinns det mesta guldet. En stor del utvinns emellertid även på metallurgisk väg som biprodukt vid upparbetning av koppar- och blymalmer.

Våld och död i guldets spår

Guld används nu liksom tidigare huvudsakligen till smycken och prydnadsföremål. På grund av sin mjukhet används det aldrig enbart utan alltid legerat med koppar eller silver. Guldhalten anges härvid i *karat*, dvs i tjugofjärdedelar av legeringens vikt. Ofta överdras billigare metaller med ett tunt guldskikt genom plätering eller elektrolytisk förgyllning. Endast en ringa mängd guld finner praktisk användning — bl a för färgning av glas, till guldtryck på

Bilden högst upp visar en guldsmedsverkstad från 1500-talet och den nedan guldtackor för miljoner.

En guldgrävare från den s k romantiska tiden, som kanske inte alls var så romantisk.

bokryggar och vissa andra trycksaker. Även inom fotoindustrin har man i vissa tekniska sammanhang användning för guld. Annars är det ju silvret som här är den helt dominerande metallen.

Massor av blod har flutit för guldets skull. Under flera sekler försåg sig spanjorer och portugiser rikligt med "den röda metallen" från flera av de sydamerikanska staterna, och vid upptäckten av varje ny guldfyndighet har våld och död följt i dess spår.

Även om vi nutidsmänniskor fått åtskilligt annat att intressera oss för än guld, så är det ändå alltjämt något alldeles särskilt med "metallernas konung". Varken uran, platina, krom, volfram, silver, koppar, tenn eller platina förmår väcka samma intresse och entusiasm som rent guld. Endast ädelstenarna kan i någon mån konkurrera med guldet. Men även dessa gör sig ju oftast bäst i sällskap med guld.

Högsta priset för guldservis

Världens hittills högsta pris för en enstaka del av en guldservis är 40 000 pund. Pjäsen var en tekanna, tillverkad i Skottland 1736. Den såldes på en av Christies auktioner i London 1967.

Den största dolda guldskatt som någonsin påträffats bestod av mer än 1 200 guldmynt från Edward IV:s regeringstid och hade ett värde av mer än 7 miljoner kronor. Den hittades av en viss John Craughwell i Fischpool i England.

På havsbottnen finns massor av guld i genom tiderna förlista fartyg. Tre norska grodmän hittade sommaren 1972 vid Runde utanför Ålesund en guldskatt vägande totalt över 400 kg. Den omfattade ca 40 000 mynt, av vilka 6 000 var guldmynt. Fyndet härrörde från den holländska ostindiefararen "Akerendam", som förliste vid Runde den 8 mars 1725.

Det land i världen som har den största valutareserven i guld är USA.

Världens största guldlager finns i Federal Bank på Manhattan i New York. Där

Mumiekista av guld med inlagda ädelstenar och emaljarbeten. Den innehöll Tutanch-Amons kvarlevor.

fanns för några år sedan guld till ett värde av 14 miljarder dollar. Guldet förvaras för utländska central- eller statsbanker och ligger i ett valv 26 meter under gatunivån.

Förtroendet för guldet som värdemätare har inte rubbats, trots guldmyntfotens upphävande och guldmyntens försvinnande, utan har snarare stärkts genom den orostid världen nu genomgår. Metallernas konung, "det snöda guldet", kommer nog inte att detroniseras i första taget.

På tidigt 1800-tal vaskade man guld med hjälp av vattenledning och såll.

Rolf Utberg, HCK:

Handikappade

lika fjärran jämlikhet som på låginkomstutredningens tid

— Politiker, vad har ni gjort under 70-talet för handikappades jämlikhet? Den frågan ställde HCK:s kanslischef Rolf Utberg i ett anförande i Örebro. Aktuella undersökningar visar att utmanande klyftor från 70-talets början alltjämt består. Det visar att det behövs en ny jämlikhetsdebatt.

Sverige är utan tvivel ett gott land, fortsatte han. Men det gäller främst för de friska, starka, med god utbildning och arbete. Har man en funktionsbegränsning, ett handikapp av något slag, är det annorlunda. Det är en myt, att alla omfattas av välfärd och goda levnadsvillkor. En myt som det är dags att sticka hål på.

Statistiska Centralbyrån nu publicerade rapport "Handikappad — delaktig och jämlik?" visar att det råder en skrämmande ojämlikhet i levnadsvillkoren mellan handikappade och övriga.

Genomgående har handikappade sämre hälsa och drabbas oftare av långvariga sjukdomar — utöver sitt handikapp — än befolkningen i övrigt. Det föreligger stort vård- och rehabiliteringsbehov. Handikappade har också en markant kortare utbildning. I den mån man har arbete är det till övervägande del i kroppsarbeten, ofta i tunga och ohälsosamma miljöer.

Diskriminerande

Diskrimineringen på arbetsmarknaden är väl känd. Nu bekräftar SCB-rapporten att antalet förvärvsarbetande bland handikappade är avsevärt mycket lägre än hos jämnåriga i övrigt.

Statussymboler i välfärden, som sommarstuga, bil och båt, är också något som handikappade har i betydligt mindre utsträckning. Och man bor sämre, alltför ofta på institution, och till och med utan att det föreligger behov. Handikappade skulle i betydligt större utsträckning kunna klara ett eget boende.

En kort sammanfatting av SCB-rapporten visar, säger Rolf Utberg, att handikappade är fattigare än andra och att fattiga lättare blir handikappade.

En kuslig realitet är att klyftorna till andra består. Låginkomstutredningens redovisningar 1970 pekade på den stora ojämlikheten. Nu ser vi att dessa klyftor består, och vissa fall till och med vidgats, exempelvis vad det gäller utestängningen från arbetslivet.

Utestängda från information

Lägger vi därtill hur handikappade utestängs från information och samhällsdebatt blir bilden ännu mörkare. Synskadade saknar dagstidningar, döva och gravt hörselskadade utestängs från många TV-program och språkligt handikappade har svårt att förstå mycket av samhällsinformationen.

Detta säger oss att det mitt i den svenska välfärden finns stora grupper som lever på marginalen för livets nödtorft, utan att kunna tillgodogöra sig det som andra betraktar som självklart.

Vårt krav på delaktighet-jämlikhet innebär att vi begär lika del i det som andra redan uppnått. Vi begär bara detta, vi begär inga särskilda förmåner.

Den slutsats vi inom Handikappförbundens Centralkommitté drar av SCB-rapporten är att vi måste få en ny bred jämlikhetsdebatt. I sin grund handlar detta om rätten till demokrati. Ojämlikheten skapar begränsningar i möjligheten att tillvarata de demokratiska rättigheterna.

I denna debatt måste det klargöras att en avsevärd del av de här problemen har sin grund i förekomsten av fysiska och psykiska handikapp liksom svag social och ekonomisk ställning, slutade HCK:s kanslichef. •

Nya lagar om handikapp

Nya lagar och förordningar med anknytning till handikapp trädde i kraft den 1 juli 1981. Här följer ett utdrag med särskilt intresse för våra medlemmar.

Ökat skydd för höga läkemedelskostnader m m

Genom lagen om begränsning av läkemedelskostnader m m förstärks skyddet mot höga kostnader för personer med stort behov av sjukvård och läkemedel. Skyddet gäller såväl läkar- och tandläkarordinerade läkemedel som läkarvård och sjukvårdande behandling i privat och offentlig öppen vård. Skyddet inträder när en person har betalat avgifter för 15 läkemedelsinköp eller besök hos läkare m fl. Han blir därefter befriad från kostnader för yttetligare läkemedel och vårdbesök.

Befrielsen gäller under en tolvmånadersperiod räknat från första inköpet eller besöket. Den nuvarande kostnadsfriheten för läkemedel vid vissa sjukdomar behålls för den som inte väljer att betala avgift även för dessa läkemedel inom det nya systemets ram. För barn i samma familj gäller ett gemensamt kostnadstak efter 15 inköp eller sjukvårdsbesök.

Ändringar i förordningen om anställning med lönebidrag

Genom ändringarna införs möjligheten att lämna ett högre lönebidrag än vad som normalt utgår, i samband med att en arbetstagare övergår från skyddat arbete till anställning på den reguljära arbetsmarknaden. Dessutom blir den hittills bedrivna försöksverksamheten med förhöjt lönebidrag för ungdomar som är under 25 år och som har svårt handikapp permanent. Ändringen trädde i kraft den 1 juli 1981.

Höjning av vissa pensionsförmåner

Genom ändringar i lagen om allmän försäkring höjs barnpension, barntillägg och handikappersättning. Förmåner som tidigare utgått med 25, 30, 40, eller 60 procent av basbeloppet höjs med en procentenhet.

Ändringar av läkarvårdstaxan m m

Ändringar av läkarvårdstaxan och taxan för sjukvårdande behandling innebär bl a att arvodesnivån höjs med i genomsnitt 4,3 resp. 9,7 %. Patientavgiften innebär att arvodesnivåerna höjs med i genomsnitt 10,2 % för tandläkares åtgärder m m och med 8,6 % för tandtekniska arbeten. Kostnaden för patienten höjs med motsvarande procentsatser. Ändringen innebär vidare bl a att vissa kompetenskrav införs för rätt till tandvårdsersättning för tandtekniska arbeten, att beloppsgränsen för förhandsprövning av behandlingsförslag höjs samt att ersättning för uteblivet besök hos tandsköterska med särskild tilläggsutbildning införs.

Saklighet och psykologi skall omvända rökarna

Högst 15 proc tobakskonsumenter år 2 000 målet

Ingen skall mot sin vilja kunna utsättas för obehag och hälsorisker av tobaksrök i offentliga lokaler och i "gemensamhetslokal där han har rätt eller skyldighet att vistas". Det föreslår den 1977 tillsatta tobakskommittén i slutbetänkandet "Minskat tobaksbruk" (SOU 1981:18). Utredningen vill vidare höja tobaksskatten och använda den som ett hälsopolitiskt instrument. Tobaksannonsering bör förbjudas och reglerna skärpas för annan marknadsföring av tobak, t ex på förpackningarna.

"Den som fått kunskap om tobaksbrukets skadeverkningar kan inte annat än önska att bruket helt försvinner", fastslår utredningen. Dess slutmål är "en nivå som ligger så nära ett totalt avskaffande som det är praktiskt möjligt".

Samtidigt är utredningen medveten om att tobaksbruket är en socialt djupt rotad konsumtionsvana som inte kan utplånas med några enkla, snabbverkande åtgärder. Mot den bakgrunden ställer kommittén upp följande delmål:

— Så få som möjligt skall någonsin börja använda tobak.

— Så många som möjligt skall sluta använda tobak.

— En allmän förståelse skapas för vikten av minskat tobaksbruk.

— Den totala tobakskonsumtionen bör minskas till ett vanemässigt användande hos högst 30 proc av den vuxna befolkningen senast 1990 och hos högst 15 proc senast år 2000.

Inbromsning kring 1970

Under de senaste 15 åren, konstaterar kommittén, har andelen dagligrökare av cigarretter bland män ökat kontinuerligt fram till 1969. Därefter kom en tydlig minskning som fortfarande pågår. Bland kvinnorna ökade motsvarande andel fram till 1970 varefter ökningen avstannade. Det är dock för tidigt att säga om denna stagnation är början till en minskning.

