

frågor för dagen

Red: Sten Söderberg

Världens livsmedel- produktion stiger

Efter två år med dåliga skördar steg under 1967 världsproduktionen av livsmedel med 3 procent. Detta framgår av den årsrapport som FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation, FAO, just har publicerat. I sådana utvecklingsområden som särskilt hårt drabbats av de dåliga skördarna 1965 och 1966 blev den sammanlagda ökningen till och med så hög som 6 procent. En av huvudorsakerna till framstegen var den för jordbruksproduktionen gynnsamma väderleken. Men även andra faktorer har inverkat, bland annat den vikt som utvecklingsländernas regeringar lagt vid lantbrukets modernisering och vid användandet av förädlade sädeslag som gett större skördeutbyte.

I kontrast till den genomsnittliga ökningen i världsproduktionen av livsmedel står emellertid en genomsnittlig befolkningsökning av 2,2 procent. I enskilda utvecklingsländer kan till och med befolkningsökningen vara så stor som upp till 3,6 procent.

Idrottens hälsorisker

Det utspelades — även inför svenska tv-tittare — många beklämmande scener under de olympiska spelen i Mexico City, då det inte oväntat visade sig att en stor del av idrottsmännen inte tålde påfrestningarna på en höjd som vida överstiger Kebnekajses. Syrebristen ledde i några fall till direkt livshotande kollaps. Men det är dessvärre inte bara på höga höjder som den forcerade tävlingsidrotten har sina faror.

I septembernumret av *World Health*, den tidskrift som utges av Världshälsorganisationen, WHO, tas upp till diskussion en rad problem i samband med idrotten och dess inflytande över människors fysiska och psykiska hälsa.

Idrotten anses principiellt utgöra en sund och önskvärd form av aktivitet. Men, framhåller en av artiklarna, i dess spår följer hälsoproblem som måste lösas, inte minst i samband med den idrott som utövas av vältränade professionella idrottsmän. Vad kan det exempelvis bero på att inom en viss åldersgrupp ledande idrottsstjärnor har en högre dödlighetsprocent än sina jämnåriga som lever ett mera stillasittande liv.

Ett steg mot förståelsen av detta och likartade problem har nu tagits i och med att ett samarbete upprättats mellan Internationella Olympiska Kommittén, The International Federation of Sport Medicine och Världshälsorganisationen, WHO. De resultat forskningen kan nå fram till redovisas till Olympiska Medicinska Arkivet, som upprättades i samband med olympiaden i Tokyo 1964. 1988 beräknas detta arkiv omfatta hälsorapporter över mer än 20.000 idrottsutövare och kommer då att vara av största betydelse för läkarvetenskapen.

LO:s remissvar på öppnavårdsprogrammet

Socialstyrelsen framlade i somras principprogram för den öppna sjukvården. Realiserat programmet betyder detta bl.a. att en samordning kommer att ske mellan den medicinska och den traditionellt sociala omvårdnaden samt att sjukhusen avlastas den del av klientelet som kräver specialistvård genom att specialisterna förs ut till självständig verksamhet i öppen vård.

Drivkraften bakom socialstyrelsens ansträngningar har bl.a. varit de kraftigt stigande investerings- och driftkostnaderna för den slutna sjukvården och även i vissa hänseenden den ansträngda vårdpersonalsituationen.

Fackföreningsrörelsen (22/68) skriver:

LO uttrycker i ett nyligen avlämnat remissyttrande sin tillfredsställelse över att man i Socialstyrelsens principprogram för öppen vård söker sig fram på nya vägar för att få en integrering mellan öppen och slutna vård. Den plan som i detta skisseras synes medverka till en effektivisering av hälso- och sjukvården i landet, framhåller LO, som understryker det väsentliga i att man eftersträvar en helhetsyn på hälsobegreppet genom att ge vården en mera socialmedicinsk inriktning. Många samordningsfrågor är emellertid olösta, påpekar LO. Framför allt understryks behovet av en fördjupad diskussion rörande samordningen mellan företagshälsovården och den samhälleligt drivna hälso- och sjukvården.

