

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

5·79

maj

SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—



# Hallå där!



## Har du fått lägenhet?

Då kan du få låna pengar till möbler eller annan hemutrustning om du söker statligt **bosättningslån**. Bara du fyllt 18 år och är skriven i Sverige, är gift eller sammanboende och inte tjänar mer än 85.000:— tillsammans. Ensamstående med barn under 16 år och handikappade kan också låna på samma villkor. Men sök senast 1 år efter det du flyttat in eller ihop.

Detta är i korthet de förutsättningar som gäller för att få ett bosättningslån. Om du tar kontakt med socialkontoret eller något av riksbankens kontor så får du reda på hur mycket du får låna, hur du betalar tillbaka och hur du ansöker om lånet.

**Välkommen.**

# Status

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

nr 5 1979 årgång 42

Ansvärlig utgivar: Tord Axelsson  
Redaktör: Lars-Erik Hult

## Förbundskansli:

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

## Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,  
Södertälje

## Prenumerationspris:

Helår 35:—, medlemspren. 15:—

## UR INNEHÅLLET:

Ett levande förbund  
Sid. 3

Cigaretten — tvåstegsraket  
mot lungcancer  
Sid. 4

Johansson med tången  
Sid. 8

Patienten tar intryck av läkarens  
rökning m. fl.  
Utdrag ur Läkartidningen  
Sid. 12

Hänt sen sist . . .  
Sid. 14

Pacemakern — svensk  
uppfinuing som revolutionerade  
hjärtmedicinen  
Sid. 16

Bildkryss  
Sid. 17

RHL-information  
Sid. 18

Omslag: Ett värtecken så gott som  
något. Jonas, 2 1/2 år strängt uppta-  
gen med att plocka blommor.  
Foto: Mark Markefelt.

## Ett levande förbund

När detta skrivs är det fortfarande en tidig vår och förbundsstyrelse och funktionärer är i intensiv verksamhet för att förbereda sommarens kongress. Motionstiden har just gått ut och vi bearbetar nu våra yttranden över de femtiotalet motioner, som kommit in. Antalet är stort liksom vid de närmast föregående kongresserna och det vittnar om stor aktivitet ute i våra organisationer. Ett stort antal enskilda medlemmar har slagit sig ned och formulerat sina förslag till organisatoriska förbättringar och utåtriktade aktiviteter. Deras förslag har sedan diskuterats på styrelsesammanträden och föreningsmöten.

Ett ämne, som intresserat flera motionärer, är den nedrustning av lungsjukvården, som genomförs i många av våra landstingsområden. Vi är alla klara över att lungtuberkulosen trängts tillbaka från att ha varit den stora folksjukdomen men samtidigt upplever vi att sjukdomar som lungcancer, astma och kronisk bronchit breder ut sig alltmer. Det finns alltså behov av stora sjukvårdsresurser för att möta nya krav på insatser. Vi har upplevt hur sanatorieavdelningar har stängts och våra medlemmar hänvisats till långa resor och till en alltmera centraliserad sjukvård. Nu tycks också de tidigare givna stolta löftena om moderna och välutrustade lungkliniker komma till svikas på olika håll. I vissa landsting ställs inte erforderliga resurser till förfogande och på andra håll vill man baka in lungsjukvården i de medicinska klinikerna med allt vad detta medför av nackdelar för patienterna. Det är glädjande att våra medlemmar följer utvecklingen med kritiska blickar och det är min förhoppning att debatten på kongressen skall ge många nya och goda argument för kampen mot nedrustningssträvorna.

En annan fråga, som intresserat några motionärer, är hjärtrekonditioneringen speciellt efter genomlidna hjärtinfarkter. Under en följd av år har förbundet här utfört en pionjärgärning. Vi har med våra egna små ekonomiska resurser fått lov att bekosta pilotprojekt på det här området. Avsikten har då alltid varit att vi skulle få sjukvårdshuvudmännen att inse sitt ansvar för denna verksamhet och ställa ekonomiska garantier. Vi har mött motstånd inte endast bland politiska beslutsfattare utan även bland vissa läkare, som haft svårt att inse värdet av verksamheten. Nu är tiden inne att sjukvårdshuvudmännen tar över och opinionsyttringarna på kongressen kommer säkerligen att få stor betydelse för frågans lösning.

Friskvårdsfrågorna i vid bemärkelse har lockat några motionärer. Kostinformationen är viktig och får inte försummas. Motion och handikappidrott bör skjutas fram i vår verksamhet anser några förslagsställare.

Demokratin i vårt förbund är väl utvecklad men ingenting är så bra att det inte kan bli bättre. Stadgefrågor har tagits upp i vissa motioner och bland annat har föreslagits en mellan kongresserna arbetande valberedning. Den skulle då ha god tid på sig att under mellanperioden undersöka valfrågorna, diskutera med tänkbara kandidater och före kongressen utsända ett genomarbetat förslag till båtad för en allsidig och fullgod representation i förbundets olika valda organ.

Många andra frågor har tagits upp. Det är dock inte möjligt att inom ramen för en kort ledare redovisa allt. Allt vittnar dock om en entusiasm och en framtidstro, som lovar gott för förbundets framtida arbete. Det nedlagda motionsarbetet visar också att många samhällsfrågor ännu är olösta och att arbetsuppgifterna för handikappförbunden i allmänhet och vårt förbund i synnerhet är överväldigande.

Kongressen i Norrköping sommaren 1979 som samtidigt är den jubileumskongress, då vi firar vår fyrtioåriga tillvaro, skall bli den inspirationskälla som gör kommande vintrars trägna föreningsarbete lättare. Den kamratliga samvaron gamla och nya vänner emellan kommer att ge oss minnen att länge leva på.

Den stora aktivitet och det hängivna intresse vi upplever nu bland medlemmarna visar klart att vi tillhör ett i hög grad levande förbund, som är vårt bästa verktyg för dagens och morgondagens arbete.

Bo Martinsson

# CIGARRETEN

## tvåstegsraket mot lungcancer



Att benspyrenet i tobakstjären framkallar lungcancer är man rätt enig om i dag. Men även om våra lungor skulle utsättas för en flera hundra gånger högre halt av benspyren — och vi bara slapp de farliga retande gaserna i tobaksröken — skulle vi inte få lungcancer. När de retande gaserna efter 15—20 års rökande brutit ner och förstört de skyddande lagren av cilieceller i vår slemhinna — då är det plötsligt fritt fram för cancerhårdar i våra lungor! För det här reportaget svarar Nils-Olof Westberg.

— Det hela fungerar ungefär som en tvåstegsraket. Först tänds det första steget, alltså cigaretten. Man andas under många år in giftiga gaser bl a cyanväte, akrolein och formaldehyd. Slemhinnan förstörs, den tidigare skyddande barriären försvinner — och då är det dags för andra steget:

Benspyrenet går i cellerna inunder, canceren får fäste och snart är en ödesdigert utvecklad lungcancer ett faktum.

Den som säger detta är professor Eric Carlens. Han har under många år arbetat på Thorax-kliniken vid Karolinska sjukhuset i Stockholm och är en av våra mest

ansedda lungcancerexperter. Han har alltid varit en motståndare till tobaksrökning. Hans kunnande och dokumenterade erfarenhet har gjort att hans ord väger mycket tungt, inte minst internationellt. Han anlitas kontinuerligt som expert av Riksföreningen mot Cancer och har före



— Min egen önskedröm är att få alla barn och ungdomar att inse hur mycket skönare och mindre riskabelt det är att leva rökfritt, säger professor Eric Carlens, en av våra mest ansedda lungcancerexperter.

pensioneringen ägnat mycken tid åt NTS, Nationalföreningen för upplysning om Tobakens Skadeverkningar.

### 95 % av all lungcancer leder till döden

— Jag har sysslat med hjärt- och lungsjukdomar, främst lungans sjukdomar, i nära 40 år, berättar professor Carlens. När jag började på Thorax fanns det ingen lungcancer att tala om. Tuberkulosen var det stora gisslet på 30- och 40-talen. Men sedan gick tbc-kurvan brant ner efter andra världskriget och i takt med vår stegrade cigarettkonsumtion steg lungcancerfallen i höjden. Och av alla cancerformer är lungcancer den dystraste. Dödligheten ligger så högt som på 95 %. Och överlevnadstiden efter att diagnosen ställts är i regel endast 5 år. Dessutom orsakas 95 % av alla lungcancerfall av tobaksrök. Ibland i förening med asbest, silikos, radon osv, men alltid med tobaksröken som den stora förenande faktorn. Visst är den stora dödligheten skrämmande. Men vad som än värre är, tycker jag, att eftersom nästan alla lungcancerfall orsakas av tobaksrök, så kan ju många av dessa fall förebyggas. Man låter helt enkelt bli att röka.

### Lungcancer minskade 38 % på 10 år!

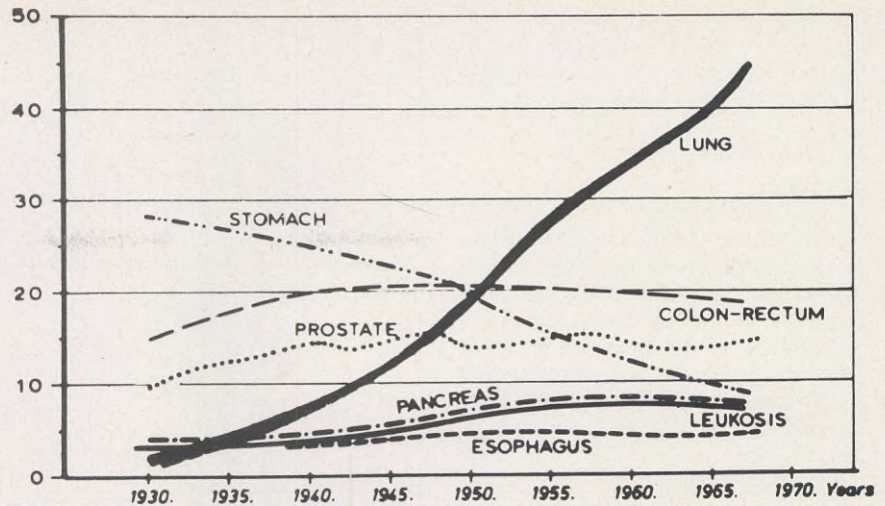
I England är förekomsten av lungcancer ungefär fem gånger högre än här, förekomsten av hjärtinfarkter 3—4 gånger högre. Detta beroende på främst att de startade sin höga cigarettkonsumtion ca 20 år före oss. Nu är det dags att "skörda frukterna".

— Redan i början av 50-talet anade brittiska läkare ett samband mellan cigaretter och lungcancer och slog larm. I början hade man trott att cancer var en sk storstadsfaktor, att avgaser från bilar och utsläpp från fabrikskorstenar var orsaken. Men snart stod orsakssambandet klart. Man startade då en stor undersökning i vilken närmare 35 000 läkare utfrågades om bl a sina rökvanor. I den vevan drog brittiska läkarkåren ner sina rökvanor drastiskt, vilket resulterade i att lungcancerfrekvensen bland de engelska läkarna sjönk med 38 % på 10 år! För befolkningen i övrigt steg kurvan stadigt. Det är alltså ingen tvekan om att det lönar sig att sluta röka.

### Cigaretter tusenfalt farligare än avgaser

I dagens miljödebatt har ju blyet främst och koloxiden i bilarnas avgaser en framträdande plats och får stora rubriker. Men är det då så farligt att vara stadsbo?

— Enligt en stor undersökning av den välrenommerade engelske läkaren Doll finns det ingen statistisk skillnad i antalet dödsfall i lungcancer i storstäderna och på landsbygden. Ickerökare, var de än befinner sig — i stad eller på landet, i förorenad luft eller i ren — har en lungcancerfrek-



Olika former av cancer med dödlig utgång per 100 000 invånare i USA. I stort sett samma siffror gäller även för Sverige. Alla andra cancerformer är konstanta eller avtagande — utom lungcancer! Dess heldragna, svarta — i dubbel bemärkelse — linje stiger brant uppåt, helt i takt med den ökande cigarettkonsumtionen.

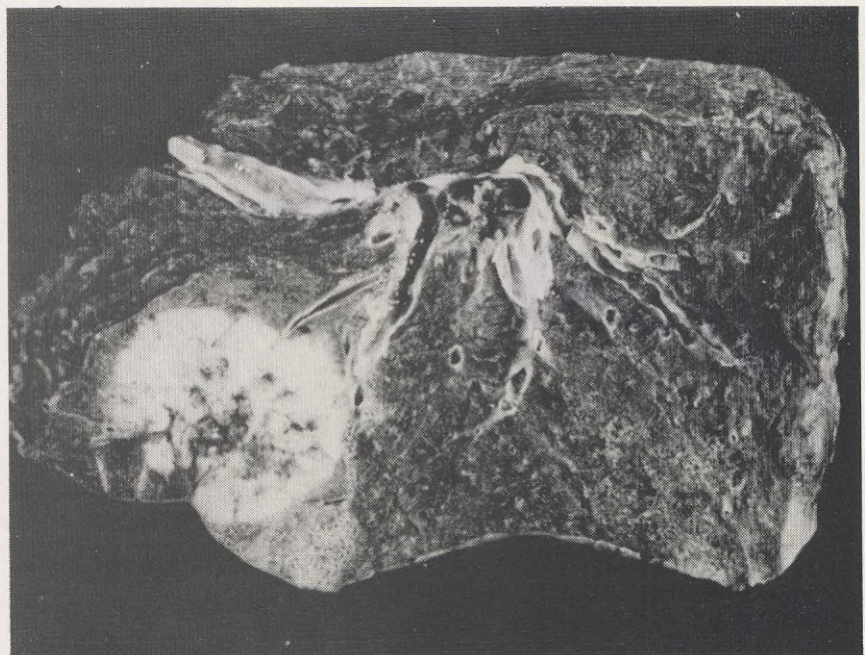
vens som är utomordentligt låg. Som exempel kan nämnas att sjundedagsadventisterna i Kalifornien har en mycket låg lungcancerfrekvens, vare sig de bor i smogomslutna Los Angeles eller i små byar uppe i bergen. Varför? Jo, de röker inte. På öarna i Engelska kanalen, där tobak är befriad från skatt och där cigarettkonsumtionen är den högsta i världen, finns det nästan inga luftföroreningar alls. Men man har en lungcancerfrekvens som är bland de högsta i världen!