I yngre åldrar röker för närvarande fler kvinnor än män. Bland skolelever har rökningen minskat tydligt under 1970-talet. En betydande minskning hos pojkar skall dock ses mot bakgrunden av att snuskonsumtionen ökat.

Kommittén är fullständigt övertygad om att alla former av tobaksrökning innebär allvarliga hälsorisker. Även bruk av snus och tuggtobak har visats innebära risk för vissa skador. Tobaksbruket har enligt utredningen beräknats ha samband med minst 8 000, dvs vart tionde, dödsfall årligen i Sverige.

Utredningen konstaterar att arbetsmetoderna för att nå dessa mål måste bli "en svår balansgång mellan å ena sidan vad som sakligt sett vore önskvärt och vad som tillgrips mot andra hälsofaror, och å andra sidan vad som är praktiskt och politiskt möjligt".

"Konstruktivt åtgärdsprogram"

Ren skräckpropaganda avvisas och kommittén signalerar en ganska mjuk linje mot rökarna: "Det sociala trycket på tobaksbrukarna bör inte bli alltför hårt. En allmän insikt om den etablerade tobaksbrukarens situation och särskilda svårigheter bör skapas. Restriktiva åtgärder bör vidtas med urskillning. Alla åtgärder bör utformas så att de snarare framhäver det positiva i att inte använda tobak än det negativa i tobaksbruket."

För att förhindra att barn och ungdomar över huvud taget börjar med tobak vill utredningen skapa en rökfri miljö från den förebyggande mödravården upp till och med skolan och fritidssektorn.

All personal inom mödra-, förlossnings- och barnhälsovården bör snarast möjligt i grund- eller fortbildningen få kunskaper för att bedriva tobaksupplysning och hjälp till rökavvänjning i sin ordinarie verksamhet. Barnomsorgspersonalen bör få särskild utbildning i hälsofostran. Lokalerna bör i princip göras rökfria.

Ett nytt övergripande ämne, "hälsofostran", skall tillföras skolan som en utveckling av nuvarande ANT-undervisning (alkohol, narkotika, tobak). Detta ämne bör ingå i all lärarutbildning, mer omfattande för lärare i natur- och samhällsorienterande ämnen. En central rekommendation om tobaksfri skola bör utfärdas. Rökrutorna bör inte finnas längre i grundskolan vid 1980-talets slut.

Även fritidsledarutbildning i samhällets regi bör innehålla hälsofostran. Organisationer, "vilkas verksamhet berör ungdomarnas miljöer", bör få samhällsstöd för arbete mot tobaksbruket.

Stöd till avvänjning

Information är ett av de huvudvapen utredningen tänker sig för att bryta tobaksvanorna i befolkningen. Den grundläggande medicinska informationen behöver dock kompletteras med "psykologiska och sociologiska aspekter på tobaksvanan och dess brytande, praktiska råd och tips samt annan information på en mer personlig nivå som kan motivera till och stödja tobaksvaneförändringar i riktning mot minskad konsumtion".

Litet mera konkret tänker sig utredningen att sjukvårdshuvudmännen skall få regionalt ansvar för informationen, även riktad information genom t ex utbildning av nyckelpersoner. Landstingen och motsvarande kommuner rekommenderas också att snarast möjligt starta minst en tobaksavvänjningsmottagning i sitt respektive område.

Läkarutbildningen, och övrig utbildning av vårdpersonal, bör vidare ses över för att inte bara öka de faktiska kunskaperna utan också för att öka medvetandet om den egna attityden och det egna tobaksbrukets betydelse. Stöd till tobaksavvänjning bör enligt utredningen tas in som en del av vårdpersonalens dagliga arbete, särskilt inom primärvård, företagshälsovård och skolhälsovård.

Indexreglerad tobaksbeskattning

Tobaksbeskattningen bör enligt utredningen i princip ses som ett hälsopolitiskt instrument och användas för att dämpa konsumtionen. Skatten bör höjas så att 1970 års relativa prisnivå på tobaksvaror återställs. Snus och cigarrettpapper bör bli relativt dyrare än hittills.

Utredningen vill också ha ett system med årliga höjningar av tobaksskatterna — priserna skall öka minst i samma grad som konsumentprisindex. Cigarretter som ger mer än genomsnittliga halter av kolmonoxid, "tjära" och nikotin bör beläggas med extra hög skatt. Dessutom rekommenderas föreskrifter om gränsvärden för vissa ämnen i tobaksvaror eller tobaksrök.

Utredningen föreslår en lag om rökför-

Forts sid 20

Rapport från socialstyrelsen:

Långtidsfall bakom ökningen av sjukfrånvaron

Starkt samband mellan sjukdagar och låg lön

Utvecklingen och fördelningen av de långa, läkarkontrollerade sjukfallen har central betydelse i ett hälsopolitiskt perspektiv. Långtidsfallen, 20 dagar eller mera, svarar för 70 proc av samtliga sjukskrivningsdagar och ligger bakom den övervägande delen av de senaste årens ökning av sjukfrånvaron. Till den slutsatsen kommer socialstyrelsen i rapporten "Sjukfrånvaron i Sverige — en kunskapsöversikt".

Rapporten (Socialstyrelsen redovisar 1981:6) konstaterar att sjukförsäkringen är ganska ojämnt utnyttjad av de försäkrade. Vid mitten av 1970-talet hade ca 40 proc av befolkningen i förvärsarbetande åldrar inte någon sjukskrivningsdag under ett år. Hälften av den sjukpenningförsäkrade befolkningen noterade fyra eller färre sjukdagar per år.

Dessa fakta kan jämföras med det sk sjuktalet (samtliga sjukpenningdagar under ett år dividerat med antalet försäkrade), som ligger på drygt 20. Sjuktalet har ökat med ca 10 dagar sedan 1955 när sjukförsäkringen blev obligatorisk.

Långtidsfallen — 30 dagar och däröver — svarar för 70 proc av alla sjukskrivningsdagar medan sjukskrivningar upp till en vecka svarar för mindre än 15 proc.

Enligt rapporten är korttidsfrånvaron tämligen slumpmässigt fördelad i befolkningen. Analyser visar bl a att småbarnsföräldrar inte är mer korttidsfrånvarande än andra. Inte heller verkar arbetsmiljön ha mer än marginell betydelse i detta sammanhang.

Fem problemgrupper

Hälsopolitiskt, konstaterar rapporten, är alltså långtidssjukskrivningarna av central betydelse. Särskilt understryks de stora skillnader i sjukfrånvaron som finns mellan olika social- och yrkesgrupper.

Sammanställningen framhåller fem större befolkningsgrupper med svårare medicinska och/eller sociala problem än andra:

— Människor som tidigare varit gifta (frånskilda, änkor, änklingar) har relativt högre sjukfrånvaro än andra — även bortsett från effekterna av miljöfaktorer, ålder och kön.

— Bland unga förvärvsarbetande har sjukfrånvaron under de senaste 10 åren ökat kraftigare än för andra åldersgrupper. Närmare analyser av detta fenomen efterlyses i rapporten.

— För heltidsarbetande finns ett starkt samband mellan låg inkomst och många sjukdagar respektive sjukfall per år. Inkomsten i sig förklarar inte fenomenet utan rapporten antar att olika inkomster speglar olikheter i förhållandena på arbetsplatserna.

— Vissa "belastningsfaktorer" i arbetet ger tre till fyra gånger fler sjukpenningdagar per år. Det gäller tunga lyft, ensidiga arbetsrörelser, olämpliga arbetsställningar, skakningar och vibrationer samt fysisk ansträngnning.

— Yrkesgrupper som berörs av luftföroreningar — gas, damm, rök eller dimma — har avsevärt fler sjukpenningdagar än andra. Det gäller framför allt anställda inom järn-, stål- och metallverken.

Senast tillgängliga uppgifter om orsaker till sjukskrivningar, från 1970, visar att andningsorganens sjukdomar — framför allt influensa och förkylningar — helt dominerar.

Dessa sjukdomar har också huvuddelen av sjukpenningdagarna vid korta sjukskrivningar. Bland de längre, läkarkontrollerade sjukskrivningarna är sjukdagarna mer jämnt fördelade på olika sjukdomsgrupper.

Forts sid 20

MED HJÄRTAT FÖR HJÄRTAT
RHL

Skultuna Messingsbruk

Populärt resmål i Västmanland är Skultuna Mässingskammare med utställning av gammal mässing.
Fabriksförsäljning av mässing, kokkärl och folie till låga priser.
Öppettider:
tisdagar och torsdagar kl 16.00—18.00
söndagar kl 12.00—15.00

Gratis entré och parkering.
För gruppbesök ordnas guidning efter överenskommelse per tel nr 021-750 80.

Utslagningen på arbetsmarknaden — Alla måste ta socialt ansvar

- **1990 kommer 400 000 människor att vara förtidspensionerade**
- **300 00 är långtidssjukskrivna**
- **300 000 kommer att stå utanför den reguljära arbetsmarknaden, vara sysselsatta i skyddat arbete och beredskapsarbete eller gå arbetslösa.**
- **1 miljon människor kommer 1990 med andra ord att stå utanför arbetsmarknaden om denna utveckling tillåts fortsätta.**

Detta sägs i en LO-rapport, Solidarisk personalpolitik, som utarbetats av en arbetsgrupp inom LO.

Aspekter

Rapporten presenterar förslag till åtgärder för att förhindra utslagning och utestängning av människor från arbetslivet. Rapporten tar ett samlat grepp om personalpolitiken utifrån en rad aspekter, företagsdemokratiska, arbetsmarknadspolitiska, social- och familjepolitiska och utbildningspolitiska.

De krav på åtgärder för att förhindra utarmning, utslagning och utestängning från arbetslivet som föreslås riktar sig både mot företag och förvaltningar, mot samhället men också mot den egna fackliga organisationen.

Rätten till arbete åt alla kombineras med krav på anpssning av arbetsplatser och arbetsuppgifter. Något som rapporten kallar arbetslinje.

Förtidspensioneringen kan ses som en välfärdsåtgärd eftersom den är ett viktigt led i en försvarslinje. Den kan samtidigt ses som ett tecken på att arbetslinjen, inte har kunnat genomföras.

Handelsvara

Rapporten ser det som ett gigantiskt slöseri att inte ta till vara människors vilja till arbete. Kraven på rätt till arbete riktas därför i första hand mot den ekonomiska ordning i samhället, som ser arbetet som en handelsvara som kan köpas och säljas.

I rapporten redovisas de varierande förhållanden som råder på arbetsplatserna och som gör att LO-medlemmarna i en helt annan omfattning än tjänstemän och akademiker utsätts för sådana påfrestningar att de på sikt hotas att stötas bort ur arbetslivet. Det gäller grundläggande brister i arbetsmiljön såsom buller, smuts, kemiska, explosiva och brandfarliga ämnen, tunga lyft m m.

Några exempel får belysa det:

Drygt 34 procent av arbetarna utför dagligen tunga lyft mot 5,7 procent av tjänstemännen och 1,8 procent av akademikerna

18 procent av arbetarna tvingas dagligen arbeta i öronbedövande buller mot 1,1 procent av akademikerna.

