

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.



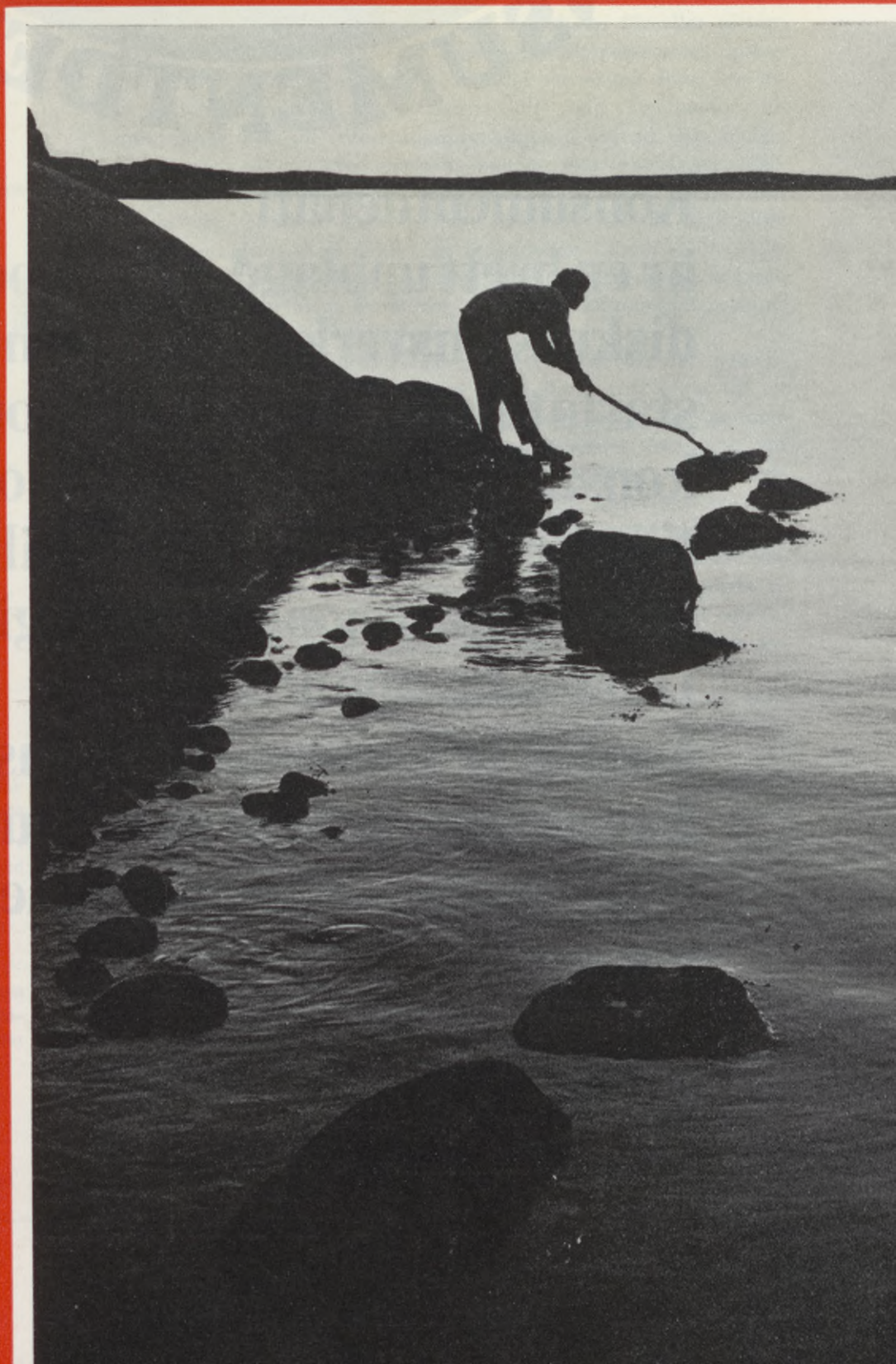
# Status

SOCIALMEDICIN · MILJÖVÅRD · HANDIKAPPFRÅGOR

Kongressreferat  
på sid. 12—15.

Artiklar om hälsa  
och arbetsmiljö  
och om hjärtinfarkt-  
sjukdomen, dess  
orsaker och ev.  
förebyggande åtgärder.

