

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

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

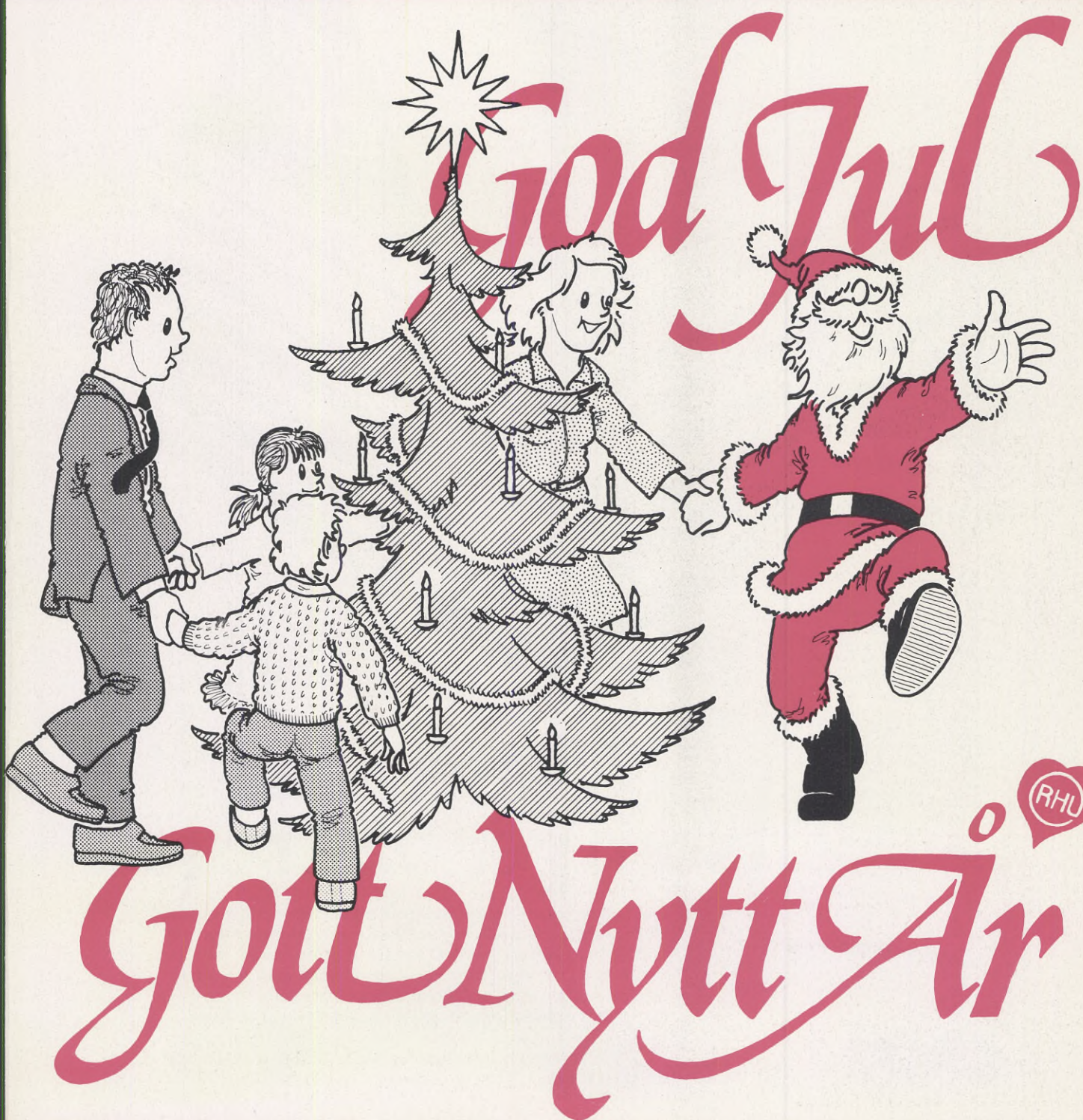


Status

10
1985



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka





Ät gott, rätt och billigt med MATBOKEN!
Det här är en ny och annorlunda kokbok vars utgångspunkt är våra viktigaste livsmedel såsom de grupperas i Matpyramiden. Här finns inte bara aktuell varukunskap utan även en mängd basrecept med många variationer, nya idéer och massor av tips. Med MATBOKENS hjälp kan du laga din mat efter egen smak och variera tillbehören med hänsyn till det mest prisvärda för säsongen.
I MATBOKEN har Anna-Britt Agnsäter, i 36 år chef för KF:s Provkök och huvudredaktör för VÅR KOKBOK, i samarbete med Provköket samlat det bästa av sitt gedigna kunnande och sin mångåriga erfarenhet. Knut E. Svensson, välkänd som matfotograf, bla i Fdningen Vi, har tagit de apåtrötande och vackra färgbilderna.
Låt MATBOKEN bli din vägvisare till god, näringsrik och prisvärd mat!
RABÉN & SJÖGREN

Ur DN den 15/12 1983:

Blåvita matboken

Mycket för pengarna får den som köper "Matboken", en blåvit kokbok författad av Anna-Britt Agnsäter. Den här boken kostar under fyrtio kronor, vilket torde vara rekordlåg för en nykommen kokbok. Till skillnad från många andra matböcker är den här ingen insmickrande bok, den är tvärtom ganska trist med få bilder och boksidor som inte direkt lockar till läsning. Men den som ändå läser ska här — förutom recept — hitta mängder med matkunskap, serveringsförslag och förklaringar till varför man ska göra så eller så. Boken beskriver också näringsläran med bas och tillägg på pedagogiskt sätt, ett avsnitt tar upp hur man bäst handlar hem och förvarar mat etc. "Matboken — en vägvisare" är utgiven av Rabén och Sjögrens förlag.

Blåvita råd som ger bättre råd

Det blir för många allt knepigare att få debet och kredit att gå ihop. Matkostnaderna spelar stor roll i sammanhanget. Därför har Konsum gett ut den blåvita Matboken, som just tar sikte på näringsriktig, god och prisvärd mat. Den utgår från de enkla råvarorna och visar vad man kan göra av dem. Givetvis används Konsums blåvita lågprisvaror så långt möjligt.

Matboken ger inte bara tips på prisbillig mat. Den är billig själv också. Knappt 40 kronor i din butik!



Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

December 1985
Årgång 48

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör: Gunilla Lockne

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
102 72 Stockholm
Telefon: 08-69 09 60
Postgiro: 9000 11-8

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 55:-

Produktionsplan 1986

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
1	10 dec	10 dec	20 jan
2	10 jan	10 jan	20 febr
3	10 febr	10 febr	20 mars
4	10 mars	10 mars	20 april

Annonspriser:

Omslaget, 1/1-sida 5000 kr
1/1-sida 4500 kr
1/2-sida 2300 kr

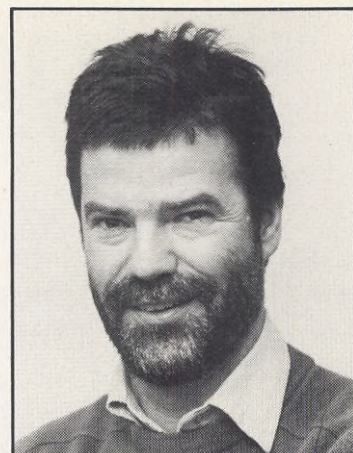
Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen

Omslagsteckning

Hans Nilsson

TS-kontrollerad upplaga

Förbundssekreterare
Bo Månsson:



När det lackar mot jul

vill man gärna ta det lite lugnt. Man vill sätta sig ner och pusta ut och låta tankarna gå tillbaka till vad som har hänt under det snart gångna året. Mig personligen har det hänt ganska mycket och i snabb takt. Som färsk förbundssekreterare har jag i första hand arbetat med att konkretisera kongressbesluten och gjort en ansvarsfördelning på förbundskansliet. Jag har också rest ute bland våra lokalföreningar och centralorganisationer för att dels föra ut vårt handlingsprogram och dels få bättre kunskaper om hur föreningarna fungerar och vilka problem de brottas med. Nyttiga erfarenheter. Jag har också fått nya erfarenheter av HCK-samarbetet, som jag hoppas skall komma förbundet till godo.

När det lackar mot jul vill man också blicka framåt. Vad kommer att hända under 1986? Det känns som en utmaning att börja arbeta med att aktivt föra ut förbundets nya handlingsprogram, ett arbete som kommer att ta mycket av er, min och kansliets tid. Det kommer att krävas insatser av oss alla, på alla nivåer, för att vi skall få en förbättrad och förstärkt organisation med fler och bättre utbildade medlemmar, effektivare eftervårdsprogram för hjärt-, kärl- och lungsjuka, ett utökat patientinflytande – både individuellt och organisatoriskt – inom hälso- och sjukvården, bättre lungsjukvård och större förbundsinsatser inom cardiologin och thoraxkirurgin.

När det lackar mot jul vill man även känna värme och gemenskap, att förena nytta med gemensam glädje är ett fint varumärke för det här förbundet.

Ett varumärke som jag gärna vill ge i present till *alla hjärt-, kärl- och lungsjuka* i det här landet med en föroppning om att de skall komma in i RHL:s föreningsliv. Jag vill ge märket till *alla medlemmar*, så att de för traditionen vidare om att i RHL arbetar man aktivt för att på olika sätt bäst tillvarata medlemmars intressen. *Alla förtroendevalda* får också varumärket så att de orkar att planera och genomföra olika aktiviteter av intressepolitisk och gemensamhetskapande karaktär. Till sist vill jag ge det till *mina arbetskamrater* på kansliet för att de helhjärtat har sett till att märket hålls i förgrunden.

... och så till sist – GOD JUL och GOTT NYTT ÅR!

Lungsjukvården nu

Lungsjukvården och de lungsjukas situation var temat för en konferens som förbundet anordnade i mitten av oktober. Under två dagar var ett 30-tal medlemmar samlade på Hässelby slott utanför Stockholm och diskuterade lungsjukvårdsfrågor och lyssnade på föredrag av experter i lungmedicin. Första dagen – föredragsdagen – deltog även läkare, sjukgymnaster och sjuksköterskor. Sammanlagt drygt 50 personer. Dag två var bara förbundets eget folk närvarande. Då diskuterades vad förbundet kan göra för att förbättra lungsjukvården och förhindra ytterligare nedskärningar.

– Internationellt sett har vi en mycket bra sjukvård i Sverige, men den kan bli ännu bättre, sade förbundssekreterare Bo Månsson då han öppnade konferensen.

– Vi har alla ett gemensamt intresse av att lungsjukvården får behålla de personella och andra resurser som behövs. Ytterligare nedskärningar måste förhindras och forskning i lungmedicin måste stödjas, slog han fast.

Belgisk modell

Sjukgymnast Monika Blomqvist, Huddinge sjukhus, inledde raden av föredrag. Hon berättade om ett astmasjukhus i Belgien som hon besökt. Där tas barn emot med astma, bronkit och cystisk fibros i åldern 2–19 år. De stannar minst ett år och får träning i andningsteknik, avslappning och fysisk träning. Monika Blomqvist kommer att rapportera om behandlingen där i ett senare nummer av Statust.

Forskning i lungmedicin

Överläkare Martin Thunell, Regionsjukhuset i Umeå, redogjorde för de forskningsresurser som finns i lungmedicin och för forskningsprojekt i Umeå.

I Sverige finns tre professorer i lungmedicin, i Lund, Stockholm och Uppsala. Men professuren i Stockholm kommer eventuellt att omvandlas till en professor i cardiologi.

– Vi förstår att hjärtläkarna är angelägna att få en professor i cardiologi, men för den skull behöver inte resurser tas från lungmedicinen, sade Martin Thunell och fick medhåll av konferensdeltagarna.

Även universitet utan professorer i lungmedicin bedriver forskning med anknytning till lungmedicin, trots att de inte har de extra forskningsresurser som följer med en professor. Universitetsanknuten forskning bedrivs även på många andra lungkliniker.

