

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

4•77
april

SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—





500.000 SVENSKAR ÄR HJÄRT- ELLER LUNGSJUKA

RHL Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka bildades 1939 av lungsjuka vid sanatorierna och utökades 1961 att även omfatta hjärtsjuka.

RHL har 120 föreningar med över 17 000 medlemmar, en föräldraförening för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar. Dessutom är Riksföreningen för Cystisk Fibros avsluten.

RHL samarbetar med HCK, Handikappförbundens Centralkommitté, samt Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar.

RHL är en organisation i folkhälsans tjänst. Målsättningen är att driva på utvecklingen — och berörda instanser — så att vi får en **EFFEKTIV EFTERVÅRD — BOSTÄDER FÖR ALLA — ARBETE ÅT ALLA — HJÄLPMEDEL SOM UNDERLÄTTAR LIVSFÖRNINGEN — UTBILDNING ÅT ALLA — MENINGSFYLLD FRITID.**

RHL vill med alla till buds stående medel skapa **ETT SAMHÄLLE FÖR ALLA!**

RHL behöver just **DIG** som medlem! Du kan — sjuk eller frisk — som medlem hjälpa till att påverka kommuner, politiska beslutsfattare och andra viktiga samhällsinstanser, **SKAPA OPINION!**

FYLL I OCH SÄND IN NEDANSTÅENDE KUPONG — MEN GÖR DET N U!

Jag är intresserad av att bli medlem i RHL

Jag vill veta mer om RHL och tar gärna emot nästkommande nummer av tidningen STATUS, kostnadsfritt.

Namn
(V. g. texta)

Adress

Postnummer/ort

Personnummer

Medlemsavgift: 20—30 kr, inklusive tidn. STATUS, beroende på lokalförening

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

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

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 4 1977 årgång 40

Ansvarig utgivare: **Tord Axelsson**

Redaktör: **Erik Ransemar**

Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm

Telefon: 08/23 15 30

Postgiro: 95 00 11 - 7

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Obs.

Nya priser på Status från 1.4.77

Helår 35:—, medlemspren. 15:—

Det här numret är ett
temanummer om hjärtat
i anslutning till
Riksförbundets
stora kampanj
**MED HJÄRTAT FÖR
HJÄRTAT**

Den som vill läsa
något annat än om
hjärtssjukdomar
finner litterär läsning
på sid. 18—19
och bildkrysset som vanligt
på sid. 17

Omslagsbild: Mark Markefelt

Teckning sid. 5:

Elsie-Britt Stenqvist

Foto sid. 6 o. 9: Hernried

Foto sid. 7, 8, 22: Mark Markefelt

Teckning sid. 14: Sven Björnson

Nu genomför vi RHL-kampanjen Med hjärtat för hjärtat

Hjärtssjukdomarnas stora omfattning i vårt samhälle känner vi till. Det är viktigt, att man satsar på förebyggande insatser på alla områden. Friskvården i vid bemärkelse får inte försummas. Forskning för att utröna sjukdomarnas orsaker är en del av den förebyggande verksamheten. För de sjuka är sjukvårdens utformning en central fråga. Jag vill erinra om den vid vår senaste kongress väckta frågan om hjärtdispensärer.

För de sjuka är den sociala situationen under sjukdomsperioden och efter av oerhörd vikt. Inom detta område har vårt förbund stora arbetsuppgifter. Rehabilitering efter akuta sjukdomsperioder är enligt vår mening en samhällets uppgift. Där har de bristande samhällsinsatserna fått ersättas av förbundets egna ansträngningar som gjorts med begränsade resurser.

Kampanjen med alla sina Hjärtats Dagmöten, försäljningen av symboler av olika slag, försäljningen av Hjärtlotter och den landsomfattande publicitet, som vi hoppas att vi skall få i massmedia, vad syftar den till mera påtagligt?

Det första syftet är att peka på hjärtssjukdomarna som ett allvarigare samhällsproblem. Andra sjukdomar får i den allmänna debatten och i allmänhetens föreställningar ofta en mera dramatisk framtoning, därför att man kan omedelbart iaktta de besvär som de handikappade har. Trots att grupperna kan vara små, dras allmänhetens uppmärksamhet till dem och deras problem på ett alldeles särskilt sätt. Att hjärtssjukdomarna berör omkring en halv miljon människor är ett faktum som kommer i skymundan. En hjärtssjuks fysiska och psykiska besvär är också något som är svårt att uppfatta för den utomstående.

Vi har talat inom vårt förbund om "de osynliga handikappen". Den hjärtssjuks handikapp är i högsta grad ett sådant. Därför är ett av våra mål att sprida information om hjärtssjukdomarna. De ingriper på ett så hårdhänt sätt i så många människors liv.

Det andra syftet med kampanjen är att försöka tala om för den stora allmänheten att vi finns till som förbund.

Vi ändrade redan i början av 60-talet våra stadgar för att öppna vårt förbund för de hjärtssjuka. Under många år hade vi föga framgång i vår strävan. De hjärtssjuka var endast en liten del av vårt medlemsantal fram till i början av sjuttioalet. Då upplevde vi en utveckling med ett stort antal nya medlemmar bland de hjärtssjuka. Trots detta har vi endast nått kontakt med en liten minoritet av de människor som, enligt tillförlitliga medicinska bedömningar, anses ha hjärtssjukdomar av olika slag.

Vi vill nu visa den svenska allmänheten och särskilt de människor som tillhör våra sjukdomsgrupper, att vi är ett aktivt förbund i stark utveckling med goda resurser på olika områden och att vi slåss för dessa handikappgruppers intressen. Denna kamp förs dagligen i vårt arbete i kontakter av olika slag med myndigheter och andra. Vi kan också på en rad områden erbjuda en god kurativ service. Den gemenskap vi kan erbjuda i våra föreningar för människor med samma eller likartade problem är en oskattbar tillgång.

Kan nu kampanjen hjälpa oss att föra ut kunskapen om detta och vårt budskap i övrigt har vi tagit ett stort steg framåt i vårt förbundsarbete.

BO MARTINSSON

”Ingen skall av nyfikenhet, slump eller illvilja kunna få datorn att lämna ut dina personuppgifter”

Därför behövs datasäkerhet!

Datorerna och datasystemen är nödvändiga för att det moderna samhället ska fungera så som det är tänkt.

IBM gör datorer och utformar datasystem. Men det är beställarna som avgör användningsområdena. Och då måste de ta hänsyn till datalagen när det gäller frågan om vilka som får veta vad om vem. Det betyder att man måste kunna skydda data.

Sedan länge arbetar IBM för att göra datorerna så säkra som möjligt. Så att ingen av nyfikenhet, slump eller illvilja ska kunna få datorn att tex lämna ut dina personuppgifter när de är lagrade i form av data.

I Sverige har vi en specialistgrupp för datasäkerhet som bla samarbetar med statliga myndigheter. Resultatet av arbetet ställs till alla datoranvändares förfogande. Själva använder vi det för att bygga allt säkrare datorer.

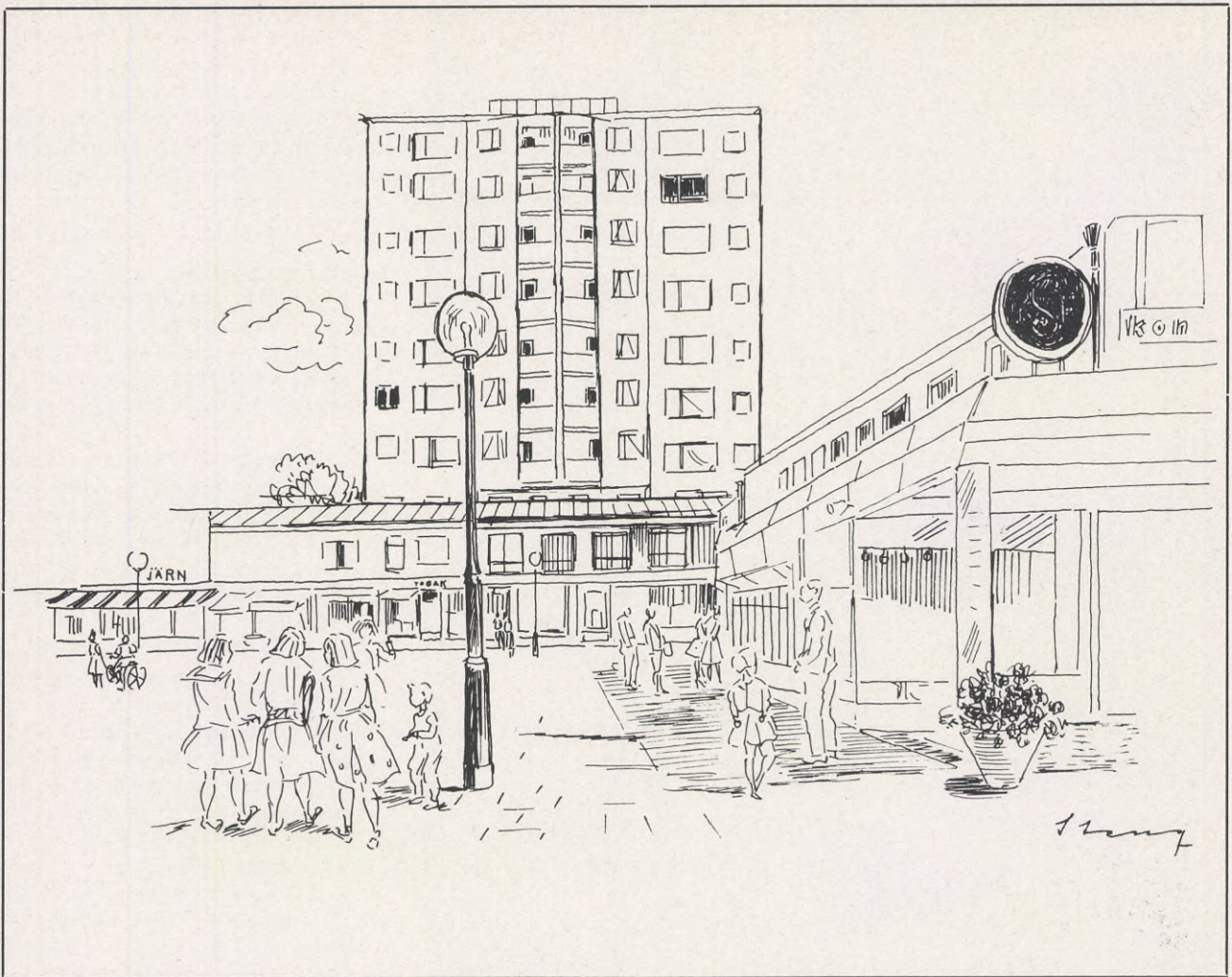
Det är ett svårt jobb. Men det är oerhört viktigt. För det ska bidra till att det skydd som datalagen ger den enskilde också blir effektivt i praktiken.