47,3 procent av arbetarna arbetar med farliga ämnen mot 19,3 procent av tjänstemännen och 13,3 procent av akademikerna

Över 22 procent av arbetarna arbetar i svårt smutsande arbeten mot 3,3 procent av tjänstemännen och 0,8 procent av akademikerna

Över 60 procent av alla arbetsolycksfall inträffar i tillverkningsindustrin.

Det är i dessa arbetsförhållanden som utarmning och utslagning ur arbetslivet grundläggs, konstaterar LO-rapporten.

Utslagning

I rapporten sägs direkt ut att de långa sjukskrivningarna och de många förtidspensioneringarna är symptom på den ökande utslagningen ur arbetslivet.

Samband finns mellan ökad förtidspensionering och bosättning, samtidigt som skillnaderna även är stora mellan olika yrkesgrupper. Arbetsvillkoren i vissa yrken slår igenom dels genom att arbetsmiljöproblem ger upphov till skador och sjukdomar, dels genom att en hård arbetsmiljö gör det svårare att fortsätta arbetet om man har drabbats av en viss sjukdom eller ett handikapp.

Krav

uppmärksamheten har på senare tid riktats mot att företagen mer och mer överlämnar ansvaret för utslagna och utestängda människor på samhället. Ökningen av utbetalningarna av sjukpenning till långtidssjuka och förtidspension under 70-talet har tagit i anspråk närmare 3 procent av lönesumman. Kostnaderna för långtidssjukskrivna och förtidspensionerade motsvarar en arbetsgivaravgift på 7 procent medan ersättningen för skyddat och halvskyddat arbete motsvarar en arbetsgivareavgift på 2 procent.

Trots detta och trots att det i hög grad är förhållandena inom arbetslivet som förorsakat den ökande utslagningen har samhället, t ex arbetsförmedlingarna och försäkringskassorna, inte kunnat använda sitt inflytande till att påverka företagen. Däremot har de ofta satt hård press på de arbetssökande. Åtgärder har m a o vidtagits för att anpassa de arbetssökande efter arbetsplatsernas krav, men sällsn tvärtom.

LO-rapporten föreslår att företagen ålägges att ta ett större socialt ansvar vid rekrytering och uppläggning av produktion och arbetsorganisation. Det kan åstadkommas genom

skärpt lagstiftning och effektivare samhällskontroll eller stöd/stimulans från samhällets sida

ökat inflytande för de anställda

Exempel på åtgärder är

förbättrad verksamhetsplanering i företagen

fackligt inflytande över produktion och arbetsorganisation

facklig bestämmanderätt över arbetstidens förläggning

rättvisare fördelning av företagens internutbildning

förstärkt verksamhet med anpassningsgrupper

främjandelagen bör också ändras så att anpassningsgrupperna skrivs in i lagen och att företagen blir skyldiga att inrätta anpassningsgrupper.

Facket

De fackliga organisationerna måste också vara beredda att ta ett större socialt ansvar för att motarbeta utslagning. Det kan innebära påfrestningar på organisationen och ökade krav på solidaritet från de fackliga medlemmarnas sida.

Facket på arbetsplatserna måste utveckla ett socialt kontaktnät. Bygga upp ett kamratstöd för att hjälpa arbetskamrater som har det svårt och som utan detta stöd skulle hotas av utslagning.

Attityder

Facket och dess medlemmar måste också arbeta för att förändra attityderna till t ex handikappade, invandrare, äldre människor och kvinnor som söker sig ut på arbetsmarknaden.

Samordna

Samhällets insatser för att förebygga utslagning i form av långtidssjukskrivning måste öka. Rapporten konstaterar att samhällets insatser idag sätts in alldeles för

Lungans dag i Vetlanda:

Rökning värre än industrins föroreningar

Koloxid från industrin anges till 60 enheter medan en enda cigarrett medför att rökaren får i sig 42 000 enheter. Det var detta och många andra fakta som doktor L Maroti, Lungmedicin, Jönköping, kunde delge publiken vid "Lungans dag" i Vetlanda. En stor publik hade samlats till arrangemanget som hölls i missionskyrkan.

Astmatikernas situation var det första doktor Maroti tog upp. Deras antal är 200 000 och bland dessa kan man påvisa allergier i 30 % av fallen.

Utlösande faktorer kan vara allergener, såsom pollen, djurepitel etc, eller irritanter i form av kall luft, avgaser, cigarrettrök, parfym m m. Vanligaste orsaken är infektion.

Vid behandling av astma bör man i första hand ta bort orsaken. Få bort så mycket damm som möjligt och göra sig av med ev djur osv. Man bör använda en viss basmedicinering. Att sluta röka samt lära rätt andningsteknik och avslappning är också viktig. Om man accepterar sin sjukfom blir det lättare att leva med den. Man bör dock inte laborera själv med mediciner utan i stället söka vård i tid.

Kronisk bronkit beror ofta på rökning och det är 4 % av Sveriges befolkning som har dessa besvär. Slutar man röka kan en viss förbättring ske. Besvären vid kronisk bronkit kan man få leva med 20—30 år, med andra ord livet ut.

Rökare tar stora risker

Doktor Maroti kom också in på lungcancer i sitt anförande och nämnde att 80 % av fallen kommer under behandling för sent. Sambandet rökning—lungcancer är påvisat och även s k passiv rökning innebär en viss risk. En storrökares maka kan t ex drabbas av lungcancer.

Ifråga om faran av rökning tog dr Maroti också exemplet att cyanväteförekomst från industrin anges till 10 enheter att jämföra med att en cigarrett har 1600 enheter cyanväte. Det ger ett mått på de stora risker som en rökare tar. Doktor Marotis föredrag gav svar på en hel del av frågor som de andningshandikappade ställer sig.

Under kvällen berörde ordföranden Kerstin Sjöström i Hjärt- och lungsjukas förening Handikappårets motto "Full delaktighet och jämlikhet". Detta har inte de hjärt- och lungsjuka. Höga omkostnader för sjukvård och svårighetena på arbetsmarknaden, t ex är fortfarande hinder för jämlikhet. Därtill kommer att vårdmöjlighetena försämrats kraftigt under senare år.

---

sent, dvs redan när skadan är skedd.

Kostnaderna för förebyggande åtgärder i form av arbetsvård, åtgärder för att förbättra arbetsplatserna, förtidspensionering och långtidssjukskrivning måste betalas ur samma finansieringskälla. Först då får samhället möjligheter att avväga insatser mellan förebyggande åtgärder och mera passiva insatser.

— Finansieringen av arbetsvården, sjukförsäkringen och förtidspensioneringen bör samordnas, kräver LO-rapporten.

Ett annat krav är att den sociala nedrustninen i samhället stoppas, en nedrustning som direkt motverkar de syften som eftersträvas i rapporten. Det gäller kravet på en arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen, återinförande av karensdagar eller självrisk i sjukförsäkringen. Även försämringen av delpensionen kan få samma effekt liksom den kommunala nedrustningen på områden som barnomsorg, färdtjänst och hemhjälp.

Förtidspension bör ersättas med rehabiliteringslön för människor under 30 år. Denna bör vara lika hög som nuvarande förtidspension och knytas till krav på att samhället gör aktiva insatser för att rehabilitera, den försäkrade.

Samarbete

Samtidigt bör försäkringskassorna bygga ut samarbetet med arbetsförmedling och yrkesinspektion. Försäkringskassan bör åläggas årlig rapporteringsskyldighet till Länsarbetsnämnd och yrkesinspektion. På det sättet skulle samband kunna upptäckas mellan t ex långvariga sjukskrivningar och förhållanden på arbetsplatsen. Det skulle i sin tur kunna bli en signal till yrkesinspektionen att prioritera sådana arbetsplatser för sin tillsyn. •

Handikappåret 1981:

Slitsamma år i gruvan gav silikos-kärlkramp

1981 har ju proklamerats som handikappåret. Med anledning av detta rapporterar den samarbetskommitté för olika handikapporganisationer, som finns i Norberg, om Erik Gustavssons, norgergsbo sedan många år, olika handikapp. De består av silikos (stendammlunga) och kärlkramp, skriver Avesta Tidning.

— Det är väl de många åren som underjordsgruvarbetare som förorsakat mina sjukdomar, säger Erik Gustavsson. Det har varit slitsamt arbete med borrning och lastning och stendamm som andats in.

— Detta har medfört att jag känt mig utslagen i många år nu och är ganska svårt handikappad.

— Numera kan jag inte gå så långt om jag vill ut på samhället. Kan kanske ta mig fram 75 meter. Sedan måste jag vila mig på t ex en bänk, om jag skall få krafter att fortsätta min promenad.

— Så jag är ganska handikappad. Men ännu klarar jag mig själv, om än med svårighet.

— Står under kontinuerlig läkarkontroll och hoppas att med läkarhjälp få tillbaka en del kondition och rörelseförmåga.

— Jag är nu 72 år gammal och är medlem i lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka. Lokalföreningen omfattar regionen Fagersta-Norberg-Skinnskatteberg, berättar Erik Gustavsson.

Noteras skall att Erik Gustavsson var mycket aktiv i Spelet om Norbergsstrejken, så länge krafterna stod honom bi.

Välkommen till

ABF-huset

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

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

RHL:s rekreationsresa till Playa del Inglés på Kanarieöarna

Nu är det åter dags att skicka in anmälan till RHL:s rekreationsresa till Kanarieöarna. Resan går även i år till Playa del Inglés och sker i samarbete med Royal Tours och Serviceresor AB och liksom tidigare subventionerar RHL resan. Rekreationsresan kostar brutto kr 2 800:— och efter subvention kr 2 300:— för våra medlemmar. Till detta pris tillkommer *obligatorisk reseförsäkring* kr 74:— samt avbeställningsskydd kr 50:— per resenär.

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

Liksom tidigare år har vi ett 40-tal platser till vårt förfogande. De som tidigare deltagit i våra resor kommer även i år i andra hand vid uttagningen av deltagare till resan. Detta innebär således att de som icke tidigare deltagit i våra rekreationsresor får större chans att komma med.

I priset ingår flyg Arlanda — Kanarieöarna t o r med Scanair DC8, inkvartering i bungalowanläggningar i Santa Fe i Playa del Inglés några mil utanför Las Palmas. I priset ingår inga måltider.

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

Resan startar söndagen den 22 nov 1981 med preliminär avgångstid från Arlanda kl 09.00, ankomst till Las Palmas kl 11.30 lokal tid och återkomst till Arlanda beräknas ske söndagen den 6 dec kl 21.50. Flygtiden är 6 timmar. Bussar från Stockholms centrum till Arlanda International avgår från Vasagatan 6—12 (mitt emot Centralstationen). Avståndet från Vasagatan till utrikesterminalen är ungefär 45 km och restiden ca 45 min. Bussarna avgår 1 timme och 45 minuter före planets avgång.