– Många landsting har särskilda pengar avsatta för klinisk eller annan forskning. Varje landstingsanställd läkare skulle i princip kunna ägna 6–8 timmar av sin arbetstid till forskning, men i praktiken är de så uppbundna av sitt kliniska arbete att de sällan hinner med att forska.

– Landstingen bör ta på sig större ansvar för forskningen, underströk Gunnar Boman, professor i lungmedicin i Uppsala. Det är viktigt att påpeka för landstingspolitiker att forskning är en kvalitetskontroll som alla sjukhus bör syssla med. Och det är viktigt att en patientorganisation som RHL påverkar sina medlemmar så att de inte ser sig som "försökskaniner" om de får ingå i forskningsprojekt. All forskning går ju ut på att öka kunskaperna om sjukdomar och få fram bättre behandlingsmetoder och mediciner.

Samverkan med andra

Tore Leijon, som är ordförande i RHL:s lokalförening i Malmö och suppleant i förbundsstyrelsen, berättade om lokalföreningens agerande i våras, då man hörde att lungkliniken i Malmö var nedläggningshotad.

– Genom våra kontakter med personal på lungkliniken fick vi veta att det fanns ett förslag om att lägga ner lungkliniken. Vi tog genast kontakt med sjukvårdsdirektören och kom-

munstyrelsens ordförande. Vi fick LO-facket som samarbetspartner och lyckades tillsammans med dem skapa en bred opinion mot nedläggningen. Samtliga politiska partier i kommunstyrelsen gick emot förslaget.

– Vi fick LO-distriktet och den fackliga klubben på Kockums i Malmö att engagera sig genom att påpeka för dem att det är LO-medlemmar som drabbas av asbest och andra yrkesskador i andningsorganen och som i framtiden kommer att behöva lungsjukvård. Facket uppvaktade i sin tur sjukvårdspolitikerna.

– Det är viktigt att ha gott samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal av alla kategorier om man vill arbeta för att förbättra sjukvården. Personalen och vi som patientorganisation har ofta gemensamma intressen, betonade Tore Leijon.

– Patientorganisationerna har ofta bättre möjligheter att få gehör hos politikerna än vad sjukvårdspersonalen har, det är min erfarenhet, sade docent Lars-Gösta Wiman, Huddinge sjukhus. Därför kan vi i sjukvården ha stor nytta av patientorganisationerna.

– Men vi patienter kommer in i bilden alldeles för sent. I regel får vi yttra oss först då det finns ett färdigt utredningsförslag. Om vi fick vara med i utredningsarbetet redan från början och fick del av argumenten där så skulle vi på ett mer konstruktivt sätt kunna bidra med våra erfarenheter, framhöll Henry Järevik, ordförande i Göteborgsföreningen, som kommentar till överläkare Bengt-Eric Skooghs förslag att krympa lungsjukvården i Göteborg.

– Vi hade velat få bättre information för förslaget. Då kanske vi hade varit positivare, förklarade Henry Järevik.

Realistisk storlek

Överläkare Bengt-Eric Skoogh redogjorde för sitt förslag om hur lungsjukvården i Göteborg skulle kunna organiseras om för att kosta mindre pengar.

– Vi som arbetar inom lungsjukvården måste själva vara aktiva och förändra och utvärdera vår verksamhet och utmönstra en del i besparingssyfte. Om vi själva inte skär ner kostna-

och i framtiden

derna så kommer administratörerna att skära i vår verksamhet och då blir resultatet sämre för oss.

– Det gäller att vi inte har lungkliniker med för stor kapacitet, då får vi blickarna på oss i dessa besparingstider och man anser att vi har lyxsjukvård.

– Vårdtiderna på lunkliniken vid Renströmska sjukhuset kan förkortas så att platser sparas in. Många av våra patienter kan överföras till öppenvården. En särskild syrgasmottagning kan avlasta en del och hemsjukvården kan också ta över fler lungpatienter. Arbetet på kliniken kan planeras bättre och spridas jämnare över året, eftersom en stor del av patienterna kommer med remiss.

– Dessutom kan lättvårdsinsatser som allmänna hälsokontroller, skolbarnsvaccineringar, TBC-profylaxer mm minskas.

– Det är orimligt att som vi nu gör

röntga friska ungdomar utan några symptom på lungproblem.

Oxygen i hemmet

Bengt-Eric Skoogh berättade också om syrgasmottagningen i Göteborg, där en stor del av arbetet görs vid hembesök.

Professor Gunnar Boman talade allmänt om syrgasbehandling i hemmet och vilka tekniska nyheter som kan väntas på det området. Oxygenbehandling bör det kallas. Det är ett korrektare namn än syrgasbehandling, ansåg han.

– För att förebygga komplikationer för hjärta och cirkulation behövs oxygenbehandling minst 15–16 timmar per dygn och behandlingen behöver pågå under lång tid för att ha avsedd effekt, hävdade professor Gunnar Boman.

– Det finns flera internationella

studier som visar att patienter med oxygenbehandling dygnet runt har bättre överlevnad än patienter som bara har behandling delar av dygnet.

– Men alla landsting är inte positiva till oxygenbehandling i hemmet. Och det finns visst motstånd mot att köpa in oxygenkoncentratorer till patienterna.

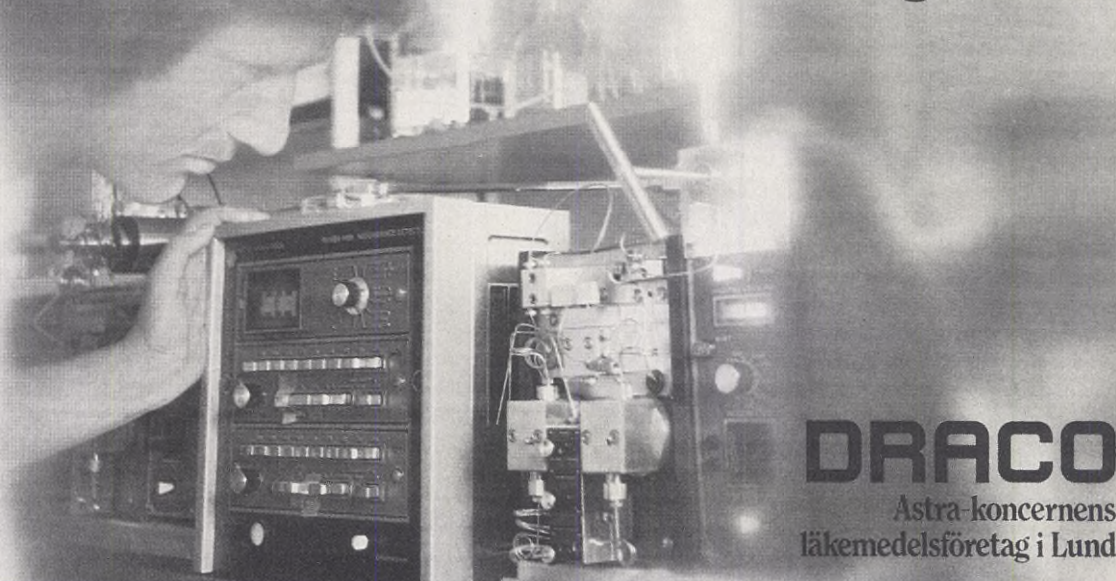
– Oxygenkoncentratorer finns ännu inte med på Handikappinstitutets lista över hjälpmedel som landsstingen rekommenderas att lämna ut kostnadsfritt.

En oxygenkoncentrator kostar mellan 25000 och 30000 kr i inköp och därtill kommer kostnader för visst underhåll, bla filter.

De patienter som får syrgas i tub får själva betala 50 kr och staten (Riksförsäkringsverket) betalar övriga kostnader, cirka 20000 kr per år. Det är en kostnad som alltså inte belastar landstinget.

Forts sid 14

Kreativitet
Tvärvetenskap
Innovation – inte bara honnørsord för oss
Andningsvägarnas sjukdomar – vårt forskningsområde



DRACO
Astra-koncernens
läkemedelsföretag i Lund

Åtgärder mot asbest

Asbesten skall stoppas. Förslag till åtgärder för att bekämpa asbesten i arbetsmiljön har presenterats av regeringens asbestkommission och regeringen har uppdragit åt fem statliga myndigheter att genomföra programmet. Som nästa steg skall asbestkommissionen föreslå åtgärder mot asbest i yttre miljön, vattenledningar mm och om avfallsproblemen.

Asbestkommissionen tillsattes i våras för att snabbt arbeta fram förslag till åtgärder mot asbest. Som nästa steg skall man föreslå åtgärder mot asbest i bla vattenledningar och den yttre miljön.

Kommissionen föreslår nu dessa åtgärder:

- Före årsskiftet 1986/87 skall förekomsten av asbest ha kartlagts i samtliga anläggningar för mekanisk ventilation av fastigheter med tilluft.



Det behövs bättre metoder för asbestsanering. Det man idag kan göra är i stort sett att skrapa och dammsuga. Foto: Björje Thuresson.

- Arbetarskyddsstyrelsen skärper kraven vid rivning eller sanering av asbesthaltigt material. Beslut väntas vid årsskiftet.

- Arbetarskyddsstyrelsen skärper också kraven på utbildning av dem som arbetar med rivning eller sanering av asbesthaltigt material. Statens institut för företagsutveckling (SIFU) startar i höst ett antal kurser.

- Ett antal myndigheter och arbetsmarknadens organisationer skall tillsammans utarbeta ett informationsmaterial om asbest. Kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder skall kunna använda materialet i sin information till allmänheten.

- Arbetarskyddsstyrelsen skärper kraven på märkning av förpackningar som innehåller asbest eller asbesthaltigt material.

- Sjöfartsverket har från 15 juni 1985 utfärdat regler för asbest på marinens fartyg. Senast 1 juli 1986 skall motsvarande regler finnas för bla handelsflottans fartyg.

- Sjöfartsverket skall öka utbildningen kring asbest för ombordanställd personal.

- Sjöfartsverket skärper kraven på dokumentation av asbestförekomsten i begagnade fartyg som köps från andra länder.

- Ev bör det införas straff för brott mot asbestföreskrifterna i den nya sjösäkerhetslag som nu utarbetas.

- SJ snabbtar på saneringen av sina personvagnar och pendeltåg genom att en ny asbestsaneringshall byggs i Tillberga och ytterligare en hall tidigareläggs. Personvagnarna kan därigenom vara sanerade om 7-8 år i stället för 10-12 år, som det tidigare var tänkt.

- Chefen för marinen och försvarets materielverk genomför en snabbinventering av marinens alla fartyg. Inventeringen skall vara klar 1 juli 1986.

- Fortifikationsförvaltningen besiktigar alla ventilationsanläggningar med asbestisolerade tilluftskanaler och tilluftsfälktar. Ett åtgärdsprogram har redan utarbetats.

- Sjöfartsverket har inventerat 450 fartyg inom vägverket, sjöfartsverket, generaltullstyrelsen, SJ och fiskeristyrelsen.

- Överbefälhavaren har beordrat att all värnpliktstjänstgöring på marinens fartyg skall dokumenteras för den händelse man senare skulle konstate-

ra asbestskada hos den värnpliktige.

- Arbetarskyddsstyrelsen skärper reglerna för användningen av asbesthaltiga packningar.

- Arbetarskyddsstyrelsen skärper reglerna för användning av asbesthaltiga friktionsbelägg i bla maskinbromsar, pressar och hissar.

- Verkstadsföreningens miljöbank har åtagit sig att dokumentera erfarenheterna från prov med asbestfria material, så att kunskaperna lättare skall kunna spridas.

- Trafiksäkerhetsverket tar bort besiktningstvånget för fordon som fått asbestfria friktionsmaterial monterade.

- Trafiksäkerhetsverket följer också de nya asbestfria materialen så att de inte ger upphov till trafiksäkerhetsrisker.