### Ingen förhöjd cancerrisk för icke-rökande asfaltarbetare

Sedan ett tag tillbaka har forskarna betvivlat att bensenpyrenet i tjäran kan framkalla cancer i lungorna — utan att något förberedande stadium, någon förber-

dande nedbrytningsprocess, försiggått. En av världens allra främsta cancerforskare, amerikanen E. C. Hammond, har granskat en grupp asfaltarbetare, som dagligen vistas i en bensenpyrenkoncentration som tusenfalt överskrider den en rökare får i sig. Ingen förhöjd lungcancerfrekvens kunde spåras — förutsatt att de inte hade rökt länge! Hur kan då bensenpyren vara så farligt just för rökare?

— Jo, de retande gaserna i tobaksröken tar bort vårt inbyggda skydd mot cancer, säger professor Carlens. Ciliecellerna i slemhinnan har Vår Herre gett oss för att vi ska kunna vistas i dammig miljö. De är utomordentligt resistent, har en enastående motståndskraft, men cigarettrökning i 15—20 år stoppar de inte för. Så den verkligt farliga faktorn i tobaksröken är de



Cancerlunga med väl igenkännbar svulst. Denne person, en storrökare under många år, gick inte att rädda.

retande gaserna. När skyddet är borta står våra lungor öppna även för andra cancerformer. En rökare kan få cancer av nästan vad som helst, med någon överdrift.

### Det finns skydd — men ingen gör något!

— Det finns möjlighet att ta bort de retande gaserna. För fyra år sedan var jag på en kongress i New York. Där träffade jag en fabrikant, som sa att de retande gaserna kunde tas bort med ett filter. De är vattenlösliga, så det är en lätt procedur. Trots att sambandet redan då stod klart mellan förstörandet av ciliecellerna i slemhinnan och benspyrenets förmåga att därefter bilda cancerhårdar, var ingen intresserad. I stället gör inte minst tobaksproducenterna allt för att misstänkliggöra de rön, som klart slår fast att rökningen är dagens värsta miljöförstöring — och att tobaksröken är kroppens värsta fiende. Vi talar nu om lungcancer, men får inte glömma bort att tobaksröken är den främsta riskfaktorn även när det gäller hjärtinfarkt.

### Radon farligt? Javisst! Men inte som cigaretter!

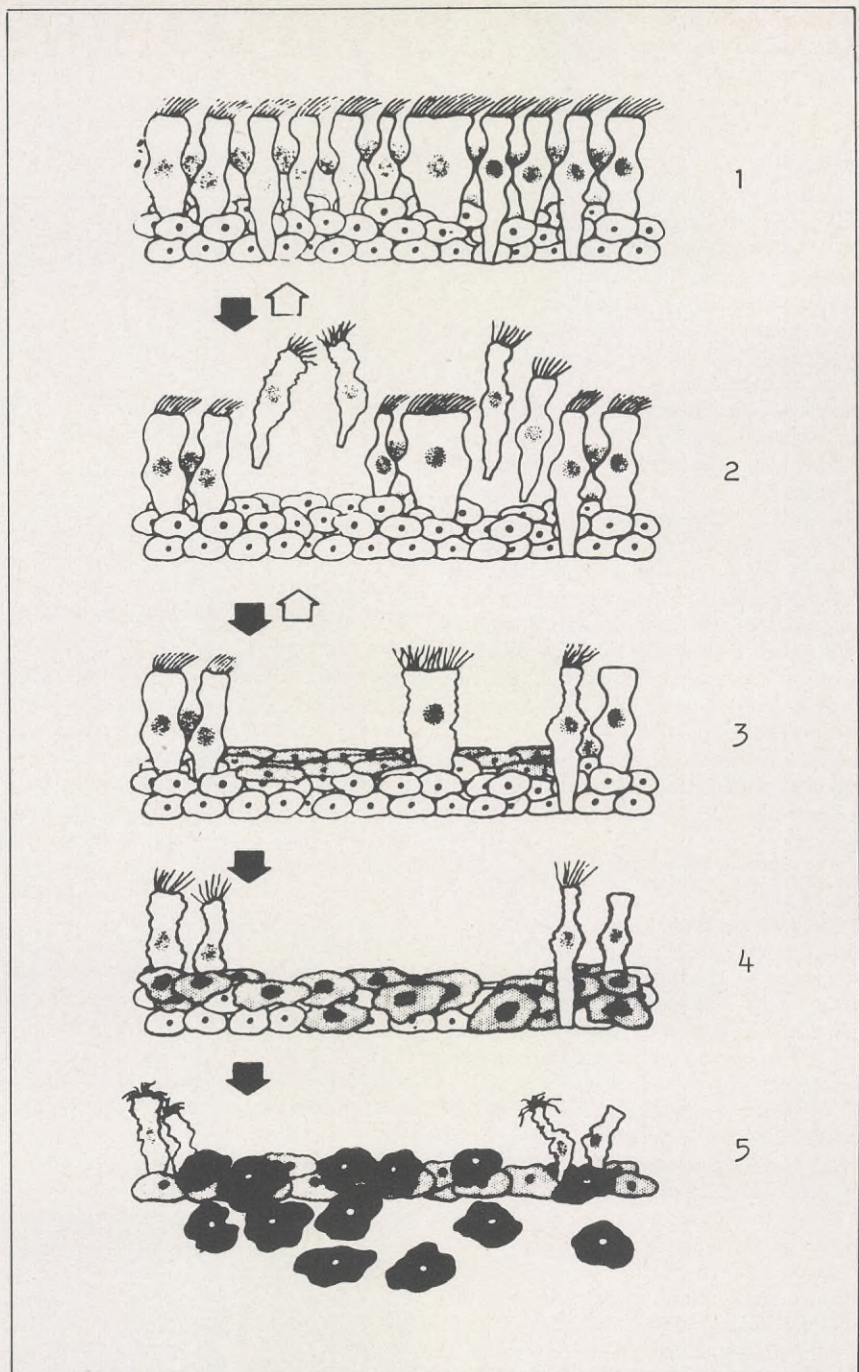
Sedan en tid debatteras ju livligt radongasens farlighet, många gånger i mycket upprörda tonfall. Att det skulle vara farligare att bo i stenhus än i trähus är dock nonsens, anser professor Carlens.

— Här är det precis på samma sätt som med asbest. En asbestarbetare som inte röker, löper ringa risk att få lungcancer. Den som röker ökar sina "chanser" att få lungcancer 90 gånger! Radonet kan också ge cancer om man får i sig stora kvantiteter. I urangruvorna är ju radonkoncentrationen oerhört stark. Där kan en viss förhöjd lungcancerfrekvens noteras. Men även här kommer vårt inbyggda skydd in i bilden. Det är först när det är borta, som hos *storrökare*, som canceren får fäste.

Under en följd av år har forskare över hela världen trots att mängder av olika gaser, partiklar framkallat cancer. Det är dock nu bevisat att det främst är rökarna som drabbas. Detta bekräftar ju i hög grad professor Carlens tes att benspyren, krom, asbest och allt vad det nu heter blir farligt och cancerframkallande först när människan, genom sin ödesdigra last — rökning — spolierat sitt inbyggda skydd.

### En rökares önskedröm

— Det är synnerligen viktigt att hela problematiken med rökning belyses från andra synvinklar, slutar professor Carlens. De saker vi tillmäter så stor betydelse när det gäller cancerrikskerna är inte de stora bovorna, har det visat sig. Det är i stället de "oskyldiga" gaserna. Detta har man tidigare aldrig tagit hänsyn till. Får man bort dem, kan mycket mer, mycket annat tillåtas. Önskedrömmen för en rökare är att han dagligen ska få sin tillfredsställande dos av nikotin. Men man kan med någon överdrift säga att nikotinet är den minst



Här ser vi nedbrytningen av vårt skydd, ciliecellerna i slemhinnan. Överst — normal slemhinna. Bild 2 — ciliecellerna börjar förstöras och slemtransporten störs. Bild 3 — hudliknande förvandling av yttersta cellagret. Bild 4 — canceren sprider sig. Bilden längst ner — helt utvecklad cancer.

skadliga substansen i tobaksröken. Den ger svag blodtrycksstegring, högre puls, kärlsammandragning, men när cigaretten är utrökt försvinner dessa symtom. Det blir inga bestående men. Farligt är dock att nikotinet är beroendeframkallande. Om rökaren släppte cigaretten och gick över till tex nikotintuggummi skulle inga retande gaser förstöra vårt inbyggda cancer-skydd — och lungcancerkurvan vända och snabbt falla.

— Men det var rökarens önskedröm. Min egen önskedröm är att få alla barn

och ungdomar att inse hur mycket skönare det är att leva rökfritt. Och hur oändligt mycket mindre riskabelt det är! Det är därför jag anser att en kampanj för EN RÖKFRI GENERATION är så berättigad. Den ligger dessutom rätt i tiden. Det börjar faktiskt bli inne att välja rökfritt, och det gläder en gammal "rökbekämpare"!

Framför oss på bordet ligger en stor daglig tidning. I en halv-sidesannons talar man om hur ett känt cigarettmärke har landets lägsta tjärhalt. Men de retande gaserna är desamma!

# DET OKÄNDA SVENSKA EXPORTFÖRETAGET.

Den mest avancerade snabbskrivare för datorer som IBM någonsin utvecklat kan skriva upp till 20 000 rader i minuten, tack vare urmakarprecision och elektroniskt styrd laserteknik.

En enda fabrik kommer att tillverka den för alla IBMs kunder utanför USA: IBM-fabriken i Järfälla. 95% av tillverkningen exporteras, till mer än 100 länder.

Därför är IBM en av Sveriges ledande exportörer av datorutrustning. Och faktum är att värdet av exporten i stort sett balanserar vad IBM importerar till Sverige.

## IBM HAR FUNNITS I SVERIGE MER ÄN 50 ÅR.

IBM började egen tillverkning i Sverige 1932, fyra år efter att företaget hade etablerat sig här. Först tillverkade man hålkort, sedan hålkortsmaskiner och nu höghastighetsskrivare för datorer.

Företagets breda internationella kontaktyta ger stabil avsättning för produkterna. Det innebär också anställningstrygghet för IBMs 3 700 anställda. Ungefär 1 200 av dem arbetar i Järfälla.

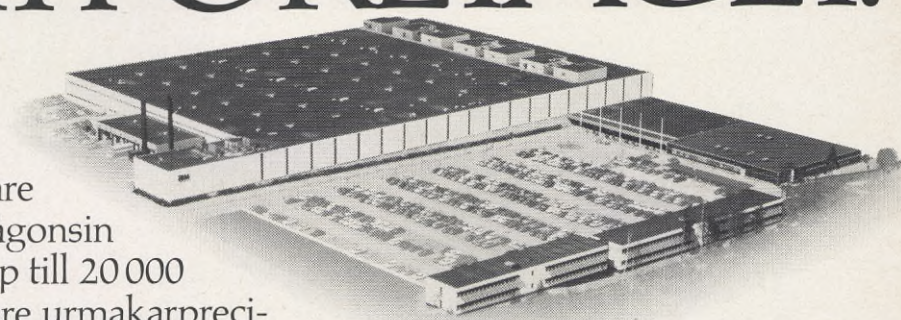
Ytterligare 900 personer hos olika svenska underleverantörer arbetar också med tillverkning av produkter för IBM.

IBM bidrar till det svenska samhällets utveckling inte bara genom att leverera produktivitetshöjande datorer och kontorsmaskiner.

Vi skapar också sysselsättning och exportinkomster, och sprider väsentligt teknologiskt kunnande.

The IBM logo, consisting of the letters 'IBM' in a bold, sans-serif font with horizontal stripes through the letters.

IBM SVENSKA AB, 163 92 STOCKHOLM. TEL 08-752 40 00





# ”JOHANSSON MED TÅNGEN”

**J. P. Johansson i Enköping, uppfinnare av rörtången och skiftnyckeln och åtskilligt annat, startade sin första ”industri” under skoltiden, då han tillverkade och till sina kamrater sålde trägevär, som pojkarna exerceerade med. Han gjorde även fotogenlampor av bleckplåt och sålde till grannarna. Men sedermera grundade han en industri som skulle bli ett världsmärke. Han var en av våra begåvningar som genom framsynthet och flit bröt sin egen bana trots stora startsvårigheter, skriver Tore Attelid.**

J. P. Johanssons namn är föga känt bland den stora allmänheten. Många nya uppfinningar har kort efter födelseögonblicket

bekantgjorts genom massmedia och blivit utbasunerade och därigenom hastigt kända av en stor del av mänskligheten.

Den svenska pressen hade på 1880- och 90-talen föga intresse för ingenjörskonst, teknik och industri och själv sökte ”Johansson med tången” i likhet med sin berömda namne ”Mått-Johansson” i Eskilstuna inte offentlighetens ljus eller reklam för sina uppfinningar. Vad stort sker, sker även på det tekniska området oftast i tysthet.

Johan Petter Johansson var bondson och föddes i Vårgårda i Västergötland den 12 december 1853. Hans föräldrar var småbrukaren Johannes Johansson och hans hustru Christina Bryngelsdotter. Skolgången blev som brukligt på landsbygden vid den tiden synnerligen kort, och tidigt fick han — den yngste av sex syskon — hjälpa till med arbetet på det lilla hemmanet.

Det berättas att han under skoltiden tillsammans med de andra pojkarna exerceerade med trägevär och dessa tillverkade han och sålde till sina kamrater. Vidare tillverkade han fotogenlampor av bleckplåt och sålde dem till grannarna.

Men tidigt visade han att han hade tekniskt gry i sig. Hans far hade ett handtröskverk, som var tungt att dra, och Johan Petter tyckte att hästen kunde hjälpa till. Och så gjorde han en alldeles ny konstruktion, som väckte stort uppeende i trakten.

Man kan inte påstå att Johan Petter hade det vidare förspant när han trädde ut i livet. Sin första anställning fick han vid vårt lands första kultorfabrik i Vårgårda som medhjälpare åt maskinisten. Här stannade han en tid, men reste därefter till Motala och blev rallare samt arbetade på järnvägslinjen Mjölby—Hallsberg.

Han var en tid inackorderad hos en soldat. Soldatens hustru tog hand om mig, har han själv berättat, och jag blev i tillfälle att göra henne några små tjänster och lagade ett lås, en spolmaskin osv. De hade en son, som var instrumentmakare i Stockholm, vilken tidigare arbetat hos Munktells i Eskilstuna. När han kom hem och fick se mina reparationsarbeten, utbrast han: Du hör inte hit. Du är



*J. P. Johansson med det första exemplaret av rörtången, uppfunnen år 1889. I västfickan ligger skiftnyckeln, patenterad 1892.*

mekaniker. Res till Munktells, jag skall skriva en rekommendation.