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

För den som är hjärt-, kärl- eller astmasjuk erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i denna rekreationsresa. Rekreationsresa innebär att deltagarna skall klara sig på egen hand, men att vi har med en sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Någon form av behandlingsresa är det alltså inte fråga om. Här följer en beskrivning av resmålet:

Playa del Inglés ligger på södra Gran Canaria ca 55 km från Las Palmas. Den bofasta befolkningen är ca 5 000 och antalet turistbäddar under högsäsong ca 70 000. Att hyra solstol på stranden kostar ca 4 kr/dag, hyrbil med fri körsträcka ca 90 kr/dygn, taxi inom orten ca 4 kr, till Las Palmas ca 85 kr och med buss ca 7 kr.

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

Playa del Inglés har vuxit till den största semesterorten på Gran Canarias sydkust. Det är inte svårt att inse varför när man ser stranden. Drygt fem kilometer lång ligger den där, med ljusgul, sammetslen sand och långgrunt klart vatten. Längst i söder uppgår den i Maspalomasöknens böljande dyner. Högsta dagstemperatur i nov är ca + 24° och lägsta nattemperatur + 18° samt genomsnittlig vattentemperatur 19°.

Santa Fe I-Bungalow

Även i år kommer vi att bo i bungalowanläggningen Santa Fe, som är centralt belägen i ett hotellområde med genomgångstrafik ca 300 m från centrum och ca 900 m till Maspalomasstranden. Det är 1 våning högt med ca 300 bäddar, byggt år 1972

och har 220 V. I grundpriset ingår inkvartering i bungalow med 1 sovrum, vardagsrum med bäddbar soffa och terrass mot trädgården. Barkök med kylskåp. Badrum med bad, dusch och wc. Inga måltider ingår. Området har reception, restaurang, bar och två swimmingpooler. Husen är grupperade runt ett stort grönområde. 2 personer bor i varje bungalow.

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa samt hälsodeklaration skall vara RHL tillhanda senast under tiden 15 sept—5 okt 1981. OBS! Glöm ej att även bifoga läkarintyg om du är hjärt-, kärl- eller astmasjuk.

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

För att anmälan skall anses definitiv insändes kr 200:— per deltagare samtidigt med anmälan, till postgiro nr 90 00 11-8, märk talongen "Kanarieöarna".

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

Resebestämmelser

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

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

Insändes till — **Insändes under tiden**

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) — **15 sept—5 okt 1981**

Box 3196, 103 63 Stockholm

ANMÄLAN TILL RHL:s REKREATIONSRESA TILL KANARIEÖARNA 22 NOVEMBER 1981

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

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn .....

Adress ..... Tel bostaden ...../.....

Postnr och postadress .....

Personnummer ..... Tel arbetet ...../.....

Lokalförening .....

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

Medresenär

Namn .....

Adress ..... Tel bostaden ...../.....

Postnr och postadress .....

Personnummer ..... Tel arbetet ...../.....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten — Stockholm önskas Ja ☐ Nej ☐

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

.....

Berättigad till pensionärsrabatt ☐ Medresenär berättigad till pensionärsrabatt ☐

Icke rökare ☐ Rökare ☐

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

.....

Obligatorisk reseförsäkring ingår.

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

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

HÄLSODEKLARATION

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

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn .....

Adress ..... Tel bostaden ...../.....

Postnr och postadress .....

Personnr ..... Tel arbetet ...../.....

Närmast anhörig .....

Medicinsk grundsjukdom .....

När debuterade sjukdomen .....

Vårdats på sjukhus tiden .....

Ordinerad medicin .....

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat .....

.....

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

.....

Underskrift

Hänt sen sist...

Tack vare fina insatser från föreningarnas sida kan vi här rapportera om lyckade Hjärtats Dag-arrangemang runt om i landet. I Sollefteå har man tillsammans med övriga handikapporganisationer ordnat en handikappvecka med information, utställningar och debatter. Aktiviteterna kan man alltså inte klaga på och vi återkommer i nästa nummer med ytterligare rapporter.

Tord Axelsson medverkade vid Hjärtats Dag i Vilhelmina lördagen den 8 augusti. HD hölls i Folkets Hus i Vilhelmina. Dagen bjöd på ett strålande vackert högsommarväder. Kanske det var orsaken till att endast 75 personer kommit till Folket Hus, sa föreningens ordförande Sten Svensson, när han hälsade välkommen. I Folkets Hus hade man varit igång och förberett HD. RHL:s utställning var uppsatt på skärmar och ett digert broschyrbord var utställt i foajen. Folk från styrelsen hjälpte till med information och utdelning av broschyrer.

En grupp barn sjöng och två spelmän framförde folkmusik på fiol och dragspel. Såväl barnens som de vuxnas musik och sång var av hög klass vilket inte minst de livliga applåderna gav bevis på.

Tord Axelsson berättade om RHL och vad vi på olika områden arbetar med liksom om ändamålet med Hjärtats Dag.

Ett bra HD där mycket arbete lagts ned på förarbetet av lokalföreningens medlemmar.

600 kom till Jörns Folkets Park

Söndagen den 5 juli hade Hjärt- och lungsjukas förening i Jörn anordnat Hjärtats Dag i Folkets Park i Jörn. Ett strålande väder mötte det ambitiösa gänget från föreningen när man samlades för att ställa i ordning i parken. En viss oro förelåg för att konkurrensen från andra aktiviteter i samhället skulle bli för svårt. Men ordföranden Per Carlsson och hans duktiga medarbetare kunde glädja sig åt att få räkna in ca 600 besökare i parken när programmet började med hälsningsanförande av Per Carlsson.

Sedan följde en auktion där man utbjöd skänkta varor varav det allra mesta var av mycket god klass. Man bjöd villigt och livligt och föreningen kunde räkna in ett riktigt bra netto.

En läkare talade därefter om hjärt- och lungsjukdomar. Detta gjorde han på ett engagerat och lättförståeligt sätt. Tord Axelsson talade om förbundet, handikappåret och om situationen för handikappade och sjuka i Sverige. En dryg timmes underhållning av Jeja Sundström och Stefan Demert följde därpå. Inte minst det senare uppskattades mycket av publiken.

I parken var det ordnat med servering, skjutbana, tombola, korvgrillning m m. Då det hela var en familjefest hade man även ordnat med speciella lekar för barn. I allt det roliga hade man på ett strategiskt ställe placerat ut ett bord där man delade ut broschyrer och gav personlig information om RHL och lokalföreningen. Dagen avslutades sedan med dans på logen efter Jörns Dragspelsorkester. Dansen pågick fram till midnatt.

En verkligt lyckad Hjärtats Dag, fint väder hela dagen, fina inslag i programmet och besökarna verkade väldigt nöjda med föreningens Hjärtats Dag.

Kommittén med Pelle Carlsson och övrig styrelse i spetsen utförde ett utomordentligt jobb Och när man på måndagsmorgonen samlades för att med buss ge sig ut på en fem dagars rekreationsresa till Dalarna och Värmland, var stämningen god bland deltagare. Det har också rapporterats att resan med 40 deltagare blev mycket lyckad.

En liten personlig åsikt. Vad kan inte en förening åstadkomma med sin verksamhet på en liten ort. I Jörn är hjärt- och lungsjukas förening verkligen känd, inte bara för sitt årligen återkommande Hjärtats Dag utan även för en mycket bra övrig verksamhet för sina medlemmar.

Evenemanget uppmärksammades också i ett stort uppslaget reportage i Västerbottens-Kuriren.

Handikappvecka i Sollefteå

Tillsammans med övriga handikapporganisationer i HCK i Sollefteå hade vår lokalförening ordnat en handikappvecka med information, utställningar och debatter dagarna 29 juni till 5 juli. Den 2 juli hade man inbjudit till en utställning och information i Hullsta Gården. Föreningen hade ordnat med en bra utställning. Tord Axelsson medverkade med information om RHL och handikappåret. Från samtliga lokalföreningar gavs upplysningar om den lokala verksamheten. Efter informationsmötet fick deltagarna ställa frågor till föreningarnas representanter. Ordföranden i sociala centralnämnden i Sollefteå redogjorde för vad kommunen gör för sina handikappade.

Vår lokalförening deltog i veckans alla olika inslag. Tyvärr var en del av arrangemangen dåligt besökta på grund av dåligt

Till Hjärtats Dag i Jörn kom inte mindre än 600 personer. På bilden ses Jörn-föreningens ordförande Per Carlsson tillsammans med hustru Karin och vår förbundssekreterare Tord Axelsson.

väder men man kunde ändå räkna in rätt många besökare. Lokalpressen följde med under hela veckan och detta återspeglades i tidningarna.

Bror Ek har deltagit i ett styrelsemöte hos länsföreningen i Skaraborgs län.

Förutom sedvanliga mötespunkter — rapporter, skrivelser och liknande, diskuterades möjligheterna att aktivera medlemsvärvningen. Bl a nämndes ökad satsning på Hjärtats Dag och försök med början under hösten att inbjuda kontaktpersoner till träffar med styrelsen och med förbundsmedverkan i Skövde, Skara, Falköping och Lidköping.

HCKs biståndssekretatiat

Finn Forsberg, HCK, meddelade att SIDA är beredd att lämna ett administrationsbidrag till biståndssekretariatet på kr 630.000, skriver Bengt Dahlström. Boo Fogelberg, DHR, och Stig Engström, RTP, utsågs att förhandla med SRF om att överföra en biståndshandläggare från SRF till biståndssekretariatet utan att SIDA:s administrationsbidrag minskas.

Beträffande lokalfrågan meddelade Stig Engström att biståndssekretariatet första året hyr lokaler av HCK men att man samtidigt tecknar ett hyresavtal med SRF efter ett år för förhyrning av lokaler i SRF:s nya fastighet i Sandsborg.

Om anställning av personal föreslog Boo Fogelberg att assistenttjänsten utannonseras. AU kommer att förhandla med Finn Forsberg om dennes villkor som chef för biståndssekretariatet. Det uppdrogs åt Finn Forsberg att skriva till HCK:s organisationer att två tjänster med lönebidrag behövs för att på så sätt få fram om lämpliga personer för dessa tjänster finns inom organisationerna.

Biståndssekretariatet beslöt att gå med i KFO samt att ha personalen försäkrad i KP.

Ett utkast till skrivelse till handikapporganisationerna genomgicks och justerades. Anders Arnör, SRF, föreslog att en presentation av biståndssekretariatets stadgar görs på engelska.

CO i Kopparbergs län har i samarbete med landstinget ansvarat för en temavecka på Sälens högfjällshotell. Närvarande under veckan var dels medlemmar och dels andra personer i behov av rehabilitering. Under den tid Bo Månsson var i Sälen informerade han om RHL, dess historik, organisation och verksamhet. Tillfälle att ställa frågor gavs och även till kortare diskussioner.

SATSA TIDIGT PÅ REHABILITERING

Både sjukvården och försäkringskassan tappar tidigt greppet om den långtidssjuke. Båda systemen arbetar utan plan och någon kommunikation mellan kassan och sjukvården finns inte. Rehabilitering av långtidssjuka måste sättas in mycket tidigare än vad fallet är i dag. Nu leder det mesta till förtidspension, skriver tidningen Socialförsäkring.

Det här säger Bengt Andersson ooch Ole Marqvardsen i en underökning där de utfört studier av personer som varit sjukskrivna under lång tid.