- Kommerskollegium har inlett ett sk notifieringsförfarande med målet att förbjuda asbesthaltiga bromsbelägg i personbilar och motorcyklar som tillverkas efter 1 januari 1987. Man skall inleda ett liknande förfarande för tyngre fordon med målet att införa ett förbud från 1 juli 1988.

- Förbud mot försäljning av nya bilar med asbesthaltiga kopplingsbelägg senast från 1 juli 1988.

- Förbud mot försäljning av asbesthaltiga broms- och kopplingsbelägg till fordon med asbestfria belägg.

- Arbetarskyddsstyrelsen får 4 Mkr för att kunna köpa ett avancerat sk STEM-mikroskop för att kunna analysera små asbestfibrer och låga fiberhalter.

- Arbetarskyddsstyrelsen bevakar att de nya ersättningsmaterialen inte medför risker för människors hälsa.

- Socialstyrelsen och arbetarskyddsstyrelsen inrättar ett register över dem som kommit i kontakt med asbest.

- Asbesthaltigt isoleringsmaterial märks ut både i bygghandlingar och i själva byggnaderna.

- Socialstyrelsen skall redan nu i höst lämna kommunerna allmänna råd för deras handläggning av asbestfrågor i bostäder.

- Arbetarskyddsstyrelsen skall se till att alla som under minst 50 timmar/år arbetar med asbesthaltiga friktionsbelägg läkarundersöks.

(Sammanställning hämtad ur tidningen Från Riksdag & Departement, 1985:32)

Teknik saknas idag

Ventilationssystemen i 200 000 fastigheter behöver asbestsaneras. Asbestkommissionen kräver att inventering ska ske före 1986 års utgång. Orealistiskt anser byggfackmän. Det saknas analyskapacitet för asbest i landet. Och det finns inte heller någon bra teknik för asbestsanering i ventilationskanaler.



Vid rivnings- och reparationsarbete med asbest skall man använda tätslutande skyddskläder med huvudbonad och andningsskydd. Foto: Börje Thuresson.

Alla parter tycks vara överens om att tilluftkanalerna i ventilationssystemen är riskskällan nummer ett. På grund av kondensrisken belades sådana kanaler med asbest invändigt. Dessa asbestskikt kan avge fibrer på grund av vibrationer eller andra orsaker. Fibrerna kan åka med in i fläkt-systemet och inandas av människor som bor eller arbetar i husen.

– Det är det här som är den farliga hälsoriskan och det är därför vi har inventeringen av kanalerna som första punkt, säger Bertil Remaeus, teknisk expert i asbestkommissionen.

– Det kan röra sig om 200 000 fastigheter. Siffran är svår att beräkna. Villor räknar vi inte med. De har inte den här typen av ventilationssystem. Nej, det handlar om flerbostadshus och offentliga byggnader.

– Många kommuner, till exempel Malmö, har redan inventerat det mesta.

Men byggkonsulter säger att det finns bara en handfull laboratorier som kan analysera asbestförekomst. Är inte det en flaskhals för inventeringen?

– Inte. Bygghandlingarna ska visa hur det ser ut. Det finns många som känner igen asbest. Och har man kollat ett av de fyra till sex aggregat, som brukar finnas i ett hus, och hittat asbest så är ju saken klar.

Vice ordföranden i asbestkommissionen, Lars Ettarp, håller med:

– Tilluftkanalerna är ju bara några meter långa in till värmeväxlaren. Och tre ventilationsfirmor har i många år dominerat marknaden. Det är Fläktfabriken, Bahco och Munthers. Några högsofistikerade labb behövs i allmänhet inte för att konstatera förekomsten av asbest.

Teknik efterlyses

Men om det nu finns asbest, finns det saneringsmetoder?

– Det är dåligt med det. – Det blir att skrapa och dammsuga. Här finns det verkligen plats för nya metoder.

– Härmed efterlyser jag ny teknik för asbestsanering i ventilationstrummor och på andra ställen.

– Blir det dyrbart för fastighetsägaren med inventering och sanering?

– I ett hus som jag själv känner till

fanns det 700 m² asbest i kanalerna. Det kostade 6000 kronor att sanera.

Konsulter och experter som räknar med att bli anlitade för fastighetsinventeringen är inte lika optimistiska.

Flaskhals

Jan Hedälv på Bygghälsan, Bygginstrins branschorgan, är skeptisk.

– Analyskapaciteten kommer att bli flaskhalsen i inventeringen. Det finns bara mellan fem och tio labb i landet som klarar det här. För att konstatera asbestfibrer behövs ett faskontrastmikroskop med polarisationsfilter. Och ibland räcker inte det ens. Då måste svepelektronmikroskop till.

– Personligen tror jag inte att vi hinner med att göra den här inventeringen under 1986. Ingen vet ju hur många hus det handlar om heller.

Hästjobb

Jan Hedälv menar också att den efterföljande saneringen kommer att bli ett hästjobb. Även han efterlyser ny teknik.

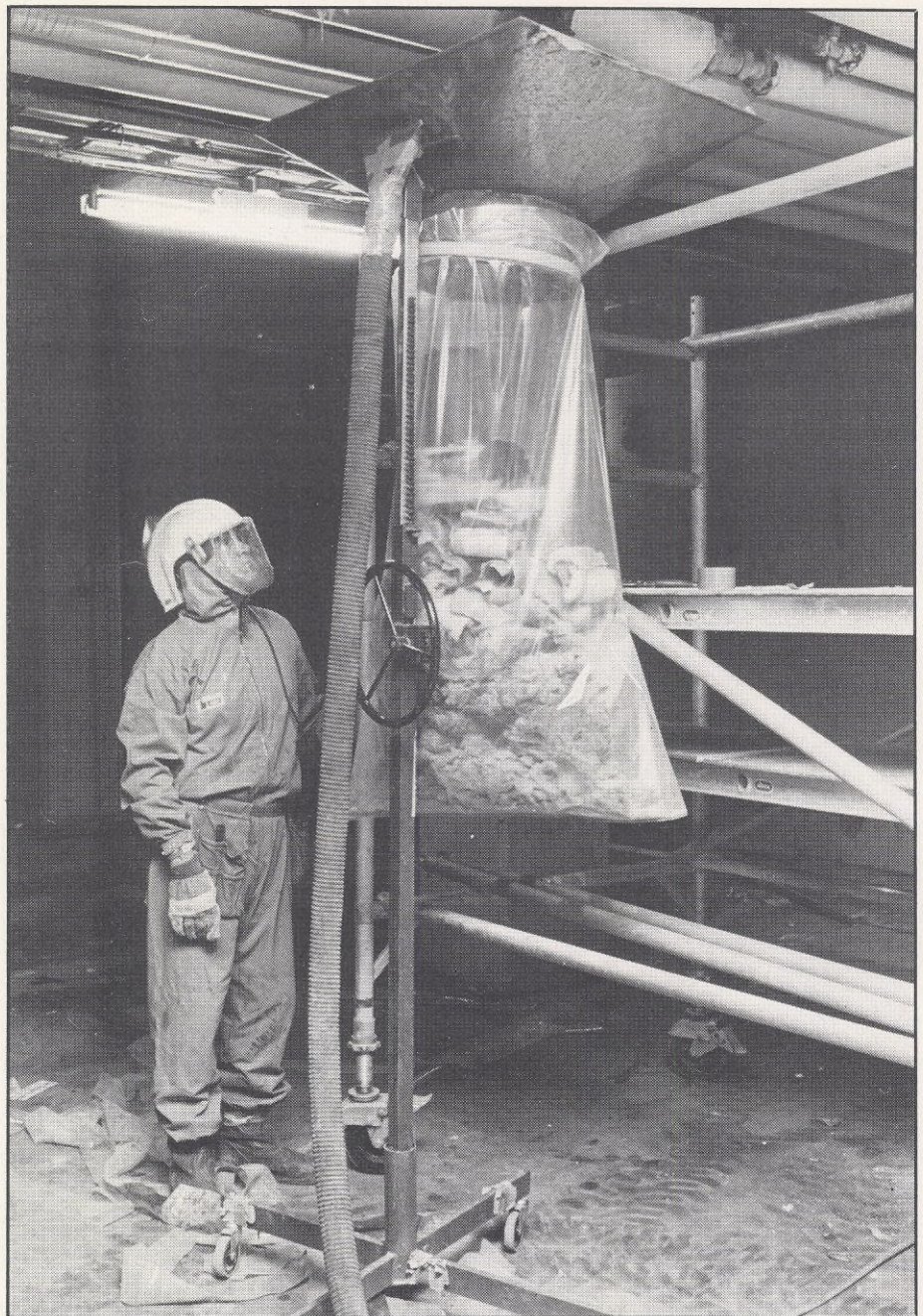
Ett alternativ skulle vara att binda fibrerna genom att måla över med brandsäker färg i trummorna. Det blir mycket dyrt.

Kenneth Wulff på byggkonsultfirman Viak bekräftar att han ligger i startgroparna:

– Vi har redan det här året arbetat en hel del med inventeringar. Och vi jobbar numera ihop med Analytica, som har labbresurserna.

Konsulternas uppgift blir att ta fram underlag för sanering.

Men själva saneringen deltar konsulterna inte i. Här måste utbildning och information till för att undvika fuskjobb från småskuttar.



Text: Erland Rost
(Artikeln ur Ny Teknik 41/85)

Asbestavfall skall förvaras i en sluten behållare så att dammet inte sprids. Foto: Denny Lorentzen.

35 000 människor utsatta

Arbetskyddsstyrelsen beräknar att omkring 35 000 människor i Sverige exponeras för asbest genom att de hanterar materialet i sitt arbete inom främst motorbranschen (bromsbelägg) och vid rivningsarbeten.

Hur många som exponeras i byggnader där asbest använts är det ingen som vet.

Den första svenska gränsvärdeslistan kom 1969. Men asbest togs inte med förrän i nästa lista 1975. Gränsvärdet sattes då till 2 fibrer/ml, eller 2 miljoner fibrer per kubikmeter.

I listorna 1979 och 1982 var gränsen fortfarande 1 fiber/ml. Den första januari 1985 sänktes gränsen till 0,5 fibrer/ml.

De mätningar som Arbetskyddsstyrelsen inför den senaste sänkning-

en gjort i bromsbandsfabriker och i verkstäder där bromsbackar repareras visar att halterna ligger på 0,1–0,3 fibrer/ml i de flesta fall. Vid ett tillfälle uppmättes 0,5 och vid ett annat 0,8 fibrer/ml.

I flera andra västländer har gränsvärdena satts olika för olika slags asbest. Den farligaste varianten, krokidolit (blå asbest) har då i de flesta fall givits ett mycket lågt gränsvärde, 0,1 eller 0,2 fibrer/ml. Övrig asbest har givits värden upp till 2 fibrer/ml.

I Sverige är blå asbest totalförbjuden. Men blå asbest finns kvar i tex byggnader där den sprutats som isolering.

Text: Jens Busch (Ny Teknik 41/85)

Farligt universalämne

Asbest är ett alldeles förträffligt material – om man bortser från hälsoriskerna.

Det har en unik kombination av fysikaliska och kemiska egenskaper.

Men ofta är det bara vissa av dessa egenskaper man vill utnyttja när man använder asbest. Och då finns det bra ersättningsmaterial.

Asbest är ett samlingsnamn för olika mineraler. Gemensamt för dessa är att det ska vara ett silikat (innehålla kiseldioxid) samt att det uppträder som knippen av fina trådar.

Några av de viktigaste egenskaperna hos asbest är:

- Draghållfastheten
- Värmebeständigheten
- Kemiska motståndskraften
- Spinnbarheten
- Absorptionsförmågan
- Det låga priset

Men ingen av dessa enskilda egenskaper gör asbesten speciellt unik. Inte ens värmeisoleringsförmågan är speciellt stor om man jämför med andra mineraler eller ämnen.