IBM



- ★ välkänd för sina stora forskningsinsatser
- ★ driver 27 forskningscentra
- ★ engagerar 7 000 personer — mer än var 25:e anställd — inom forskning

Shell — ett ledande olje- och kemikalieföretag
såväl i Sverige som internationellt sett



Inte alla förstår föräldrar som har ett hjärtsjukt barn att vårda

I några föräldrantervjuer belyses här situationen för dem som har vårdnaden av barn med medfött hjärtfel. I diskussionen kan man som synes föra in många variabler: omgivningens okunskap, brist på information både till föräldrar och allmänhet. I bakgrunden finns hos föräldrarna och dem närstående ångest och oro.

Britt-Marie och Hans Gustavsson har en son, Magnus, som är fem och ett halvt år. Magnus var när han föddes

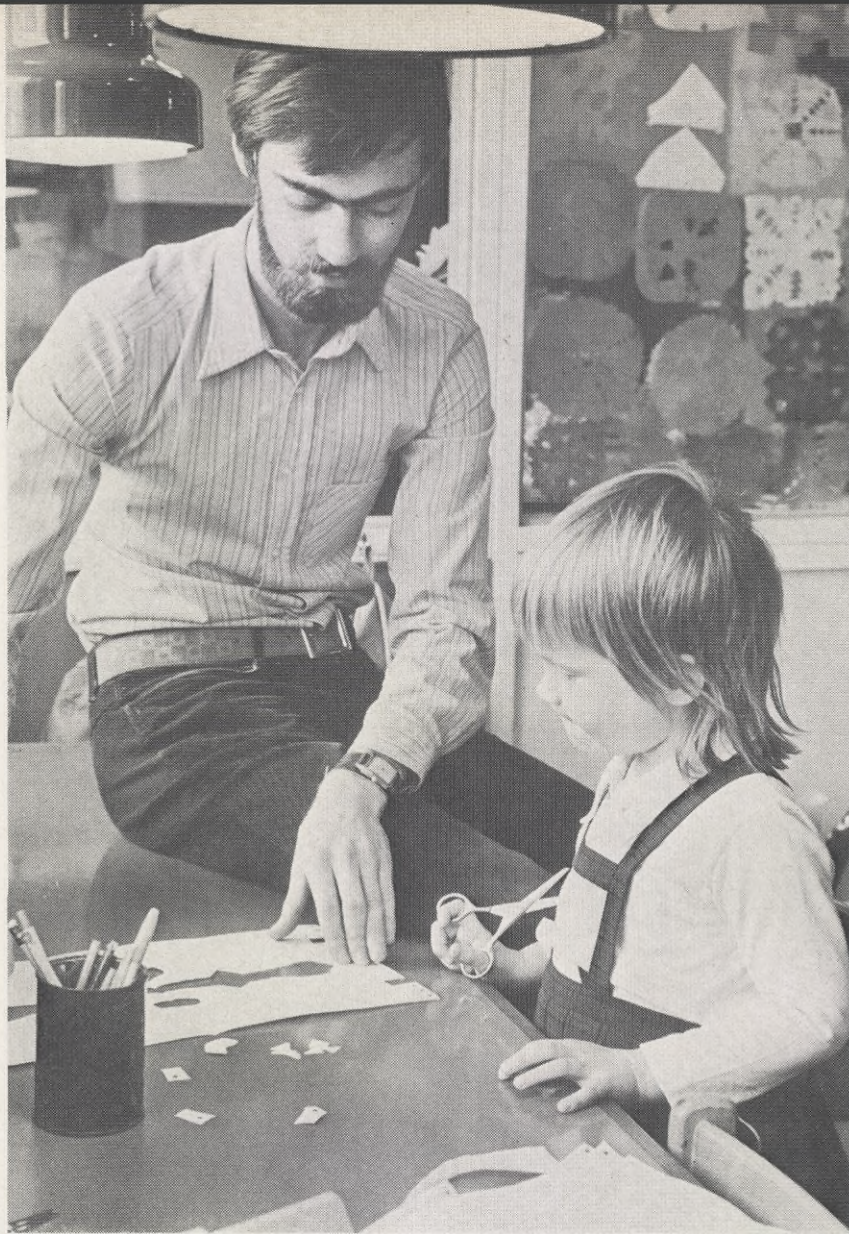
en blue baby, ett barn med ett medfött hjärtfel. Det medför en ständig blåfärgning av huden.

Läkarna var liksom Britt-Marie tveksamma om symtomen. Hon märkte att Magnus blev blå, men förträngde det obehagliga, innan hon så småningom tog mod till sig och redovisade symtomen för den läkare hon konsulterade.

Magnus åt som vanligt, men sov dåligt och anfallen av cyanos (blåfärgning) kom om natten. Han kräktes dessutom lätt.

Härvidlag menar Britt-Marie att den information hon fick om sjukdomssymtomen var otillräcklig. Magnus sömnbesvär under natten, och att kräkningar var några av symtomen på den sjukdom han led av, borde hon ha fått veta när diagnosen var ställd.

Bättre efter första operationen
Magnus opererades för första gången när han var 24 månader gammal. Omedelbart efter denna märktes en påtaglig förbättring: Magnus sov or-



Personerna på denna bild är fristående från intervjuerna

dentligt, kräktes inte längre och började snart prata. Att Magnus började tala sent var troligtvis en följd av hans hjärtfel liksom att han gick sent — vid 18 månaders ålder.

Vården av Magnus sökte Britt-Marie och Hans göra så okomplicerad som möjligt. Han har fått leka som vanligt med barnen i grannskapet, och han har också varit med andra barn på daghem.

Britt-Marie och Hans är övertygade om att integrering av barn med handikapp med andra barn är något positivt för alla. Det är viktigt, menar Britt-Marie, att barnen inte överbeskyddas, vilket lätt kan ske om barn med tex medfött hjärtfel isoleras från andra. I bakgrunden spökar ofta rädsla för små olyckor eller infektioner, men alla barn med ett hjärtfel, sådant som Magnus föddes med, är inte överdrivet känsliga för infektioner.

Omgivningens omtanke om barnet kan också få drag av missriktat nit för dess bästa: man kan ställa outtalade eller antydda krav på att det vore bäst om mamman stannade hemma och helt offrade sig för sitt sjuka barn, som ändå vid en viss ålder kanske mer har ett behov av sällskap med andra barn för att nå en naturlig social mögnad och anpassning.

Brist på information

Detta med omgivningens attityder kan ställa till förtret för föräldrar, som ändå har det jobbigt. Hur man än är balanserad och förnuftig finns alltid under ytan oron och ovissheten tex inför en andra operation, som för Magnus vidkommande skulle avgöra hans liv och framtid och föräldrarnas. Kontakten med andra barn och föräldrar kan underlätta mycket liksom samspelet föräldrar—läkare—kuratorer

—psykologer är väsentligt tiden före en operation, tiden efter operationen och för övrigt vid alla kontakter med det sjukhus man är hänvisad till.

Både Britt-Marie och Hans uppskattar att en av föräldrarna fick möjlighet att bo på sjukhuset under operationsperioderna.

Samtalsgrupper

I det här fallet har operationen nr 2 av allt att döma lyckats bra. Magnus leker vidare och tränar därigenom upp sig till de andra barnens kapacitet.

Prognosen för de kommande åren är goda.

När Britt-Marie och Hans nu ser tillbaka under ett samtal som detta, är det helt naturligt att man diskuterar vad samhällsinstitutionerna och föräldraföreningen (Britt-Marie är dess sekreterare) kan göra för både barn och föräldrar.

Både Britt-Marie och Hans understryker att samtalsgrupperna har en viktig funktion för att ge föräldrar en fast emotionell och psykologisk förankring under de jobbiga perioderna. Vad Britt-Marie tror på dessutom är samtalsgruppen som ett instrument för en individuellt anpassad kristerapi.

Samhällsinstitutionerna bör dessutom ges medel för flera kuratorer och sjukvårdens personal inblick i de praktiska, medicinska och psykologiska problem, som är relaterade till vården av barn med till och med banala hjärtåkommor.

Inte alla förstår...

Anders och Martha Arnell är föräldrar till Anna, tre år, ett barn med en vaken och pigg blick under linluggen och med kinder av äppelblom.

Anna föddes med akut hjärtfel, som gjorde att hon genomgick shuntoperation redan andra dygnet efter det att hon fötts. Situationen blev därför svår och komplicerad för hela familjen, isynnerhet de två månader, som Anna måste vistas på sjukhus.

Martha, som vistades större delen av dessa två första månader tillsammans med Anna på barnsjukhuset, minns den tiden som förfärligt jobbig. Både Martha och Anders saknade erfarenhet av barnavård, men Martha understryker att den här perioden faktiskt kom att innebära att de sociala relationerna mellan de båda unga föräldrarna förstärktes.

Anders understryker att omgivning- en, vänner och bekanta, var besvärlig. När Anna kommit hem måste man med hänsyn till hennes vård mer eller mindre isolera sig från omgivningen.

Första halvåret fanns en påtaglig risk för hjärtsvikt, och man måste vara väldigt noga med hygien och se upp för besök av snuviga eller förkylda människor.