### Började som hantlangare

Sagt och gjort. Johansson lydde hans råd och reste efter fullgjord militärtjänstgöring till Eskilstuna och fick anställning hos Munktells mekaniska verkstad som hantlangare åt nitarna, dvs hans arbete bestod i att ligga inne i pannorna och hålla emot nitarna. Han erhöll emellertid efter en kort tid ett bättre och mera betalt arbete som nitvärmare. Då en befattning som uppsättare vid lokomobilverkstaden blev ledig, sökte och fick Johansson den i skarp konkurrens med arbetskamrater som hade flerårig verkstadspraktik.

Som maskinuppsättare arbetade Johansson i flera år, men etablerade sig sedermera som smidesmästare i Hagbyholm strax utanför Västerås. Innan han började sin lilla rörelse praktiserade han sommaren 1878 på Westerås mekaniska verkstad, där han var med om att montera ihop en del lantbruksmaskiner till världsutställningen i Paris på hösten samma år. I Hagbyholm sysslade han mest med reparationer av lantbruksmaskiner och liknande arbeten, men det visade sig ganska snart att arbetet där inte blev det han tänkt sig.

Under sin vistelse i Hagbyholm fick han ett förmånligt erbjudande att resa till en farbror i Amerika. Han var också mycket starkt betänkt på att fara över och ämnade först bara resa till Västergötland för att rådgöra med sina föräldrar om amerikaplanerna.

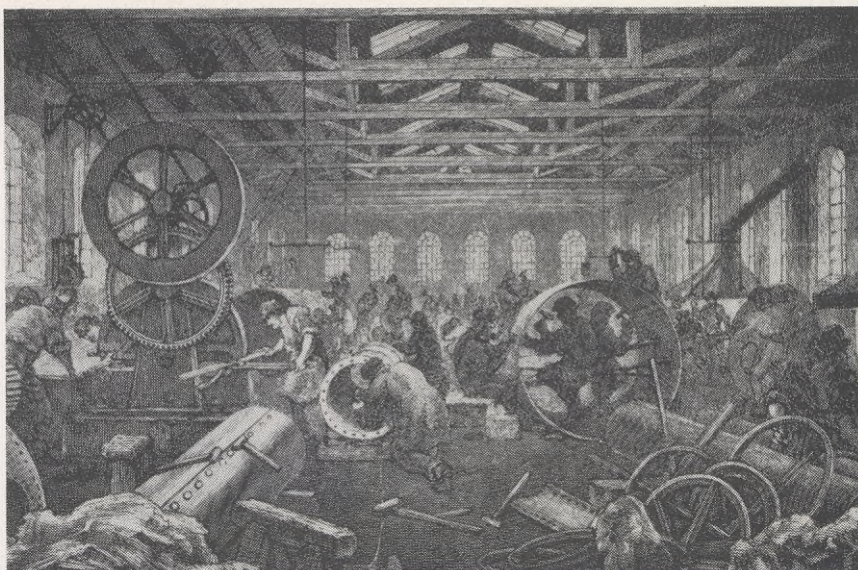
På vägen dit passerade Johansson Eskilstuna och besökte samtidigt Munktells verkstäder. När man här hörde att det skulle bli amerikaresa av för deras f d skickliga maskinuppsättare blev man eld och lågor och erbjöd Johansson vilken plats som helst vid verkstäderna, bara resan inhiberades.

Johansson nappade genast på kroken och blev under flera år resemontör, maskinuppsättare och ritare vid verkstaden. Han gjorde också en uppfinning, en smörjkopp, som Munktells fick patent på. Han var även med vid installationen av den första elektriska gatubelysningen i vårt land — som ägde rum i Stockholm på hösten 1881 — och skötte då lokomobilens som drog generatoren.

Vid Munktells slutade Johansson för andra gången år 1886, hur bra han än trivdes, för att återigen bli sin egen. Det sista större arbetet han verkställde hos Munktells, var inmonteringen av värmeledningen i straffängelset på Långholmen i Stockholm.

### Startade mindre verkstad

På sommaren 1886 reste Johansson till Enköping, sedan löjtnanten von Post på Hagbyholm och greve Lewenhaupt på Geddeholm ställt behövt rörelsekapital till hans förfogande för startande av ett mindre verkstadsföretag, Enköpings mekaniska verkstad. Platsen ansågs lämplig med hänsyn till den omgivande rika



Interiör från en ångpanneverkstad på 1870-talet. Här arbetade Johansson bla som nitvärdare. — Samtida träsnitt efter teckning av C. S. Hallbeck.

landsbygden, som behövde få sina redskap och maskiner reparerade.

I Enköpings-Posten för den 6 juli 1886 insattes följande annons:

”Undertecknad, som under sex år tjänstgjort som maskinuppsättare vid Munktells Mekaniska Verkstad i Eskilstuna, verkställer uppsättningar och reparationer af ångmaskiner, tröskverk, kvarn- och sågverk, mejerier m.m. Utför anläggning af rörbrunnar och vattenledningar samt reparerar alla förekommande lantbruksmaskiner. Gott arbete och moderata priser utlovas. Enköping den 3 juli 1886. J. P. Johansson”.

Veckan därpå inflöt i samma tidning ännu ett meddelande om det nya företaget: ”Ritaren och maskinuppsättaren J. P. Johansson anmälde i går, att han härstädes ämnar drifva smidesrörelse, särskildt för mekaniska arbetens utförande”. Arbetsstyrkan var till en början bara två man, men det blev snart fyra. Redan ett år efter starten flyttade Johansson strax utanför staden och förvärvade egendomen Fanna, där tillgång till vattenkraft fanns och uppförde en ny verkstad. Arbetstillgången blev god och bestod huvudsakligen av reparationer av lantbruksmaskiner och diverse smiden.

Saken var helt enkelt den, berättade Johansson för en tidningsskribent år 1929, att jag ville ha min verkstad utanför staden för att kunna få arbeta i mera lugn och ro, och på så sätt slapp jag också ta emot gamla kokkärml med avslagna fötter, sönderiga lås och dylika arbeten, för vilka jag inte kunde ta betalt så det lönade sig. Jag hade också alltid ansett, att en industri för folkets skull borde ligga utanför ett samhälle, borta från gatudammet. Då barnen rulla utför farstubron, ska de rulla i det gröna. Det är min princip.

### Uppfann rörtången

J. P. Johanssons första uppfinning av betydelse blev rörtången, som konstruera-

des år 1889. Verkstaden förfogade nämligen blott över en sats rörtånger, och när en arbetare skulle ut på ett jobb tog han oftast hela satsen med sig. Man måste nämligen ha tånger för alla rördimensioner, en av dem tog endast en rördimension och på så sätt fick arbetaren en hel kärra rörtånger att knoga på. Detta var givetvis en stor olägenhet och så såg den ställbara rör-

## Rökningen kostar samhället en miljard per år

Rökningen kostar det svenska samhället drygt en miljard kronor varje år i s k materiella välfärdsförluster. Det konstaterar tidningen Social försäkring — försäkringskassaförbundets tidning — mot bakgrund av forskning som bedrivits av docenten i nationalekonomi vid Stockholms universitet Ernst Jonsson.

Hans grundforskning gäller 1970 men siffrorna har räknats om i 1977 års penningvärde.

Antalet dödsfall på grund av sjukdomar orsakade av rökning beräknades 1970 till 3 200, varav 1 700 i hjärtinfarkt och 1 200 i lungcancer. Samtidigt beräknas rökning och rökningssjukdomar enbart det året ha fört med sig 11 000 fall av fullständig invaliditet och 8 000 sjukdomsfall med en genomsnittlig sjuktid på ett halvt år.

Ett års skador till följd av rökning räknas då kosta samhället 1 130 milj kr varav i vårdkostnader 187 milj, framtida vårdkostnader 13 milj kr, produktionsbortfall till följd av dödsfall 1 470 milj kr och produktionsbortfall på grund av invalidskador 230 milj och tillfällig arbetsförmåga 230 milj kr.

I den dryga miljarden ingår inte kostnaderna för tobak och cigaretter.

tången dagens ljus — patenterades och började tillverkas fabriksmässigt.

År 1892 uppfanns skiftnyckeln och den markerade den stora förändringen i hans verksamhet. Nu övergick Johansson från att vara reparatör till att bli konstruktör och fabrikkör. Det fanns emellertid "Skruftenklar med lös käft" förut patenterade i vårt land. Bland annat uppfann en byggmästare O. G. Alm redan år 1858 "en så kallad universal-skruftenkel, hvilken i anseende till sin sinnrika konstruktion och mångfaldiga användning förtjenar blifva allmännare känd. Den ena käften, som omfattar muttern, är förenad i ett stycke med skaftet. Den andra käften, som deremot kan flyttas fram och åter på skaftet, är försedd med en spärrhake, som nedtill är tandad och som af en fjeder alltid hålles mot den tandade delen af skaftet. För att gifva ytterligare stadga åt denna käft, är han nedtill försedd med en klack, som ligger tätt an mot skaftets undre sida".

J. P. Johansson gjorde den förändringen på skruftenkeln, att "käftarnas insidor må kunna tryckas tätt emot varandra" och tog patent på sin uppfinning år 1892. AB B. A. Hjort & C:o i Stockholm som insåg skiftnyckeln stora betydelse förvärvade ensamförsäljningen både hemma i Sverige och utomlands för skiftnyckeln och rörtången och nu måste verkstäderna avsevärt utvidgas för att kunna ta emot beställningarna. På slutet av 1890-talet tillverkade Johansson sin första fläkt. Även denna tillverkning har med åren vuxit så, att egna verkstäder blivit nödvändiga.



J. P. Johanssons första verkstad i Enköping. — Foto från 1880-talet.

Men Johan Petter Johansson slog sig inte till ro med att ha skapat dessa epokgörande uppfinningar. En annan uppfinning som fick stor spridning och vann allmänt erkännande var också hans ställbara mekaniska fjäderhammare Vulcanus, särskilt lämpad för den mindre verkstadsindustrin.

Efter välbehörlig semester, vari bl a ingick ett besök i Amerika hos sin 86-åriga moder, återkom Johansson till hemlandet och startade år 1919 en ny fabrik i Enköping, Triplexfabriken, för tillverk-

ning av elektrisk pendelarmatur, sockertånger, skåpdörrslås m m.

#### Satsade på skolan

Det är givet att en man som J. P. Johansson skulle tas i anspråk även inom det kommunala livet i Enköping, bl a som mångårig stadsfullmäktige och ledamot av fattigvårdsstyrelsen och som den drivande kraften vid stadens elektrifiering. Som alltid gjorde han även där en god insats, kanske främst som ordförande i styrelsen för Enköpings stads folkskolor och skolor för yrkesundervisning.

Att skolan blev hans förnämsta kommunala intresse har sin förklaring i den bristfälliga skolunderbyggnad han själv fått nöja sig med. Folkskolan när han var barn var inte mycket att hurra för och yrkesundervisning fanns inte alls. På det området utträttade han mycket för de kommande generationerna i sin stad.

J. P. Johansson var en av Svenska Uppfinnareföreningens äldsta medlemmar och bevisade flitigt deras sammankomster, där han gärna själv demonstrerade sina egna uppfinningar. På en fråga hur en uppfinning kommer till svarade han: Nöden är uppfinningens moder. Man ser behoven och ställs inför uppgiften att fylla dem. Man lyder impulsen: gör det själv! Så enkelt är det. När folk sedan undrar, hur det kunnat komma till, svara vi uppfinnare som min mor gjorde: "Då man gör det, så blir det så."

Johan Petter Johansson avled i den höga åldern av nära 90 år den 25 augusti 1943. Han var i ordets verkliga mening en selfmade man, som genom begåvning, flit och framsynthet brutit sin egen bana. Även under de sista åren arbetade han i sin experimentavdelning och sysslade med nya idéer och uppslag. Som en patriark gick han bland sina anställda.

"Johansson med tången" finns inte mer. Han var en bra arbetare och en bra arbetsledare i gammal god svensk mening.



J. P. Johanssons skiftnyckel, patenterad 1892. — Överst ett av de första exemplaren.

## Handikappad — och sist i kön

De starka står alltid först i kön. Satsning på en svag grupp går ut över en annan svag grupp. Något tillspetsat kan man summera utvecklingstendenserna på arbetsmarknaden och vad som gjorts inom arbetsmarknadspolitiken under 1960- och 1970-talen med att de starkare blivit starkare och de svagare än svagare.

Risken för arbetslöshet har minskat för dem som har jobb. Samtidigt har det blivit svårare för dem som står helt utanför arbetsmarknaden att komma in och för dem som slagits ut att komma tillbaka, skriver tidskriften *Arbetsmarknaden* i en ledare.

Om man ser till handikappgrupperna kan man utifrån siffrorna för 1978 konstatera att en mindre andel handikappade fått jobb på den öppna arbetsmarknaden än året innan. Andelen sjönk från nio till sex procent.

Antalet handikappade i olika åtgärder — skyddat, halvskyddat, beredskapsarbete osv — ökade mellan 1977 och 1978. Men samtidigt kunde en mindre andel arbetssökande i fjol placeras i sådana åtgärder. Resultatet har blivit att arbetslöshetsstiderna drar sig uppåt liksom antalet kvarstående arbetssökande.

Det finns många orsaker till varför handikappgrupperna fått det svårare. Konjunkturläget, kanske svårare handikapp bland de arbetssökande, pressen på arbetsförmedlingen från arbetslösa ungdomar är några exempel.

Det är knappast alltför vågat att dra

slutsatsen att arbetsförmedlingens relativt sett goda resultat för arbetslösa ungdomar gått ut över möjligheten att göra större insatser för de handikappade.

Det finns anledning att påminna om detta när en ny stor ungdomskull nu om några månader kommer ut på arbetsmarknaden och när AMS själv drar igång en kampanj för arbetslösa ungdomar — "Ge ungdomen en chans".

Att ungdomarna är en utsatt grupp får inte skymma det faktum att det finns andra grupper som också har det svårt och följaktligen har berättigade krav på insatser från arbetsförmedlingen.

Lösningen ligger inte i ett antingen eller, utan i en strävan att genom verksamhetsplaneringen försöka inrikta arbetsförmedlingens resurser på de individer som har svårast att själva finna ett arbete — oberoende av vilken grupp de tillhör.

## Efterlysning

Vid mitt besök i Dorotea framkom det önskemål om att förbundet skulle ta fram en sångbok att användas t ex vid fester och på resor.

En god idé anser jag, men p g a kostnadsskäl blir det nog mycket svårt att ta fram en sångbok för RHL, men varför inte ett litet sånghäfte.