I programmet understryks att formella hinder för utnyttjande av olika vårdformer måste undanröjas. LO delar uppfattningen att ekonomiska faktorer är avgörande, när det gäller enskilda individers val av vårdform och understryker starkt, att nuvarande förhållanden varit till nackdel för de grupper LO representerar. En tyngdpunktsförskjutning mot öppen vård skulle med nuvarande taxenormer innebära en avsevärd fördyring för den enskilde. LO betonar, att kostnadsfördy-

ringar i samband med utbyggnad av den öppna vården inte får drabba den enskilde vårdsoanden.

Företagshälsovårdens betydelse

En stor del av arbetet inom de föreslagna vårdcentralerna kommer att bli av förebyggande slag med riktade hälsoundersökningar m.m. I anslutning härtill behandlas också möjligheterna att inordna olika delar av dessa förebyggande program under enhetlig ledning. LO anser att det i detta sammanhang är speciellt angeläget att diskutera de arbetsmedicinska synpunkterna på detta integrerade hälso- och sjukvårdsprogram. Företagshälsovården nämns i detta mycket sporadiskt.

LO understryker i sitt yttrande den avsevärda vikt organisationen tillskriver en i arbetslivet väl integrerad företagshälsovård. I ett högindustrialiserat samhälle är en övervägande del av de miljöfaktorer, som har betydelse för mänsklig hälsa att hänföra till arbetsmiljön. Många av de tids- och kostnadskrävande medicinska utredningar, som nu belastar sjukvården, skulle kunna elimineras, om man mera målinriktat integrerade de medicinska aktiviteterna med tekniska och personaladministrativa åtgärder på våra arbetsplatser.

Företagshälsovården måste förbli en arbetslivets egen angelägenhet, säger LO. I produktionskostnaderna skall även inräknas de arbetsmedicinska och arbetshygieniska åtgärder, som skall tillförsäkra de anställda trygghet då det gäller hälsa och arbetsanpassning. För att företagshälsovården skall kunna fungera tillfredsställande erfordras att den är inbyggd i produktionsapparaten, och kostnaderna bör bestridas av arbetsgivarna.

LO är emellertid medveten om att oavsett detta det är nödvändigt med en översyn av samspillet mellan en inom arbetslivet organiserad företagshälsovård och samhällets hälso- och sjukvårdsorganisation.

Huvudmannareformen möjliggör samplanering

Landstingens Tidskrift hälsar också principprogrammet i positiva ordalag och skriver i sitt novembernummer:

De integrationstankar, som programmet ger uttryck för, står i överensstämmelse med de uttalanden som socialministern gjorde inför den nya socialstyrelsens tillblivelse, där han särskilt framhöll behovet av en helhetssyn, som beaktar den sjuka människans sociala situation lika väl som den söker finna ut i vad mån en social missanpassning har sjukdom som grund. Socialministern underströk vikten av att bygga vidare på den samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omvårdnad, som börjat växa fram.

Grundtankarna i programmet ansluter sig också i väsentliga hänseenden till de tankegångar som kommit till uttryck i sjukvårdshuvudmannens långsiktiga planeringsarbete. Programmet kan betraktas som en värdefull syntes av de inlägg i frågan som gjorts i den allmänna debatten, vilken också avspeglat sig i olika artiklar i Landstingens Tidskrift.

Sedan ansvaret för praktiskt taget hela sjukvårdsområdet genom olika huvudmannareformer numera koncentrerats till landstingen och de tre storstäderna har vidare helt nya förutsättningar skapats för ett sjukvårdspolitiskt program genom att en samplanering av sjukvårdsorganisationen i sin helhet möjliggjorts. Den under senare år expansiva utvecklingen av den sjukhusanslutna vården har bl.a. av de skäl som utredningen redovisat ställts under debatt, och ett växande intresse för en utbyggnad av främst de öppna och halvöppna vårdformerna har kunnat noteras. Den vägläggande principen har därvid varit, att patienten skall skötas på lägsta effektiva omhändertagandeni-vå.

Det konstateras i utredningen, att man genom det ökade utbudet av läkare under 1970-talet har anledning att räkna med möjligheter att dels förse nu läkarglesa områden med läkare, dels åstadkomma en omstrukturering av läkarkåren mot öppen vård. En omstrukturering av läkarkåren mot den allmänna och specialiserade öppna vården måste grundas på en medveten styrning av läkararbetskraften. I socialstyrelsens och universitetskanslerämbetets förslag beträffande läkares grundutbildning och vidareutbildning har antytts möjligheten av en styrning vid inrättandet av tjänster för vidareutbildning, i

detta fall för specialistutbildning och utbildning för allmän praktik. En sådan styrning fordrar förutom en noggrann analys beträffande den önskvärda fördelningen av läkararbetskraften inom hela vårdområdet, även prognoser beträffande behovet av läkare inom olika specialiteter liksom allmänläkare, såväl kommunalt anställda som privatpraktiserande. Kalkyler beträffande behovet av annan sjukvårdspersonal kommer också att erfordras.