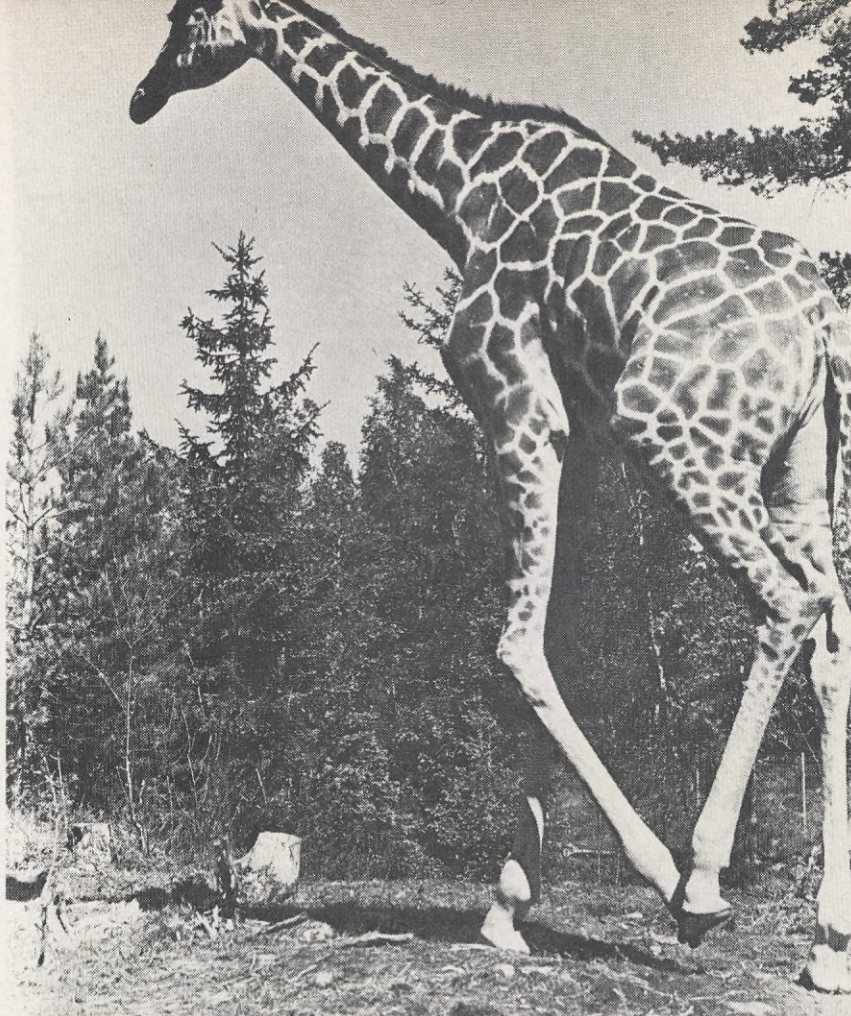
Detta och att Martha valde att stanna hemma för att ta hand om Anna — den offentliga barnvården kunde man och ville inte anlita — fanns det många som hade väldigt svårt att förstå. Man hade också svårt att förstå att båda föräldrarna trots allt levde under ett starkt psykologiskt tryck — man visste inte om den första operationen skulle räcka.

Livskvalitet

I den här unga familjen lossnade det efter ett år. Martha blev anställd som kommunal dagbarnvårdare efter åtta månader, ett värv hon själv sökte för att bli kunna ge Anna de naturliga sociala kontakter som är viktiga för alla barns utveckling.

Föräldrarna anser också att dagbarnen hjälpte till att eliminera riskerna för att de överbeskyddade Anna, som för övrigt var med familjen över allt — till och med i segelbåten. Man hade föresatt sig att vilja leva ett så rikt liv som möjligt tillsammans, och att man lyckats anser både Martha och Anders bero på den egna viljestyrkan. Lägg därtill den utmärkta ömsesidiga kontakten mellan de båda föräldrarna, som kompenserade såväl det inre psykologiska som det yttre trycket.

Man har funnit sig utmärkt i hela situationen och inrättat sig efter Annas sjukdom. Anpassningen har inte skett vare sig utan uppoffringar eller besvär. Martha har åtminstone temporärt övergivit planerna på arbete inom sitt yrke, och Anders som så att säga står i karriären och i sina bästa år får snitsla banan genom livet just med hänsyn till Anna och välja jobb i Stockholm, eftersom närheten till barnsjukhuset, som man väl känner,



Vandring i Kolmårdens djurpark

är en slags trygghetsförsäkring, om något skulle inträffa.

Martha har också fått erfara, att det alla gånger inte anses vara det riktiga och sanna att stanna hemma för att vårda till och med ett barn med en svår sjukdom. Anders vet också att det där med ledighet för föräldrar att vårda sjukt barn hemma inte anses vara comme il faut alla gånger.

I bakgrunden av de här unga och ambitiösa föräldrarnas liv finns hela tiden vetskapen om att totalkorrek-

tion, som man uttrycker det, väntar när Anna kommit upp i femårsåldern.

Martha och Anders som själva sökte och fått både färdtjänst och vårdbidrag råder föräldrar till barn med hjärtfel att göra samma sak. För att lyckas bör man söka råd och hjälp hos Föreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar, ha en förestående läkare och naturligtvis först av allt sätta sig in i de bestämmelser som gäller. Klarar man inte pappersexercisen själv kan man få hjälp genom föreningen. ■

VÄVSTOLAR

VÄVRAMAR
VÄVREDSKAP
KNYPPELDYNOR

Begär katalog

Vävstolsfabriken

Fack 125, 280 64 GLIMÄKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i
KVALITETSUTFÖRANDE



Ingen rök
när vi
möts



Föräldraföreningen verkar för barnens rätt till utbildning och utveckling

Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar bildades för två år sedan. På grundval av ett omfattande målsättningsprogram på fjorton punkter söker man tillvarata såväl barnens och ungdomarnas som föräldrarnas intressen. Gunnar Nilsson har talat med föreningens ordförande, överläkaren för barnmedicinska kliniken vid Danderyds sjukhus, dr Åke Gyllensvärd.

När Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar bilda-

des för två år sedan, och en interimistisk styrelse skulle tillsättas, sökte man efter en kvinna eller man lämplig som ordförande. Att valet kom att falla på dr Åke Gyllensvärd, kommenterar denne så här för Status:

— Till det konstituerande årsmötet i maj 1976 ville man ha förslag på en person med intresse för de frågor, som föreningen lämpligen borde syssla med. Själv har jag verkat vid en hjärtläkarstation under ett tiotal år i Uppsala. Sedan dess har jag ett specialintresse för barnens hjärtsjukdomar och för övrigt något som jag skulle vilja kalla gammal klockarkärlek

för hjärtfrågor i allmänhet. Man ville dessutom ha en neutral person i styrelsen, en person med vissa fackintressen dessutom, och så kom det sig att man frågade mig.

600—700 medlemmar

Medlemsantalet för föreningen torde ligga mellan sex à sjuhundra, beroende på om man även skall räkna dem, som anmält sitt intresse för föreningen men inte ännu erlagt sina avgifter som medlemmar. Om verksamheten sådan den hittills gestaltat sig kan dr Gyllensvärd berätta bl a följande:

— Vi har mycket snart kommit un-

derfund om föräldrarnas behov av information på olika sätt. I första hand har vi prioriterat den lokala verksamheten för att förbättra de personliga kontakterna och relationerna mellan föräldrarna och personalen, kanske i all synnerhet läkare och kuratorer vid de sju hjärtläkarstationerna, som finns i landet från Umeå i norr till Lund i söder.

— Parallellt har vi också kommit att uppmärksamma den sociala kuratorsfunktionen, som i det här sammanhanget kanske är speciellt viktig. I höstas genomförde vi ett endags-symposium för kuratorer med föreläsningar och samtal. Dit kom inte mindre än tjugo kuratorer, som visade sitt intresse för de frågor, som vi föreläste om genom att vika en lördag av sin lediga tid för symposiet.

— Det arrangemanget skulle jag vilja säga var mycket lyckat i alla avseenden och är ett exempel på hur vi har tänkt oss verka även i framtiden.

Föräldrainsformationen angelägen

När det gäller barn med medfödda eller senare förvärvade hjärtfel, är föräldraproblematiken uppmärksammas i väldigt liten utsträckning. Där har dr Gyllenswärd tänkt sig att en viss prioritering måste ske i föreningens verksamhet:

— Föräldrarna, har det visat sig, behöver mycket information om olika typer av hjärtfel och vad medicinska utredningar och åtgärder i själva verket innebär. Alltsammans är ju väldigt komplicerat. Det finns ju barn med medfödda hjärtfel, som är lätta, medan andras hjärtfel är mer grava. Liksom en individualisering måste ske i vården av dessa barn, är det också nödvändigt med en individuellt avpassad information till föräldrarna.

— Föreningens sekreterare, fru Britt-Marie Gustafsson och jag har för övrigt gjort iordning en liten informationsskrift, som förutom till föräldrarna även riktar sig till förskolor, skolor och andra myndigheter. Integreningen av barn med hjärtfel av olika slag med andra barn gör för övrigt att behovet av information är så mycket större och kanske svårare att fylla än förut.

Föräldrarenkät

Föreningen har genom en enkät till medlemmarna undersökt i vilken utsträckning vårdnadsbidrag söks eller erhållits. Detta och några andra moment i föräldraproblematiken vill dr Gyllenswärd kommentera enligt följande:



— Med den här enkäten har vi velat uppmärksamma behoven där de verkligen finns. När det gäller barnen är det väldigt viktigt att de bemöts med nödig hänsyn utan att överbeskyddas.

— Mycket av föräldrarnas problem beror för övrigt på isolering. Man går omkring och har det inte sällan väldigt arbetsamt och svårt med ett sjukt barn. Oron och ångesten inför en avgörande operation är en del av föräldraproblematiken, som jag tycker det är viktigt att man talar med varandra om.

— Det är därför som jag anser att det är stimulerande att möta föräldrarna, när vi ordnar våra möten. Kontakten mellan dem och oss blir spontan och givande liksom föräldrarnas inbördes kontakter knyts förvånansvärt fort.

Verka för barnens rätt

Dr Gyllenswärd understryker att föreningen finner det angeläget att verka

för att barn med mer eller mindre lätta eller grava hjärtfel har samma rätt som andra till utbildning. Ännu har man kunnat operera så pass kort tid att ungdomsproblematiken därför kommer i ett senare skede. Ändock har ett tiotal ungdomar haft en första träff i föreningens regi och diskuterat sin och övriga hjärtsjuka ungdomars situation.

Från läkarnas sida har man mötts av en mycket positiv respons. När man nu ordnar kurser för kontakombud sker det i akt och mening att bygga upp en stomme för den så väsentliga verksamheten med kontaktgrupper för föräldrarna. Småningom kan man tänka sig en ungdomssektion, som deltar i föreningens verksamhet.