Bengt Andersson är föreståndare vid försäkringskassans lokalkontor i Skönsberg, utanför Sundsvall, och Ole Marqvardsen är förtroendeläkare vid samma kontor. Slumpvis har de båda valt ut 10 personer som varit sjukskrivna under hela 1978. En noggrann genomgång gjordes av såväl kassans handläggning som av de medicinska åtgärder de 10 varit föremål för.

Två system

Syftet med undersökningen har varit att så detaljerat som möjligt visa vad som händer den sjuke både medicinskt och försäkringsmässigt.

— Vi fann, säger Bengt Andersson, att det finns två informationssystem. Sjukvårdens och försäkringskassans som var för sig men utan samordning, lagrar ett enormt vetande om den sjuke.

Trots allt detta vetande tappar de båda systemen snabbt greppet om den sjuke.

Bra service

Andersson och Marqvardsen gjorde, efter faktainsamlingen, intervjuer med de utvalda. Av de nio som intervjuades ansåg samtliga att sjukvården tekniskt sett var bra. Två av personerna tyckte att bemötandet var av ringa intresse och att personalen hade för bråttom. Hälften klagade över att inga eller endast otillräckliga rehabiliteringsåtgärder hade satts in.

När det gällde servicen från försäkringskasssan var alla nöjda med både information och bemötande.

Långfall

Tre av de nio hade redan under det första kvartalet känslan av att de skulle bli ett s k långfall. Fem av de intervjuade erkände först efter 18 månaders sjukskrivning att de blivit ett långt sjukfall.

Vad som förvånar är att flera trodde inte på den information de fått om sjukdomens prognos.

Redan inom den första 3-månadersperioden hade fem haft tankegångar på rehabilitering. Tankar som inte förts fram vare sig till sjukvården eller försäkringskassan. Sex av de nio intervjuade hade dessutom haft på känn att pension kunde komma på tal.

Samarbetet

Endast tre av de undersökta hde kontaktat andra myndigheter och redovisade negativa erfarenheter av dessa kontakter. Samtliga intervjuade hade inget att erinra mot ett utökat samarbete mellan försäkringskassa och sjukvård i syfte att snabbt sätta in rehabiliterande åtgärder.

Kontentan av Andersson/Marqvardsens undesökning blev att endast i undantagsfall hade sjukvården och försäkringskassan kontaktat varandra.

Båda arbetade utan plan och såväl sjukvård som försäkringskassa tappar tidigt greppet om den långtidssjukskrivnes problem.

Avsaknaden av kommunikation mellan systemen innebär förhöjda kostnader, ökad väntetid och ökad risk för att flera läkare blir inblandade i fallet.

Ju längre tid som går ju högre kommer rehabiliteringströskeln. Mindre villighet att pröva ett annat arbete. Långa väntetider för rehabiliterande åtgärder kostar samhället stora pengar. I undersökningen var genomsnittskostnaden 377 kronor per dag för var och en av de tio i undersökningen.

Symptom

Symptomdiagnoserna är förvånansvärt höga. Endast två av de tio diagnoserna var klart medicinska. I de övriga åtta har behandlande läkaren i hög grad förlitat sig på patientens subjektiva beskrivning av besvären utan att objektivt påvisa besvären.

Bengt Andersson och Ole Marqvardsen vill ha en behandlingsplan. En sådan förkortar sjukskrivningstiden och ökar möj-

ligheterna till rehabilitering samtidigt som det minskar risken för utslagning från arbetsmarknaden med förtidspension som följd.

Sjukrollen

De två tror sig också ha hittat en punkt där rehabiliteringsförsök har små möjligheter att lyckas. Det medicinska behandlingsmönstret ändras efter någon månad. På försäkringssidan har den försäkrade i början ett oregelbundet besöksmönster för att hämta sjukersättning. Samtidigt med att sjukskrivningsperioderna blir längre blir mönstret för besöken på kassan regelbundet. Den långtidssjukskrivne har funnit sig i sjukrollen.

Hur gick det då för de 10 undersökta långfallen? Fyra fick hel förtidspension, fem helt sjukbidrag och en återgick i arbete på halvtid. ●

Tvingas avstå från sjukvård

— Det står helt klart att avgifterna inom sjukvården nu blivit så höga att människor i bland avstår från behövlig vård.

Det framhöll Rolf Utberg, kanslichef för Handikappförbundens Centralkommitté, vid en handikappkonferens på Ågestagården i Stockholm.

Fram till senaste årsskiftet kunde ett läkarbesök kosta 58:— med avgifterna för läkare, läkemedel och sjukresa. Redan nu är motsvarande kostnader 95:— och dessutom aviseras ytterligare kraftiga höjningar nästa år.

Det s k högkostnadsskyddet, vilket ger kostnadsfria läkarbesök och läkemedel efter 15 besök inom loppet av ett år, utgör inget fullgott kostnadsskydd. Storkonsumenter av sjukvård får likväl vidkännas kraftigt stegrade utgifter. I högkostnadsskyddet igår inte avgifterna för sjukresor. Dessa har höjts med 125 procent — förmodligen den kraftigaste prishöjningen av något slag i vårt land inom loppet av ett år — från tidigare 13:— till nuvarnade 30:—.

Följden är att många handikappade som behöver göra upprepade sjukresor för behandlingar som sjukgymnastik, talträning, tandvård, utprovningar av proteser och hjälpmedel, behandlingar av typ psoriasisvård etc nu är hårt ekonomiskt pressade. Till HCK rapporteras t o m hur handikappade tvingas avstå vård av ekonomiska skäl.

Det är därför välgörande att landstingsförbundets ordförande Kurt Ward ställt avgifternas vara eller inte vara inom den öppna vården till debatt. Ett starkt skäl för kostnadsfri öppen vård är att mycket av avgifterna går bort i administrativa kostnader, som inte kommer någon till glädje. Men det helt utslagsgivande skälet är att avgifterna nu utgör ett hot mot betalningssvaga gruppers hälsovård.

Handikappade får känna på dubbla ekonomiska bördor

Regeringens beredningsgrupp för Handikappåret genomför just nu en kartläggning av besparingspolitikens följder för handikappade. Kartläggningen ingår som ett viktigt led i förberedelserna till ett förslag till officiellt svenskt handikappolitiskt program för 1980-talet.

Inom HCK-rörelsen kan vi ge otaliga exempel bland våra medlemmar, som visar hur hårt åtstramningspolitiken slår. Dyrare och sämre färdtjänst, nya beräkningsgrunder för basbeloppet som ger sämre bidrag, förtidspensioner, livräntor etc, höjda taxor inom sjukvården för t ex sjuk- och behandligsresor.

Inte nog med att riktade insatser för handikappade minskar. Till detta kommer den allmänna ekonomiska åtstramningen. Höjningen av priser och hyror. Högre arbetslöhet som ställer handikappade ännu längre bak i kön. Lägre inkomster.

Handikappade får känna på dubbla ekonomiska bördor. Bördor som blir oerhört tunga eftersom många handikappade dessutom har låga inkomster.

Politiker och tjänstemän har uppenbarligen inte alls förstått hur svår handikappades ekonomiska situation håller på att bli. Ytterligare åtstramningar är dessutom aviserade.

Det är oerhört viktigt att vi nu använder alla våra kanaler för att påverka ansvariga politiker och tjänstemän, i den här frågan! Just nu pågår budgetarbetet i landsting och kommuner för fullt. Inom kanslihuset förbereds budgeten för 1982/83 med inriktan att minska budgeten med minst 12 000 miljoner kronor.

Det är viktigt att åtstramningspolitikens följder för handikappade får en genomträngande belysning i vår förbundspress. Inom varje förbundsområde finns det vidtagna eller planerade åtgärder som måste föras ut till debatt.

Självrisk i sjukförsäkringen ett dråpslag mot handikappade

— Inom Handikappförbundens Centralkommitté, HCK, ser vi det som en huvuduppgift att slå tillbaka förslagen om försämringar i sjukförsäkringen. Det säger HCK:s utredningssekreterare Håkan Ceder, med anledning av sjukpenningkommitténs förslag och regeringens planer på att införa ökad självrisk. Håkan Ceder är också upprörd över att regeringen — innan myndigheter och organisationer avslutat sitt remissarbete — redan bestämt sig för ekonomiska försämringar vid sjukdom.

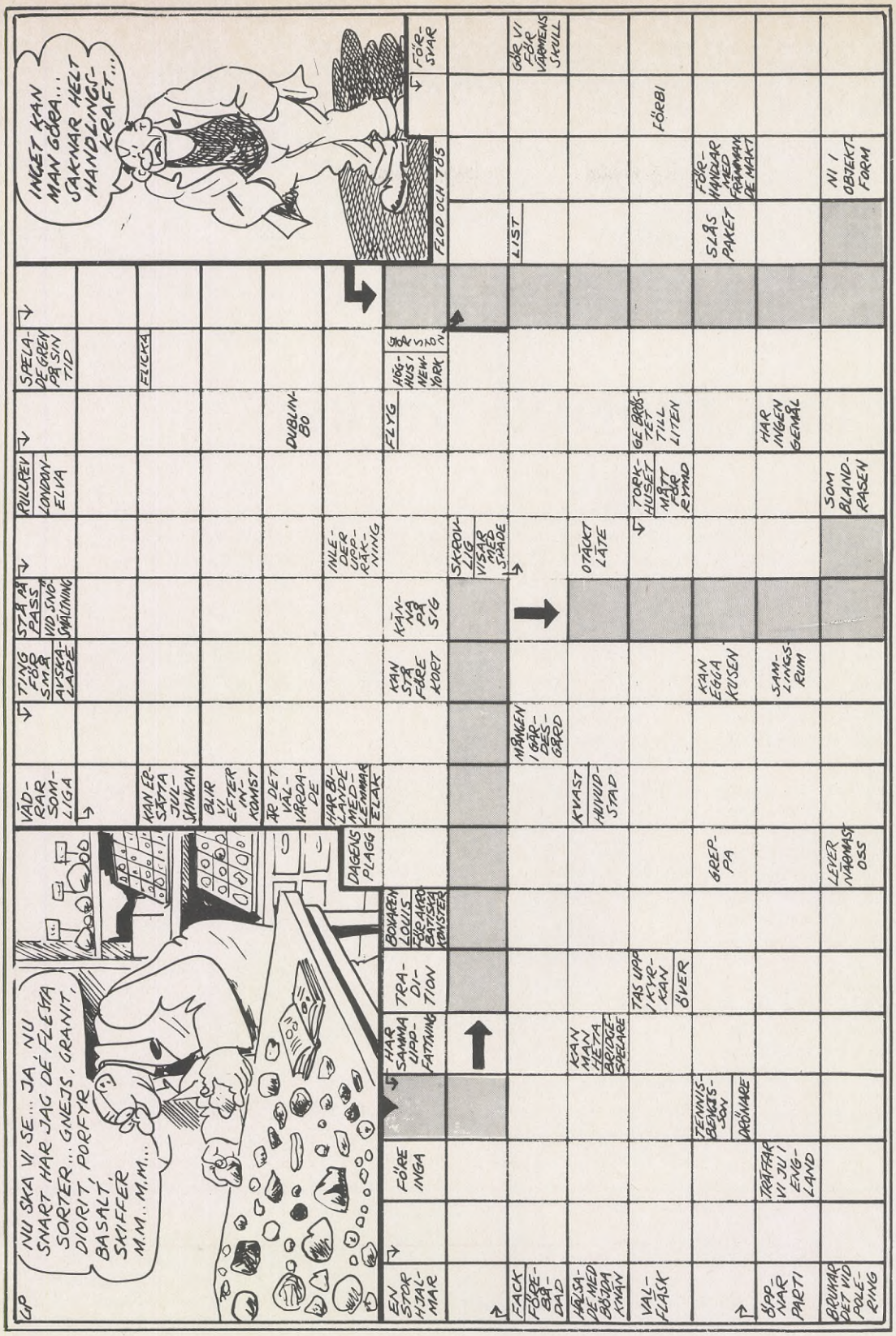
Sjukpenningkommittén föreslår dels att den nuvarande sjukförsäkringen ska ersättas av ett sjuklönesystem, dels att de ekonomiska villkoren vid sjukdom ska försämras.