Med hänsyn till, att den ökade läkarutbildningen ger ett mer märkbart utslag först i slutet av 1970-talet måste en utbyggnad av den öppna vården genomföras successivt.

När det gäller integration på hälso- och sjukvårdens område har landstingsförbundet i framställning till Kungl. Maj:t den 22 februari 1968 hemställt om en allsidig utredning om sådana förändringar i gällande författningar, som möjliggör en totalintegrerad hälso- och sjukvårdsorganisation.

Samordning ger ekonomisk vinst

I skilda sammanhang har landstingsförbundet vidare uttalat sig positivt till bl.a. tanken på en lokalmässig samplanering av ålderdomshem och sjukhem för långvarigt kroppssjuka.

Landstingsförbundets styrelse har sålunda i uttalande till 1965 års förbundskongress vitsordat behovet av viss samordning mellan landstingens sjukvårdande verksamhet och den primärkommunala åldringsvården. I uttalandet framhölls därvid att möjligheterna till samverkan när det gäller lokalisering, planering och projektering vid fortsatt utbyggnad av den slutna vårdsektorn borde bättre kunna tillvaratas än vad som tidigare varit fallet, vilket torde vara ett intresse för såväl landstingen som primärkommunerna. Vid sidan av de fördelar som kunde vinnas för den vårdsoökande bedömdes de ekonomiska och personella vinsterna för vederbörande huvudman vara värda beaktande.

Mot de i principprogrammet mycket allmänt hållna synpunkterna på och önskemålen om en vidgad samverkan med det sociala arbetsfältet synes därför inga principiella invändningar kunna

göras. Ett vidgat samarbete mellan de skilda vårdsektorernas företrädare bör eftersträvas och utvecklingen torde också komma att gå i denna riktning. Sålunda har de båda kommunförbunden nyligen överenskommit om att upptaga överläggningar om en ökad samplanering och samordning av den sociala och medicinska åldringsvården.

KI informerar — ny tidskrift

Det är med glädje man hälsar en prydlig liten tidskrift KI informerar som utges av Karolinska Institutet. Dess första nummer utkom i november med professor Börje Uvnäs som redaktör. Så pass mycket pengar som forskning och utbildning nu kräver är det viktigt att en större allmänhet underrättas om vad det blir av dem. Tidskriften välkomnar detta krav från allmänhetens sida och vi välkomnar tidskriften.

Det är ju också ett mycket dynamiskt skede vi lever i när det gäller de biologiska vetenskaperna. Även om vi skall akta oss för att vänta några underverk har de flesta nyheterna från den stora medicinska forskningsinstitutionen ett rent spännande intresse.

Introduktionsnumret innehåller också ett par artiklar som har direkt allmänintresse, en om läkemedels biverkningar och en om varmluft mot brännskador.

Hälsokontroll vid urinvägsinfektioner

Socialstyrelsen har fastställt plan för försöksverksamhet, vid mödravårdsmottagningarna i Stockholms läns landstingskommun, för tidig upptäckt och behandling av asymtomatisk bakteriuri (dold

urinvägsinfektion) hos gravida kvinnor — ca 12.000. Härigenom avser man få underlag för en bedömning av de praktiska och administrativa frågor, som måste lösas i samband med införande av en riksomfattande bakteriurikontroll av gravida kvinnor. Man har vid tidigupptäckt och behandling av urinvägsinfektion möjlighet att förebygga vissa senare allvarliga njurskador och en del för tidiga förlösningar.

Plan för verksamheten har utarbetats av en arbetsgrupp inom socialstyrelsen, i vilken förutom klinisk medicinsk expertis ingått representanter för socialstyrelsen, Stockholms läns landsting samt statens bakteriologiska laboratorium.

Bakteriurikontroll kommer under december 1968 att successivt påbörjas vid mödravårdsmottagningarna i länet. Kontrollen skall genomföras under en 1-årsperiod, varvid två provtagningsmetoder kommer att användas parallellt. Dels används vid kontrollen den sedvanliga bakterieodlingsmetoden, dels även en förenklad screeningsmetod (med teststicka).