Kombinationen

Det är kombinationen av olika egenskaper som gjort asbesten så användbar.

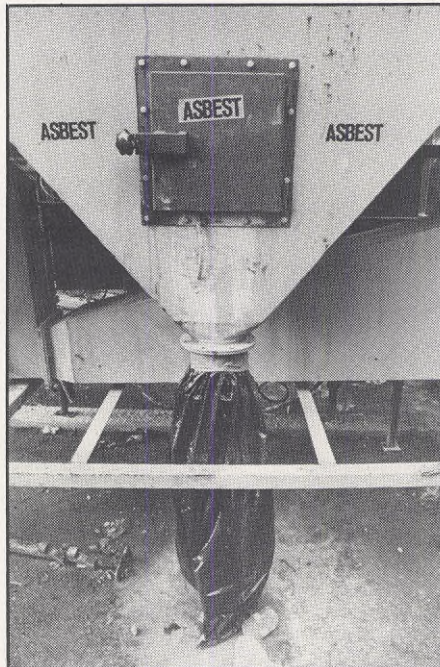
Exempelvis värmebeständigheten tillsammans med spinnbarheten. En utmärkt kombination för skyddskläder mot värme.

Eller användningen av asbest i ventilationsanläggningar. Där isolerar den mot värme och buller samt hopblandad med vissa bindemedel hindrar den fuktgenomträngning och motverkar på så sätt korrosion.

Ibland kan det vara en enda av asbestens fysikaliska eller kemiska egenskaper man vill åt. I sådana fall då det funnits många alternativa material att använda har ofta det låga priset på asbest fällt avgörandet.

Marknadsförarna av asbest har också haft stor fantasi att hitta nya användningsområden för asbest.

Asbesten har en lång historia.



Man har hittat 6000 år gamla lerkärl som innehåller asbest. Då har det varit asbestens armerande förmåga man velat åt.

– Man måste vara speciellt försiktig om även utbytesmaterialet har en finfibrig struktur, varnar Staffan Krantz som är forskningsingenjör på Arbets- och skyddsstyrelsen.

– Det gjordes djurförsök i USA med ett ersättningsmaterial. De djuren fick en tumörsjukdom som nästan enbart tidigare orsakats av asbest.

Staffan Krantz säger också att det ligger en fara i att helt förutsättningslöst börja byta ut all asbest som finns i exempelvis byggnader.

Dammar

– Ofta kan det vara bättre att kapsla in asbesten på något sätt. Börjar man riva i gammal asbest kan det sedan vara mycket svårt att få lokalerna helt asbestfria. För det finns nog inget material som dammar mer än asbest. Och man märker det inte heller på samma sätt som exempelvis mineralull. Asbest varken sticker eller kliar.

Text: Jan Melin

Foto: Denny Lorentzen

(Artikeln ur Ny Teknik 41/85)

Asbestanvändning

Skyddskläder

Därför asbest: Värmeisolerings- och spinnbarheten; går att väva.

Utbytesmaterial: Teflon och nylon armerade med metallskikt.

Filter

Därför asbest: Absorptionsförmågan plus stor relativ yta som ger god filterverkan.

Utbytesmaterial: Varierande.

Packningar

Därför asbest: Kemiska resistanser och temperaturegenskaperna.

Utbytesmaterial: Bland annat keramiska material och syntetiskt gummi.

Dekoration

Därför asbest: Asbestcement går att forma bättre än betong.

Utbytesmaterial: Valfritt.

Bromsbackar

Därför asbest: Värmeupptagningsförmågan, friktionen och de armerande egenskaperna.

Utbytesmaterial: Olika biltillverkare prövar olika material. Exempel: kol-fibrer, sinterkeramik, kisel-fibrer och polyamidfibrer.

Ytbehandla stålstomme

Därför asbest: Tillsammans med vissa bindemedel stoppas fuktgenomträngningen som på så sätt motverkar korrosion. Eldhärdigheten.

Utbytesmaterial: Exempelvis mineralull med gips som bindemedel.

Ventilation

Därför asbest: Tillsammans med vissa bindemedel stoppas fuktgenomträngningen som motverkar korrosion. Bullerdämpande.

Ersättningsmaterial: Korrosionsskyddsfärg, mineralull med plastskikt för att förhindra dammspridning.

Miraklet

Julberättelse av Sture Stamming

Överläkare Lorentzen på Kronoskogssanatoriet hade fått ett angenämt bekymmer.

Framför honom på arbetsbordet stod ett paket PAS, det nya läkemedlet mot lungtuberkulos. Längre hade doktorn kämpat för att få del av det nya. Nu när det äntligen kommit visste han inte vem han skulle ordinera det till – vem som skulle bli den förste.

Sanatoriet hade 138 patienter. Av dem var minst 100 motiverade för en PAS-kur. Men sändningen skulle bara räcka till en enda.

Vilken skulle han välja?

I hans långa patientlista fanns vars och ens tillstånd noterat. Och det var en variabel skala, alltifrån de rent hopplösa till dem som bara hade en liten fläck på ena lungan.

Men vem skulle han utse?

Det enda doktorn säkert visste var att hans val skulle ge upphov till diskussioner, såväl inom sanatoriets väggar som utanför.

Det nya preparatet var dyrt och medicinkostnaderna skulle omedelbart raka i höjden, mångdubblas, ja, kanske hundradubblas. Landstingsgubbarna var vana vid att sanatoriedriften skulle vara billig, och så plötsligt spricker deras kalkyler. Givetvis skulle de liksom revisorerna komma med en massa frågor, och då gällde det att ha klara papper, kunna motivera, bevisa.

Säkrast vore ju att välja en patient som redan var på bättringsvägen. Då skulle man kunna förvänta ett snabbt och positivt resultat, liksom en självklar motivation för en fortsättning.

Att chansa på en dålig patient vore däremot vanskligt, ja, kanske rent av bortkastat. Men å andra sidan var det ju dem han i första hand ville hjälpa.

*

På ett litet isoleringsrum längst ut vid västergaveln låg Eva-Lisa, en ung flicka, bara 19 år gammal.

Efter ett par veckor på allmän sal hade hon blivit överförd till isoleringen, en slutstation, varifrån sällan någon återvände.

Att hon hade det kämpigt och bevärligt framgick inte minst av hennes feberkurva, där de spetsiga topparna varje eftermiddag tangerade 40-gradersstrecket.

Hon svettades, hade svårt för att andas. Lika svårt var det att äta, med påföljd att hennes kroppsvikt ständigt dalade neråt. Men värst var ändå hostan, den elaka, evinnerliga hostan, som inte tog minsta lilla paus vare sig om dagen eller natten.

Men trots att allt pekade i samma riktning, och att hon formligen stod med ena benet i graven, vägrade hon att acceptera sitt öde. Hennes skojfriska humör hade lungsoten inte förmått kväsa, och de som kom till henne för att trösta gick ofta därifrån med ett ord i minne som absolut inte hörde hemma vid en dödsbädd.

Den unga flickan trodde på ett mirakel, och även om det dröjde ända tills sista halmstrået var förbrukat – skulle det likväl komma.

Eva-Lisa blev sanatoriets första PAS-patient – den utvalda. Och genast blev hon det stora samtalsämnet. Som en virvelvind flög hennes namn från sjuksal till sjuksal. Varje patient kunde berätta hennes sälsamma saga, en saga som samtidigt var insvept i en underbar förvisning – ett hopp, ett löfte, till alla dem som var i samma belägenhet. Och de var många.

När Eva-Lisa fick del av beskedet gick det liksom en skälvnings genom hela hennes utmärklade flickkropp. Detta var alltså miraklet, det som hon väntat på så länge. Men säga nånting förmådde hon inte. En nick och ett svagt leende var det enda hon kunde åstadkomma.

När den första PAS-portionen strax efteråt ställdes på hennes nattduksbord var det som om den grå sjukhusväggen bytt färg och förvandlats till en ljus blå sommarhimmel.

I det ögonblicket kände hon att nu skulle allting vända. Hon hade passerat botten, varit så långt nere en levande människa kunde komma. Nu började uppstigningen, från och med nu skulle hon börja klättra och kämpa, kämpa, kämpa. . .

Visserligen måste hon ha hjälp med att få in de torra PAS-grynen i munnen, och minst lika svårt var det att få ned dem genom halsen. Men hon gav sig inte. Vartenda gryn skulle ner i magen.

Nästa dag blev bekymmersam, ja, betydligt värre än hon ville medge. Hennes mage reagerade så våldsamt

att hon ständigt måste ha ett bäcken inom räckhåll. Men också det tog hon med ett leende.

– Det onda måste ju på nåt håll ut, sa hon och skrattade.

Och när doktorn på rondan frågade hur det kändes fick han till svar att allting var prima. Lite diarré var väl ingenting att nämna.

Fortsättningen kan beskrivas som ett under, eller varför inte kalla det ett triumftåg.

Redan efter en vecka började Eva-Lisas febertoppar att dala. Efter 14 dagar var hon feberfri, samtidigt som hennes hosta försvunnit. Under fjärde veckan fick hon timmar, fick stiga upp och klä på sig.

– Titta, sa hon och skrattade. Kjo-len räcker precis två varv om magen! Men det ska vi nog ändra.

På vingliga ben vandrade hon ut i solskenet, och i och med det kom matlusten tillbaka. Först och sist var hon vid matbordet, fick dessutom extramål om kvällarna, bla rå äggula och porter.

– Hur kan du få ner det, var det någon som frågade.

– Ja, lätt är det förstås inte. Men allting går om man bara vill, blev svaret.

Långt dessförinnan hade hon lämnat isoleringen, och det var kanske det största ögonblicket under hela återtagat.

Inlemmad bland kamraterna på salen blev hon snart nog en centralfigur, inte minst för sina tokroliga kommentarer.

*

Doktor Lorentzen hade chansat, tagit en sk rövare, samtidigt som han följt sin innersta åstundan. Och det skulle han aldrig behöva ångra. Tvärtom, hans första PAS-patient skulle ge hans namn vingar, föra hans utlåtande långt utanför landets gränser, där det tillsammans med journaler och röntgenbilder skulle hängas upp i kretsen av vetenskapsmän från hela Europa.

Det var kring årsskiftet 1947/48 som PAS:et introducerades på Sveriges sanatorier. Men inte på alla. Under åren dessförinnan hade den ena "mirakelmedicinen" efter den andra lanserats, höjts till skyarna i tidningspalterna, för att sen visa sig fullstän-

dig effektlösa, ibland tom skadliga.

Varje gång steg jublet på sjuksalarna, för att efterhand ebba ut och efterföljas av en gruvlig besvikelse.

Efter alla dessa luftballonger hade läkarna helt naturligt blivit försiktiga, och vem kunde garantera att just PAS skulle vara annorlunda?

Doktor Lorentzen tillhörde emellertid undantagen, och hade allt ifrån starten satt sin tillit till det nya preparatet. Kanske var det för att produkten var helsvensk, upptäckt och lanse-rad av en svensk professor och framställt på en läkemedelsfabrik i Skåne.

Överläkarens första PAS-patient skulle snart följas av en andra, en tredje och en fjärde, för att så småningom bli en hel liten PAS-koloni.

Efter den lyckade inledningen var det heller ingen landstingsgubbe som knorrade över de ständigt stigande medicinkostnaderna. Men doktorn vågade inte ens fantisera över hur det skulle låtit om resultatet blivit det motsatta. Och därvidlag visste han som läkare att patienten hade stor del i framgången. Utan hennes sisuladdade insats hade det säkerligen aldrig lyckats.

*

Ungefär 35 år senare satt skrivaren av dessa rader tillsammans med några kamrater från sanatorietiden. Alla hade vi ett förflutet i det för längesen nerlagda Kronoskogssanatoriet, och

det var kring detta tankarna och snacket cirkulerade.