— Båda de här förslagen får mycket allvarliga konsekvenser för landets handikappade, säger Håkan Ceder. Vi vet att handikappade och kroniskt sjuka genomgående har behov av större sjukfrånvaro än övriga befolkningen. Eftersom tanken med sjuklön är att arbetsgivarna ska stå för sjukkostnaderna under de två första veckorna, kommer handikappades möjligheter att få arbete ytterligare att försämras. Hälsokontrollen vid anställning kommer att öka avsevärt. Det visar också erfarenheter från Danmark, där man införde sjuklön för en tid sedan. Att som kommittén, hoppas på att arbetsgivarnas stora sociala ansvar skulle utgöra en garanti för att handikappade inte skulle drbbas av sjuklön, visar att kommitténs antaganden saknar all förankring i verkligheten. I själva verket har utestängningen och utslagningen från arbetsmarknaden under de senaste åren tilltagit mycket kraftigt.

— Eftersom handikappade har hög sjukfrånvaro, skulle ökad självrisk självfallet få mycket allvarliga ekonomiska konsekvenser. Det skulle drabba människor, som idag till stor del redan lever på marginalen.

— Handläggningen av sjukpenningkommitténs förslag är politiskt skandalös, säger Håkan Ceder. Sjukpenningkommittén tillsattes från början för att föreslå förbättringar i sjukförsäkringen. När man nu föreslår dessa genomgripande förändringar och försämringar av det ekonomiska trygghetssystemet, fastställer kanslihuset remisstiden till fyra månader, som till stor del sammanfaller med semestrar.

Agerandet strider helt mot grundläggande demokratiska principer. På det här viset omöjliggörs en offentlig debatt om effekterna av försämringarna. När nu regeringen föregriper hela remissarbetet och redan på det här stadiet bestämmer sig för försämringar, kommer ingen av den sakkunskap och erfarenhet som finns samlad inom intresseorganisationerna till nytta. Därmed blir sakgranskningen vid remissarbetet helt bortkastad.



Namn _____ Adress _____ Postadress _____

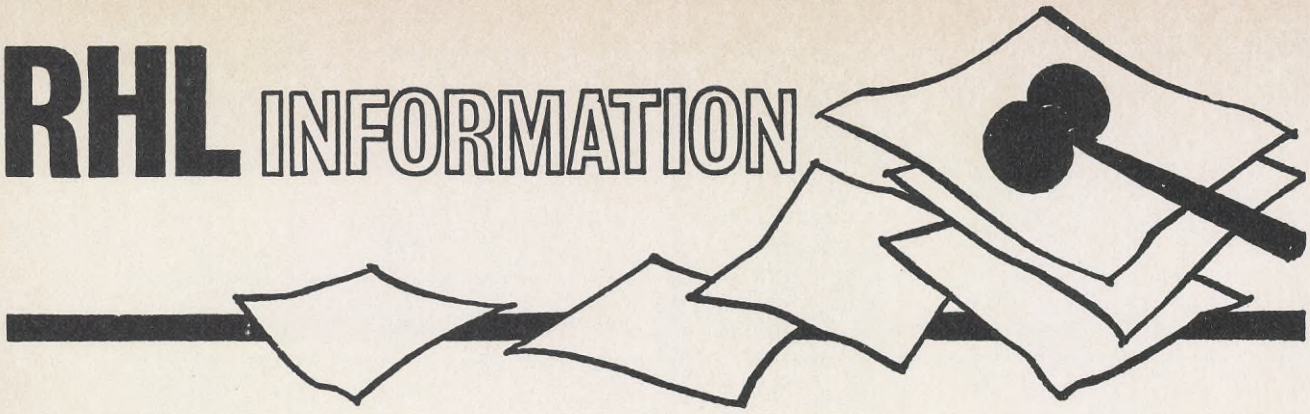
Status BILDKRYSS nr 8

Lösningarna skall vara märkta **"Bildkryss nr 8"** och måste vara **Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm,** tillhanda senast den 10 oktober.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status januarinummer.

RHL INFORMATION



Stäng inte thoraxkliniken

— Det här är en nedrustning av hjärt- och lungsjukvården i Malmö. Vart är vi egentligen på väg? De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö protesterar nu mot förslaget att lägga ner thoraxkliniken vid Allmänna sjukhuset. Verksamheten överförs till Lund, framgår av en intervju i Arbetet den 4 augusti.

— Vi ser med oro på en nedläggning då detta drabbar många hjärt- och lungsjuka i Malmö, säger Tore Leijon, ordförande i föreningen.

Protesterna riktas i en skrivelse till sjukvårdsstyrelsen med kopia till politikerna i kommunstyrelsen.

— Det finns i dag en nära kontakt mellan hjärtmottagningen och thoraxkliniken vid MAS. Detta har varit till stor nyttta för de hjärtsjuka med mycket korta eller inga väntetider alls. Den nära kontakten har medfört att patienten snabbt har kunnat skrivas ut från sjukhuset vilket både patient och sjukvården tjänat på, säger Tore Leijon.

— Vid en överflyttning av kliniken till Lund skulle dessa fördelar försvinna. Då vi också vet att man såväl i Lund som övriga sjukhus i landet, med specialiteten "öppen hjärtkirurgi", har långa väntetider och som kontinuerligt ökar blir överflyttningen av Malmös thoraxklinik ytterligare en belastning som närmast drabbar patienterna.

— Motivet att man ska spara pengar genom att lägga ner thorax i Malmö är knappast relevant, då många experter inte har kunnat se något sådant.

— Vi hemställer därför nu att sjukvårdsstyrelsen avslår förslaget om nerläggning och att det inte blir någon överflyttning av thoraxkliniken till Lund.

Nedrustning

— Vi har dessutom inte fått våra önskemål om en utökning av antalet övervakningsplatser vid hjärtinfarktavdelningen uppfylld. Vi ser därför nedläggningen av thoraxkliniken som ytterligare en nedrustning av vården för hjärt- och lungsjuka i Malmö. Vi frågar oss var är man på väg? slutar styrelsen för de hjärt- och lungsjukas förening i Malmö sin protestskrivelse.

Tore Leijons uttalande i Arbetet hade föregåtts av en skriftväxling med Malmö sjukvårdsförvaltning, där vi här publicerar myndigheternas svar:

Thoraxkirurgiska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus

Med anledning av Ert brev 1981-07-14 i rubricerade ärende får jag härmed meddela följande.

Sjukvårdsstyrelsen beslöt vid sitt sammanträde 1981-06-12 en förändring av den thoraxkirurgiska verksamheten i Malmö. Beslutet innebär att den troraxkirurgiska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus nedlägges vid årsskiftet 1981/82. Inom den allmänkirurgiska kliniken skall bedrivas thoraxkirurgisk verksamhet och inom kliniken skall avsättas en vårdavdelning om 22 vårdplatser. För innevånarna i Malmö kommun kommer den thoraxkirurgiska sektionen inom den allmänkirurgiska kliniken att fullgöra samma uppgifter som hittills. Enligt *min* uppfattning kommer den beslutade omorganisationen icke att medföra några negativa effekter för innevånare i Malmö kommun.

Med vänlig hälsning

Lars Carlbark

1 700 fick lungskador av asbest

Totalt 1 700 fall av pleuraplack — en förtjockning av vävnaderna i lungsäcken — har upptäckts i den stora hälsokontroll för personer som arbetat med asbest som inleddes 1976. Sammanlagt åtta cancerfall har också hittats, skriver Dagens Nyheter.

Det är socialstyrelsen och arbetarskyddsstyrelsen som ansvarar för underökningen. I november i fjol hade sammanlagt 40 000 personer undersökts och rapporter om dem sänts till socialstyrelsen.

På grundval av de 40 000 undersökningarna har socialstyrelsen nu sammanställt en rapport som har överlämnats till regeringen.

Av den framgår att diagnoser finns för 24 000 av de undersökta personerna. Bland dessa upptäcktes sex fall av lungcancer och två av cancer i lungsäcken (mesoteliom). Det är inte uppseendeväckande högt, sägs det i rapporten.

Däremot anser rapportförfattarna det svårt att bedöma om de 1 700 fall av asbest orsakad av pleuraplack och 66 av fibros (förändringar i lungorna) som har upptäckts är höga siffror.

I rapporten påpekas att man av den här sammanställningen inte kan dra några allmänna slutsatser om hur vanligt det är med lungförändringar orsakade av asbest.

Men det vore värdefullt med en närmare studie av vilket värde en sådan här hälsokontroll har för individerna, heter det i rapporten. En sådan studie kan mycket väl göras på grundval av de insamlade uppgifterna.

Aktivt i Enköping

I Enköping har åtskilliga aktiviteter varit i gång, rapporterar Gerd Jäderholm. Det har varit temadag och dessutom har föreningen firat 25-årsjubileum på stadshotellet.

Olof Rönngren hälsade deltagarna välkomna och framhöll att målsättningen är att få medlemmarna att känna samhörighet och att få kontakter med andra handikappföreningar.

För Riksförbundet talade Mary Erixon och från Centralorganisationen i Uppsala län Bengt Johansson. Gåvor överlämnades och handikappföreningarna tackade för ett gott samarbete.

Föreningens ordförande Gerd Jäderholm gjorde en återblick på verksamheten och betonade de goda kontakterna med kommunen och andra institutioner under de gångna åren.

Kommunens representant Olof Lindberg talade för gästerna och framförde deras tack och välgångsönskningar för fortsatt arbete och överlämnade kommunens standar.

Resmål Rovaniemi

Kalix Hjärt- och Lungsjukas förening startade sin sommarresa med Rovaniemi som resmål. Första anhalten var hemslöjdsstugan i Raumipirti. På hotell Pohjanhovi i Rovaniemi väntade oss lunch och därefter kunde vi ägna oss åt shopping samt ta en titt på den vackra bebyggelsen.

Andra dagen började vi med ett tidigt besök i Tyska kyrkan samt dess kyrkogård, även Polarstugan fick ett besök liksom Rouanpirti hemslöjdsförsäljning.