I perspektivet ligger också ökade kontakter med bla sjukvårdens huvudmän och andra myndigheter.

— Det mesta av det vi talat om här kan vi bygga upp i samförstånd med föräldrar och övriga berörda, betonar dr Gyllenswärd. ■

Att vänta på hjärtoperation

— vad får det för följder på sjukdomen?

Det har två forskare i Uppsala undersökt
Gunnar Nilsson ger ett referat av resultaten

Väntetiderna för hjärtpatienter, som skall opereras är långa. Vad det kostar patienten och samhället har man sökt utröna genom att följa 95 slumpmässigt utvalda hjärtpatienter till ett år efter operationen. Undersökningen presenterades i *Läkartidningen* 38/76 av fil. lic. Margareta Kihlgren vid psykologiska institutionen vid Uppsala universitet och Torkel Åberg, docent vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Margareta Kihlgren, som är psykolog, är verksam vid samma sjukhus som konsult vid toraxkirurgiska kliniken.

Olsson (1970) och Cullhed (1972) har påvisat förekomsten av dödsfall bland patienter, som väntat på specialkardiologisk undersökning och mellan undersökningen och operation på toraxklinik har dödsfall inträffat. Vad Kihlgren och Åberg sökt att ta reda på är de medicinska, psykologiska och ekonomiska följderna av väntetiderna för hjärtoperationer. För detta ändamål intervjuades och undersöktes samtliga vuxna patienter vid toraxkliniken Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Efter bortfall av vissa patienter återstod 95 av 103, som följdes till ett år efter operationen. Medelåldern för de undersökta var 51 år för männen och 53 för kvinnorna. Av de 95 var 61 män och 34 kvinnor. Tiden som förflutit mellan upptäckt av hjärtsjukdom och operation varierade mellan några månader och 55 år och medelvärde var 16 år, medan medianvärdet var 10 år.

**Sluta
röka**

Väntan, väntan

Från remiss till kardiologisk undersökning förflöt i genomsnitt 5 månader och från specialistundersökningen till operation ytterligare fem månader. Alltså tog det i genomsnitt tio månader att från remiss nå fram till operationstillfället. Under väntetiden mellan specialistundersökningen och operationen var 51 sjukskrivna, 26 förtidspensionerade, aderton arbetade, varav sju på deltid, och av här specificerade patienter var ytterligare några inlagda på sjukhus eller konvalescenthem. 51 patienter gjorde sammanlagt 150 läkarbesök under väntetiden, medan resterande 44 inte kontrollerades alls av läkare.

Vad tyckte man om väntan?

Ja, det är väl en fråga som intresserar många av våra läsare. Av allt att döma hade många väntat sig att väntetiden skulle bli kortare än den blev. Inte mindre än trettio av de undersökta ansåg att deras psykiska välbefinnande menligt påverkats av den utsträckta väntetiden. Av de 95 patienterna hade en måst tas in för psykiatrisk vård, sju hade ordinerats nervlugnande medicin och ytterligare 24 hade sagt sig vara ur humör. Av alla undersökta 95 patienterna uppgav endast en att han märkt en positiv psykisk effekt av väntan inför operation. Sextitvå av patienterna menade att de helst skulle ha sett att operationen företagits omedelbart efter kateteriseringen och tjuugo hade velat haft den inom två månader efter denna. Fyra patienter uppgav sig vara nöjda med nuvarande system. Merparten av patienterna hade varit medvetna om riskerna vid operation och ansåg själva att de inte kunde fortsätta att leva som före operationen. Bara två patienter hade varit eller förefallit vara omedvetna om operationsriskerna. Merparten ansåg att risken de löpte var värd att ta och att de känt sig lugnare sedan de väl lagts in på sin avdelning för operation.

Den medicinska undersökningen verifierar att många patienter försäm-

rades under väntetiden, sammanfattningsvis 44 procent av fallen uppvisar försämring.

Intressant är att dödligheten postoperativt är lokaliserad till de fall som uppvisar försämring under väntetiden. För den grupp som försämras under väntetiden är också tiden på intensivvårdsavdelning efter operation längre än för andra. Gruppen uppvisar alltså svårare postoperativa förlopp.

Ett år efter operationen hade sju patienter avlidit, en hade åter undergått operation, fyrtien patienter var i arbete mot 18 före operation, tio var sjukskrivna och tjugonio förtidspensionerade.

Ekonomiska aspekter

Undersökarna har räknat ut att den direkta vinsten för samhället vid operation omedelbart efter kateterisering av de patienter undersökningen gäller skulle uppgå till inte mindre än 700 000 kr/år. Om man räknar med ytterligare besparingar skulle förtjänsten för samhället bli inte mindre än 900 000 kronor. De poster man räknat med är minskade skatteintäkter: 75 000 kr; sjukpenning: 124 000 kr minus 16 000 kr = 108 000 kr; vårdkostnad för sjukhus under väntetiden: 105 000 kronor; läkarbesök under väntetiden 22 000 kr; specialvård på sjukhus 42 000 kronor; vissa dubbelundersökningar m m skulle ha kunnat elimineras etc. (De specificerade beloppen gäller per halvår.)

Forskarnas diskussioner

I sin resultatdiskussion anför de båda forskarna i *Läkartidningen* många fördelar med en operation omedelbart efter den kardiologiska specialistundersökningen. De hänvisar också till en uttalad patientopinion för detta. Man hänvisar därtill till det faktum att de flesta undersökta patienter noterat märkbar oro och ångest under väntetiden och de flesta en påtaglig försämring i det allmänna hälsotillståndet. Vad man av allt att döma kräver är en ökning av tillgängliga resurser, men en omorganisering av vården synes vara ett öneksmål. ■

Fyra miljoner i USA har sjukdomar i kranskärlden

Lars Janzon, som är underläkare vid kirurgiska kliniken vid Allmänna Sjukhuset i Malmö diskuterar i Läkartidningen 8/77 behandlingen av förträngning av vänster huvudkransartär.

Att temat inte saknar allmänt intresse framgår av viss medicinsk statistik från bla USA. Inte mindre än fyra miljoner människor lider i USA av kranskärlssjukdom, orsakad av förkalkning av kärlväggarna. 600 000 avlider i hjärtinfarkt och av dem är var fjärde person yngre än 65 år. Därtill lider inte mindre än 24 miljoner amerikaner av hypertoni (förhöjt blodtryck) och tre fjärdedelar av dessa 24 miljoner undergår ingen som helst behandling. 23 miljarder dollar kostar kranskärlssjukdomarna det amerikanska samhället. En intensifierad förebyggande vård — hälsoupplýsning, befolkningsundersökningar, mobila akutenheter, hjärtövervakningsavdelningar — är att förutse.

Lars Janzon redovisar i artikeln amerikanska erfarenheter, som tyder på förbättrad överlevnadsprognos vid bypasskirurgi av patienter med stenosis. Däremot kan ingen ännu lämna ett koncist svar på frågan bypasskirurgi eller nitroglycerin vid angina pectoris?

Arbete med dynamit ger ofta hjärtsjukdom

En undersökning visar att män med mer än 20 års exposition av nitroglykol- och nitroglycerinföreningar som avlidit i åldern 55—70 oftare avlidit i ischemiska hjärtsjukdomar (ischemisk betydelse lokal blodtomhet) än andra.

De drabbas också av hjärtsjukdomar.

Det är biträdande överläkaren vid yrkesmedicinska kliniken, regionsjukhuset i Örebro, Olav Axelson och underläkaren Christer Hogstedt, som redovisar detta resultat i Läkartidningen 8/77.

Plötslig död hos arbetare inom sprängningsindustrin har tidigare rapporterats: Crandall 1933, Gross 1942, Symanski 1952, Hilbert 1966, Carmichael, Lieben 1963.

Angina pectoris-liknande symtom

har rapporterats i samband med tidigare dödsfall inom sprängämnesindustrin (Hunter 1975), och abstinenssymtom vid nitroglykolexposition har beskrivits som mer frekvent än vid enbart nitroglycerinexposition av Boström o a 1957. Obduktion av patienter har däremot ofta inte givit några fynd av tecken på koronarskleros (åderförkalkning i hjärtats kranskärl).

Den nu genomförda undersökningen visar på en översjuklighet i ischemiska hjärtsjukdomar efter mer än 20 års exposition för män som avlidit i 55—70-årsåldern.

Besväras Du av pollen eller damm?

Allergiker och astmatiker besväras ofta av damm, pollen och andra luftburna allergener. Många märker hur besvären lindras om luften befrias från sådana partiklar.

Luftrenaren Steral filtrerar bort mer än 99,9 % av partiklarna i inomhusluft. Inte ens bakterier tar sig igenom Steralfiltret.

Enda sättet att ta reda på om Steral kan hjälpa dig, är att prova den. Fyll i och posta kupongen till Stora Kopparberg, Specialprodukter, Fack, 791 01 Falun, så får du veta hur du kan få prova en Steral hemma. Vill du först ha mer information om luftrenaren, kryssar du för det alternativet.

- Jag vill veta hur jag ska göra för att få prova en Steral.
- Skicka den utförliga broschyren om luftrenaren Steral.

Mitt namn _____

Adress _____

Postadress _____

Telefon _____

**Luftrenaren Steral
från
STORA KOPPARBERG**



Kartläggning av "Hjärtats Dag-programmen" i Malmöhus län. Förutom i Malmö kommer Bengt W Johansson att tillsammans med Åke Magnusson medverka vid Hjärtats Dag i flera städer i M-län.

Britt-Marie Nolgård och Knut Lager tar en fika i myshörnan i nya föreningslokalen.

Britt-Mari Nolgård är Föreningens röst både utåt och inåt. Mellan kl 9.30-15.00 står hon till medlemmarnas förfogande måndagar-fredagar.

Hjärtats Dag varje dag i RHL:s livaktiga Malmöförening

Med Hjärtat — För Hjärtat. Det är RHL:s slogan i den kommande stora informationsdriven i vårt avlånga land. I många stycken har parollen Med Hjärtat — För Hjärtat varit betecknande för De Hjärt- och Lungsjukas situation. Tidigt kom man underfund om vikten av att satsa på hjärtrekonditioneringen. ÅKE MAGNUSSON ger några glimtar från arbetet i Malmöföreningen.