Mellan oss på bordet låg en hop sanatoriebilder, en svartvit karta av ansikten, som vi försökte identifiera och namnge. En efter en blev framdragen i minnesluset, behängd med en egen-skap eller sammankopplad med en speciell händelse.

– Se där är ju hon som blev Lucia!

– Och han som klövrade i filtrummet!

– Och där är Andersson, han som gick i sömnen!

Somliga förblev anonyma. Andra hade i unga år gått ur tiden, och deras skara tycktes hela tiden öka.

– Men hon då – Eva-Lisa?

– Ja, vad blev det av henne? Hon bara försvann – helt spårlost. Var aldrig med på våra möten. Inte heller på våra utflykter.

– Hon lever väl? Eller?

– Ja! En i laget försökte dra sig till minnes, och med hjälp av en telefonkatalog kunde han så småningom pricka in hennes bostadsort.

*

Nästa dag ringde jag till Eva-Lisa. Och att det var hon själv som svarade behövde jag inte fråga om. Samma kvittrande lärka, samma lustiga infall och ordvändningar.

– Jo, jag lever i allsköns välmåga, fortsatte hon när det första ojämdet var överstökad. – Är gift och har tre

ungar! Och nu på gamla dar har jag till och med börjat jobba. Ja, du vet, hemmafruar, dom räknas ju inte! Men nu har jag som sagt avancerat, sitter på kontor, och trivs så det är rent obeskrivligt!

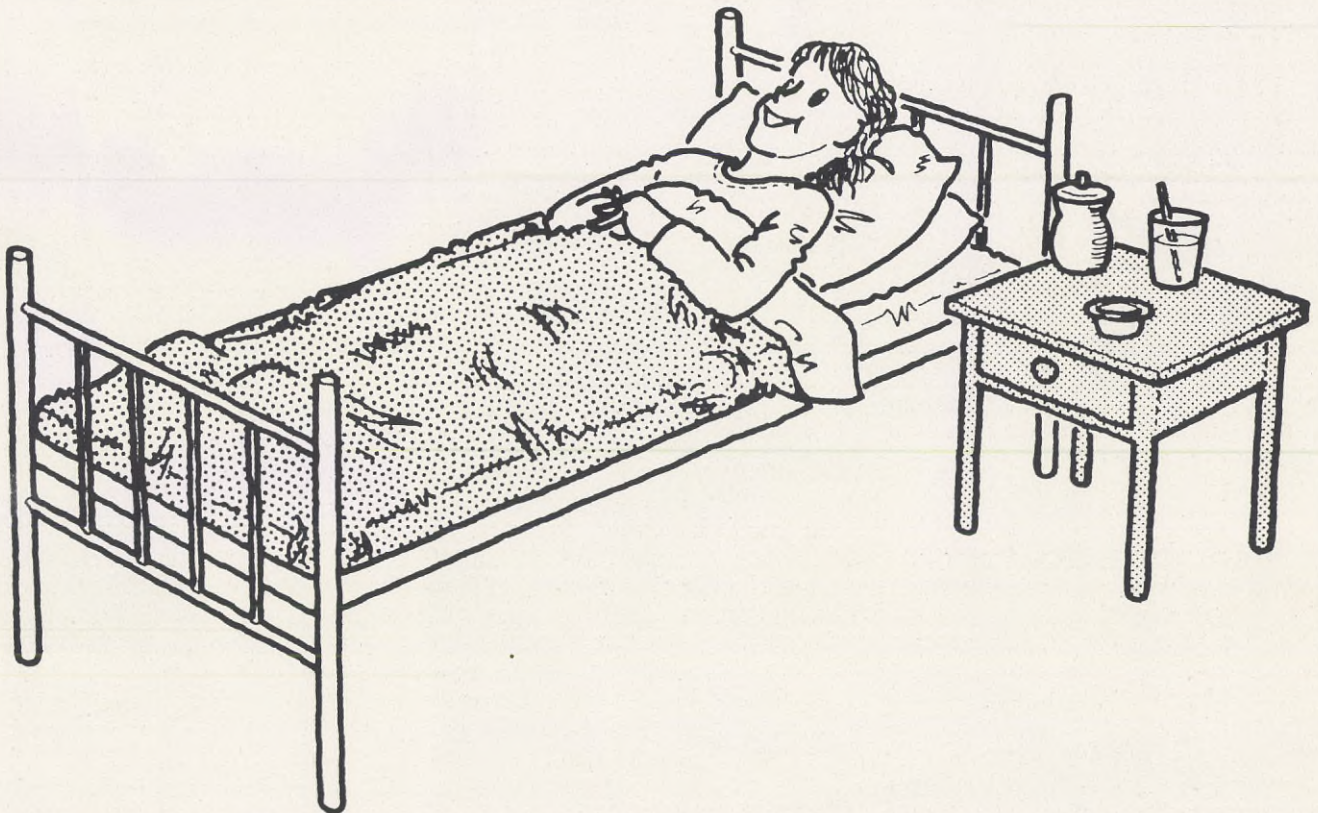
– Men du, sa hon plötsligt. – Det här är rikssamtal, vetja! Och blir himla dyrt för dej som ska betal'at! Jag skriver några rader i stället!

Ja, hennes brev anlände, och ett citat ur det får bli slutvinjett på det hela:

”Som du kanske minns blev jag utskrivnen en vecka före julafton. På vägen hem köpte jag två julkort. Det ena skulle jag skicka till professor Jörgen Lehmann, Göteborg – han som uppfann PAS:et, och det andra till dr Lorentzen, han som gav mej chansen. Ja, jag fick så många infall, var så jublande glad och överlycklig att jag knappt visste vad jag gjorde. Och texten på julkorten blev förstås därefter. Dan efter när jag ”nyktrat till” en smula tyckte jag att det såg så naivt och barnligt ut att jag helt enkelt la korten åt sidan. De blev med andra ord aldrig avända. Men nu har jag förstås gjort dej nyfiken, och ska med en gång avslöja vad jag skrev på korten. Jag har dem kvar än i dag och ordalydelsen är lika på båda:

Tack för PAS:et och Livet.

Och för att jag fick uppleva denna underbara hemresa. God Jul!”



I ett litet isoleringsrum på Kronoskogssanatoriet låg 19-åriga Eva-Lisa. Det var ett rum med kala väggar och sparsamt med inredning; en sjuksäng och ett nattduksbord med spottkopp, febertermometer i ett glas och ett PAS-mått.

God Jul önskar person



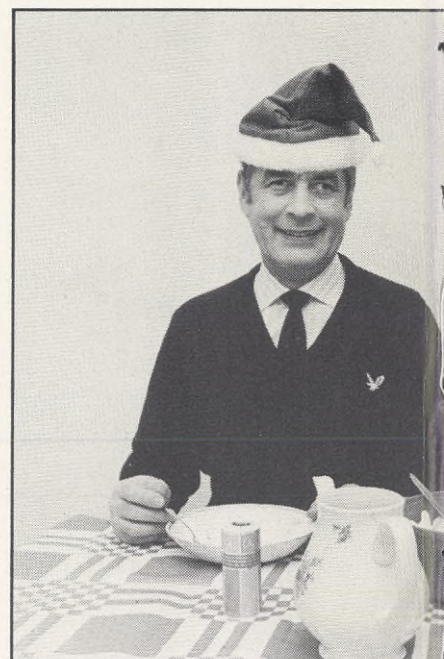
Bo Månsson, förbundssekreterare och chef för kansliet.



Förbundets röster utåt, Vera Engström och Gun Jonsson i telefonväxeln. De sköter också förbundets blomsterfond.



Håller i förbundets pengar gör kamreren Bengt Dahlström och hans medhjälpare kassörskan Lilly Ragne (mitten) och sekreteraren Vera Blomberg. Vera sköter förbundets utlandsresor och konvalescenthem och är assistent till kamreren.



Vaktmästarna Helge Pettersson och E

och Gott Nytt År nalen på förbundskansliet



Studiekonsulenten Tonie Andersson och hennes assistent Monika Nilsson.



Informationskonsulenten Gunilla Lockne som också är redaktör för förbundets tidskrift Status.

Forts nästa sida



Arne Jakobsson.



Eva Bergendorff, assistent till informationskonsulenten, och Karin Eriksson, assistent till förbundssekreteraren.



Sylvia Jaanson som håller i förbundslotteriet och Flora Larsson, dold i tomteskägg och intrasslad i datalistor, som sköter prenumerationsregistret för Status.

Föräldraföreningens assistent Lena Karlström och konsulent Gunlög Marnell.



God Jul och Gott Nytt År önskas läsarna!

Forts fr sid 5

Men samhällsekonomiskt är det billigare med oxygenkoncentratorer och dessutom säkrare för patienterna och lättare att hantera.

Idag finns tre modeller av oxygenkoncentratorer på marknaden. Man kan räkna med att det i framtiden kommer fram mindre och smidigare modeller, också bärbara typer.

Istället för att patienterna som nu måste ha plastslangen kopplad till en kateter i näsan så kommer det i framtiden att bli möjligt att få oxygen via en slang i luftstrupen. Utseendemässigt är det mer tilltalande.

Hösten 1985 hade drygt 600 personer i Sverige oxygenbehandling i hemmet, och av dem fick 500 syrgas från syrgastuber.

– Det borde finnas ett register på alla personer med oxygenbehandling i hemmet, liksom det finns register över personer som har dialys, tyckte Gunnar Boman.

Han föreslog också att lungmedicinska föreningen, nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar och RHL skulle bilda en gemensam arbetsgrupp som träffas ett par gånger om året och stämmer av sina kunskaper och erfarenheter då det gäller oxygenbehandling.

En särskild oxygengrupp inom lungmedicinska föreningen har utarbetat riktlinjer för oxygenbehandling och satt på pränt vid vilka sjukdomstillstånd oxygen skall ordineras, vem som skall ha ordinationsrätt, vilka kriterier som skall föreligga för att patienter skall anses klara sådan behandling hemma och vad målsättningen med behandlingen skall vara.

Framtidens sjukvård

Byråchefen vid socialstyrelsen Bertil Widman var sist i raden av fördragshållare. Han informerade om HS 90-utredningen och dess vårdpolitiska mål.

– Vi har länge varit väldigt sjukhusorienterade här i Sverige och byggt upp stora sjukhus. Utbyggnaden av primärvården har sent kommit igång på allvar, sade han.

– Människor måste lära sig att vända sig till primärvården med sina lättare sjukdomar och olycksfall. Även om de råkar bo nära ett sjukhus.

– Av erfarenhet vet vi nämligen att ju närmare man bor ett sjukhus desto oftare utnyttjar man vården där.

– I framtiden kan vi räkna med att få flera alternativ till sjukhusvård. Hemsjukvården byggs ut och lands-

tingen och kommunerna kommer att samverka mer än hittills. Redan nu har några kommuner på försök ansvar för hemsjukvården.

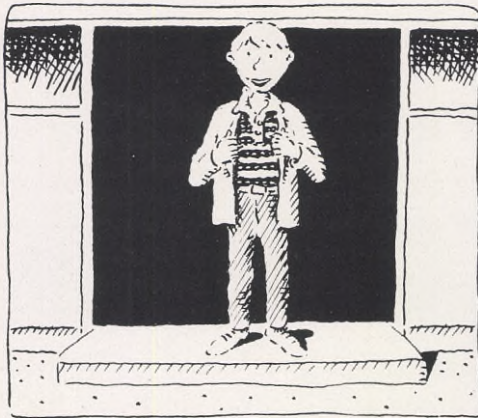
Vad RHL kan göra

Förbundssekreterare Bo Månsson redogjorde för förbundets mål för lungsjukvården under den närmaste kongressperioden. I grupper diskuterade medlemmarna sedan hur man på förbunds nivå och lokalt skall arbeta för att genomföra målen.