Men nu är det så att jag vet att det på de olika sanatorierna, under årens lopp har producerats massor av

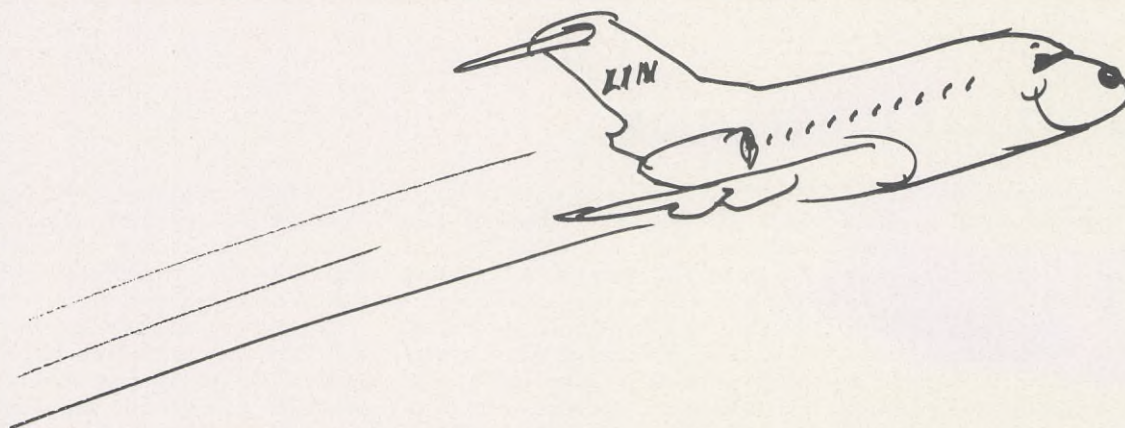
- 1) Egna sånger till kända melodier
- 2) Dikter
- 3) Teaterstycken

"en dold kulturskatt", så nu tänkte jag slå "ett par flugor i en smäll".

Om det nu är så att du har något av 1, 2 eller 3 gömda i något arkiv, byrålåda eller dyl, ta fram dem och skicka dem till mig på kansliet, så skall jag försöka, inom rimliga ekonomiska ramar, göra något användbart av dem. Kanske ett sånghäfte, en diktsamling eller en teateruppsättning, vem vet?

Bo Månsson

## Flyg vart du vill i Sverige för 150 - 325:-!



Du kommer vart du vill. Vi har 22 flygplatser över hela Sverige.

Du kan ägna tiden åt resmålet istället för åt resan. Flyget tar bara en eller ett par timmar.

Du behöver inte spräcka hushållskassan.

Flyget kostar max 325 kronor, hur långt du än reser.

Så skaffa tidtabellen med de låga flygpri- serna på Linjeflygs kontor eller din resebyrå.

### Nya Inrikesflyget.

# Registrering av läkemedel med förbehåll föreslagen

**Sjukvårdsminister Hedda Lindahl har nu lagt den aviserade propositionen om registrering av läkemedel med förbehåll och ökade möjligheter att återkalla ej ändamålsenliga läkemedel. Däremot innehåller förslaget inte den behovsprövning av nya läkemedel som förordats av läkemedelskontrollutredningen. Vad gäller tillsynen av läkemedelstillverkarna ges socialstyrelsen ökade befogenheter.**

Statsrådet Lindahl framhåller att den eventuella risken med att ett läkemedel tas i bruk innan det är fullständigt undersökt motvägs av att prövningen fortgår även efter registreringen. Men ett läkemedel får registreras med förbehåll endast när det bedöms som angeläget från sjukvårdssynpunkt.

Dessa förbehåll kan utformas på olika sätt. Statsrådet delar dock inte utredningens uppfattning att ett läkemedel med förbehåll skall få förskrivas av alla läkare, men endast under viss tid och med särskild uppmärksamhet på biverkningar.

I flertalet fall bör det vara lämpligt att utforma förbehållet så att ett läkemedel får användas endast av vissa specialtläkare, på vissa sjukhus eller på vissa avdelningar. I en del fall kan det vara nödvändigt med ett varaktigt förbehåll medan det för andra läkemedel kan ges en tidsbegränsad registrering.

Registrering med förbehåll skall även kunna tillämpas när bara mindre betydelsefulla uppgifter saknas i dokumentatio-

nen. Tillverkaren ges då en viss tid på sig att komplettera uppgifterna, varefter förbehållet upphävs.

## Svårt att avregistrera

Mycket arbete på att avlägsna olämpliga preparat från marknaden läggs ned av socialstyrelsens läkemedelsavdelning. I flera fall har det emellertid visat sig svårt att få specialiteten avregistrerad, framhåller Hedda Lindahl.

— Det är av stor betydelse för läkemedelskonsumenternas tilltro till våra läkemedel att det inte bland läkemedlen, för vars ändamålsenlighet samhället svarar genom kontrollverksamheten, finns medel vars medicinska värde kan ifrågasättas.

Därför bör tillverkaren på anfordran av läkemedelsnämnden vara skyldig att visa att specialiteten fyller de krav som ställs. Statsrådet instämmer inte i RUF:s uppfattning att läkemedelsnämnden skall ha synnerliga skäl för sin begäran om ny dokumentation. Det kan räcka med att t ex

en grupp specialtläkare ifrågasatt ändamålsenligheten.

Registreringshavaren skall ges skälig tid att ta fram de begärda uppgifterna, framhålls det i propositionen. Om den kompletterande dokumentationen inte lämnas har nämnden rätt att återkalla registreringen.

## Inspektion vid laboratorier

Vad gäller socialstyrelsens tillsyn vidgas inspektionsmöjligheterna. Kontroll skall kunna göras på alla laboratorier där prövning av läkemedel sker. Vidare införs skyldighet för tillverkare och importörer av läkemedel att till socialstyrelsen lämna information om t ex nya rön som kan ha betydelse för registreringen.

I propositionen föreslås slutligen att lagen om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel även skall omfatta viss dietmat för barn under 16 år. I sak innebär ändringen bara att man avskaffar ett komplicerat förfarande med licensansökningar hos socialstyrelsen. ●

## Extratorakal tuberkulos

Ett symposium om extratorakal tuberkulos, som anordnades i Örebro av lungkliniken vid regionsjukhuset och CIBA—GEIGY, omfattade ämnesområden av stort allmänt intresse.

Samtidigt som tuberkulosen fortsätter att minska har den epidemiologiska situationen förändrats genom att den allmänna BCG-vaccinationen av nyfödda upphörde för drygt tre år sedan. Primærtuberkulos och tidiga postprimära manifestationer, däribland tuberkulös meningit hos barn, har därför trots mycket sparsam förekomst fått en ny aktualitet. Den extratorakala tuberkulosen håller på att bli alltmer sällsynt och risken för att den glöms bort i differentialdiagnostiken är stor, med försämrad prognos som följd.

Antalet tuberkulosfall i Sverige fortsätter

att minska. Årligen nyupptäcks nu ca 1 000 fall med aktiv tuberkulos. Den postprimära lungtuberkulosen svarar för huvudparten av de nya fallen. I Centrala tuberkulosregistrets sammanställning av samtliga diagnoser på nyregistrerade fall 1971—1975, tillsammans 9 017, svarade postprimär lungtuberkulos för 71 proc. Exsudativ pleurit utgjorde 6,4 proc. Urogenitaltuberkulos och halslymfkörteltuberkulos svarade för vardera 6,1 proc, ben- och ledtuberkulos för 2,6 proc.

I absoluta tal är det årliga antalet fall av nyupptäckt extratorakal tuberkulos litet. År 1977 fanns sålunda diagnosen halslymfkörteltuberkulos i 85, urogenitaltuberkulos i 88, ben- och ledtuberkulos i 24, miliartuberkulos i 25 och tuberkulös meningit i 5 fall.

Som bekant upphörde man 1975 i Sverige att allmänt BCG-vaccinera nyfödda. Bakgrunden härtill var främst att ett inte ringa antal BCG-osteomyeliter börjat uppträda efter spädbarnsvaccinationerna.

Om man känner till infektionsrisken i tuberkulos kan man beräkna hur många tuberkulosfall respektive hur många fall av tuberkulös meningit som skulle inträffa om man ej BCG-vaccinerade. Kostnaden för att förhindra ett fall av tuberkulös meningit kan då beräknas i form av antalet behövliga vaccinationer för att förhindra det. Denna kostnad beräknas enligt Ingela Sjögren i Sverige ligga någonstans motsvarande 200 000 och 700 000 BCG-vaccinationer, vilket med det använda svensk-danska vaccinet medför en risk på 40—140 fall av BCG-osteomyelit.

Det är nu 3 1/2 år sedan den allmänna BCG-vaccinationen av nyfödda upphörde. En tuberkulinnegativ befolkning håller på att växa upp. Risken för tuberkulosmitta i vårt samhälle är visserligen mycket liten men inte obefintlig. År 1977 registrerades en tuberkulos meningit, en miliartuberkulos och två primærtuberkuloser bland svenska barn födda 1975 eller senare.

Vi måste på nytt lära oss känna igen primörtuberkulos och de tidiga postprimära tuberkulosmanifestationerna. Gunnar Dahlström framhöll vid symposiet att Arvid Wallgrens "tidtabell för tuberkulosen" har fått ny aktualitet. Inte minst viktigt är det att den tuberkulösa meningiten hos småbarn känns igen. Den är trots modern behandling en mycket allvarlig sjukdom, där prognosen i första hand beror på tidig diagnos; det är den först inkopplade läkarens handlande som blir avgörande för om sjukdomen skall gå till hälsa, kronisk invaliditet eller död.

### Behandling av extratorakal tuberkulos

Behandlingen bör hela tiden ske i samverkan mellan organspecialisten och lungläkaren. Organspecialisten har lättare att upptäcka och i tid behandla lokala komplikationer. Lungläkaren tar med fördel hand om den medikamentella behandlingen och efterkontrollen av tuberkulosen som allmänsjukdom.

Gunnar Boman framhöll att den medikamentella behandlingen är grunden för all tuberkulosbehandling. I vissa fall kan den behöva kompletteras med kirurgisk terapi. Erfarenheterna från behandlingen

av lungtuberkulos är viktiga även då det gäller behandling av extratorakal tuberkulos. Kliniska prövningar som uppfyller moderna krav saknas tyvärr nästan fullständigt när det gäller behandling av extratorakal tuberkulos.

Under 1970-talet har den tidigare standardkombinationen isoniazid + PAS + streptomycin ersatts med nya kombinationer, som med kortare behandlingstid ger lika goda resultat. Förstahandsmedel vid tuberkulos i Sverige är nu isoniazid, rifampicin, streptomycin och etambutol.

Vid behandling av lungtuberkulos bör kombinationsbehandling med tre preparat ges initialt och två av dessa skall vara isoniazid och rifampicin. Som tredje medel kan man ge streptomycin eller etambutol. Om streptomycin ges till äldre bör dosen individualiseras och streptomycinkoncentrationen mätas. Trippelbehandlingen bör pågå 2—3 månader, kanske till dess man får det första resistensbestämningsbeskedet. Därefter kan man fortsätta med två medel, vanligen isoniazid och rifampicin.

Behandlingstiden har förkortats till ett år och kan kanske förkortas till nio månader vid lungtuberkulos med liten utbredning utan positivt bacillfynd i sputum. En förkortning av behandlingstiden minskar emellertid säkerhetsmarginalen. Detta ställer stora krav på övervakning och patientmedverkan, att patienten verkligen sköter sin medicinerings.

Erfarenheterna från behandlingen av lungtuberkulos bör kunna appliceras även på extratorakal tuberkulos. Behandlingen bör alltså i stort sett kunna ske efter samma riktlinjer men med individuella variationer. ●

## Allt fler yngre är långtidssjuka

*Unga människor blir långtidssjuka i allt högre utsträckning. Det visar en rapport som sysselsättningsutredningen gjort.*

*Under 1970 var ca 38 000 anställda mellan 16 och 39 år sjukskrivna mer än tre månader. År 1977 hade siffran stigit till 65 000.*

*Långtidsutredningen anser att det är alarmerande siffror — speciellt mot bakgrund av att man vet att långtidssjukskrivning erfarenhetsmässigt är det första steget mot utslagning på arbetsmarknaden.*

*Utredningen har tillsammans med Volvo-Skövdeverken genomfört ett försök att kartlägga och följa de långtidssjukskrivna vid Volvo-Skövdeverken. Där bekräftas utvecklingen att långtidssjukskrivningen går nedåt i åldrarna.*

*— Även om det finns en viss övervikt i de högsta arbetsåldrarna finner man en anmärkningsvärd spridning av långtidssjukskrivningarna också bland de yngre, säger företagsläkare C A Heijbel vid Volvo-Skövdeverken.*

*— Vi har inte kunnat detaljstudera detta, men vi har funnit den högsta frekvensen långtidssjukdom i gruppen betingat arbetsföra under 30 år. I denna grupp är psykiska och sociala arbetshinder vanligare än i andra grupper av anställda. Sannolikt finns det också andra samverkande orsaker, anser C A Heijbel.*

*Av utredningen framgår att rygg-sjukdomar svarar för ca 25 procent av den registrerade sjukfrånvaron, 15 procent härrör från hjärt- och kärlsjukdomar, ca 12 procent från psykiska sjukdomar och tio procent från olycksfall.*

## Patienten tar intryck av läkarens rökning

**Patienten gör som du! Därför bör sjuk- och hälsovårdens personal föregå med gott exempel och avstå från rökning, framhölls det vid en tobakskonferens för hälso- och sjukvården som socialstyrelsens nämnd för hälsouppllysning nyligen arrangerade i Stockholm. Läkarkåren hör dock inte till de största syndarna — antalet rökande doktorer har minskat starkt.**

— Hälso- och sjukvårdens personal bör gå i bräschen när det gäller uppllysning om tobaksrökningens faror. Vi måste sträva efter att alla som arbetar inom sjukvården i sin grundutbildning upplyses om att patienter tar starka intryck av om personalen röker, sade tf överdirektören i socialstyrelsen Sven Alsén.

Utredningar har visat att läkarkåren de senaste åren i stor utsträckning har slutat röka. Däremot vet man att kvinnor i åldrarna 18—43 år röker mera än männen i samma åldersgrupp. Eftersom kvinnorna dominerar i sjukvården är det speciellt viktigt att uppmana dem att ändra sina rökvanor och attityder till rökningen, framhöll Sven Alsén.

Han hävdade att en patient är mindre

mottaglig för argument mot rökning om den eller de personer som försöker påverka är rökare.

### Rökpositivt samhälle

Gösta Tibblin, professor i socialmedicin, uppehöll sig vid de värderingskollisioner som inträffar när uppllysning om tobaksrökningens skadeverkningar konfronteras med det rökpositiva samhället.