Det ständigt ökade antalet hjärtinfarkter var, och är fortfarande, oroande. Man enades om att söka kontakt med sjukhuset för att den vägen försöka få till stånd en dialog i syfte att analysera vilka möjligheter som kun-

de stå till buds för att förbättra infarktpatienternas rekonditionering och återanpassning till ett normalt liv.

Det var här Malmöföreningen och hela RHL erbjöds möjligheten att knyta kontakter med hjärtspecialisten, docent Bengt W Johansson, överläkare vid hjärtmottagningen i Malmö.

Artikelförfattaren hade nöjet att tillsammans med honom ingå i den arbetsgrupp som sjukvårdsstyrelsen i Malmö tillsatte för att lägga fram förslag om en väsentligt utökad hjärtrekonditioneringsverksamhet i Malmö. Resultatet känner de flesta av STATUS läsare till.

Flera hundra fått rekonditionering

Sedan hösten 1974 är verksamheten i

full gång. Det är flera hundra patienter som under dessa år haft möjlighet till en effektiv rekonditionering. Efter hand som tillfriskningen sker och konditionen ökar måste emellertid grupperna lämna plats till dem som har ett akut behov. Lokalföreningen har därför i egen regi startat träningsgrupper, där några "gamla" gruppmedlemmar har tagit hand om träningen.

Genom satsningen på hjärträningen följde helt naturligt en ständigt ökande medlemstrend. Genom läkarnas och framförallt sjukgymnasternas försorg informerades gruppdeltagarna om lokalföreningens övriga verksamhet. Medlemsantalet är idag uppe i ca 450. Styrelsen fick 1975 kliva in till berörda kommunalråd och tala om att det behövdes en rejäl föreningslokal för

att kunna ta emot alla nya medlemmar.

Malmö satsar på "Med Hjärtat — För Hjärtat"

Med den framsynthet som Malmö kommun har då det gäller att tillgodose de behov en aktiv handikapporganisation presenterar, var det heller ingen svårighet att bli överens om hur frågan skulle lösas. Vi fick ritningar på ett "tomt skal" och fick sedan själva inreda utrymmena efter egna önskemål. Sälunda har föreningen nu en modern föreningslokal med särskilda utrymmen för expedition, arkiv, toaletter och dusch, kök och möteslokal. Hyran betalas av kommunen.

Föreningen har under hösten 1976 genom kommunens handikappråd age-

rat för att få till stånd en utökning av antalet intensivvårdsplatser vid hjärtmottagningen. För närvarande måste man tyvärr göra vissa prioriteringar vid intagningen för vård av infarktpatienter. Man har 5 intensivvårdsplatser och föreningen har krävt en fördubbling av dessa. Sjukvårdsstyrelsen har nu tillsatt en utredning för att på bästa sätt lösa det här problemet. Och med den syn man har inom sjukvårdsstyrelsen i dag på de här problemen, så tar vi nog inte alldeles fel om vi hyser gott hopp om att antalet intensivvårdsplatser kommer att öka inom en rimlig framtid.

Hjärtats dag i Malmö

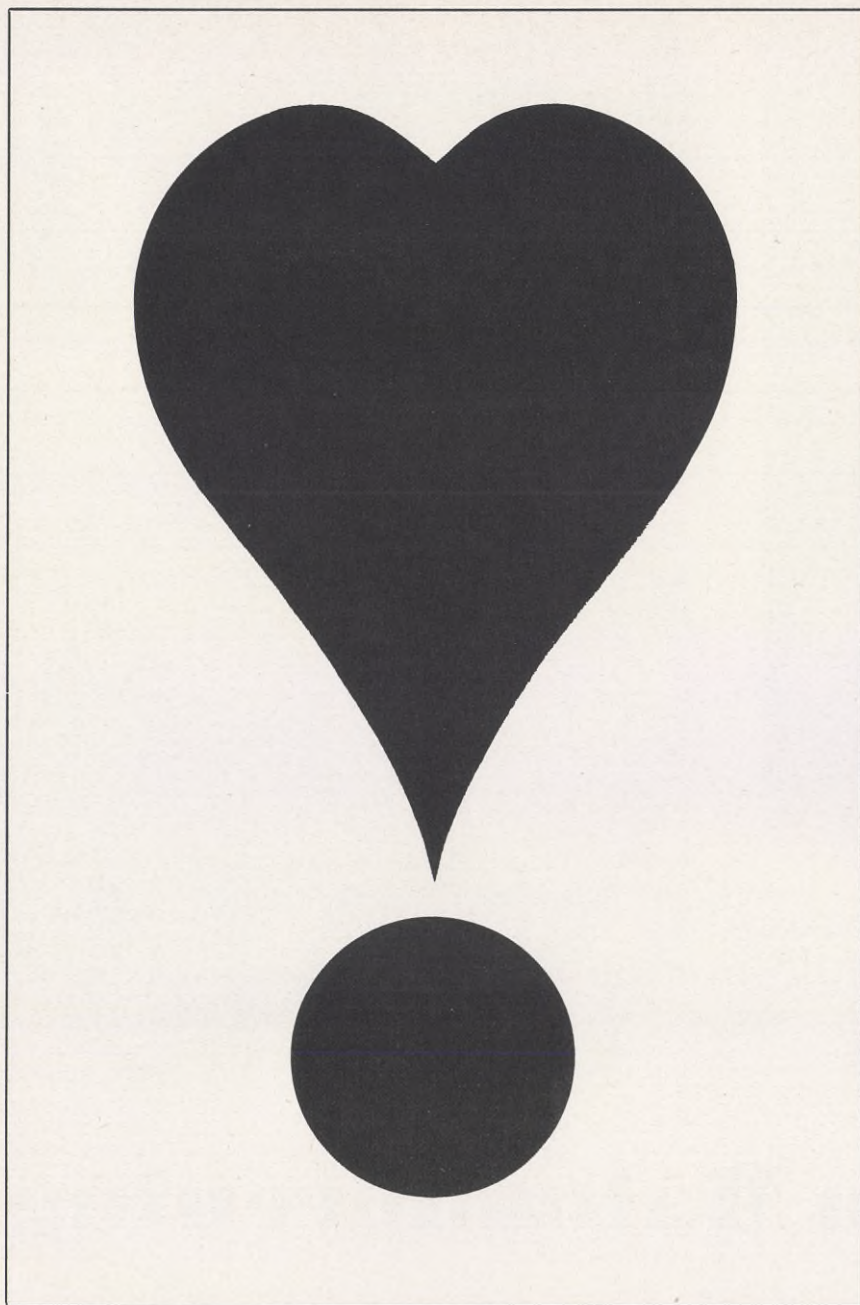
Hjärtats Dag i Malmö arrangeras söndagen den 15 maj kl 14.00 i Malmö

Folkets Park. Förbundsordföranden Bo Martinsson och docent Bengt W Johansson blir föredragshållare och Elisavetas teatergrupp svarar för underhållningen. Slut upp i Folkets Park och gör denna söndag till ett gott föredöme för kommande års "Hjärtats Dag"!

RHL:s representantskap i Malmö

RHL:s högsta beslutande organ mellan kongresserna — representantskapet — samlas till rådslag i Malmö den 11-12 juni. Vi vill här passa på tillfället att hälsa våra kamrater från hela landet Hjärtligt Välkomna till Skåne och Malmö.

FOTO: CONNY MAGNUSSON



*Minskade
arytmier kan
förbättra
prognosen för
överlevnad, sa
J P van Durme
från Belgien,
RHL-föreläsare
vid fjolårets
läkarstämma*

Arytmier och dess orsaker temat för RHL-föreläsning vid läkarstämman

J P van Durme från Gent i Belgien var RHL-föreläsare vid fjolårets läkarstämma. Hans med stort intresse emotsedda föreläsning handlade om arytmier och dess orsak till hastigt inträffade dödsfall bland patienter, som genomgått infarkt. **GUNNAR NILSSON** lyssnade och antecknade.

J P van Durme kommer från ett land, som är knappt så stort som Småland, men som rymmer tio miljoner människor med en befolkningstäthet som är näst efter Nederländernas i storleksordning (324 personer per kvadratkilometer) enligt 1972 års statistik.

Gent ligger i provinsen Östflandern vid floden Lys' sammanflöde med Elbe och har förutom betydande blomsterodlingar en för provinsens ekonomi

viktig hamn, vilken to m oceangående fartyg kan anlöpa genom en kanal.

Staden, som RHL:s gästföreläsare kommer från är i sin rikedom på historiska byggnadsminnenn oerhört vackert. Gamla gilleshus, slottet i stadens centrum, Stapelhuis, en senromansk byggnad från 1200-talet, det 118 meter höga vårdtornet och andra vackra byggnader får besökaren att erfara människornas förgänglighet, ty bygg-

naderna från Flanderns storhetstid står förvisso kvar, men människorna, om ock talande flamländska (ett västgermanskt språk) är andra och präglade av den tid vi lever i med dess hetsiga rytm.

J P van Durme är alltså flamländare och talar flamländska som sitt modersmål. Universitetet där han förmodligen fått sin medicinska utbildning är grundat 1816, men blev helt flamländskt först 1930. Därmed har vi bara antytt ett av Belgiens många problem, tvåspråkigheten och om än belgare har fransktalande och de som talar flamländska stundom svårt att fördrå varandra.

Svenska studier

Dr van Durme hänvisade inledningsvis till de internationella studierna i det ämnesområde hans föredrag skulle komma att handla om, bl a Rehnquists m fl, och karakteriserade ämnet för sin föreläsning som mycket intressant, ja to m som ett av de mer intressanta och betydelsefulla inom den kardiologiska forskningen.

Den frågeställning som bryr forskarnas hjärnor är om och i vilken utsträckning plötslig död efter genomgången infarkt är relaterad till hjärtarytmier.

Den undersökning som dr van Durme främst uppehöll sig vid, i fortsättningen kallad Brüsselundersökningen, omfattade studier av en population av 150 personer. Undersökningen kan indelas i tre delar:

Undersökning av förekomst och omfattning av hjärtarytmier bland ett urval av patienter, arythmiernas betydelse för patientprognosen för överlevnad och till sist de slutsatser, som man kan dra av undersökningsmaterialet för terapins vidkommande.