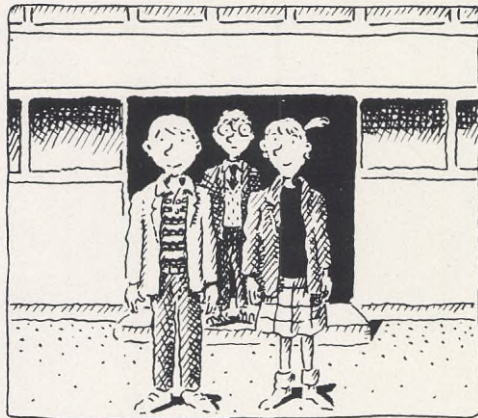
Bl a föreslog man att det skall göras en kartläggning av resurser och vårdplatser inom lungsjukvården. Man skall då också ta reda på landstingens policy då det gäller oxygenbehandling i hemmet. Efter att man fått en bild av hur det ser ut i olika delar av landet så skall man planera vilka påtryckningar som skall vidtas och vilka krav som skall ställas mot landstingen.

Årets lungsjukvårdskonferens kommer att följas upp av en ny 1987. Nästa år kommer man att stämma av hur förbundets arbete med lungsjukvården avlöpt. En rapport från konferenserna kommer att tryckas så småningom.

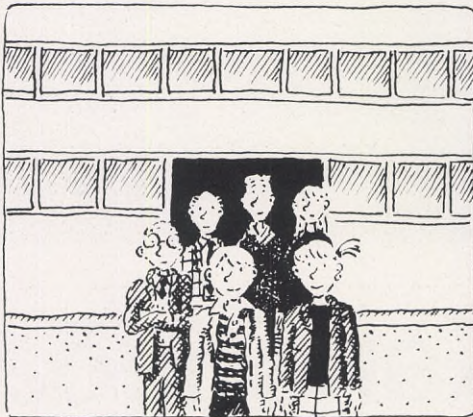
Text: Gunilla Lockne



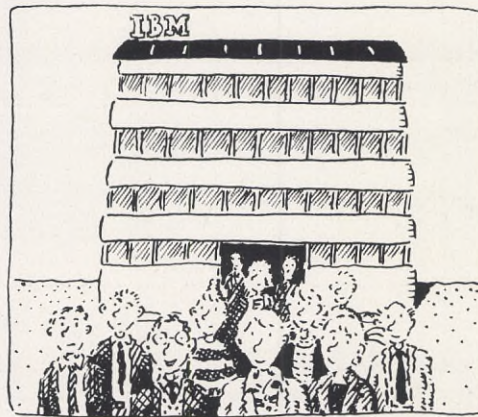
Som människa är du unik.



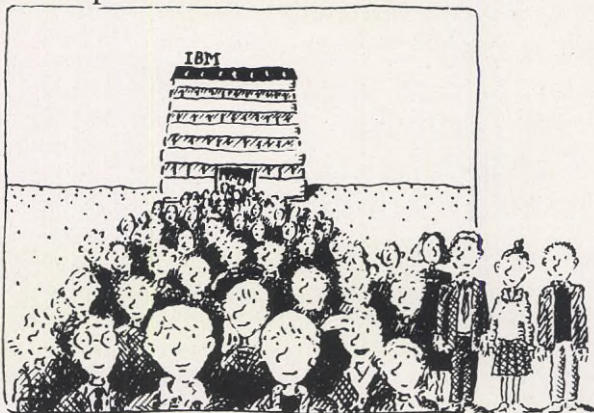
IBM vill ta tillvara dina unika egenskaper...



... utveckla dom och hjälpa till så att du får det arbete som du passar för.



Att IBM Svenska AB är en arbetsgivare att räkna med...



... det kan 1000-tals svenskar intyga.



IBM
IBM SVENSKA AB
163 92 STOCKHOLM



RHL-resa till Kanarieöarna

RHL har i många år arrangerat rekreativresor till varmare länder. I början på det nya året går en resa till Gran Canaria och Playa del Inglés. Den arrangeras i samarbete med Fritidsresor.

Förbundet subventionerar resan med 700 kr per deltagare. Resans pris är 4425 kr, efter subvention 3725 kr, inkl flygtillägg och avbeställningsskydd. I priset ingår inga måltider.

Rekreativresan är på femton dagar med start den 26 februari

1986 kl 15.30 från Arlanda och vi landar på Gran Canaria kl 20.30. Hemresan startar den 12 mars 1986 kl 07.00 och vi anländer till Arlanda kl 13.50. Färdledare och sjuksköterska medföljer.

Vi kan erbjuda våra medlemmar 40 platser. De som tidigare har rest med RHL kommer i andra hand vid uttagningen till resan. Vi gör så för att det skall bli så rättvist som möjligt och för att även de som inte tidigare rest med RHL skall få en chans att komma med. Men, *alla* kan anmäla sig.

I priset ingår flyg Arlanda-Gran Canaria tur med inkvartering i fritidsvåningar med två deltagare i varje våning. Enkelrum eller egen våning är svårt att få.

RHL svarar för anslutningsresan om kostnaden överstiger 100 kr tur

hemorten-Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. RHL bekostar icke anslutningsresor med reguljärt flyg såvida inte flygresor blir billigare än II:a klass järnväg. Kontakta RHL. De som önskar anslutningsbiljetter måste meddela detta. Meddela också om Du vill ha sovvagn, sitt- och platsbiljett. Meddela gärna om Du kan/vill åka med anslutningsbuss.

LÄKARINTYG måste insändas för de som är HJÄRT-, KÄRL- eller ASTMASJUKA. Läkarintyget skall styrka att Du kan delta i RHL:s rekreativresa. Rekreativresa innebär att deltagarna förväntas klara sig på egen hand, men att vi har med sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Det är viktigt att läkarintyget utformas så att det framgår helt tydligt vilka sjukdomar och mediciner mm som deltagarna har. RHL:s rekreativresa är ingen behandlingsresa och det är därför viktigt att deltagarna är i sådan kondition att de kan klara sig själva.

I år har vi valt att inte teckna kollektiv reseförsäkring, då många rese-

närer numera har hemförsäkring som täcker även utlandsresor. Kontrollera med Ditt försäkringsbolag att Din hemförsäkring ger fullgott skydd under resan. Du som inte har försäkring kan teckna sådan med Ditt försäkringsbolag eller genom Agneta Grahn, Fritidsresor, tel 08-144120.

Här följer beskrivning på fritidsvåningarna och resmålet:

Ett bra våningshotell, Paraiso Maspalomas, med enkla och trevligt inredda fritidsvåningar. Här finns bla fyra swimmingpooler. Restaurang med dans ett par kvällar i veckan. Gratis buss till stranden varje timme under dagtid.

Våningarna är för två personer och utrustade med sovrum, vardagsrum, barkök, bad/wc och balkong. Samtliga våningar har heltäckande matta, städning 3 dagar i veckan. I hotellet finns två restauranger, barer, diskotek, snabbköp, souvenirbutik m.m. Trädgård, solterrass, swimmingpooler med gratis solstolar.

Till centrum Kasbah är det 1,8 km och till stranden lika långt. Till Fritidsresors kontor är det 1 km. Hotellet ligger i ett ytterstadsområde med lokal trafik. Adressen kan vara bra att ha. Paraiso Maspalomas, Avenida Gran Canaria 8, Playa del Inglés, Gran Canaria, tel från Sverige 00934-ton-28-762350.

Playa del Inglés är för RHL ett välkänt resmål. RHL:s resenärer har varit där många gånger förr och tycker att det är ett bra ställe. Vi skall i alla fall berätta litet om vad man som turist kan ägna sig åt på Gran Canaria.

Utflykter

- Stora öturen är en utflykt till öns norra delar. Vi förflyttar oss från den torra sydsidan till det gröna och bördiga Bandama, där en ny bild av Gran Canaria tornar upp sig för oss. Pris ca 135 kr.
- Lilla öturen går på den södra sidan av Gran Canaria, den del där urinnvånarna Guanherna levde. Vi besöker Fataga mitt inne i de tusen palmernas dal. Pris ca 100 kr.
- Gran Canaria genom tiderna. En utflykt i historia från öns begynnelse till dagens Gran Canaria. Vi får en inblick i dagens sociala och kulturella liv. Resans höjdpunkt är besöken i San Nicolas och Agate, Gran Canarias vackraste dal. Pris ca 140 kr.
- I naturens tecken. En resa till Gran Canarias skogar och insjöar. Vi besöker de centrala delarna av ön. Platser som San Roque, Valsequillo och Artenara. En utflykt i botanikens och djurlivets tecken. Pris ca 100 kr.
- Shoppingtur till huvudstaden Las Palmas, där vi gör en kort sightseeing.

Ni får gott om tid att se vad de olika affärerna och varuhusen erbjuder. På hemvägen besöker vi en kanarisk handarbetskola. Pris ca 60 kr.

Skall vi fortsätta räkna upp vad man kan göra blir det en omfattande läsning men vi kan nämna marknadsturer, hajfiske, wild west, grisfest m.m.

Anmälan

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa samt hälsodeklaration skall vara RHL tillhanda senast den 16 december 1985. OBS! Glömmer Du läkarintyget kommer Din anmälan att läggas undan tills läkarintyget kommer.

Om Du önskar anslutningsbiljetter genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Resebyrån sänder då anslutningsbiljetterna till Dig samtidigt med färdbiljetten. Fyll även i om Du har deltagit i RHL:s rekreativresa tidigare.

För att anmälan skall anses definitivt insändes 500 kr per deltagare samtidigt med anmälan till postgiro 900011-8. Märk talongen "RHL Gran Canaria".

Om ytterligare upplysningar önskas, går det bra att kontakta Bengt Dahlström eller Vera Blomberg på tel 08-690960 eller skriv under adress RHL, Box 9090, 10272 Stockholm, samt Agneta Grahn på Fritidsresor, tel 08-144120.

Resebestämmelser

För RHLs rekreativresor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor. Utöver dessa gäller följande:

1. Deltagarna skall vara medlemmar i RHL.
2. De medlemmar, som icke tidigare deltagit i RHLs rekreativresor, 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, för vilka barnpassning ej kan ordnas, kan deltaga i RHLs rekreativresor och medtaga sina barn, om möjlighet finns att ordna plats för dessa utanför det antal platser som RHL bokar för medlemmarna. Kostnaden för barnen svarar medlemmarna själva för (alternativt subventionering av kostnaderna för dessa barns deltagande prövas särskilt).

6. För hjärt-, kärl- eller astmasjuka medlemmar erfordras läkarintyg som rekommenderar deltagande i RHLs resor.
7. Även andra sjuka bör konsultera läkare om deltagande i resan är tillrådligt. Deltagande i resan sker på eget ansvar.
8. Deltagaren måste vara reseförsäkrad. Försäkringen skall täcka akut sjukdom, olycksfall, fördyrade hemtransporter och resgodsförlust.
9. Rekreativresan subventioneras av RHL med belopp som beslutas av förbundsstyrelsen före varje resa.

Råd inför resan

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

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

Om ni undrar över något, så ring RHL, dom har våra telefonnummer. En annan sak som ofta brister är att de patienter som ibland får åka till akutmottagningar eller lungkliniker för sin astma, inte har med sig lämpliga läkemedel, tex teofyllamin eller cortison. Be er läkare om att få läkemedel med er, då ger vi er det på platsen vid behov.

En annan viktig sak är bagaget.

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

Aino, sjuksköterska
och Marianne, färdledare

Inför utlandsresan

Råden är hämtade ur Trygg-Hansas skrift: Råd inför utlandsresan till personer under medicinsk behandling.

Det är givetvis omöjligt att anpassa råden generellt, varje individ är unik. Det är därför lämpligt att inför utlandsresan diskutera med sin ordinarie läkare om vilka problem som kan uppstå. Oftast kan detta klaras av

Insändes till

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)
Box 9090, 10272 Stockholm

Insändes senast den 16 december 1985

Anmälan till RHLs rekreativresa till Gran Canaria den 26/2–12/3 1986

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 500:– per deltagare till vårt postgirokonto nr 900011-8, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

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

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten–Stockholm önskas Ja Nej

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

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

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

OBLIGATORISK RESEFÖRSÄKRING INGÅR EJ.