— Vi kommer inte att få något verkligt genombrott i rökfrågan förrän vi får en ny hälso- och sjukvårdslag. När vi väl fått den kommer politikerna att tvingas ta ansvar för befolkningens hälsa. Först då kan vi få en riktig förebyggande vård när det gäller exempelvis tobaksrökning, sade Tibblin. ●

## Känt cykelproffs väljer rökfritt

Efter hård vinterträning är Berndt Johansson åter i farten nere i Italien. Vårt svenska cykelproffs har redan visat framfötterna och verkar gå en mycket framgångsrik säsong till mötes. Det var efter OS-guldet i linjeloppet 1976 i Montreal som Berndt beslöt att bli proffs.

— Ja, och trots att det är kämpigt värre ibland, trivs jag. Men det vill till att man sköter träningen — och sig själv — exemplariskt. Det är för att alla ungdomar ska förstå hur viktigt det är t ex att man går in för rökfritt, som jag har ställt upp i den nu pågående kampanjen för EN RÖKFRI GENERATION. Om man vill hänga med i toppen — som för mig i proffscykelkarusellen — får man inte ge konkurrenterna fördel genom att röka.

Vi önskar svenske Berndt lycka till — och så bär det i väg ut på ännu en slitsam träningsrunda.

# Hänt sen sist...

**Aktiviteten inom förbundet är minst sagt imponerande. Våra funktionärer far som skottspolar land och rike runt och inom föreningarna är verksamheten på många håll intensiv. Vi har med andra ord vind i seglen inte minst för allt fler människor i vår situation blir medvetna om sina rättigheter. Tillsammans skall vi var och en efter förmåga dra vårt strå till stacken för att förbättra våra förhållanden. Här nedan får du veta mer om vad som hänt de senaste månaderna inom olika verksamhetsfält.**

Hans Persson har deltagit i Sundsvallsföreningens årsmöte tillsammans med medlemmar från Sundsvallsföreningen och den nybildade föreningen i Timrå. Verksamhetsberättelsen genomgicks. Till ny ordförande valdes Allan Wassman och till kongressombud Märta Sjölund, som nu avgick som ordförande. En längre debatt följde vid utseendet av ny valberedning och kritik riktades mot den nu arbetande. Persson framförde hälsning från förbundet och redogjorde för ERG-kampanjen, som startade samma dag.

Bengt Dahlström och Hans Persson medverkade vid RHLs funktionärskurs i Gävle. Kursen hade samlat ett 30-tal deltagare bestående av ordförande, kassörer och sekreterare från lokalföreningar i mellersta och norra Sverige. Deltagarna delades upp i tre grupper efter funktion. Dahlström ledde kassörgruppen och Hans Persson ordförandegruppen. Stig Wetterberg från ABF i Gävle tog hand om sekreterargruppen. De olika grupperna fick tillfälle att arbeta med de olika funktionsfrågorna inom grupperna. Kursen avslutades med en gemensam diskussion och frågeställning kring organisationsfrågorna. Kurser av denna typ framstår som mycket värdefulla och bör om möjligt permanentas och återkomma årligen.

## Grupparbete om ersättning

Bo Månsson rapporterar från regionskonferensen för AB-, C- och I-länen. Den öppnades av ordföranden i Visbyföreningen Åke Svensson, varefter kortfattat redogjordes för "Aktuellt från RHL", där speciellt betonades RHLs kongress och "Handikappforum". Avsnittet HD -79 inleddes med kopplingen HD — "Det osynliga handikappet" varefter Nils-Olof Westberg, redogjorde för ERG och kopplingen HD—ERG. Dagen avslutades med grupparbete och redovisning omkring olika påståenden om rökning. Söndagen inleddes med ett grupparbete kring RFV:s frågeformulär om handikappersättning.

Därefter diskuterades behovet och utformningen av ett medlemsblock och hur medlemsmötena kan göras mer attraktiva. Konferensen avslutades med en kort diskussion om Handikappforum, kort information om HCK:s 5-grupper samt informerades om regionkonferensens uppläggning och ansvarsfördelning.

## Samlevnadsfrågor och handikapp

I slutet av mars deltog jag i SVCR's (Svenska Central kommittén för rehabilitering) seminarium om samlevnadsfrågor och handikapp. Det var tre jobbiga men givande dagar, skriver Britt-Marie Gustafsson. Vi diskuterade bl a vad det är som påverkar våra åsikter och attityder till sexualitet, vanligt förekommande myter, hur man kan stödja barn med handikapp, förändringar som uppstår i kontakten till det motsatta könet när man plötsligt "drabbas" av ett handikapp och sexualfunktionen vid olika handikapp.

Idag är det fortfarande så att dessa frågor diskuteras i för liten utsträckning, trots att vi tror att vi är ganska fördomsfria. Många myter lever fortfarande kvar. Det är emellertid viktigt att man i rehabiliteringsarbetet även tar upp samlevnadsfrågor som en självklarhet. Att det brister i informationen idag beror sannolikt på en rädsla hos såväl patient som personal, ingen vågar börja ta upp tematiken. Här finns fortfarande mycket kvar att göra innan vi fått en attitydförändring och det är ett naturligt led i behandlingen. Medverkande i seminariet var bl a: Maj-Britt Bergström Walan (Sv. Sexuallforsknings institutet), Birgitta Andersson (SVCR's HS-grupp), Kerstin Hallgren (SVCR's HS-grupp), Arne Nylander (SVCR's HS-grupp), Inger Nordqvist tillika kursledare (SVCR's HS-grupp), Birgitta Lundstedt (Nyboda Dagcenter).

Kari Sylvan och Karin Thulin framförde dansdramat KNUTAR (helt fantastiskt).

En jättefin kurs som jag varmt kan rekommendera.

## Juel Stubberud i Arvika

Arvika Konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka gör ständigt nya framsteg. Och nu på kulturens område. Föreningen har under vintern bedrivit en både nydanande och intressant kursverksamhet då man i cirkelform läst och lärt mycket om Hedmarks fylke i Norge.

Med anledning av detta har föreningen anordnat en kulturfest på Esplanadhemmets samlingshall i Arvika, där trubaduren Juel Stubberud, Kongsvinger, medverkade. Helge Nilsson hälsade välkommen och inledde kvällen med att berätta några historier och föreningens egna förmågor Elin Degertorp och Gertrud Nilsson spelade och sjöng.

Juel Stubberud genomförde ett halvtimmesprogram där han kåserade, berättade historier och sjöng visor som hade anknytning till Sverige och Norge. Han berörde skogsbygderna och den kultur som präglats just i dessa bygder och kunde konstatera att det fanns många gemensamma drag på båda sidorna om gränsen när det gäller dikter, visor och historier. Stubberuds framträdande vägledde publiken på ett speciellt sätt genom sitt rika utbud av högklassig vissång, tal och historier som förde in de närvarande i en värld med allt den rymmer av kulturfrämjande faktorer.

Föreningens ordförande Sonja Johansson tackade de medverkande och överlämnade blommor till Juel Stubberud, Elin Degertorp och Gertrud Nilsson.

## Mer från Värmland

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmland har hållit sitt årsmöte på Björns Vårdshus i N:a Råda. Ombud från lokalavdelningarna deltog i årsmötesförhandlingarna som leddes av Yngve Jönsson, Sunne, informerar Alf Edh.

Av verksamhetsberättelsen framgår att CO under året firat 25-årsjubileum med en festlighet på Hotell Gästis i Sunne. Årsavgiften till CO har för de anslutna lokalföre-

ningarna varit 40 kr. Medlemsantalet i lokalföreningarna var under året för Arvika 366, Hagfors 56, Karlstad 124, Kristinehamn 88, Säffle 40, Vikö 83 och Enighet 30. Under året har vidare "Hjärtats Dag" anordnats med föreläsningar av läkare. Hjärtmärket som framställts för CO genom Helge Nilsson har sålts till många föreningar och till enskilda personer i landet.

Årsmötet präglades av många inlägg från ombuden när det gäller framtiden för Konvalescenthemmet Björkefors. Styrelsen fick i uppdrag att här gå in och titta på hela verksamheten. En höjning av dagavgiften för gästerna vid hemmet kommer emellertid att ske. Likaså blir det en höjning av matpriset. Konvalescenthemmet Björkefors har under året gått med en förlust på 18 290 kr beroende på att landstinget sänkte avgiften från 60 till 40 kr. Hemmet förfogar över 30 platser och har haft öppet hela året. Antalet gäster inskrivna under året har totalt varit 404.

När det gäller övrig verksamhet inom CO så kommer denna att bedrivas som tidigare. En nyhet på årsmötet kom från Albert Magnusson som föreslog att CO skulle bilda en fond där 10 000 kr skall anslås. Fonden skulle få namnet "CO:s 25-årsfond". En grundplåt på 825 kr finns.

På årsmötet valdes till kassör Helge Nilsson, sekreterare Sonja Johansson, ledamot för Karlstad Lena Gustavsson, revisor Bengt Eriksson, studieorganisatör Gösta Stake, ombud till HCK Värmland Sonja Johansson, Holger Brander, Lena Gustavsson, Helge Nilsson, Ingrid Andersson, ombud till kongressen i Norrköping Albert Magnusson, valberedning Linnea Granback, Gullan Lindström, Hilda Bergström.

### Sten Johansson, Falköping, ny ordförande vid val i Skara

Årsmöte med Länsföreningen hjärt- och lungsjuka har hållits i Skara där ett 50-tal medlemmar deltog. Sedvanliga mötesförhandlingar företogs, att leda dessa utsågs David Eriksson, Lidköping.

Av årsberättelsen framkom de aktiviteter som föreningen bedriver bl a på Kärsjukhusets lokalavd där hjärt- och lungavd finns. Bidrag till hjälpsökande har förekommit.

Följande val: styrelsen ordf Sten Johansson, Falköping, (nyval), kassör Yngve Björk, Skara, övriga Arne Andersson, Märta Karlsson, Magdalena Malm, Gunborg Andersson, suppl Lars Abrahamsson, Ragnar Holmberg, Rund Lundin, (nyval), Nils Karlsson, David Eriksson (nyval). Revisorer Stig Hermansson, Skövde, Rosa Lampa, Lidköping.

Kongressombud till Norrköping juni 779 utsågs av årsmötet.

En stiftelse har bildats på KSS Firma Kärsjukhusets Hjärtfond där vår förening anmält sitt intresse, två (2) suppl i styrelsen utsågs. Yngve Björk, Magdalena Malm.

Stiftelsens ändamål ska vara att främja

forskning och utvecklingsarbete inom ämnesområdet kardiologi som bedrivs vid medicinska kliniken eller vid fysiologlaboratoriet vid Kärsjukhuset i Skövde. Motion antogs som framläggs för årskongressen.

David Eriksson avslutade med att framföra mötesdeltagarnas tack till styrelsen för det arbete de nedlagt under året, samt tackade för förtroendet, att få leda dagens förhandlingar.

### Möte i Stora Skedvi

Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening har hållit årsmöte på Stora Skedvi vårdshus med 50 deltagare från länets sex lokalföreningar.

Centralföreningens ordförande Bengt Hedström kunde i sitt öppningsanförande se tillbaka på ett bra verksamhetsår för både centralföreningen och lokalföreningarna med bl a en ny förening i Leksand, veckoslutskurs, deltagare i konferenser och paneldebatter. Medlemsantalet var vid årets slut 940, en ökning med 146.

Hedström såg också mycket positivt på framtiden för de handikappade. Politiker och beslutsfattare har genom påtryckningar från handikapporganisationerna börjat visa intresse för de handikappade. Bl a har landstinget tillsatt en arbetsgrupp för översyn av de handikappades situation inom länet.

Till styrelsen valdes Evert Isaksson, Ludvika, kassör, nyvald efter Sirka Thenander, Säter, Gustav Sandin, Gustafs, Axel Thenander, Säter, omvalda. Kvarstående är Bengt Hedström, Fors, ordf., Jan Ellving, Borlänge, Arvid Olsson, Särna och Gertrud Sundqvist, Falun. Kongressombud: Jan Ellving, i representantskapet: Bengt Hedström, i läns-HCK: Bengt Hedström och Jan Ellving, Revisorer: Ivar Lindberg, Hedemora och Sven Backström, Falun.

Efter mötet hölls supé med dans med Södra Dalarnas lokalförening som värd.

### Livlig verksamhet

Närmare 100 medlemmar var samlade när hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län hade årsmöte. Verksamheten är på frammarsch och lokalföreningar bildas på många platser. Sedan ett par år har man en livaktig lokalförening i Älmhult och nya har nu bildats i Växjö och Markaryd. Totalt i länet finns 623 medlemmar.

Studieverksamheten har varit omfattande med 40 cirklar under året. Vid årsmötet påtalades att vissa patienter på konvalescenthem får betala högre vårdavgift än andra, genom att landstinget lämnar lägre bidrag för utförsäkrade än för andra grupper. Detta skall påtalas genom länshandikapprådet.

Den nya styrelsen består av ordförande Knut Ahlqvist, Växjö, kassör Ingrid Jönsson, Växjö, Ejvor Larsson, Växjö, Stig Karlsson, Öjaby, Inez Åkvist, Älmhult och John Engkvist, Växjö.

### Två trotjänare lämnade styrelsen för Örebro läns CHL vid årsmötet

Årsmötet avhölls i Hallsberg, där Syd-Närkes lokalförening stod för värdskapet.

Det var en lång dagordning som klubbades igenom. Diskussionerna och besluten rörde i första hand rehabiliteringskurser för hjärt, lung- och astmasjuka, vilka förhoppningsvis skall genomföras under våren. Nästa kurskonferens vänder sig till pacemakerbärare. Dessa kurser anses som en viktig del i verksamheten. De skall ge medlemmarna vidgad vetskap om sin situation, då många oroar sig i onödan, och lever i stor osäkerhet med sin sjukdom. Det är deltagande läkare, dietist och sjukgymnaster som skall skapa trygghet genom att besvara frågor och informera deltagarna. Pacemakerkonferansen bygger på enkätfrågor "Hur upplever Du situationen som pacemakerbärare?" Medlemmarnas intresse för kurserna bådar gott.

Vidare behandlades motioner till RHL — kongressen liksom stadgeändringar. CHLs kontaktverksamhet vid lungkliniken, där patienterna bör få vetskap om Förbundets och lokalföreningens verksamhet på hemorten. Genom denna kontakt kan många hjälpas efter utskrivningen då de kommer in i föreningslivet. Medlemsantalet har ökat något, antalet är uppe i 865 medlemmar i länet.