Sista besöket gällde Finska kyrkan och dess krigskyrkogård. Efter lunch på Polar Turisthotell startades hemresan med uppehåll i Ylitorneå och Övertorneå. Yngve Lundbäck var allsångsledare och H. Selberg underhöll med dragspel.

Man kan ej annat än ge högsta betyg för såväl resan som reseledaren Sigvard Hansson, skriver Anna Lundbäck.

Resa i regn med gott humör

I juni hade föreningen i Karlshamn en utfärd till Växjö. Resan gick direkt till målet med buss. I Vattentornet blev det kaffe och smörgås och man gladde sig åt den häpnadsväckande utsikten trots att det regnat på hela resan. Humöret var dock på toppen och alla trivdes.

Besök blev det också på Emigrantmuseet och domkyrkan. Regnet fortsatte att skvala ner, skriver Malin Widén. Man for till Södra Sandsjö och drack kaffe med 17 sorters kakor och åkte sedan glada tillbaka till Karlshamn.

På bilden ses några av Enköpingsföreningens medlemmar samlade vid RHL-affischen på den välbesökta temadagen.

Resa till Österrike

Hjärt- och Lungsjukas Förening i Älmhult har även i år avverkat en traditionell studie- och utlandsresa. I år var den förlagd till Österrike. Vi startade i arla morgonstunden från Älmhult i fullsatt buss. Första och även sista natten låg vi i Kirchheim, samt en natt i Kitzbühl, de sex återstående nätterna bodde vi i Gmunden.

Den lilla staden Gmunden vid Traunsee i hjärtat av Salzkammergut var basen för våra utflykter. Den låg vckert vid Traunsee. En sjö med massor av svanar, vi räknade en morgon till över 100 st. stora svanar, ungarna ej inräknade och ute på den lilla ön låg slottet ORT.

En dag besökte vi St. Wolfgang vid Wolfgangsee, känt för Värdshuset Vita Hästen — där förresten flera av sällskapet intog sin lunch — samt för en berömd pilgrimskyrka.

En annan dag tog vi linbanan uppför berget Dachstein och uppe på 1400 m. höjd besökte vi en grotta där isen lagrats under årtusenden. I en del av grottan var den 25 m. tjock. På återfärden stannade vi i den lilla staden Hallstatt. Här tycktes husen ligga byggda nästan på varandra.

Salzkammergut har en underbar natur. I centrum av landskapet ligger några sjöar: Traunsee, Mondsee, Altstättersee och Wolfgangsee. Runt dessa höjer sig bergen — Alpernas utlöpare åt öster — upptill 2000 m höjd. Mellan dessa finns underbart sköna och gröna dalgångar och ofta har man en vidsträckt utsikt. En dagstur gick runt detta landskap och trots en del regn blev vi helt betagna av vyerna.

Vi besökte också den gamla fina staden Salzburg vid gränsen mot Tyskland. Strax söder om staden ligger slottet Hellbrunn, byggt av en furstbiskop av Salzburg i början av 1600-talet. Denne biskop måste haft ett säreget sinne för humor. Han lät nämligen bygga ett antal olika vattenkonster på skilda platser i slottets park. Man fick verkligen se upp under rundturen i parken för bäst det var kunde vattnet komma sprutande från det mest oväntade håll.

Inne i Salzburg vandrade vi runt i den gamla staden och besåg bl a Domkyrkan och Mozarts födelsehus, samt det ärkebiskopliga palatset, numera länsresidens.

Utflykter företogs också upp i de riktiga Alperna. I Gross Glockner-massivet åkte vi med bussen upp på drygt 2 400 m. över havet. Utsikten gav många outplånliga minnesintryck, även om molnen förtog en del av utsikten. Dessutom hade det under natten kommit ett decimetertjockt lager av nysnö — den 23 juni — och plogarna gick för fullt. Vi besökte även Dachau ett av de mest beryktade koncentrationslägren från Hielertiden.

De i vintersportkretsar välbekanta namnen Zell am See och Kitzbühl visade sig vara två små charmerande städer med ett rikt turistliv även vid denna tid på året.

Ja, vi har fått se mycket, mycket mera på dessa 10 dagar som resan varade, men alla vackra naturscenerier och synupplevelser kan inte beskrivas. Resenärarna återkom till Älmhult efter att ha åkt något över 398 mil. nöjda och belåtna med många, många minnen rikare.

Inez Åqvist

Rökfria resor

Sälj inte resor till hotell som diskriminerar handikappade

— Hur kan ni, svenska researrangörer, sälja resor till hotell där era resenärer inte är välkomna? Den frågan ställde HCK:s kanslichef Rolf Utberg i ett anförande i Stockholm.

Internationella Handikappåret har som motto "Full delaktighet — jämlikhet". I detta ligger naturligtvis också att handikappade i likhet med andra ska kunna resa utomlands och fritt välja sina resmål. Men så är nu ingalunda fallet. Förra året fick en väst-tysk kvinna skadestånd efter ett domstolsutslag för att det på hotellet samtidigt fanns rörelsehindrade. Hon ansåg att semester därmed blivit "förstörd".

Till Handikappförbundens Centralkommitté, HCK, kommer nu nya berättelser om diskriminering av handikappade. Nyligen vägrade ett reseföretag i Helsingborg att sälja en resa till en ung rullstolsbunden grabb med hänvisning till att hotellet vägrade ta emot handikappade.

En grupp från NHR, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, kom nyligen hem från en resa till Rhodos. Av de 32 deltagarna var 13 rullstolsbundna. Av hotelledningen fick de höra att tyska turister klagat över handikappades närvaro. De anförde att de "mådde illa" av att behöva vara tillsammans med handikappade. Den svenska gruppen fick en ganska förnedrande behandling till en början. Bl a fick de förslag om att äta ensamma vid andra tider än övriga och hänvisades till undanskymda platser i matsalen.

Efter starka protester från reseledningen blev servicen bättre. Det har under senare tid rapporterats flera liknande händelser, vägran att sälja resa till visst hotell eller dålig service på orten.

Så här får det inte vara, betonade Rolf Utberg, som talade om Handikappåret inför Söder Rotaryklubb i Stockholm. Nu måste senska researrangörer reagera! Hotell som bojkottar handikappade eller utsätter dem för en förnedrande behandling borde man inte köpa tjänster av.

Svenska turister är så köpstarka kunder och attraktiva på turistmarknaden att researrangörerna tillsammans med handikapprörelsen borde kunna sätta kraft bakom orden.

HCK kommer nu att ta upp förhandlingar med researrangörernas organisationer om de åtgärder som ska vidtas.

Skulden till krisen läggs på löntagarna

Man siktar medvetet in sig på att angripa de delar av den offentliga sektorn som stärker de vanliga inkomsttagarnas resurser. Markpolitik, bostadspolitik och konsumentpolitik ifrågasätts. Privat sjukvård och privata skolor lanseras på fullt allvar av SAF och moderaterna år 1980.

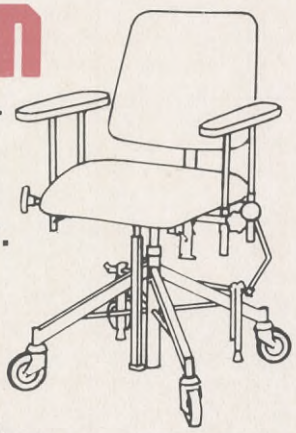
Ungdomsarbetslösa ställs utan stöd. Pensionssystemet, vars grundvalar legat fast sedan 1940-talet, angrips.

I botten på denna strategi ligger en medveten strävan att lägga skulden för samhällskrisen på de enskilda löntagarna. Så hävdas mer eller mindre öppet att alkoholkonsumtionen stiger katastrofalt och att sjukfrånvaron ökar, särskilt korttidsfrånvaron. Detta beror på människornas lättja.

Kvinnans rätt att bestämma över sin kropp ifrågasätts i en grumligt känslomässig abortdebatt av landets statsminister och budgetminister. Budskapet är entydigt. Det är människorna det är fel på, skriver Leif Holgersson i ABFs tidning *Fönstret*.

realstolen

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



mercado rehab

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

SAKLIGHET . . .

Forts fr sid 8

bud i offentliga lokaler, något som den tidigare hälsovårdsministern Elisabet Holm för övrigt redan förklarat vara svårt att upprätthålla och kontrollera.

Dessutom vill kommittén att arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen tillsammans utfärdar centrala rekommendationer om rökning i gemensamhetslokaler som inte omfattas av den föreslagna lagen, bl a på arbetsplatser.

Förbud mot tobaksannonsering är en annan samhällsåtgärd bland förslagen. Det vill utredningen införa genom att skriva in också tobak i den lag som redan gäller om marknadsföring av alkoholdrycker.

Socialstyrelsen centralt ansvarig

Det centrala ansvaret för sitt åtgärdsprogram vill utredningen lägga hos socialstyrelsen. Skolöverstyrelsen, UHÄ, arbetarskyddsstyrelsen och konsumentverket kommer också att engageras. NTS — Nationalföreningen för upplysning om tobakens skadeverkningar — får med förstärkta resurser behålla sin uppgift som centralt dokumentations- och informationsorgan.

Regionalt skall landstingen ha huvudrollen i samverkan med bl a kommunerna.

Tobakskommittén tillsattes 1977 av dåvarande statsrådet Ingegerd Troedsson. Den har bestått av docent Olle Hillerdal (ordf), riksdagsledamöterna Margareta Andrén och Iris Mårtensson samt landstingsråden Jan Hyttring och Ragnar Litzner. Landstingsledamoten Lars Wendel ersatte den sistnämnde i kommittén efter den 4 mars 1980. ●

LÅNGTIDSFALL . . .

Forts fr sid 9

"Alltför trubbiga mått"

Rapporten menar att riksförsäkringsverkets officiella statistik använder för ospecificerade, "trubbiga", mått på sjukfrånvaron för att direkt kunna användas som ohälsostatistik. Ändå bör sjukfrånvarostatistiken kunna fungera som ett slags "hälsoindikator" för den förvärvsarbetande befolkningen.

Sjukfrånvarostatistiken har emellertid stora tolkningsproblem, och rapporten efterlyser fler longitudinella studier, "där man framför allt närmare belyser och analyserar sambandet mellan individens sjukskrivningsperioder och hans/hennes hälsotillstånd".

Mer konkret föreslår rapporten en uppföljning via försäkringskassornas lokalkontor av längre sjukfall och människor med totalt minst 30 sjukdagar per år. En sådan lokal statistik skulle visa tydliga grupper med hälsoproblem och skulle kunna användas både i direkt vårdarbete och som planeringsunderlag, heter det i rapporten.

Kongress i Danmark

Hjärt- och Lungsjukas organisationer i de Nordiska länderna har sedan många år tillbaka deltagit i varandras kongresser och kurser. Jag hade nöjet att få vara med då Boserup Minde — Landsföreningen för lunghandikappade höll sin 23:e kongress, förlagd till ett sommarfagert Svendborg på Fyn, skriver vår styrelseledamot Åke Magnusson. Svendborg, en pärla i det sydfynska öriket, har ca 40 000 invånare och förutom att det är en välbesökt turistort är det känt för sitt skeppsvarv med 600 anställda.