Har deltagit i någon av RHLs rekreativresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

Sjukdom och mediciner

Närmast anhörig, namn + tel bost Tel arb

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

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

Underskrift

med ett telefonsamtal eller brev. Ibland kan det vara motiverat att ha med sig ett brev utomlands med diagnos samt vilka läkemedel man använder.

En utlandsresa betyder ofta att man ändrar sina rutiner, kanske promenerar mer än vanligt, sitter långa stunder stilla i olika former av kommunikationsmedel. Förbered gärna resan genom att träna upp konditionen. Orkar man mer får man oftast ut mer av resan. Har man tendens till svullna ben kan man träna sig i att pumpa med vadmuskulaturen så att inte benen svullnar då man sitter länge kanske i värme.

Under utlandsresan, lev inte de-

struktivt utan bygg i stället upp hälsan. Var måttlig med alkohol framför allt om Du medicinerar. Ge kroppen lite tid att anpassa sig till nytt klimat och nya levnadsformer.

Läkemedel. Vistelse i varmt klimat kan betyda betydande vätskeförluster. Vid medicinering med tex urin-drivande medel eller betablockerare (används ibland efter hjärtinfarkt och för att sänka blodtrycket) kan blodtryckssänkning uppträda med yrsel och ostadighet som följd. Vätskeförluster i samband med mag-, tarminfektioner med kräkningar eller diarréer har samma effekt. Ersätt uppkomna vätskeförluster. Nitroglycerin sänker även blodtrycket och kan ge sam-

ma symptom i varmt klimat eller efter vätskeförlust.

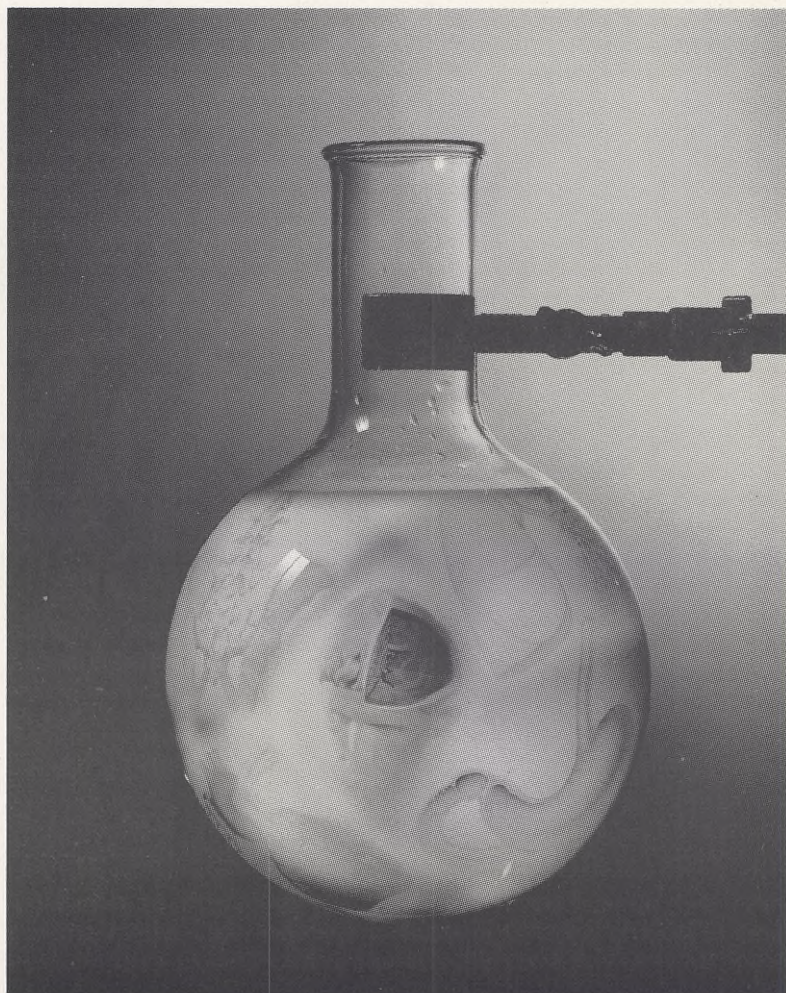
Pacemakerbehandling. Flygplatsernas vapendetektorer känner av den inopererade hjärtstimulatorn. Där emot störs inte pacemakern av dessa. För att undvika diskussioner berätta att Du har pacemaker, visa eventuellt upp Ditt pacemaker-ID-kort eller annan handling så behöver Du inte gå igenom vapendetektorn. Glöm inte medföra handling som beskriver vilken pacemakertyp Du har (fabrikat), typ av pacemaker samt hur den är inställd om den är programmerbar. Detta är nödvändiga uppgifter om Du av någon anledning behöver ta EKG utomlands.

Upplysningar och anmälan

Ytterligare upplysningar om resan lämnas av Vera Blomberg och Bengt Dahlström på RHL:s kansli, tel 08-690960.

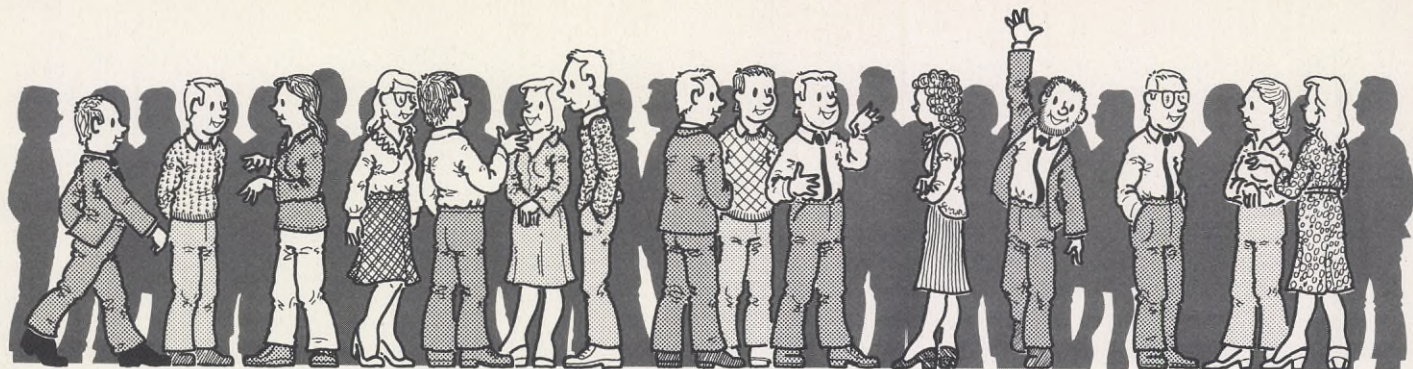
Anmälan görs senast 16 december 1985 till RHL:s kansli, Box 9090, 10272 Stockholm.

ATT
FÖREBYGGA
OCH BOTA
SJUKDOMAR
ÄR VÅR
UPPGIFT



ASTRA

151 85 SÖDERTÄLJE, TELEFON 0755-329 80



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Hjärtats Dag i Piteå

Hjärtats Dag har anordnats i Piteå varje år sedan 1977. I år gick den av stapeln den 25 september. Temat var miljö- och luftföroreningar och som svarande och sakkunniga hade inbjudits Torsten Hedman, ordförande i hälso- och miljöskydds nämnden, hälsovårdsinspektör Lars Berglund, Piteå kommun, kommunalrådet Anny Persson och läkaren S-E Marklund.

–Luften i Piteå är bra. Det finns ingen anledning att flytta för luftens skull, hävdade Torsten Hedman.

–Luftföroreningarna ställer till problem både för människor och djur. Piteå med omnejd går inte fritt, miljöförstörelsen är på gång även där. Se bara på tallarna vid timmerleden. De är döende, sade RHL-aren Alf Sundén i sitt inledningsanförande.

Torsten Hedman höll med om att tallarna inte mår bra, men menade att det inte beror på industriutsläpp och luftföroreningar. Det är en skadeinsekt, mörghorren, som trakasserar träden. Mörghorren lever i virkesupplagen, varifrån den gör utflykter till den närbelägna skogen, förklarade Hedman.

Alf Sundén protesterade:

–Mörghorren är kanske del i förstörelsen, men den bär inte ensam skulden. Det har funnits sågverk i trakten förr, med jättestora virkesupplag utan att träden skadats. Det var först när SCA byggde pappersfabriken som tallarna i närheten gulnade och dog.

Hedman vidhöll dock, med stöd från skogsvårdsstyrelsens expertis, att tallarna drabbats av mörghorren och inget annat.

Hälsovårdsinspektör Lars Berglund redogjorde för resultatet av en omfattande undersökning av Piteåluftens hälsotillstånd. Undersökningen mätte förekomsten av svaveldioxid, sot, svävande stoft, kvävedioxid samt vindarnas riktning och hastighet. Den visade att luften i Piteå är bättre än många trott.

Kommunalrådet Anny Persson, som medverkat på nästan alla Hjärtats Dags-arrangemang i Piteå, ibland som huvudtalare och ibland som nu med kortare anföranden, valde med utgångspunkt från RHL:s målsättningsprogram att göra jämförelser med förhållandena för 40 och 50 år sedan. Hon uppmanade oss att komma med förslag till kommunstyrelsen på förbättringar för handikappade. ”Det är ni som sitter inne med kunskapen om vilka förbättringar som behövs för handikappade”, sade hon.

Doktor Marklund talade om hjärtinfarkt på ett mycket klart språk, inte för mycket latin, utan ren svenska. Han framhöll vikten av ett sunt levnadssätt för att få ett långt liv.

Underhållningen var av mycket hög klass och för den svarade dragspelsvirtuosen Anita Sjölander, som belönades med kraftiga applåder.

K.S.

Uppbåd av TV-artister på Svanholmenkurs

Centralorganisationen i Malmöhus län anordnade tillsammans med ABF Skåne och Tomelilla folkhögskola en kurs i informationsteknik på Svanholmens vilohem den 12–13 oktober. Syftet med kursen var att lära lokalföreningarna att bättre marknadsföra sin verksamhet.

Centralorganisationens ordförande Evert Mathiasson kunde hälsa ett 30-tal deltagare välkomna till ett höst vackert Svanholmen. Han hälsade också centralorganisationens nya studieorganisatör Siv Andersson välkommen och lyckönskade henne till en god start.

Kursens arbetsmetod, att varje deltagare skulle medverka i ett rollspel, var ny för många och var nog därför krävande, men samtidigt var den rolig och lärorik. Övningarna videofilmdes och Leif Olsson i Malmöföreningen gjorde debut som regissör och filmfotograf med den äran.

En grupp hade som uppgift att låtas informera ett kommunalråd, en annan grupp informerade en läkare, en tredje informerade inläggande patienter, en fjärde informerade ett föreningsmöte om RHL:s målsättningsprogram och en femte försökte skapa kontakt med lokalpressen.

Mycket tid hade anslagits till grupparbete, vilket nog var nödvändigt för att vi skulle nå de resultat som vi gjorde.

Vid redovisningen av grupparbetena kunde vi se oss själva på videofilm, vilket gav möjlighet till självkritik.

Efter filmuppspelningarna gav Örjan Bergils, som är lärare på Tomelilla folkhögskola, en lysande föreläsning om kommunikation, på ett sätt som bara han kan.

Lägger man därtill en fin samvaro och god mat, får man som resultat en till alla delar lyckad kurs. Vi som fick vara med riktar ett varmt tack till kursledningen.

Kursdeltagarna

Hjärtats dag i Lycksele

Lokalföreningen Bängen i Lycksele har hållit Hjärtats dag på Gamplatens hembygdsområde.