Vad avser arytmier har deras förekomst studerats relaterade till olika befolkningstyper och man har även ägnat metoderna för diganos och analys uppmärksamhet. Sådana studier har dock företagits på andra håll och ingår ej i Brüsselundersökningen, vilket dr van Durme beklagade eftersom studier av sociala indikationer anses kunna vara av visst intresse.

Kontrollgrupp

I Brüsselgruppen ingår inga insamlade data från en avgränsad kontrollgrupp utan dr van Durme hänvisade till andra undersökningar, exempelvis av Hinkle 1969, varigenom påvisades att av 58 patienter med icke genomgången infarkt eller symtom indikerande en begynnande infarkt 20 procent

plötsligt dog som en följd av hjärtarytmier.

Överlevnad

Vad avser infarktpatienternas överlevnad hänvisade dr van Durme till bl a de tidigare studier av hjärtarytmier hos hjärtinfarktpatienter, som utförts av Rehnquist och andra forskare.

De 150 patienterna i Brüsselundersökningen som genomgått och överlevt infarkt hade indelats i två grupper: Den första gruppen, som vid utskrivningen uppvisade symtom på arytmier undersöktes återkommande och frekvensen arytmier registrerades (Holter-tape). Första året efter utskrivning registrerades arythmierna varje månad, andra och tredje åren återkom undersökningarna tredje, sjätte, nionde och tolfte månaderna. Fjärde året undersöktes patienterna tolfte månaden.

Den andra patientgruppen uppvisade inga arytmier vid utskrivningen. I stort kan populationen med avseende på förekomst av arytmier indelas i tre undergrupper. Den första är sådana patienter, hos vilka man konstaterat mindre än en arythmi per minut, den andra uppvisade mindre än tio arytmier under motsvarande tid och den tredje fler än tio arytmier. Förekomsten av arytmier indelades i tre undergrupper: patienter med tillfälliga, in-

termittenta och kontinuerligt återkommande hjärtarytmier.

Någon skillnad i patienternas status hade enligt dr van Durme inte registrerats två veckor före och två veckor efter utskrivningen. Enligt Rehnquist kunde en stegring i frekvensen arytmier noteras efter ett år, medan man enligt Brüsselundersökningen kan iaktta en stegring efter en månad.

En undersökning av 924 manliga patienter sex år efter genomgången infarkt påvisar högsta dödlighet inom den grupp som uppvisar mer än tio arytmier per minut.

Terapi

Avslutningsvis diskuterade dr van Durme vissa terapeutiska metoder:

Betablockerande preparat och arythmihämmande mediciner.

Av dessa två preparatgrupper, är det troligt att betablockerare förbättrar prognosen för överlevnad medan det saknas bevis eller indikationer för att arythmihämmande medicin skulle förebygga plötslig död efter genomgången infarkt.

Bland de preparat som dr van Durme diskuterade i sammanhanget kan vi nämna procainamid, quindine, diphenylhydantoine, aprindine och muelitine. Föreläsaren uppehöll sig särskilt vid en aprindine-studie som utförts.

Ett tack till medarbetarna och läsekretsen

Det här är det sista månadsnumret av Status som jag redigerar. Sedan mars månad 1970, då jag övertog redaktörskapet efter Sixten Hammarberg, har jag redigerat 72 nummer av Status. Eftersom jag gjort det vid sidan av ett "vanligt" arbete och vid sidan av ett aktivt författarskap jämte politiskt och fackligt arbete med många uppdrag, förstår ni kanske att det känns skönt att kunna lämna över till någon som kanske har bättre med tid till förfogande.

Jag vill tacka alla medarbetare landet runt för de många goda och väsentliga kontakter som redaktörskapet fört med sig. Läsekretsen har endast sporadiskt hört av sig. Jag tolkar detta som att Status tillfredsställt de krav på en intressant och läsbar tidning

som de ställt. Jag har naturligtvis inte undgått att få kritik för ett och annat som stått i Status. Inte i något fall har dock denna kritik haft saklig grund.

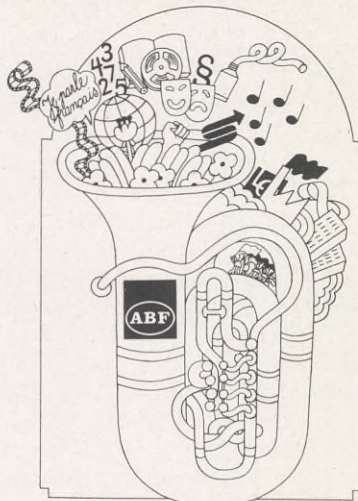
Status har under de här åren vidgat sitt ämnesområde. Det tror jag har varit en riktig satsning. Därigenom har Status uppmärksamats i tidningar och i sammanhang, där man inte tidigare uppmärksammat handikapporganisationernas tidskrifter.

Jag hoppas att Status inte förvandlas till en tråkig medlemstidning som enbart behandlar den egna handikappgruppens snäva problem. Under de förutsättningarna kommer jag att medarbeta i Status även i fortsättningen som ledarskribent och som medarbetare i övrigt.

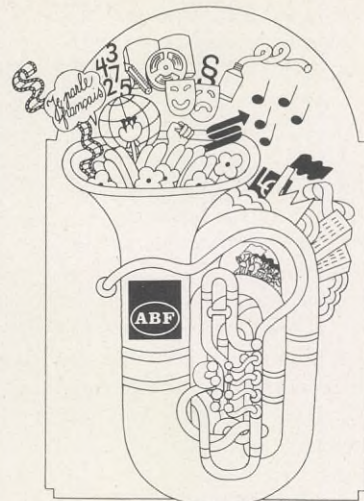
ERIK RANSEMAR



ABF FORUM
Karlstad 16-19 april 1977



ABF FORUM
Karlstad 16-19 april 1977



ABF FORUM
Karlstad 16-19 april 1977



ARBETARNAS BILDNINGSFÖRBUND



**”Ny-Gammalt”
CARDARTÄR**

Cardartär har många gamla vänner som blir fler och fler.

Hjälper Er bibehålla en god vitaminstandard (C och E samt vissa B-vitaminer) och är ett naturligt kosttillskott med många olika näringsämnen.

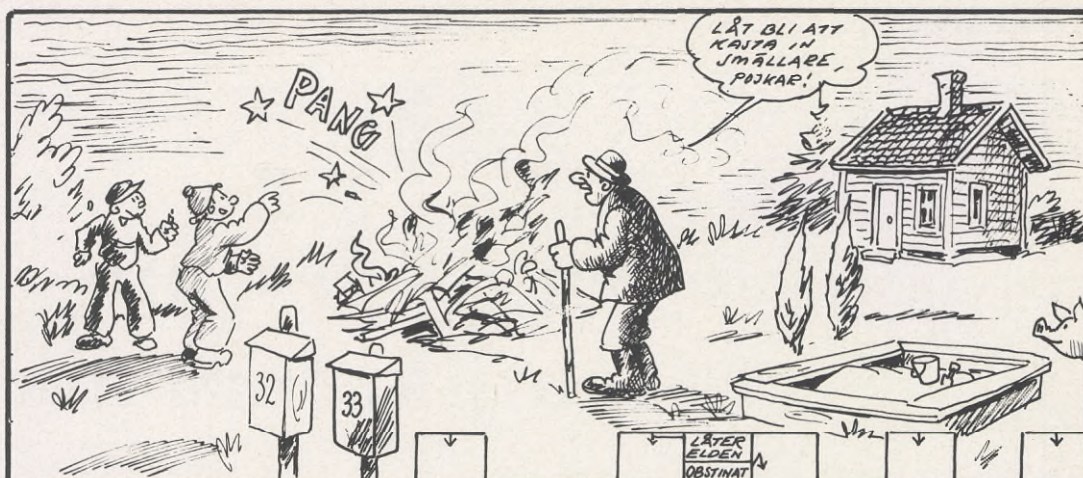
Fråga gärna i kassan efter häftet: KOSTRÄD!

AB CARLS-BERGH BIOKEMISK OCH FARMACEUTISK FABRIK,

En god kombination av nyttiga komponenter:

- Produkt av sojabönor, majs och linfrö innehållande:
- Lecitin 200
 - Kolin motsvarande kolinbitartrat 95
 - Linolsyra, dubbelomättad 198
 - Linolensyra, tredubbelomättad 63 (mättade fettsyror under 1/4 %, helt fri från kolesterol och härdat fett)
 - Nikotinsyra 45+ inositolnikotinat 54
 - Svavelhaltiga aminosyran metionin 250
 - Sorbitol 360
 - Alster av naturliga vegetrodd- och safflorolja innehållande:
 - Sitosterol (beta-sitosterol) 12
 - Vitamin E, d-a-tocoferol motsvarande tocoferolsuccinat 30
 - Vitamin B 15, pangametinsyra 6
 - Jästprodukt innehållande:
 - Aminosyran lysin motsv. l-lysinhydroklorid 450
 - Vitamin B 6, pyridoxin motsvarande pyridoxinhydroklorid 4
 - Alfa-liponsyra, (tioktan) 1
 - Lakritsrotextrakt Cs-Bh innehållande:
 - Vanadin 0,003
 - Produkt av citrusfrukter, avocado och äpplen innehållande:
 - Vitamin C, Askorbinsyra 67
 - Folinsyra 0,1
 - Pektin 100
 - Betsockerellassutdrag innehållande:
 - Betain motsvarande betainmonohydrat 54
 - Mjölksprodukt innehållande: Orotsyra 90
- Alla mängdsiffror i mg per dagsdos. Tablettkonstituentia med rödbetsaftkoncentrat, karotin och karotinoider.
- Förpackningens innehåll 190 g.