Länsföreningen på Fyn stod för värdskapet av kongressen och dess ordförande, den gemytlige Jens Duhn Nielsen, hälsade välkommen till ett Svendborg som inte på flera år kunnat ståta med ett så strålande väder som det som bjöds under kongressdagarna.

Efter sedvanliga välkomstceremonier var det så dags för en del prominenta personer att ta till orda. En av dem var överläkare Gunnar Pallesgård från Odense. Som chef för lungkliniken har han under många år haft god kontakt med det danska förbundet. Han inledde med att konstatera att lungtuberkulosen inte längre är något problem i Danmark. På Fyn hade man sista året endast 30 nya fall och dessa behandlades under en 14-dagarsperiod på lungkliniken. Däremot har övriga lungsjukdomar ökat i antal. Kronisk bronkit, emfysem och bronkialastma svarar för en stor procent av lungsjukdomarna.

Lungcancern är ett problem för sig själv. Under en 13-årsperiod har antalet fall av lungcancer på Fyn fördubblats. I Danmark dör årligen 5 000 människor i lungcancer. Avslutningsvis uttalade överläkare Pallesgård en förhoppning om att alla skulle hjälpas åt att nedbringa tobakskonsumtionen, som ju är en direkt orsak till många cancerfall. Han menade också att en organisation som Boserup Minde borde gå före med gott exempel och ha rökfria sammankomster — något som tyvärr ännu inte slagit igenom i danskt organisationsliv. Ett intressant projekt som Boserup Minde i samarbete med Dansk Fackföreningsrörelse håller på att genomföra är en undersökning om vilka lungsjukdomar som orsakas av olika moment i arbetslivet.

I en mycket fin broschyr presenterade man Boserups Mindes organisation och vilka verksamhetsgrenar man omspänner. På sista sidan finns ett frågeformulär där man till arbetarna inom ett fackförbund ställer frågor om vad de sysslar med på jobbet, hur många som arbetar med samma sak, om dom känt sej besvärade av t ex kronisk bronkit, astma, andningsbesvär. Man frågar också om dom har misstankar mot vissa materialer som användes i arbetet och om dom har synpunkter på hur man skulle kunna få bort riskerna. Och till sist frågar man om vederbörande har önskemål om att Landsföreningen för lunghandikappade skall engagera sig i någon speciell fråga. Samtidigt erbjuder man också jobbarna att bli medlemmar i Landsföreningen och redan under den korta tid projektet varit i gång har man konstaterat en kontinuerlig medlemsökning. Nämnas skall också att Boserup Minde erhållit totalt 1.5 miljoner danska kornor för projektet och pengarna kommer från statliga hälso- och miljövårdsfonden.

Verksamhetsberättelse och ekonomisk berättelse var inte föremål för några diskussioner. Däremot blev det sluten omröstning vid val till förbundsstyrelsen. Anne-Lise Larsen, som deltagit vid flera Nordiska träffar hade undanbett sig återval och striden om hennes plats stod mellan Birthe Nielsen från Århus och Christian Christiansen, som också har säte i Danska LO-styrelsen. Efter omröstning segrade dock Birthe Nielsen och Christian Christiansen får tills vidare nöja sig med en suppleantplats.

Det skall också nämnas att förbundsordf Börge Nielsen omvaldes och att han inleder sitt 26:e år som ordförande i Danska Förbundet.

För gästerna hade man ordnat en busstur på Fyn och angränsande öar och en kvällstur med ångbåten Helge hör också till de bestående minnena. ●

I den här utställningshörnan presenteras Boserup Minde samtidigt som man slår ett slag för att nedbringa tobakskonsumtionen.

En kvällstur med ångbåten Helge hörde också till de bestående minnena för dem som gästade den givande kongressen i Danmark.

Varje år är år ett handikappår

— även för hjärt- och lungsjuka

Representanter för de hjärt- och lungsjukas organisationer i de nordiska länderna har den 4—8 augusti varit samlade till ett seminarium på Libelits yrkesskola utanför Joensuu i Finland — en skola som drivs av det finska Lungskadeförbundet. De nordiska deltagarna representerar tillsammans över 100 000 medlemmar. RHL representerades av Mary Erixon och Bo Månsson.

Internationella handikappåret

Det internationella handikappåret, vars tema är "full delaktighet och jämlikhet" är en utmaning för hela världens handikappade och speciellt för handikapprörelsen i Norden, som under många år haft en högt utvecklad demokrati. Under seminariet har man därför ingående diskuterat betydelsen och erfarenheten av handikappåret och då främst vilka praktiska resultat man hittills har uppnått.

I flera av de nordiska länderna har man haft vissa svårigheter att komma igång med sin verksamhet, till viss del beroende på att man saknat erforderliga resurser — främst ekonomiska. Man har också varit tvungen att ägna stor energi åt att argumentera mot de ekonomiska nedskärningar, som i många avseenden drabbat just de handikappade på olika områden av samhällslivet. Alla deltagarna är dock överens om att handikappåret har gett mycket stora möjligheter till att informera om och diskutera handikapproblem, vilket på längre sikt kommer att medföra förändrade attityder hos allmänheten. Det är också viktigt att handikappåret 1981 följs upp i alla avseenden enär varje år för handikappade är ett handikappår.

Det osynliga handikappet

Att vara hjärt- eller lungsjuk innebär att det inte syns utanpå att man är sjuk — att man i vissa situationer är handikappad. Antalet människor som blir hjärt- och lungsjuka ökar i alla de nordiska länderna. Fler och fler blir osynligt handikappade. Seminariedeltagarna anser därför att samhällsorganen skall ställa mer medel till deras förfogande så att organisationerna bättre kan informera om det osynliga handikappet och på så sätt *dels* förändra attityder och skapa bättre förståelse för de hjärt- och lungsjukas situation och *dels* kunna förebygga uppkomsten av hjärt- och lungsjukdomar.

Fackföreningsrörelsen

Seminariedeltagarna konstaterade att de önskade ett bättre och intensivare samarbete med andra folkrörelser och då kanske främst med parterna på arbetsmarknaden. Både fackföreningsrörelsen, arbetsgivarorganisationen och de hjärt- och lungsjukas organisationer har ett stort gemensamt intresse av att ytterligare förbättra arbetsmiljön, både fysiskt och psykiskt. I samtliga nordiska länder ökar användningen av kemiska produkter, vars konsekvenser man ofta inte är helt klar över.

Forskning och utveckling behövs, likaså information och de tre inblandade parterna skulle här kunna bistå varandra. Tekn. lic. Lisa Rautianen från Statens Tekniska Forskningsinstitut i Helsingfors höll för seminariedeltagarna ett föredrag om konsekvenserna av användning av vissa kemiska preparat i byggnadsmaterial, ett bra bevis på hur samarbetet mellan forskare och handikappade kan organiseras. Forskarna ger fakta och handikapprörelsen skapar opinion.

Medinflytande

I samtliga nordiska länder saknar de handikappade en demokratisk rättighet att kunna påverka samhällets utformning i frågor som rör de handikappade — de är en "svag politisk grupp". Det är därför särskilt viktigt att deras ställning stärks i alla avseenden. Handikappade måste mycket tidigare få tillgång till all information som på något sätt berör dem, de måste få vara med redan på planeringsstadiet och de måste få ett realt medinflytande. För att få detta medinflytande måste handikapporganisationerna få ekonomiska resurser för att utbilda sina medlemmar och för att skaffa fram fakta.

Nordiskt samarbete

Ett sätt att få fram fakta är att samarbeta över gränserna, att utbyta information med varandra. Det nordiska seminariet på Libelits är ett praktiskt exempel på detta informations- och faktautbyte mellan de hjärt- och lungsjukas organisationer i de nordiska länderna. Samarbetet är mera officiellt organiserat i Nordiska Hjärt- och Lunghandikappades Förbund (NHL). Det är seminariedeltagarnas önskan att samarbetet mellan de nordiska länderna skall utökas och kommer därför att meddela NHL att en "temakonferens angående medinflytandefrågor" borde anordnas under 1982.

Uppskattad utflykt

Hjärt- och lungsjukas förening i Sundsvall arrangerade en uppskattad utflykt, då en fullsatt buss ställde kosan mot Huberget med kaffe och museibesök på programmet. Därefter bar det vidare över Torpshammar till Sandnäset, där det passade fint med en glass och ett dopp i böljan blå. Vättaberget blev nästa anhalt, där man hamnade mitt i hembygdsfesten och naturligtvis tog tillfället till en svängom på dansgolvet. Turistgården i Liden blev pricken över i på resan innan bussen vände hemåt igen.

Pristagare

Bildkryss nr 6

1:a pris 50 kr Agnes Håkansson, Frälsegårdsvägen 33, 292 02 Asarum
2:s pris 25 kr Gösta Westerlund, Eklandsgatan 35, 412 82 Göteborg
3:e pris 15 kr Linnéa Backlund, Järkvissle 2200, 860 41 Liden

Ett sommarminne från Björkefors

Sitter på tåget hem från Björkefors och undrar hur en person så kan ändra tillvaron till det ljusaste ljusa. Det hade varit regnigt och kallt. Kommer så både solsken och värme. Då vart det liv i allt. Nils Erik från Växjö en människovän i stort ordnade med systers tillåtelse en utflykt till Tossebergs klätten alias "Gurlita klätt i Gösta Berlings saga".

Alla njöt av den vackra utsikten över Fryken högt över grannar och tallar. Att sedan få bli serverad gott kaffe och varma våfflor med sylt och grädde i den ljumma sommarkvällen ja det går ej att beskriva. Åter hem till Björkefors. Alla nöjda och det bästa spar vi till sist.

Det var inte bara gående utan även rullstolsbundna handikappade som med Nils-Eriks hjälp kunde få vara med och njuta av allt. Hjälp fick han från hemmet av två anställda som mött upp på klätten.

Vi som har gåvan än så länge att kunna komma, gå som vi vill, försöker sätta oss in i arbetet han gjorde för oss alla. Vi tackar alla Nils-Erik.

Hoppas att han får vara med flera gånger och får vara stark. För detta kräver inte bara människokärlek utan krafter också.

Tack Nils-Erik!

Eva — Sonja

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

Toppvinst i Hjärtlotteriet 1981

SAAB 900 GL 3 d M 4 1981 års modell

Dessutom

Presentkort Domus/ICA

Luxor stereo

Kristallkronor

Luxor radioapparater

Bordslampor i trä

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

Inga väntans tider!

•

Dragning verkställd före lottförsäljningens början

Försäljningstid 1 april—30 september 1981

•

Ni ser genast om lotten ger vinst!

10.105 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1981 — Hjärtlotteriet

Härmed beställes

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

..... st lotter à 5:— att sändas varje månad fr o m aug. t o m sept. 1981 mot postförskott + porto. Dragningslista medföljer gratis.

Namn .....

Adress .....

.....

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv. Status 7/81

Frankeras med brevporto

Hjärtlotteriet

Box 3196

103 63 Stockholm

LOTTPRIS 5 KRONOR
REKVIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma

över 562.500:—

Vid rekvisition av minst 5 lotter i samsändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem ökar familjens vinstchans!