Två eldsjälare i föreningslivet både på riks- och lokalplanet hade undanbett sig omval. Alfred Lindahl lämnade CHL efter 37 år, ordf:posten har Alfred innehaft i 25 år. Som bevis på uppskattning av allt som Alfred gjort för sina medmänniskor, utsågs han till hedersordförande i CHL. Karl-Erik Mälman har ingått i styrelsen i 27 år, först 5 år som sekreterare, 22 år som kassör. Karl-Erik valdes till hedersledamot.

Eftersom de flesta Statusläsarna känner Alfred och Karl-Erik, så är presentation överflödigt. Ett har de haft gemensamt, ingen av dem har haft rädslan för att "peta på ett getingbo", att yttra sig i brännheta frågor. Att de har fått utstå stick är känt, men ofta har fog funnits för deras nyfikenhet. En del personer har tvivlat på deras nyfikenhet, men deras tankar och förutsägelser har ofta gått i uppfyllelse. Utöver blomster fick de motta hyllningar i form av minnesgåvor. Till ny kassör valdes Karin Gustavsson, Karlskogaföreningen. Ordförandeklubbans, som följt Alfred under många år, överlämnades till nyvalde ordföranden Birger Öhrman Örebro, med orden från Alfred: "Den här klubban har fastställt många goda och väl genomtänkta beslut, och det är min förhoppning att den så skall verka än i många år."

S-E. K.



# PACEMAKERN

## svensk uppfinning som revolutionerade hjärtmedicinen

Idag är begreppet pacemaker välkänt för de flesta. Men det är kanske inte lika många som vet att dagens lilla, inopererade pacemakerdosa, "batterihjärtat", är en svensk uppfinning. I oktober 1958, alltså för drygt 20 år sedan, skrevs ett stycke medicinsk världshistoria på Karolinska sjukhuset i Stockholm. Det var då man för första gången i världen lyckades behandla en patient med svåra störningar i hjärtrytmen genom att operera in en pacemaker, skriver Jan Lind, Technicianator.

Operationen utfördes av professor Åke Senning. Patienten hade under ett par års tid lidit av oregelbunden hjärtverksamhet. Han fick allt tätare anfall av hjärtstillestånd och de mediciner man prövade var verkningslösa.

Professor Senning kunde konstatera att det enda sättet att hjälpa patienten skulle vara att stimulera hans hjärta med elektriska impulser.

Metoden att med hjälp av en utvändig pacemaker sända elektriska impulser till hjärtat genom en kabel kände man redan till. Men — man hade stora svårigheter med infektioner, eftersom kabeln mellan pacemakern och hjärtat måste ledas in genom bröstväggen. Pacemakerapparaturen var dessutom mycket otymplig och behandlingen innebar därför att patienten blev helt sjukhusbunden.

### Intensivt forskningsarbete

Den enda praktiska och effektiva lösningen på problemet skulle vara ett pacemakersystem som helt och hållet kunde opereras in i kroppen.

Professor Senning kontaktade medicine doktor Rune Elmqvist på Elema (idag Siemens-Eléma). Tillsammans startade de ett intensivt forskningsarbete och fick så småningom fram en elektrisk impulsgenerator som var tillräckligt liten för att kunna opereras in under huden, men som ändå var effektiv nog att kunna stimulera hjärtat. Det var dags för världens första pacemakerimplantation.

### En miljon patienter

Nu, 20 år senare, har närmare en miljon människor med olika typer av rubbningar i hjärtrytmen fått pacemaker och har på så sätt kunnat fortsätta att leva ett i stort sett normalt liv, trots sitt handikapp.

### 1962 — den första moderna pacemaker elektroden konstrueras i Sverige

De tidigaste pacemakeroperationerna innebar omfattande kirurgiska ingrepp, eftersom elektrodablarna måste sys fast på hjärtat, sedan bröstkorgen öppnats. Komplikationer var heller inte sällsynta. Under 1950-talets senare del hade man börjat experimentera med så kallade transvenösa pacemaker elektroder, som leddes in i hjärtats högra kammare genom en blodåder. Till en början vågade man bara använda den metoden vid tillfällig behandling med utvändiga pacemakar. Man ville ändå fortsätta experimentera, eftersom metoden skulle göra en pacemakerimplantation till ett relativt enkelt ingrepp.

Efter ett banbrytande utvecklingsarbete av de svenska läkarna Hans Lagergren och Lennart Johansson kunde man 1962 börja använda den transvenösa elektroden för permanent pacemakerbehandling — den teknik som ännu idag är den helt dominerande.

Utvecklingen av pacemakern har gått snabbt framåt under de år som gått sedan de grundläggande uppfinningarna gjordes.

Förr var det fråga om stora operationer och pacemakerna måste bytas ut med ganska täta mellanrum. Idag görs operationerna rutinmässigt och man väntar sig numer att pacemakern skall fungera perfekt under uppemot tio år utan att den skall behöva bytas.

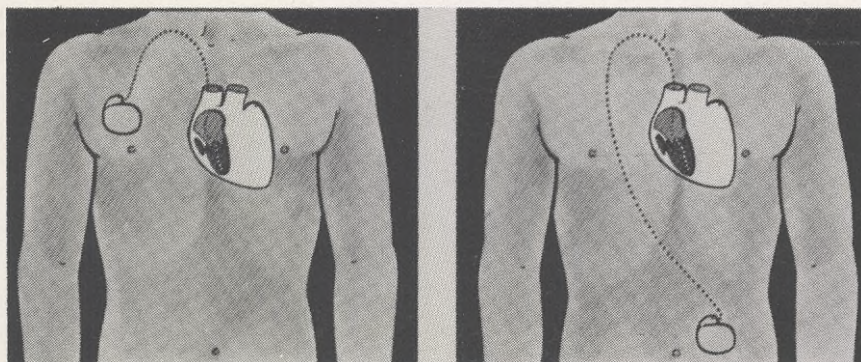
### Pacemakern hjälper hjärtat att hålla rytmen

Hjärtat pumpar ut blod till kroppens alla organ. För att blodförsörjningen skall vara tillräcklig fordras det att hjärtat går i jämn, stadig takt. Blir det av någon anledning för stora störningar i hjärtrytmen försämras pumpförmågan och det kan ge besvärliga symtom. Därför är det viktigt att ett hjärta som inte själv orkar hålla rätt rytm, får hjälp i sitt arbete. I vissa fall kan det räcka med medicinering, men ofta behöver man behandling med pacemaker.

Pacemakern har ofta felaktigt kommit att kallas "batterihjärta". Men en pacemaker kan aldrig ersätta hjärtat — den hjälper hjärtat att inte slå för långsamt. Det är därför betydligt riktigare att tala om pacemakern som "hjärtstimulator" eller, ordagrant översatt från engelskan, taktgivare. För vad pacemakern gör är det arbete som hjärtats eget elektriska system av en eller annan anledning inte klarar av — dvs att ge hjärtat elektriska impulser i rätt takt.

### Olika pacemakertyper

Precis som en klocka tickar fram sekund efter sekund, så ger pacemakern hjärtat regelbundna impulser. Om hjärtat ständigt går för långsamt, väljer man ibland att operera in en pacemaker som konstant levererar 70 impulser per minut till hjärtat. Den typen av pacemaker kallas *fastfrekvent* pacemaker. Att man valt just 70 slag per minut beror på att man av erfarenhet vet att det är ett lämpligt genomsnittsvärde. Hjärtats rytm blir då inte för hög för att patienten skall kunna sova och vila som vanligt, men den är ändå tillräckligt snabb för att han skall kunna orka med måttliga kroppsansträngningar. Detta underlättas också av att hjärtat vid behov kan



Pacemakern placeras ofta i en "ficka" under huden på buken vänstra sida men ibland föredrar man att lägga den i höjd med ena bröstmuskeln. Elektrod kabeln dras under huden från halsen ner till pacemakerfickan. Från halsen går kabeln inuti en blodåder fram till hjärtats insida.

Forts sid 23

# STATUS BILDKRYSSENS

NÄR KÖAF- TOR- ATS	TENTAK- LER MELLAN SKURAR NA	FÖRE ETT HORN	SÄJER RENT UT NEJ		FÖR HUGG- NING ORÖKAR DÄLIGT	KAN HON HE- TA	ÖVER- GÅNGS- STÄLLE	GÅR UT MED TIDEN SÖNKAN- DE PÅG
							BRYTT LÄTT AV	
			HÄDE NÅGOT VISST ITU				KALL MÄN- SJA	
					ARME- CHEF		EDAMER	
					TILL- TAL		FÖR- ÄRG- LIGT	
		HAR MÄN FÖR- HÄN- DERNA					DRYCK GER DRYCK	
	SOLÄDA ÄTER- VER- KÄR		GER INGET NABO			HUVUD- STADEN FÖR KISEN DEJESTIK		
OKOKT TAS UPP I KYRKA		STYM- PA		EN SE- NARE TID				HAR OFTA ETT FILTER
					REP- RI- MAND	ULF FALK LÄGGA IN	MÄDDE SOM EN PRINS	BLEV MÅNCA I SS- LÄGER
				KUT				
	ELVA I LEKEN					TON- ART	PO- KKE	
				BRUNN SVARTA PAR- TIKLAR				
USA- HERRE	TUR MEN INTE ALLTID LYCKA				VENDEL KRÄKA BIT AV STEGE			
PAR			ETT SLAG KÄ- DETT				ÄTER	PRO- NO- MEN
	MYCKET TRO- LIGT							

## nr 5

Lösningarna skall vara märkta "Bildkruss nr 5" och måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 juni.

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

Pristagarnas namn meddelas i Status augustinummer.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_



## Invigning av skyddad verkstad

Invigningen av skyddade verkstaden AVEBE Roddaren förrättades i slutet av mars av arbetsmarknadsminister Rolf Wirtén. Han underströk därvid att verksamheten i skyddade verkstäder ska utgå från en helhetssyn på individen. Det är en princip som måste få genomslag när det gäller att skapa sysselsättning för handikappade. Vid invigningen framhöll Wirtén bland annat:

— Vill vi vara ärliga måste vi erkänna, att vårt samhälle trots alla ansträngningar som görs ännu inte har lyckats tillförsäkra varje individ vad som borde vara en självklar rätt, nämligen att delta i produktionen utifrån sina egna egenskaper. Och vi kommer aldrig att lyckas med det om inte arbetslivet byggs upp med hänsyn till människors varierande föryttsättningar. Det är arbetsuppgifterna som skall anpassas till människorna och inte människorna till arbetsuppgifterna.

Dithän har vi ännu långt. De arbetsmarknadspolitiska insatserna har byggts ut kraftigt under 60- och 70-talen och i stor utsträckning inriktats på dem som har den svagaste ställningen på arbetsmarknaden. Lagen om anställningsskydd har bidragit till att hålla nere antalet uppsägningar av äldre och handikappade under den senaste konjunkturavmattningen. Studerar man domarna i arbetsdomstolen så ser man vilken betydelse lagen har som skydd mot obefogade uppsägningar och avskedanden.

Av stor betydelse i ett vidare och längre perspektiv för att förebygga utslagning i arbetslivet är den nya arbetsmiljölagen. De

som planerar arbetsmiljön måste i fortsättningen ta hänsyn till att människor är olika och att arbetshandikapp är vanliga. Arbetsmiljön skall utformas så att inte stora grupper av arbetstagare utestängs.

Regeringens proposition om åtgärder för handikappade har i huvudsak under enighet tagits av riksdagen. Syftet är främst att öka sysselsättningsmöjligheterna för dem som står utanför arbetslivet och exempelvis står att finna bland de 300 000 personerna med förtidspension eller sjukbidrag. Insatserna för yrkesinriktad rehabilitering kommer att samordnas.

### Människan och miljön

Allt det här bygger på insikten att man måste arbeta både med människan och hennes miljö. Men utöver de allmänna insatserna för att åstadkomma en god arbetsmiljö för alla och därmed förhindra arbetshandikapp och utslagning, måste inte sällan särskilda åtgärder vidtas för att anpassa arbetsplatsen till en enskild handikappad. De medel som finns för detta kommer kraftigt att förstärkas.

## Aktivt i Piteå

Hjärt- och Lungsjukas förening i Piteå har hållit årsmöte på Munksundsgården, Munksund. Ordföranden Sven Norberg hade nöjet att hälsa 80-talet medlemmar med sällskap välkomna.

Bror Ek, Luleå, ledamot av förbundsstyrelsen valdes att leda förhandlingarna med Klas Sandberg vid protokollet. Ur verksamhetsberättelsen framgick att medlemsantalet ökat med 47 till 162. Föreningen har representerat på ett flertal kurser och konferenser, såsom konsumentkurs, upptaktskonferens, studieorganisations med flera.

Ekonomi är god och grundar sig i huvudsak på inkomster från lotteriförsäljning.

Till kassör för två år återvaldes Klas Sandberg och till vice ordförande Elsa Grahn likaledes för två år. Fyllnadsval efter sekreteraren, som avsagt sig, valdes för ett år Inga Landgren och till vice sekreterare för ett år valdes Iris Sjökvist, i övrigt omval på de flesta platser.

Bror Ek tackade för det goda arbetet föreningen utfört samt upplyste att det är kongressår i år och att det ombud för Piteåföreningen som får fullmakt att resa skall vara beredd att ta duster för att försvara föreningens motion.

Vidare drog han en lans för rekryterande av medlemmar till föräldraföreningen för hjärtsjuka barn.



Stockholms

## ELDBEGÅNGELSEFÖRENING

Ett tryggt stöd i en svår stund

Ombesörjer både eldbegångelse- 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 Renstiernasgatan) 43 66 17

Kungsholmen: Hantverkarg. 28

(Öhmans begr.byrå)

Östermalm: Valhallav. 143

Handen: Vikingav. 19

Märsta: Ombud. Stationsg. 3 0760/191 00

Sollentuna: Sollentunav. 118

53 33 75

63 40 61

777 22 10

0760/191 00

96 26 25

Hägersten: Blommensbergsv. 127

vid Hägerstensv.

Skärholmen: Skärholmsgången 26 710 66 80

Järfälla: Ombud fru G. Hahn 0758/108 00

Göteborg: Chalmersg. 21 031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/33 91 65

## Pristagare

### Bildkryss nr 3

1:a pris 50 kr Toni Gustavsson, Box 55, 560 12 Vaggeryd

2:a pris 25 kr Gunnar Carlsson, Björkhagsvägen 8, 186 00 Vallentuna

3:e pris 15 kr Henry Liljengren, Eriks-torpsgatan 6, 217 54 Malmö

## Jönköpingsföreningens årsmöte



Från vänster Ann-Britt Svensson, ordf., Gösta Enström, kassör och Gunborg Blixt, sekr., omvaldes på årsmötet.