STATUS BILDKRYS



LEVER FRÖN OCH FRÖD LYSTA ↳			BILDAR KLAVES- RADER				LÅTER ELDEN OBSTINAT		RESA SITTER GÄR DEN SITTER		
				GÄRI OST			SÜNDE- NISSE AHLROT			KAN HON HETA	
				ETNA							
BETE			DE MED FÖRDA EGEN- SKAPENA								
BÄR RID- HÄST MAN ↳				KÖRPA PÅ DÖRREN RIKE							
			MDT- JATS TILL STORA				BÄR- JAR KURSEN MED		RENAR BLAD- DRYCK		HAR TEK- NISKET TVÄL- BASIN
SES MED KRONA ↳	KAN TA TÄGET	DRAS KNUT OFTA I KOFTA		LAND- SKAP				RÄKNE- START LED- NING			
			LED- NINGS- TRÄD PLAGG				MYNT			GAGN- LÖS	
HAR LÖMS- KA AV- SIRTER				SES I BANOR			LÅTAR HERRE- FOLK				
HÄNGER FÖR					ALF- OSKAR FRANS- SON		RSIKT ROV- FÄGEL				
		TALA I HAN- DEN VID ANDEN		KLASS		SÄDAN TV KOM FÖRST KLOK					
ELVA SNATTA FÖRNAMN ↳				LIPP- TRÄDER NOVIEN				NÅGOT SOM KAN FATTAS	VIKT PAR		
				VÄLJER BILIST IBLAND			PAPPER AV VÄRDE				
VISAR INTE KRON- BLOM					TRÄD VID TRÄD				FÖR BÄ- KET		

nr 4

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 maj och tävlingsbrevens skall vara märkta "Bildkruss nr 4".

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

Pristagarnas namn meddelas i Status juni-julinummer.

GUNNAR NILSSON

Sergej Jesenin musjikernas diktare

Av de diktare, vilka intagit sin rättmätiga plats i den ryska litteraturhistorien bredvid namn som Pusjkin, Lermontov, Gogol, Dostojevskij, Gorkij, Blok, Pasternak och andra är *Sergej Alexandrovitj Jesenin* kanske en av de mer särpräglade.

Sergej Jesenin föddes den 21 september 1895 i byn Konstantinov i guvernementet Rjazan och kom som nittonåring i kontakt med de litterära kretsar i S:t Petersburg, som i det annalkande världskriget visionärt upplevde det tsaristiska Rysslands undergång. Detta var emellertid inte den unge skaldens första bekantskap med dåtidens stora inom skaldekonsten. Två år tidigare hade Jesenin avbrutit sina studier vid det kyrkliga lärarseminarium dit hans moder sänt honom och försörjde sig som typograf-lärling i Moskva, där han trädde i förbindelse med Surikovskij och de bydiktare, som samlades kring den folkliga diktningens mest framträdande begävnig. Åren i S:t Petersburg kom att bli av stor betydelse för den unge bondepoetens utveckling, och i inspirerande samvaro med bland andra Fjodor Sologub, Vjatjeslav Ivanov, Alexander Blok och bydiktarna Nikolaj Kljujev och Sergej Gorodetskij grundlade Sergej Jesenin sin framtida berömmelse.

Sergej Jesenin kom att betyda en renässans för den religiöst inspirerade

ryska bondediktningen. Snart hade den unge skalden gjort sig bemärkt och berömd i huvudstadens konstnärliga och litterära värld. Som sedan bjöd vandrade den unge bonden från uppläsning till uppläsning och föredrog sina dikter till ackompanjemang av ett dragspel. Konstnärligt utvecklades Jesenin under denna tid till en formens mästare.

Det är under denna tid, under intryck av den annalkande revolutionen, Jesenin siar om Inonias — Ett annorlunda lands — födelse. I sina dikter hälsar Jesenin Nasaréns återkomst till den ryska byn. Men i kraft av metaforen ur den ryska bondens liv, föreställer man sig gärna Jesenins Messias iklädd rysk blus och filtstövlar. Klädd på samma sätt i folkdräkt driver Jesenin sin poetiska förkunnelse om en ny himmels ankomst, en ny frihet och ett nytt liv för de fattiga ryska bönderna. Gripande är denna förkunnelse om en ny himmel för de ryska musjikerna, en värld utan hunger, hat och köld...

Det religiöst färgade bildspråket hämtat ur den ryska byns liv präglar Jesenins diktning särskilt starkt under denna period.

Ryssland liknar skalden vid en ko; då diktaren söker skildra Messias ankomst, liknar stilen och ordvalen i många avseenden Psaltarens poetiska stil och form.

Jesenin är musjikernas Jesaja. Till år 1920 ger skalden ut en rad diktsamlingar. Fastän Jesenin undertecknat de ryska imaginisternas manifest, kan man inte ens under skaldens första år i Moskva och S:t Petersburg säga att han tillhörde någon litterär riktning. I sin diktning förenar Jesenin väsentliga element ur den religiöst inspirerade folkliga poesin och symbolismen med en speciell form, som kan härledas ur det kyrilliska alfabetets ornamentering. Han utbildar relativt tidigt sin egen stil, vilken har mer släktskap med den ryska byns folkliga traditioner än storstädernas sinsemellan stridande litterära grupper. Det var mer en tillfällighet, en gest av tillgivenhet gentemot riktningens ledande ideolog Anatol Mariengof, sedan de senare åren i Moskva Jesenins intimaste vän och förtrogne.

Den kris, som senare skulle föra till ett så tragiskt slut för skalden inträffade år 1920, då Jesenin kände att han var den ryska landsbygdens siste diktare. En händelse som spelat en ödesdiger roll för denna känsla och som tillspetsat skaldens psykiska situation har skildrats av Mariengof i boken om dennes och Jesenins gemensamma år: Roman utan lögn. Tillsammans reste de två vännerna med tåg genom Ukraina och två kilometer åtföljdes tåget av en galopperande hingst, som till slut måste ge upp kapplöpningen.

Sergej Alexandrovitj Jesenin lever som den ryska landsbygdens siste och största skald, som gjort den svarta jorden och böndernas jordnära religiositet till stor och levande dikt.

Då Jesenin förlorade hingsten ur sikte var han utom sig, skriver Mariengof. Konstnärligt ger Jesenin uttryck för sina känslor i dikten "Har ni sett hur över steppen jagar...". Jesenin tvingas erkänna att järnhästen, den nya tidens symbol, besegrat hingsten, symbolen för den ryska byn.

Enligt Anatol Mariengof kom denna episod att betyda början till slutet av skaldens personliga drama. Skaldens desorientering i det efterrevolutionära Ryssland ökar, och detta leder slutligen till ett totalt moraliskt sammanbrott med kriminalitet, spritorgier och skilsmässa. Slutligen ingår Jesenin äktenskap med den 18 år äldre Isadora Duncan, som i ett sista desperat försök att rädda den begåvade skalden tar honom med sig till Västeuropa och Amerika.

I Västeuropa känner sig Jesenin mer hemlös än annorstädes. Världspresen skriver om hans alkoholism och utsvävande liv och snart är både han och hustrun omöjliga i Västeuropa. År 1924 tar Isadora Duncan och Sergej Jesenin för alltid farväl av varandra i Moskva, dit hustrun fört den helt nerbrutne Jesenin.

Dock skapar Jesenin under denna sista tragiska period av sitt liv sina bästa, men även mest upprörda verk. Varje år ger skalden ut åtminstone en diktsamling. Det självbiografiska epöset Anna Snegina tillhör denna period i Jesenins liv. Någon har velat jämföra detta verk med Eugen Onegin, vilket inte saknar berättigande. Anna Sne-

gina är ett tvärsnitt av en rysk bys liv under olika perioder av revolution och ger samtidigt en god bild av den ryska byns psykologi med dess galleri av äkta, i allt sig själva och originella människor.

Under denna period börjar Jesenin även publicera dikter, vilka utan tveivel präglas av skaldens försök att finna en plats i det nya Ryssland, som fötts efter revolutionen. Men efter uppläsningen av Anna Snegina och Persiska motiv i Moskvas författarförning, där dessa verk ej gör något som helst intryck, är Jesenin förlorad för världen.

Jesenin beger sig därefter på sin kaukasiska resa, besöker hembygden och inskrivs efter återkomsten till Moskva på ett nervhem för alkoholism. När han utskrivs återfaller Jesenin till ett tygellöst liv i Moskvas ökända dryckes kvarter. Han tar en dag avsked av sin älskade moder, sin syster och sina vänner och beger sig till Leningrad, där han natten till den 28 december tar sitt liv på sitt rum i Hotel Bristol.

Fram till år 1952, då en antologi av Jesenins dikter ges ut, lever diktarens verk vidare utan att stalinisternas index kan hindra folket att genom avskrifter hålla minnet av skalden och dennes verk levande. Jesenin är ett exempel på sann dikts odödlighet och kraft.

Ett tryggt stöd i en svår stund



Stockholms

ELDBEGÄNGELSEFÖRENING

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

Huvudkontor: Sveavägen 116 vid Odengatan **15 16 60**
Söder: Ringvägen 127 **40 58 59** eller **40 58 76**
Folkungagatan 104 (vid Renstiernagatan) **43 66 17**

Kungsholmen: Hantverkarg. 28	Sollentuna: Sollentunav. 118	96 26 25
(AB Öhmans begr.byrå) 53 33 75	Hägersten: Blommensbergsv. 127	
Östermalm: Valhallav. 143	vid Hägerstensv.	18 65 00
Handen: Källv. 20 B	Järfälla: Ombud fru G. Hahn	0758/108 00
Märsta: Ombud. Stationsg. 3	Göteborg: Chalmersg. 21	031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/59 67 00

Real-Stolen

Specialstol för rörelsehindrade

Realstolen är svensktillverkad och utförd i kraftig stålörskonstruktion. Hög- och sänkbar sitthöjd, tippningssäker. Realstolen är mycket flexibel och kan utrustas med en mängd olika tillbehör.



Realstol i coxikutförande med två fällbara klaffar 75 mm länkhjul låsbar sitssnurrning handmanövrerad förflyttningsbroms. Armstöd standard justerbara i bredd avtagbara.



Bidragsberättigad! Kontakta oss för ev. provstol.
Tillverkningsprogram:
Rehab-produkter. Arbets- och coxitstolar. Specialitet: Real-stolen

**mercado
rehab** ●

Gatuadress: STUREGATAN 64
Postadress: BOX 16348, S 103 26 STOCKHOLM 16
Telefon: 08/67 39 39

Rhodos bra resmål för RHL:s rekreativresor konstaterar en nöjd resenär

Men ät där andra äter

I Status kom ett erbjudande med lockande foto och varudeklaration. Rhodos, nytt resmål för RHL. Allt lät för bra för att vara sant — kanske också med tanke på, att det var en för RHL ny resebyrå som stod som arrangör. Brevskrivaren anmälde sig för sent för att komma med i RHL-gruppen, men fick ändå plats på flyget och hotellrum i Rhodos, berättar här ARNE H. W. LARSSON.