Som första punkt på programmet spelade Lyckseles dragspelskubb underhållningsmusik medan deltagarna samlades.

Därefter lämnade ordföranden ordet till förbundets representant Edvall Eriksson från Umeå som talade över ämnet Vår miljö och vad inandas vi. Därefter talade landstingsrådet Mary Frank om Thoraxkirurgi och arbetet med att få en klinik för Norrland till Umeå.

Vi fick sedan lyssna till Filadelfias sångare ”Jubeltoner”, en mycket väl-sjungande grupp. Så var det dags att få förplägnad som bestod av kaffe med renklämma. På programmet stod också besök på Lyckseles Skogsmuseum.

Karin Eliasson

Japanskt besök på kansliet

Det var en fläkt av asiatiska vindar över förbundskansliet onsdagen den 28 augusti då en hel delegation på tolv japaner från den japanska handikapprörelsen besökte oss.

De tolv medlemmarna i delegationen representerade en förening för lungsjuka patienter, en föräldraförening för hjärtsjuka barn och en förening för njursjuka samt motsvarigheten till det svenska HCK.

Man var här för att lära hur våra organisationer i Sverige arbetar och under de två och en halv timmar som besöket varade antecknades det och frågades väldigt mycket om vårt riksförbund och våra föreningar.

Japanerna hade först varit hos vår broderorganisation i Danmark Boserup Minde och skulle senare fortsätta även till Norge och i Stockholm också besöka HCK, Handikappinstitutet och Landstingets inköpscentral.

Vi på kansliet fick tillfälle att berätta om vår verksamhet, om vår målsättning, om de osynliga handikappnen, om de sociala frågor vi driver mm.

Gunlög Marnell från föräldraföreningen fick också tillfälle att besvara en mängd frågor från representanterna för den japanska föräldraföreningen.

Under besöket bjöd vi på kaffe för vi vågade inte bjuda på te i påsar som vi är vana att få här i Sverige. Våra japanska gäster bugade och log, drack kaffe och smakade på vår svenska tårta och annat kaffebröd.

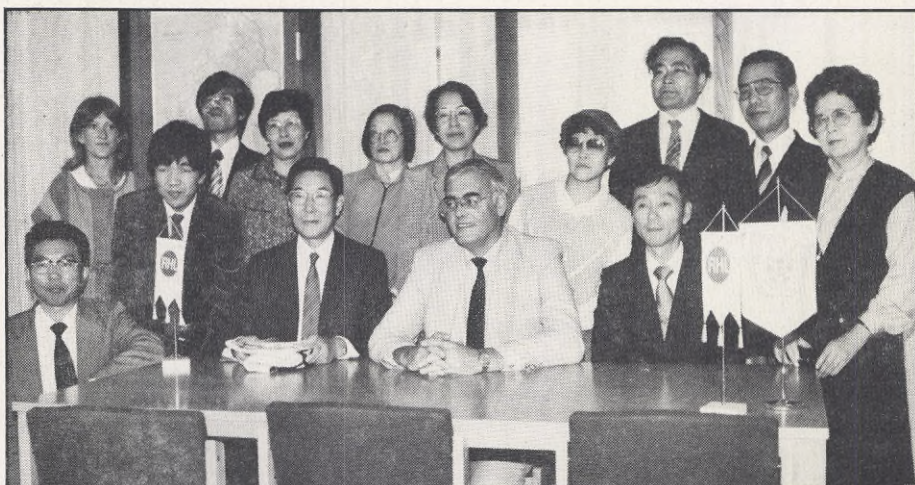
Från de japanska gästerna fick vi mottaga en mycket vacker rislampa och en fin docka i trä.

Från förbundets sida överlämnades vi vårt RHL-standar. Besöket avslutades med att japanerna köpte ett antal RHL-lotter som var någonting helt nytt för dem. Vi hoppas nu bara att de ska ha turen att också vinna något på vårt lotteri.

Det var mycket intressant och trevligt att få denna kontakt med de japanska gästerna och vi hoppas att vi även i framtiden skall få ett samarbete med de olika organisationerna som arbetar i Japan för de handikappade.

Text: Bengt Dahlström

Foto: Gunlög Marnell



Representanter från den japanska handikapprörelsen på besök hos RHL. I mitten på bilden förbundskassör Bengt Dahlström och överst till vänster Karin Eriksson på förbundskansliet.

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 8/85

V P M
 R E V I S O R
 R Ö K A R E
 K R A M A D
 S T R Ä K E
 M A L K O N
 M I N E R
 T O M M A R N A
 F V S N A P S E L
 A N D F L A T A A S T V
 R Ö E K A R G E T T A
 K A M A R P E O R K
 B O M A V E R S I O N G B
 E T E R U T A N D A N U
 D R A R O L L E G E I N
 K A S E A M I Y L A N D E
 O L A T E N T R O D D E N
 L A G A D E
 K A N A L E R
 R E N A R N
 V E N E R N A

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 8" och skickas senast till förläggaren, Box 9000, 207 71 Stockholm, tillslutningsnummer 08-17 14 400.
 Första priset utdelas till den som på 75 min på 30 och två på 25 kr.
 Lösning och pristagare meddelas i Statens decembernummer.
 Namn: _____
 Adress: _____
 Postadress: _____

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 8/85

- 1:a pris 75 kr: Vivan Nordvall
Minnetsvägen 10
660 10 Dals Långed
- 2:a pris 50 kr: Kristina Lagerblom
Linnégatan 11
413 04 Göteborg
- 3:e pris 25 kr: Ingeborg Johansson
Polhemsgatan 27
621 42 Visby
- 4:e pris 25 kr: Hans Boström
Amiralitetsgatan 1B
371 30 Karlskrona

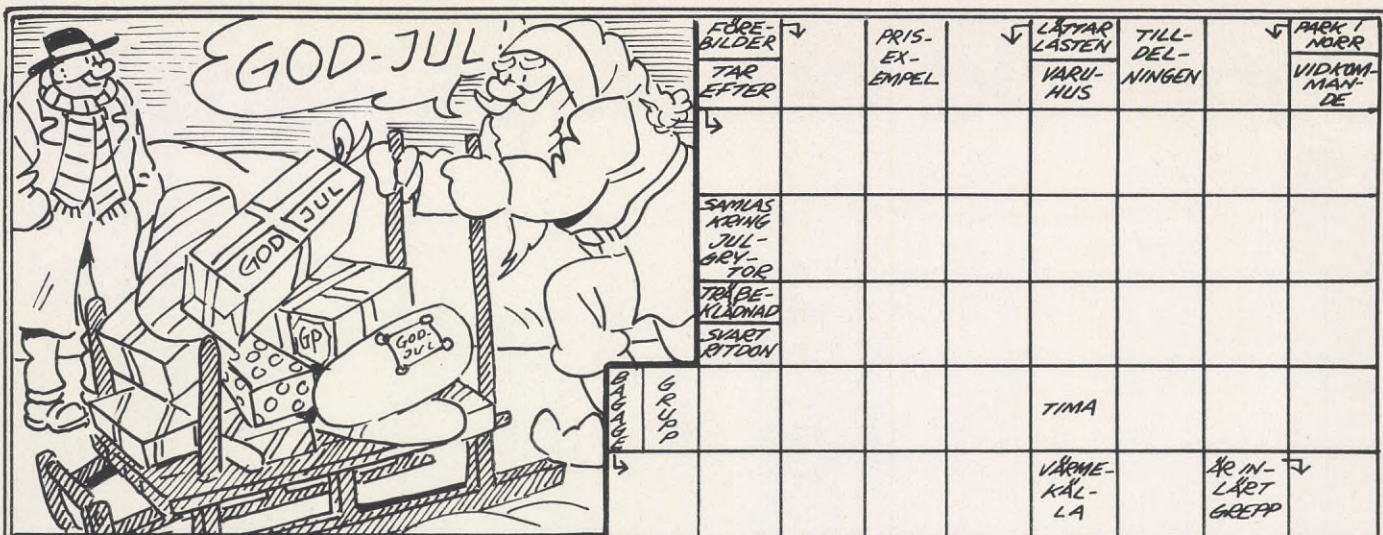
Lösning och pristagare till Bildkryss nr 9/85

K H I P E
 N Y Å R S L Ö F T E N
 P R O T E S T E R A
 B A T T E R I E R L
 R U E A G R A R
 P E N N A A S Å L
 N V I A S K A
 B R A N D S I R E N
 A E D O R I S
 T I L L E N N K
 A L E N I N A G A
 E N C H E C K N I K V A L
 S P I O N E R A N V A G R A
 T O T T N I G G R A C E
 M Ä R R Ä T T E N O R K N B
 O L L O N R I N K V A T B I O
 S L A N A A K T I V A T J E C K
 N S T Ö R
 P I R A T
 N F R O M
 G E T O S T

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 9" och skickas senast till förläggaren, Box 9000, 207 71 Stockholm, tillslutningsnummer 08-17 14 400.
 Första priset utdelas till den som på 75 min på 30 och två på 25 kr.
 Lösning och pristagare meddelas i Statens decembernummer.
 Namn: _____
 Adress: _____
 Postadress: _____

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 9/85

- 1:a pris 75 kr: Sven Reshagen
Hagen 683
780 44 Dala-Floda
- 2:a pris 50 kr: Inger Hallman
S:a Järnvägsgatan 5, 2 tr
852 37 Sundsvall
- 3:e pris 25 kr: Östen Hansson
Limstagatan 15B
872 00 Kramfors
- 4:e pris 25 kr: Albin Karlsson
Villavägen 27
950 55 Sangis



IN-STIFTADE		SKILDRADE ENGSTRÖM	STAD OCH FLORNA	EFTERNAMN I SVEDALA NY TOPP	PANNBRANN LÄT	SMILA INGER JU I TEGEL	SPINNAR FJÄRIL LIGGER OCH STINKER	PRIS-EXEMPEL	LÄTTAR LÄSTEN VÄRHUS	TILLDELNINGEN	PARK I NOGR VIDKOMMANDE
FÖRBJUDET											
REPREMIAND BRUNAS NU						ÄR JULEN VID NYR					HÄMTAS JUL-TEXT UR
FÖRSTA VOKALEN DUBBET UPP			GÅR VID JAKT		GÅBORT VANLIG KRYSS GUD						
GRAND PRIX DRAS AV			LAPP HÄFTIG								
					AV SAMMA SORT	LIPP-FART TAR HÄNSYN					
LÄRA I STARTEN TEMPO	KITON FÖLJER HANNA					STER-VERKAR STOR-LAG					
				KAN HUND-DJUR	KAN STR FÖR 22						
			LÄGGER IN SILL TILL EXEMPEL		HAR RULLAT FÄR-DIGT						
TILTALA KAN OSMOET ÖMNYEDA											
					ALL-VÄR-LIG						
IRONI KAN ELIT-LÖPPE KALLAS				KORT FÖR EN BIL-INDUS-TRI							



Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 10" och måste vara Status-redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 januari. Fyra priser utdelas, ett på 75, ett på 50 och två på 25 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status februari-nummer.

Namn _____
 Adress _____
 Postadress _____

Status BILDKRYSS nr 10

En smula förutseende

Man kan lätt få för sig att det är slumpen som avgör valet av försäkringsbolag. En och samma person kan ha försäkringar i två, tre eller fyra olika försäkringsbolag! Livet försäkrat i ett bolag, värdesakerna i ett annat, bilen i ett tredje och hemmet i ett fjärde. En smula opraktiskt? Inte mindre än 2 av 3 försäkringstagare är överens om den saken och överväger att samla alla sina försäkringar i ett och samma bolag. Där man som **helkund** får vissa förmåner.

Om du känner dig det minsta oviss om ditt försäkringsskydd, ring Folksamombudet eller vårt närmaste kontor. I telefonkatalogens gula sidor finner du oss lätt.

FOLKSAM

Det lönar sig att bli helkund.