Intagningen vid socialhögskolan

Regeringen har beslutat att från vårterminen 1969 öka intagningen vid var och en av socialhögskolorna i Stockholm, Göteborg och Umeå med 30 elever.

Det totala antalet nybörjarplatser vid socialhögskolorna ökar härigenom vårterminen 1969 från 450 till 540. Ifrågasvarande ökning har föreslagits av 1968 års utbildningsutredning (U 68) i samråd med berörda socialhögskolor.

Broschyr om ungdomsvård

Socialstyrelsen har utgett en broschyr med titeln "det vet man väl hur det är på ungdomsvårdsskola". Den är skriven på ett lättfattligt, koncentrerat sätt. Man har valt att tala till ungdomen på ett språk, som är så nära deras eget som möjligt. Och broschyren är illustrerad av Dan Jonsson på ett sätt som bör gå hem hos ungdomarna.

Broschyren är den första i sitt slag. Hittills har informationen skett muntligt. Meningen är att barnavårdsnämnden skall överlämna broschyren till eleven och orientera om dess innehåll så snart det bestämts att eleven skall på skola. Även målsmännen skall få broschyren för att bli orienterad om vad skolan innebär.

Broschyren ger också upplysningar om skolornas syfte, om boendeförhållanden, undervisning, arbete och fritid, vad man kan lära sig på en yrkesskola, samspillet mellan elever och personal, möjligheterna att få permission etc.

Det här är den enda skolan där lärarna vill att eleverna ska sluta så fort som möjligt, heter det i broschyren. "För alltihop går ut på att du så snart som möjligt skall kunna stå på egna ben. Utanför skolan. Men exakt hur länge just du skall stanna på skolan kan ingen säga i förväg. Det beror på hur snabbt du lär dig tackla vardagens svårigheter. Vi tar det steg för steg. Först inom skolan. Sen försöker vi med vård utom skola. Och när det går fint så blir du utskriven."

Hälsovådliga skolbänkar

Gymnastikdirektör Birgit Wenngren gick i slutet av oktober till ett angrepp på skolmyndigheterna som gav eko i pressen. Hon påstod att de konventionella skolbänkarna är direkt hälsovådliga.

Hon gör det i en skrivelse i vilken hon hävdar att modern företagshälsovård även måste finnas i skolorna. Hon kritiserar sittmöblerna som inte är till-

räckligt avpassade för individen, luftkonditioneringen och bristande belysning i en rad skolor. Och får medhåll av skolläkare Erik Rydén. — Vi har konstaterat i en utredning att en stor procent av skolbarnen måste krypa ner i skolbänkar som är hälsovådliga. De når inte ner med benen till golvet — och är för korta för att sitta i en skrivställning utan att anstränga sig. Nu måste skolmyndigheterna vakna, säger fru Wenngren.

Birgit Wenngren har fört en lång kamp för att få myndigheterna (framförallt skolöverstyrelsen och de lokala skoldirektörerna) att förstå vikten av att satsa på modernare skolbänkar, bli stållbara stolar. Nu går hon till angrepp igen. Denna gång med ökat stöd från både lärare och läkare.

— I samband med ergonomins utveckling har ju frågan om de konventionella skolbänkarna fått ökad aktualitet. Det är en väsentlig fråga. En stor del av skolbarnen sitter i bänkar som inte är avpassade för dem. Det är beklämmande att se.

— Problemet med otillfredsställande skolbänkar förekommer även i gymnasiet. Det finns pojkar omkring 1.90 m som tvingas krypa ner i små, otympliga träbänkar och sitta så där en hel dag. Jag brukar kalla en sådan pojke för snigeln som sitter med snäckan dinglande på knäet . . .

säger Birgit Wenngren i en intervju i *Arbetet*.

Skolnarkningen

Uppgifterna är ganska motstridande om ungdomens knarkvanor. En som rapporterar optimistiskt är generaldirektör Hans Löwbeer i Skolöverstyrelsen. I ett föredrag nyligen i Sundsvall uppgav han att en stickprovundersökning bland skolungdom visade en väsentlig förbättring se-

dan narkotikamissbruket i skolorna för mindre än ett år sedan bedömdes som allvarligt.