Årsmötens tid är inne och Jönköpingsortens Konvalescentförening hade samlats till sitt årsmöte den 9 mars. Det framgick av årsberättelsen att det gångna året har präglats av en aktiv verksamhet, med välbesökta sammankomster och med god underhållning vid varje möte. Vidare hade en studiecirkel läst om Halland som kombinerats med en 2-dagars sommarresa till detta vackra landskap delvis utmed västkusten. En luciafest, ett större allmänt Hjärtats-dagmöte med läkarföredrag den 31 maj. Föreningen är representerad i KHR, LHR, HCK och ABF. Hade under året deltagit i åtta olika kurser på skilda platser i landet och för olika aktiviteter i föreningsarbetet.

Medlemsantalet var vid årets slut 272, en ökning med 12. Föreningens ekonomi är god, med ett arbetande kapital under 1978 på kronor 17.630;— och ett icke obetydligt bankkonto.

Ansvarsfrihet beviljades styrelsen som enhälligt omvaldes och består liksom tidigare av Ann-Britt Svensson ordförande, Gösta Enström kassör, Gunborg Blixt sekreterare, Folke Lindberg, Lars Birger Sund, Tor Nyberg och Hadar Hallén tillika studieorganisatör. Revisörerna Sven Bressler och Fritz Sandgren omvaldes likaså.

Ombud utsågs till de olika organisationer där föreningen är representerad. Lotterikommissionär för RHL-lotteriet valdes, liksom ombud till årets kongress och i samband med valet av kongressombud beslutades att föreningen skall utdela två stipendier å vardera 300 kronor för intresserade att delta i årets kongress i Norrköping den 29/6—1/7 1979. Styrelsen erinrade också om vikten av motioner till kongressen.

Vidare beslutades efter förslag av Hjärtats-dag kommittén, att årets Hjärtats-dag hålls i Immanuelkyrkan, som har för detta ändamål lämpliga lokaler. Arrangemanget skall ske i samarbete med föreningen VISIR (Vi som inte röker) på grund av att årets motto är en kampanj för en rökfri generation. Vårt förbund kommer att medverka med någon ombudsman. Lämplig underhållning förbereds. Annonser och god propaganda kommer att stimulera till välbesökt och givande Hjärtats-dag möte 1979.

Ett givande årsmöte med friska debatter och med hopp om att även kommande år skall bli ett för föreningen och våra intressen lyckosamt år klubbades årsmötet 1979.

Och så samlades vi vid kaffeborden där diskussionens vågor gick höga och alla var eniga om att vi har en lokalförening som är stimulerande och som vi gärna vill tillhöra och helst medarbeta i.

Gustav Englund

## Råd om handikapp

Vi vill att var och en av rådets medlemmar ska få så stor information som möjligt om andra handikapp, så att toleransen för dessa ökar. Det säger handikappkonsulent Karin Edlund, om syftet med den information om medicinska handikapp som gavs i anslutning till länets handikappsråds sammanträde i Sundsvall.

Tidigare har rådet informerats om bland annat hörselskadade och utvecklingsstörda. Den här gången hade turen alltså kommit till de medicinska handikapp.

Den allmänna kännedomen om dessa handikapp är inte särskilt utbredd. Många gånger är det fråga om osynliga handikapp, det som inte syns utanpå har många svårt att förstå. Här är det därför nödvändigt med mer information, så att toleransen ökar.

— Mycket ligger här på det känslomässiga planet, det hjälper t. ex. inte att bygga breda handikappvänliga dörrar påpekar Karin Edlund.

Ett av handikapperna som togs upp var blödarsjukan.

— När det gäller den sjukdomen är okunnigheten väldigt stor konstaterade Staffan Lundgren, från föreningen för Blödarsjuka i Sverige.

Blödarsjukan ger ofta upphov till ledförändringar, vilket gör de drabbade rörelsehindrade. Här blir det alltså fråga om två handikapp.

\*

Om sjukdomen Psoriasis informerade Gösta Bodare, Svenska Psoriasisförbundet. Sjukdomen är ärftlig och beror på en alldeles för snabb ämnesomsättning i överhuden. Resultatet blir utslag, fjäll och svår klåda. Det kan också leda till ledbesvär.

— Ett av problemen med psoriasis är den utbredda missuppfattningen att sjukdomen smittar. Det gör den alltså inte, inte mer än fräknar, säger Gösta Bodare.

\*

Ett handikapp som blir allt vanligare är att leva utan struphuvud. Ture Berglund, Riksföreningen för Laryngektomerade, informerade bland annat om hur man kan lära sig tala utan struphuvud.

Ett mera osynligt handikapp har de hjärt- och lungsjuka. Däri ligger också en stor del av orsaken till den oförståelse som omgivningen har.

— Om t. ex. en människa med hjärtbesvär blivit alldeles slut av att gå upp för en trappa, kan han mötas av hurtiga tillmälen som "— Du måste börja motionera mer" eller "Sluta rök, så går det bättre", berättade Gun-Britt Lindén, från Hjärt- och Lungsjukas centralorganisation i länet. Här som i de andra fallen behövs det alltså mer förståelse och information. ●

# Vissa kommuner kan sänka skatten efter reform?

En omfattande reformering av systemet med skatteutjämning föreslås av budget- och ekonomiministern i en proposition om den kommunala ekonomin. På två år förs nära 2,9 miljarder kr över till kommuner och landstingskommuner. Nästa år är ökningen av statens kostnader ca 1,7 miljarder kr. Mundebo understryker att de ökade statliga bidragen inte får utnyttjas för att driva upp den kommunala expansionstakten, skriver "Från Riksdag & Departement".

Ökningen av statsbidragen motsvarar ett minskat genomsnittligt utdebiteringsbehov om ca 1:15, därav ca 0:60 1980. I över 100 kommuner betyder minskningen under två år mer än 2 kr (kommunal- och landstingsskatt) och i ett femtontal ca 3 kr.

## Tolv skattekraftsklasser

Det föreslagna systemet innebär att kommuner och landstingskommuner indelas i tolv skattekraftsklasser med en grundgaranti från 103 till 136 proc av medelskattekräften. Hänsyn har främst tagits till

geografiskt läge och bebyggelsestruktur.

Den högsta grundgarantin får enligt förslaget Arjeplog, Arvidsjaur, Jokkmokk, Pajala och Övertorneå. Samma grundgaranti får hela Norrbottens läns landstingskommun.

Grundgarantin kompletteras med tillägg eller avdrag för invånarnas åldersstruktur. Ingen kommun eller landstingskommun får lägre total garanti än 100 proc. Jämfört med 1979 skall den totala garantin också öka med minst 1 proc av medelskattekräften.

Den ökade överföringen av skatteutjämningsbidrag genomförs i två steg 1980 och 1981.

## "Specialbidrag" slopas

15 s k specialdestinerade bidrag föreslås upphöra. Störst är bidraget till kommunala nykterhetsvårdsnämnder (192 mkr) och minst bidraget till bostäder för lärare (0,02 mkr).

Medlen förs över till det nya skatteutjämningsystemet. Det rör sig om 325 mkr, men första året påverkas statsbudgeten endast med 50 mkr.

## Nya KBT-regler

I propositionen föreslås vidare enhetliga regler för kommunala bostadstillägg till folkpension (KBT) fr o m 1980. Statsbidrag föreslås utgå till KBT och statskommunala bostadsbidrag med 43 proc. Merkostnaden för staten är ca 300 mkr.

Bland förslagen i övrigt:

Staten tar helt över finansieringen av bidragsförskotten till ensamföräldrar.

Ett särskilt bidrag om 45 kr per invånare ges övergångsvis 1980 till landsting och landstingsfria kommuner utanför skatteutjämningsystemet.

Det särskilda statsbidraget till kommuner och landstingskommuner under 1979 om ca 980 mkr förnyas inte, utan inarbetas i huvudsak i det nya skatteutjämningsystemet.

Det föreslås också att kommuner och landstingskommuner tillförs skatteunderlag från beskattade förmåner där skatten nu helt tillfaller staten.

Grundavdraget höjs till 6 000 kr (se prop 1979/79:160).

Skattebortfallsbidraget för 1970 års skattereform och kompensationsbidraget för 1974 års skattereform slopas.

Sammanlagt beräknas statens kostnader, som nämnts, öka med 1,7 miljarder kr 1980.

## Skattesänkningar?

Budget- och ekonomiministern understryker, att det är nödvändigt att de kommuner och landstingskommuner som får kraftigt förstärkta inkomster genom förslagen inriktar sig på att sänka kommunalskatterna.

De ökade statsbidragen får, heter det, inte utnyttjas för att driva upp den kommunala expansionstakten. ●

## 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. Ring 023/80 000, eller fyll i och posta kupongen till Stora Kopparberg, Specialprodukter, Fack, 791 80 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 alternativa.

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**

## Förbättrade sjukersättningsregler för vuxenstuderande

Är man vuxenstuderande och blir sjuk under studietiden eller under ferierna skall man få sin gamla sjukpenning. Det framgår av en proposition om sjukförsäkringsförmåner som regeringen har överlämnat till riksdagen.

Nuvarande försäkringsbestämmelser innebär att vuxenstuderande, som tar ledigt från jobbet för att läsa, i de flesta fall förlorar intjänad sjukpenning. I propositionen föreslås att sjukpenninggrundande inkomst inte får sänkas under den tid man bedriver studier med särskilt vuxenstudiestöd.

Om man inte har någon sjukpenning eller en mycket låg sådan utgår vuxenstudiestödet, på samma sätt som idag, under sjukdomsperioden. Den nuvarande begränsning till 6 månader under två på varandra följande kalenderhalvår försvinner.

Idag kan man inte få studiestöd under sjukdom den första studietermen förrän

man har läst minst en månad. Denna inskränkning föreslås nu försvinna för såväl studerande med vuxenstudiestöd som för studiemedelstagare.

Slutligen införs en rätt för studerande med vuxenstudiestöd att vara frånvarande från undervisningen för tillfällig vård av barn eller annan enskild angelägenhet. Reglerna anpassas till motsvarande bestämmelser för studerande med utbildningsbidrag för arbetsmarknadsutbildning.

Regeln om att sjukpenninggrundande inkomst inte får sänkas under studietiden träder i kraft redan den 1 juli 1979 och övriga bestämmelser den 1 januari 1980.

## Fullsatt trots snö och kyla

Trots snö och kyla kunde ordföranden Oscar Fransson hälsa en "fullsatt salong" välkommen till Kalmarföreningens 38:e årsmöte som avhölls i föreningslokalen Sjöbrings väg 9, söndagen den 18 februari.

Ur föreningens verksamhetsberättelse framkom att medlemsantalet nu är 167 samt att stor aktivitet har förekommit under året. Studier i form av kurser och cirklar, hobbykvällar, samt en mycket uppskattad kurs i porslinsmålning.

Två resor har företagits under året. En till det vackra Bornholm under strålande försommarsol och en i Smålands fagra nejder, med bl a glasbruksbesök och en träff med smålandsskalden Palle Näver, likaså i tur med vådrets makter.

Även studiebesök på industrier i Kalmar och Nybro har förekommit. Hjärtats dag genomfördes lördagen den 20 maj i Kalmar Folkets park med anförande av förbundsordföranden Bo Martinsson, dr Finn Landgren samt sång och musik.

Föreningens styrelse består av: Oscar Fransson ordförande, Gösta Jönsson sekreterare, Elin Södergren kassör. Övriga ledamöter: Sigfrid Celandier, Henny Johansson, Märta Nilsson, Bengt Johansson, Gösta Lennqvist, Anker Johansson. Revisorer Bengt Strümpel och Anna-Lisa Davidsson.

Årsmötet avslutades med kaffesamkväm och en stunds bingo.

## Internationella handikappåret

**Regeringen har utsett ordföranden i statens handikappråd, riksdagsman Nils Carlshamre, att representera Sverige i FN:s rådgivande kommitté för internationella handikappåret 1981. Kommittén skall leda det internationella förberedelsearbetet och har sammanträtt den 19—23 mars i New York. Vid mötet behandlades ett förslag till internationellt handlingsprogram för året, och programmet skall sedan föreläggas generalförsamlingen för beslut hösten 1979.**

Sverige kommer i kommittén att verka för att handikappåret ges en inriktning som ökar medvetandet om att handikappade inte är en homogen grupp, utan att olika handikappgrupper — blinda, döva/hörselskadade, rörelsehindrade, utvecklingsstörda och psykiskt sjuka samt medicinskt handikappade har vitt skilda problem som kräver helt olika insatser av samhället. Vidare kommer Sverige att framhålla att handikapp inte är en individuell egenskap utan en relation mellan individens förmåga och omgivningens krav, och att det i hög grad är samhällets utformning som avgör vilka följder en skada får för en människas dagliga liv. Sverige kommer att betona att handikappfrågorna därmed blir en fråga för hela samhället och att de inte bör ses isolerat utan komma in som en naturlig del i nationella reformprogram

och i reguljärt internationellt arbete.

Sverige kommer att föreslå "delaktighet och jämställdhet" som övergripande tema för handikappåret. Sverige kommer att arbeta för att insatser i samband med handikappåret inriktas på att öka handikappades egna möjligheter att påverka besluten som rör dem och att handikapporganisationer ges stöd.

Sverige kommer också att verka för att handikappåret inriktas på att förbättra villkoren för människor med handikapp i u-länder, med ökat utrymme för handikappfrågorna inom biståndsarbetet.

Sverige kommer särskilt att betona handikappades rätt till arbete och vikten av att arbetsmiljön utformas så att man dels förebygger handikapp, dels gör arbetsplatserna tillgängliga för människor med fysiska och psykiska handikapp, en princip som också fastslagits i den nya svenska arbetsmiljölagen.

Slutligen kommer Sverige att framhålla vikten av ett ökat internationellt forskarsamarbete på handikappområdet och vikten av att inte bara teknisk och psykologisk/pedagogisk forskning utan också forskning inom statsvetenskap, ekonomi m fl ämnen uppmärksammar problem med anknytning till handikapp. ●

## Bättre för äldre

En helt ny ersättning införs från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen, rapporterade sjukvårdsminister Hedda Lindahl vid ett möte i Örebro. Ersättningen utgår med 190 kr per år och invånare i åldern 70 år och däröver, vilket innebär ett extra stöd med ca 170 milj kr per år. Tack vare denna ersättning åtar sig Landstingsförbundet även att se till att sjukvårdshuvudmännen fullföljer sin planerade utbyggnad av långtidssjukvården. Det innebär totalt ca 10 000 platser fram till och med 1984.