Start mitt i natten från Arlanda Airport. Sivert som var RHL:s kontaktman samlade gruppen och hjälpte till med incheckning. Punktligt startade Boeingmaskinen och trots att benen knappt fick plats gick resan snabbt och bra till Rhodos, där vi landade punktligt kl 05.00. Det var mörkt, men +10° och trevliga, effektiva reseledare från Scantour såg till, att alla kom i rätt buss. Sivert och co åkte ut till Faliraki.

Ät ej från spett!

Jag plus några andra som ej heller hörde till RHL-gruppen lämnades av på Hotel Blue Sky inne i staden Rhodos. Efter div. diskuterande med hotellreceptionen fick jag mitt enkelrum. Vaknade kl. 11.00 fm och konstaterade att himlen var blå och stranden full av badgäster. Jag gick och badade i +23-gradigt kristallklart vatten och åt en utmärkt frukost på hotellet. Under tiden Hade Scantours effektiva platschef Lars ordnat ett nytt, utmärkt rum åt mig på hotellet.

Jag åkte ut till Faliraki Hotel och konstaterade, att detta hotell var bättre i flera avseenden när det gäller rum, mat och service än Blue Sky. Scantours hotellvärdinnor Eva och

Rose Marie var inte enbart duktiga utan även söta.

Samtliga RHL-resenärer på Faliraki Hotel var nöjda — även de mest bortskämda.

Britt-Marie Gustafsson, RHL:s sjuksköterska, fick självfallet några åkommor att bota.

Ät där andra äter!

Brevskrivaren som är en mycket van resenär var för första gången på Rhodos, en vacker ö med vänliga människor, även i butiker och basarer. Att beställa kläder utomlands är ett lotteri. Köp tyg, låt sy hemma! Utflykter ordnades av Scantour till ett flertal intressanta platser. Att resa till Turkiet var fn ej möjligt.

Scantours rekommendation av restauranger var i stort sett bra — den franska krogen var när vi var där ett misstag. Ingen talade franska, maten var ej fransk, men priserna nästan motsvarade Maxim's i Paris. Råd: ät där ortsbefolkningen äter, då lever man väl och billigt.

Varning: ät ej från spett i Gamla sta'n.

4 000 poliser

Rhodos får ej ha några soldater men har i stället 4 000 poliser, dock ej något fängelse.

På Rhodos finns ett utmärkt sjukhus och väl utbildade läkare. Betr. pacemakervård kan jag meddela, att det finns snabb flygförbindelse med Aten. Såväl Siemens-Elema som Medtronic pacemakers är bekanta på sjukhusen. Träffade en tysk pacemakerbärare, som hade sin "dosa" inopererad i axelbröstpartiets mjukdel.

Slutvinjett: RHL:s resmål och Hotel Faliraki Beach var utmärkt och de grekiska vädergudarna synnerligen nådiga. Från Rhodos strålände sol fördes vi på några timmar hem för att få se Arlandas nya utrikesterminal i snö!

Bättre underlag för diagnos av lungcancer

Under den ofta uppmärksammade rubriken Medicinsk kommentar diskuterar Läkartidningen 9/77 diagnostiska metoder för identifiering av lungcancer. Artikelförfattaren Alfred Szamosi, överläkare vid Karolinska sjukhusets toraxradiologiska avdelning, betonar att valet inte står mellan lungröntgen eller nålbiopsi (mikroskopisk undersökning) utan snarare om en undersökning i två steg. Vid misstänkta patologiska (sjukliga) förändringar i lungvävnaden används båda metoder med framgång. Nålbiopsi ger liksom lungröntgen en betydande diagnostisk säkerhet.

Ökat stöd till kultur och handikapp

Handikapputredningens betänkande "Kultur åt alla" har varit utgångspunkten när vi arbetat fram propositionen, men på några punkter har det varit nödvändigt att ha en ännu högre ambitionsnivå. Det säger utbildningsminister Jan-Erik Wikström om den proposition om de handikappades delaktighet i kulturlivet, som regeringen presenterade i början av mars. Totalt innebär förslagen i propositionen en ökning av de statliga insatserna med ca 19 milj. kr.

Pristagare bildkryss nr 2

1:a pris 50 kr Åke Wikström, German-dövägen 13, 951 41 Luleå

2:a pris 25 kr Gunnar Hagström, Cappelavägen 16, 181 32 Lidköping

3:e pris 15 kr Per-Anders Sund, Birgagatan 2 A, 552 47 Jönköping



Förutom i Karlskrona där detta foto är taget ordnar RHL Hjärtats Dag på 70-talet platser under maj månad i år

Hjärtats Dag på 70 platser

Hösten 1976 samlades policy- och informationskommittéerna till en överläggning där man drog upp riktlinjerna för en riksomfattande informationskampanj kallad Hjärtats Dag. Kampanjen skulle ha två målsättningar. Dels att sprida information och upplysning om hjärt- och lungsjukdomar och de problem som de hjärt- och lungsjuka har, dels att genom viss försäljning få in pengar till RHL. Bakgrunden var att man på kongressen i Borås 1976 skisserade olika förslag till ökad information och nya inkomstprojekt för RHL. Kongressen beslutade ge förbundsstyrelsen sådant uppdrag.

Förbundsstyrelsen beslöt att följa kommittéernas förslag och att kalla till en ordförandekonferens i Solna i november 1976. Ordförandekonferensen uttalade sitt stöd för Hjärtats Dag-kampanjen.

Följande åtgärder har vidtagits inför genomförandet av Hjärtats Dag-kampanjen:

- En teatergrupp har anlitats, som skall framföra en pjäs som belyser de hjärt- och lungsjukas problem
- En informativ utställning har producerats.

- Affischer i format 35 × 50 resp. 50 × 70 har framställts
- Ett bildband om RHL har producerats
- En ny RHL-folder har tryckts
- Föräldraföreningens nya skrift har tryckts
- RHL:s övriga foldrar har nytryckts
- Svenska Nationalföreningens foldrar kommer att tillhandahållas
- Centrala pressreleaser kommer att publiceras och distribueras till föreningarna
- Redaktör Nils-Olof Westberg har anlitats som PR-konsult inför Hjärtats Dag
- RHL bidrager till täckande av föreningarnas annonser om Hjärtats Dag.

70 platser arrangerar

Den 16—17 april anordnas en informationskonferens om Hjärtats Dag i Uppsala. 2 ledamöter i Hjärtats Dag-kommittéerna från varje län inbjudes.

Hjärtats Dag kommer att arrangeras på ett 70-tal platser i landet. Hittills har 27 föreningar bokat in teatergruppen.

De totala kostnaderna för kampanjen har beräknats till ca kr 300.000:—. Genom anslag från Allmänna arvsfonden har RHL erhållit kr 200.000.

När det gäller de olika försäljnings-

objekten kommer följande alternativ att förekomma:

- RHL-lotteriet, lotter à kr 5:—
- Brevmärken, kartor à kr 5:—
- Rockmärken à kr 1:—
- Dekaler à kr 5:—

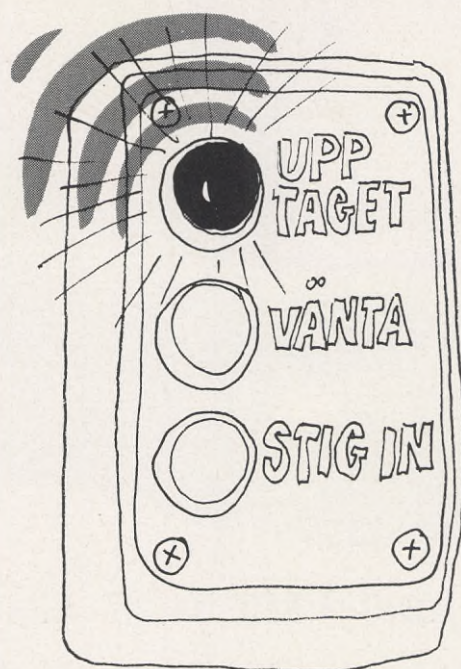
Totalt bör denna försäljning ge RHL ca kr 300.000 i nettoöverskott till riksförbundet. Föreningarna får dela på lika mycket.

Start 20 april

Från den 1 april 1977 finns allt informationsmaterial tillgängligt på förbundskontoret. Lotter och andra försäljningsmaterial finns tillgängligt från den 15 april. Den officiella introduktionen över hela landet blir den 20 april.

Hjärtats Dag-kampanjen blir den största och viktigaste satsning på informationsidan som RHL någonsin genomfört. Det är därför mycket angeläget att kampanjen genomföres på ett bra och goodwill-skapande sätt, som gör vår organisation och verksamhet känd och Hjärtats Dag till en dag att minnas.

Från kampanjledningens sida räknar man med att medlemmarna helhjärtat ställer upp och stödjer kampanjen så att informationen når ut och att bästa möjliga resultat uppnås. ■



På privathandelns stämmor får du inte vara med.

Det är en väsentlig skillnad mellan privathandelns stämmor och Konsums. På Konsums stämmor är det medlemmarna som träffas och diskuterar verksamhet och resultatfördelning.

I Konsum är **du** delägare. Därför är du också välkommen till Konsumstämman.

Handla konsumentägt - en fin idé.



Toppvinst i Hjärtlotteriet 1977



SAAB 99 L 2,0 CM2 1977 års modell

Dessutom

Autobianchi A 112E (personbil)

Luxor färg-TV Magnat 26" o. Dukat 18"

Symaskin Elnita ZZ 24

Luxor klockradio Colibri

Bonniers trebandslexikon

Cabinväskor

Kenwood kaffeautomater

Agfa pocketkameror

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

•
**Ni ser genast om
lotten ger vinst!**

7.860 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1977 — Hjärtlotteriet

Härmed beställes

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

..... st. lotter à 5:— att sändas varje månad
fr o m maj t o m sept. 1977 mot postförskott +
porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv. Status 4/77

Frankeras
med
brevporto

Hjärtlotteriet

Box 3196

10363 Stockholm

LOTTPRIS 5 KRONOR
REKVIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma
över 450.000:—**

Vid rekvisition av minst 5 lotter i sam-
sändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem
ökar familjens vinstchans!