Redan i våras kunde man, konstaterade herr Löwbeer, notera en nedgång i antalet rapporterade nya narkotikafall i skolorna.

Denna utveckling har under början av höstterminen fortsatt.

I slutet av september begärde generaldirektör Löwbeer in rapporter från skolläkarna i 15 av landets största städer.

Sammanställningen av dessa rapporter gav beskedet att det knappast inträffat några nya fall av narkotikamissbruk.

— Mycket bra resultat, konstaterade Hans Löwbeer, som samtidigt noterade, att den trend som kunde ses i våras beträffande en övergång från haschisch till ännu allvarligare narkotikapreparat nu nått sin vändpunkt. Bruket av de mest skadeverkande preparaten har sjunkit kraftigt.

Hans Löwbeer slog dock fast att skolöverstyrelsen har exakt samma höga beredskap nu som under förra läsåret, när det gäller att hålla narkotikabruket under övervakning.

Skolorna har även exakt samma rapporteringsskyldighet som förra läsåret.

Anledningen till att stickprovskontrollen i de 15 största städerna gjordes var att uppgiften nått skolöverstyrelsen om ett kraftigt stegrat bruk av narkotikapreparat inom kriminalvården och vid ungdomsvårdsskolorna.

Cigarettökningen ökar

Över hela världen stiger tobaksförbrukningen oavbrutet trots läkarnas upprepade varningar mot rökning. Allt tyder på att ökningen av produktionen och förbrukningen av och handeln med tobak kommer att fortsätta. Detta framgår av en i dagarna publicerad rapport, utarbetad av FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation, FAO.

Enligt rapporten uppgick världens samlade cigarettproduktion

1966 till 2.800 miljarder, och siffrorna fortsätter att stiga. Förbrukningen av cigaretter har ökat med 50 procent i utvecklingsländerna och i stater med centralplanerad ekonomi. och med 40 procent i industriländerna. "I runt tal konsumeras tre fjärdedelar av världens tobaksproduktion i form av cigaretter", heter det i rapporten.

Medicinska analyser som hänvisat till de faror för hälsan rökningen medför, och de kampanjer mot bruket av tobak som förts i USA, Storbritannien och en rad europeiska stater har inte lett till att förbrukningen minskat. Däremot har aktioner av detta slag fått till följd "en stark tendens till ökad förbrukning av filtercigaretter, en cigaretttyp som i dag täcker halva marknaden utanför länder med centralplanerad ekonomi".

En annan konsekvens har blivit "den i USA, Canada och en rad europeiska stater snabbt växande opinionen som krävt nikotinsvaga cigaretter med låg tjärhalt. Detta krav har i verkligheten blivit en avgörande faktor för tobaksfabrikanterna i deras inköpspolitik och kommer sannolikt att fortsätta att vara det. I varje fall tycks de alltmer kraftiga anti-rökningskampanjerna i USA antyda detta".

Alkohol och trafikolyckor

Åren 1959—61 gjordes en undersökning av alkoholens roll vid trafikolyckor. Man tog i den mån tillfälle gavs alkoholanalyser på personer som omedelbart hade dödats vid olyckorna. Nu har en ny sådan undersökning gjorts, omfattande åren 1965—67, och den redovisas i tidskriften *Alkoholfrågan* (nr 6/68) av R. Bonnich och S. Äqvist vid Statens rättskemiska laboratorium.

Under 1967 togs det tre gånger så många blodprov på trafikdödade som under 1961. Totala antalet prov 1967 var på bilförare 170 och därav visade 49 prov över 0,5 promilles alkoholhalt i blodet, därav 27 prov med över 1,5 promille. På dödade

förare av motorcykel eller moped togs 40 prov varav 11 gav över 0,5 promille. För cyklister var siffrorna 34 resp. 13, för fotgängare, 59 resp. 32, för passagerare 34 resp. 13, vilket för hela materialet ger 337 blodprov varav 117 visade över 0,5 promilles alkoholhalt.

Under de sex första månaderna av 1968 har man hunnit med 178 prov varav 58 gav beskedet över 0,5. Trenden är alltså oförändrad eller snarast förvärrad. Det är att märka att materialet endast omfattar sådana personer som dödades direkt vid olyckstillfället och ej de som kom till vård på sjukhus och sedermera avled.