Under senaste 20—25 åren har resurserna som satsats på sjukvården framförallt höjt den medicinsk-tekniska kvaliteten på vården. Men samtidigt har behoven av vård stegrats ännu snabbare. Särskilt tydligt framträder detta när det gäller långtidssjukvården.

Från samhällets sida måste dessa behov mötas och tillfredsställas genom en fortsatt utbyggnad av bl a långtidssjukvården. Det är därför glädjande att socialdepartementet i dagarna träffat denna överenskommelse med Landstingsförbundet om den framtida utbyggnaden av just långtidssjukvården.

**TÄNK PÅ  
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS  
BLÖMSTERFOND**

Postgiro 90 00 11 - 8

Bankgiro 573 - 4090

# Hjärt- och lungsjukas förening i Kristianstad planerar Hjärtats dag

Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka har hållit sitt 30:e årsmöte på Teaterrestaurangen under mycket stor tillslutning av medlemmarna. Föreningens ordförande Erik Johansson, Tollarp, hälsade välkommen och till att leda dagens förhandlingar valdes centralorganisationens ordförande Elliott Nylander, Hässleholm.

Av verksamhetsberättelsen framgår att det varit ett aktivt år med ett flertal sammankomster och träffar.

Föreningen har tillsammans med centralorganisationen anordnat länsträff för länets hjärt- och lungsjuka, träffen hade samlat 110 deltagare, vilka fick njuta av Åke Arenhill och bröderna Lavessons berättarkonst samt bilder från deras resa på Färöarna.

Föreningen höll sin julfest på Kong Christian med 75 deltagare. Dessutom har föreningen hållit årsmöte, ett kvartalsmöte, styrelsen har haft åtta sammanträden samt ett tillsammans med Simrishamnshemföreningen.

Föreningen har även anordnat sex trivselkvällar med god anslutning.

## Hjärtats dag

Någon Hjärtats dag har ej föreningen kunnat hålla då de dagar som föreningen hade till sitt förfogande ingen läkare var ledig för föredrag.

Föreningen har sålt 1 500 av riksförbundets lotter samt haft egna lotterier, som givit gott resultat.

Knut Björk har varit medlemmar behjälpliga med sociala frågor och har kunnat få fram olika tekniska hjälpmedel, samt i övrigt anslag från RHL och försäkringskassan.

Antalet medlemmar var vid årets slut 188. Årsavgiften 20 kr förblev oförändrad. Kassen balanserar på 22 473 kr.

## Valen

Av de i tur avgående inom styrelsen omvaldes följande på två år: Knut Björk, Inga-Maj Rosander, Ellen Svensson, som nyvald Allan Andersson. Ledamöter till Co:s styrelse omvaldes på två år, nämligen

Knut Björk och Annie Resselow-Björk. Samarbetskommitté: Nyvalda Knut Björk och Erik Johansson.

Bromölla KHR: Omval Sven Niklasson, Östra Göinge KHR: Omval Inga-Maj Rosander. Osby KHR: Omval Viktor Holm. Arbetsutskottet blev kassören, sekreteraren och ordföranden.

Till Co:s årsmöte: Ellen Svensson, Inga-Maj Rosander, Astrid Thulin, Anna Svensson. Revisorer: Omvalda Carl Thulin och Nils Pålsson.

Kongressombud: Knut Björk, observatör Erik Johansson. Hjärtats dag: Hela styrelsen. Lotteriföreståndare: Knut Björk. Styrelsen fick i uppdrag att anordna årets utfärd. Man beslöt att anordna Hjärtats dag någon gång i maj månad.

En intressant information om pacemakern gavs av centralorganisationens ordförande Elliott Nylander, där han betonade detta fina hjälpmedel som de senaste åren avsevärt har förbättrats. En nyhet är att man själv kan hjälpa upp hjärtverksamheten vid tex extra ansträngning med en liten magnet som ökar pacemakerns funktion. Det mest effektiva stället att inoperera pacemakern är nedanför bröstet, men att däremot som många önskar placera den uppe vid halsen har det visat sig att en dödlighet kan uppstå på ca 95 proc.

Som avslutning på förhandlingarna framförde ordföranden Erik Johansson först ett tack till Nylander för den intressanta informationen, samt till sina styrelsekamrater för det goda samarbetet.

Därefter blev det gemensam måltid och underhållning av Bengt och Stefan från ABF, som roade med sång och musik. Den populära Örjan Forsberg från Åhus svarade för dansmusiken och bordsvisorna, samt berättade som vanligt trevliga historier.

# HD i Hässleholm

Hjärtats dag som arrangerades i Hässleholm lockade många intresserade till biblioteket för att ta del av information om rökningens risker. Arrangemanget har gjorts på initiativ av RHL (Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka) samt VISIR. Gästföreläsare var doktor Bo Pettersson, Hässleholm samt från RHL Åke Magnusson Malmö, rapporterar Norra Skåne.

Åke Magnusson inledde kvällen med att tala om mottot för årets kampanj, En Rökfri Generation, ERG.

— Fackföreningar och skyddsombud lägger ner ett enormt arbete för att förebygga och förhindra yrkesskador, men alla accepterar rökning trots att 1 000-tals människor dör i Sverige varje år p g a rökning. Det är många organisationer som står bakom kampanjen, bl a LO, RHL, och VISIR. Alla vet att rökning är skadligt, säger Åke Magnusson och nu är det dags att lagstifta om rökfria arbetsmiljöer och rökfria offentliga lokaler. Alla har vi ett ansvar mot de drabbade, fortsatte han vidare.

Dessutom visade han en film om en pace-maker och redogjorde för en undersökning som har gjorts bland pace-makerpatienter. Man har kommit fram till att det saknas en konkret familjeinformation.

Därefter talade doktor Bo Pettersson om den förebyggande vården.

— Det gäller att hjälpa patienten innan denne hamnar på sjukhus. Då kan det många gånger vara för sent, sade han vidare. Amerikanska undersökningar visar nu att hjärt- och kärlsjukdomar har minskat med 25 procent i USA samtidigt som rökningen har minskat, avslutade han.

## De vill berätta om hjälpmedel

Föreningen för Hjärt- och lungsjuka har haft informationsmöte i Hagatorpet, Tranemo, skriver Västgöta-De-mokraten.

Syftet var att sprida information om sin verksamhet och att försöka få nya medlemmar från det här området.

Ett 50-tal personer hade mött upp och fick höra Tranemos egen doktor Göran Wemmenborn tala om hjärtat och dess sjukdomar. Från riksförbundet medverkade ombudsman Bo Månsson som talade om föreningens verksamhet och målsättning.

Anne-Marie Leiberts från Borås som själv har en pacemaker talade om sina erfarenheter av det här hjälpmedlet. Delta-garna fick också möjligheter att se hur en pacemaker såg ut och hur den fungerar. Träffen avslutades med kaffe och allsång till dragspelsackompanjemang.

## BLOMSTERFONDEN

tar emot gåvor

Postgirokonto 90 00 11-8

## PACEMAKERN ...

Forts från sid 16

öka sin pumpförmåga genom att pumpa mer blod per hjärtslag. Patientens puls ligger dock alltid på 70 slag per minut med en fastfrekvent pacemaker.

### Den kammarstyrda pacemakern

Den allra vanligaste typen av pacemaker är den sk kammarstyrda pacemakern. Den fungerar i princip så att den stänger av sig självt automatiskt och "vilar" under de perioder hjärtat går av sig självt i mer än 70 slag per minut. Sjunker pulsen åter till under 70 slag per minut så börjar pacemakern stimulera hjärtat på nytt. Att den här typen av pacemaker kallas kammarstyrd beror på att det är hjärtkamrarnas egna elektriska aktivitet som styr pacemakern.

### Den förmaksstyrda pacemakern

Vid vissa speciella typer av rubbningar i hjärtrytmen används en sk förmaksstyrd pacemaker. En förutsättning är då att patienten har en normal elektrisk aktivitet i hjärtats förmak, som man kan använda för att styra pacemakerns hastighet. Förutom den elektrod kabel som förmedlar pacemakerns impulser till hjärtat, för man in en extra kabel i eller bakom förmaken för att fånga upp förmakens egna impulser. Det gör att en patient som har en förmaksstyrd pacemaker kan ha en puls som varierar från ca 50 till 150 slag per minut, beroende på graden av kroppsanssträngning.

### Elektrodkabeln böjs 100 000 gånger per dygn!

Själva pacemakern är hjärnan i ett pacemakersystem. Men en minst lika viktig del av systemet är den elektrod kabel som för över pacemakerns impulser till hjärtat. Kabeln måste vara utomordentligt böjlig och hållbar — den skall tåla att böjas vid vart och ett av hjärtats ca 100 000 slag per dygn! Var och en kan själv räkna ut hur många böjningar kabeln utsätts för under de ibland mer än tio år som en pacemakerkabel normalt brukar ligga inopererad.

Elektrodkablarna tillverkas av synnerligen högvärdig metall som isoleras med de mycket tåliga materialen silikongummi eller polyeten.

Medan pacemakern ibland måste bytas ut då batteriet börjar ta slut (tidpunkterna för byte varierar med pacemakertyp) så behöver man endast mycket sällan byta elektrod kabel.

### Dagens pacemakeroperation är i regel ett rutiningrepp

En pacemakeroperation är idag så enkel att det oftast räcker med lokalbedövning där läkaren skall operera. Operationen, som i regel inte tar mer än en eller annan timme, börjar med att läkaren för in elektrod kabeln genom ett blodkärl till



Namn och adress

# PACEMAKER

JAG HAR EN INOPERERAD  
HJÄRTSTIMULATOR

I AM A BEARER OF AN  
IMPLANTED CARDIAC  
PACEMAKER

VID NÖDSITUATION, RING 90 000

Varje bärare av pacemaker har med sig det här kortet lätt tillgängligt. Det lämnar alla informationer om vilka åtgärder som bör vidtagas i en nödsituation.

hjärtats insida för att därefter ansluta själva pacemakern och placera den under huden. Det enda patienten brukar känna av operationen är det stick bedövningssprutan ger, samt eventuellt en viss smärta när elektrod kabeln dras under huden fram till det ställe där man placerar pacemakern.

### Så här går operationen till

Efter bedövning öppnas huden en liten bit över den blodåder som valts för att föra in kabeln. Oftast använder man en ven på halsens högra sida. När läkaren fått tag i ådern gör han ett litet hål i den och för in elektrod kabeln. Med hjälp av en röntgenkamera som är kopplad till en TV-skärm kan läkaren enkelt följa elektrodens väg genom ådern ned till hjärtat.

När elektrod kabelns spets nått rätt läge i hjärtats högra kammare, dras kabelns andra ände under huden fram till det ställe där pacemakern skall placeras. Oftast väljer man en plats på bukens vänstra sida, men ibland lägger man också pacemakern i höjd med ena bröstmuskeln. Elektrodka-

beln kopplas därefter till pacemakern, som stoppas in i en "ficka" under huden. Såren sys sedan ihop och operationen är färdig.

Patienten får i regel stanna omkring en vecka på sjukhuset. Under den tiden görs EKG-undersökningar och andra kontroller för att man skall se att allt fungerar. Sedan är det dags för patienten att åka hem. I fortsättningen kallas sedan patienten in till sjukhuset på regelbundna rutinkontroller av pacemakern.

### Åter till ett helt normalt liv

Det är stora framsteg som gjorts sedan den historiska oktoberdagen 1958. På den tiden var det inte ovanligt att det blev fel på pacemakern, eller att batterierna laddades ur för snabbt.

Idag behöver en pacemakerpatient inte ändra sitt sätt att leva. Den patient som inte har någon annan hjärtsjukdom utöver den rytmrubbning som han fick sin pacemaker för, kan betrakta sig som helt återställd och kan lugnt fortsätta att leva ett i stort sett helt normalt vardagsliv med allt vad det innebär av fysisk aktivitet. ●

## Borlänge Väveri AB

Filargatan 2 - 781 00 Borlänge

Tel. 0243/119 05

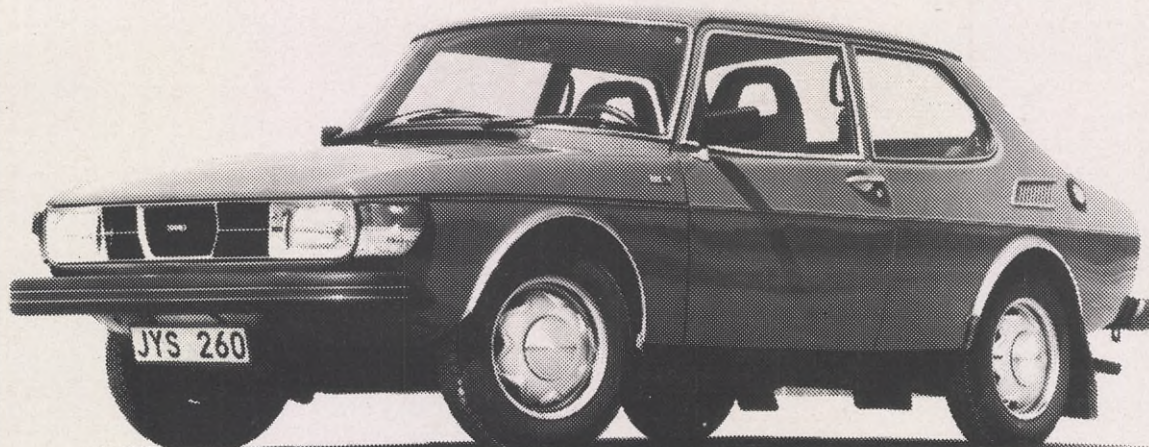
Tillverkning av:

Handdukar - Festremсор - Borddukar

Begär offert



# Toppvinst i Hjärtlotteriet 1979



SAAB 99GL CM2 1979 års modell

## Dessutom

Presentkort Domus, ICA, Åhléns  
Luxor TV-Kassettbandspelare  
Luxor Stereo Dirigent  
Luxor Färg TV Colorett 14", bärbar  
Kassett- och klockradioapparater  
Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

## Inga väntans tider!

•  
Dragning verkställd före  
lottförsäljningens början

Försäljningstid  
1 april—30 september 1979

•  
Ni ser genast om  
lotten ger vinst!

## 9.458 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1979 — 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. 1979 mot postförskott + porto.  
Dragningslista medföljer gratis.

Namn .....

Adress .....

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 5/79

Frankeras  
med  
brevporto

**Hjärtlotteriet**

**Box 3196**

**10363 Stockholm**

LOTTPRIS 5 KRONOR  
REKVIRERA NU

Sammanlagd vinstsumma  
över 495.000:—

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

Minst en lott till varje familjemedlem ökar  
familjens vinstchans!