Naturligtvis kan många av de döda personer, som har varit nyktra vid olyckstillfället, också ha omkommit vid olyckor som vållades av onyktra personer. Sådana uppgifter är emellertid ofta svåra att få fram. Artikelförfattaren fortsätter:

Det torde framstå klart att det finns långt fler personer med alkohol i kroppen i detta material än bland fordonsförare och fotgängare i allmänhet. Bl.a. finner man vid trafikkontroller att endast c:a 0,2—0,3 procent av undersökta fordonsförare har alkohol i blodet.

Under år 1967 dödades enligt statistiska uppgifter 1.077 personer inklusive barn i trafiken. Av dessa var enligt undersökningen 117 personer alkoholpåverkade. Det är drygt 10 procent. Då det tagits prov på endast 337 av dessa personer kan den verkliga siffran antas vara högre. Under de första 6 månaderna 1968 omkom 426 människor i trafiken. Av dessa var enligt våra resultat 58 alkoholpåverkade, c:a 13 procent.

Av de 170 bilförare i vårt material som dödats 1967 var det 72 som omkom i singelolycka, och av dem var 31 alkoholpåverkade, dvs. 43 procent. I de resterande 98 fall där kollision med annat fordon ägde rum var det 17 alkoholpåverkade förare eller 17 procent. En del av förklaringen härtil kan vara att det i

kollisionsolyckorna var alkoholpåverkade förare som överlevde. Vi vet det inte.

Som jämförelse kan nämnas att det i 1968 års siffra ingår 51 singelolyckor, var 27 förare var alkoholpåverkade — 53 procent — och 50 kollisionsolyckor med 7 alkoholpåverkade förare.

Utdelning år 1969 av anslag från Konung Gustaf V:s 80-årsfond.

Till förfogande för utdelning står följande belopp.

1) Från 80-årsfondens forskningsfond omkring 230.000 kronor. Anslag av dessa medel utdelas för forskning å de invalidiserande sjukdomarnas områden, i första hand barnförädlningen och de reumatiska sjukdomarna.

2) Från Fredrik och Hilda Hagströms fond omkring 15.000 kronor för utforskande av de allergiska sjukdomarnas uppkomst och bekämpande.

3) Från Katri och Herman Nylands fond omkring 10.000 kronor för forskning på hjärtsjukdomarnas område.

Anslag må utgå oberoende av den plats i Sverige, där den avsedda forskningen kommer att bedrivas, och anslag må även kunna beviljas till understödande av svenska forskares studier utomlands. Bidrag till tryckningskostnader för vetenskapliga undersökningar beviljas regelmässigt icke ur 80-årsfondens medel.

Ansökan om anslag göres skriftligen i ett exemplar på särskild blankett samt ingives till styrelsen för Konung Gustaf V:s 80-årsfond senast den 31 januari 1969 (adress: Försäkringsdomare F. Broberg, S:t Eriksgatan 79, 5 tr., 113 32 Stockholm). Ansökningsblankett tillhandahålles under januari 1969 efter rekvisition.

För ytterligare upplysningar,

bland annat rörande de handlingar som skall fogas vid ansökningen, hänvisas till kungörelse, införd i Läkartidningen nr 50 år 1968.

"Din hälsa"

Socialstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation (HVUD) har nyligen startat en aktivitet för sundare livsföring. Aktiviteten, vars namn är "Din hälsa", bygger på en flerfärgsplansch. Planschen distribueras till allmänheten i första hand via skolan men även via företag, organisationer, myndigheter m.m. Upplagan är 500.000 och planschen framställs i två format, 43×60 cm, för gratisutdelning, och 70×100 cm. Den senare kostar 10 kronor plastlaminerad och monterad för upphängning. Den större planschen är särskilt avsedd för lokaler där allmänheten vistas eller passerar, mottagningslokaler, väntrum o dyl.

Vietnamlotteriet

För att skaffa pengar till humanitär hjälp åt Nordvietnam och FNL har Svenska kommittén för Vietnam startat Vietnamlotteriet. Avsikten är att få fram 600 000 kronor som ska användas till att skicka bl.a. sjukvårdsutrustning som DRV och FNL behöver.

Lotterna kostar 2 kr och försäljes i buntar à 25 lotter som kan beställas från Vietnamlotteriet, Box 3155, 103 63 Stockholm 3. Färg-TV-apparater, medelhavsresor och konstverk utlottas bland återförsäljarna.