Bildkryss på sid. 17.



nr 8 1970  
september  
pris 21—



**Konsumentdebatt**  
är en brett upplagd studie- och  
diskussionsverksamhet som Konsum  
startat i höst. Den handlar om  
konsumentens situation — om varor,  
tjänster och köp, om samhällets  
och organisationernas uppgifter  
i konsumentpolitiken.

**Kontakta Konsum eller konsument-  
föreningens kontor så får du alla  
upplysningar om verksamheten på  
din ort!**



Märket för konsumenter i förening.

# Status

Organ för Riksförbundet  
för Hjärt- och Lungsjuka

nr 8/1970 årgång 33

Ansvarig utgivare: **Einar Hiller**

Redaktör: **Erik Ransemar**

## Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm C

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm 3

Telefon: 08/20 09 23, 20 09 24

Postgiro: 95 00 11

## Tryckeri:

Axlings Bok- & Tidskriftstryckeri,  
Södertälje

## Annonspriser:

Omslagets sista sida ..... kr 600:—

1/1 sida = 180 × 260 mm .... " 500:—

1/2 sida = 180 × 130 mm .... " 275:—

1/4 sida = 90 × 130 mm .... " 150:—

1/8 sida = 90 × 65 mm .... " 100:—

Färgannonser 25 % illägg.

Prenumerationspris:

Helår 20:—, halvår 11:—

## Innehåll:

Probs .....	4
Hälsa och arbetsmiljö .....	5
Valkollekt 70 .....	8
Hjärtinfarktsjukdomen — orsak och eventuella förebyggande åtgärder .....	11
Socialstyrelsen fick kritik vid RHL:s förbundskongress ....	12
Status bildkruss .....	17
RHL-information .....	20
Kurser och konferenser inom handikappsektorn. Nordkalot- ten får nordiskt AMU-center	22

Omslagsbilden: Foto-Hernried

# Problem i norr

Ett 60-tal representanter för de hjärt- och lungsjukas organisationer plus representanter för även andra handikapporganisationer inom nordkalottområdet i Norge, Finland och Sverige behandlade vid en tvådagarskonferens i Gratangen i Norge de handikappades problem i det här området. Dessa problem är identiska med glesbygdens problem och problemen för handikappade som bor i glesbygd.

Konferensen behandlade både de sociala förhållandena och arbetsmarknadsförhållandena. Det framgick klart av diskussionerna att det finns ett stort behov av bättre och mer systematisk information om sociala förmåner och rättigheter för eller rättare sagt till de människor som bor i glesbygd. Ett gemensamt önskemål från alla länderna var inrättandet av någon form av informationscentraler i kommunerna dit man sammanför all information och all informationsverksamhet om all den sociala service som ett modernt samhälle kan ge sina innevånare. Målsättningen skall vara att den enskilde individen skall slippa ifrån att behöva uppsöka en rad olika instanser och en rad olika tjänstemän. Han skall istället få möjligheten till att nå kontakt med en enda central kontaktpunkt. Och det är en rimlig begäran när man ser hur långa avstånden är i nordkalottområdet och hur olika kommunikationsmöjligheterna är.

Framförallt från Norges sida talade man för att den gemensamma nordiska arbetsmarknaden också skulle utsträckas till att omfatta utbildning och rehabilitering, dvs vad man i Sverige inom arbetsvården kallar för förberedande verksamhet. Även här var man ense om principen om individens fria val och att utgångspunkten för valet bör vara individens egen kännedom om den miljö som han lever i. Den enskilde individen skulle då få rätten att söka sin yrkesutbildning och sin rehabilitering på den ort som han bedömer vara den ort som ur kommunikationssynpunkt är den bästa för honom om han i övrigt uppfyller villkoren och inträdeskraven för att bli antagen som elev. Landgränser och avstånd skulle inte få inverka på valet.

Ett annat gemensamt problem var bristen på personal och bristen på adekvat utbildad personal inom många av de områden som handikappade kommer i beröring med. Man ansåg sig kunna konstatera att mycket av det som redan nu skulle kunna genomföras hämmas av bristen på personal. Kraftigare ekonomiska satsningar för att minska personalknappheten inom den sociala och den arbetsmarknadsrättsliga sektorn krävdes av staterna i Norden. Men man betonade också att personalen i glesbygdssområdena för att kunna utföra ett effektivt fältarbete behöver i större utsträckning än nu vara rörlig och för att kunna vara rörlig behöver den större tillgång till olika tekniska hjälpmedel och till goda kommunikationsmöjligheter.

Statsmakterna i Norge, Finland och Sverige gör klokt i att lyssna till de handikappades krav. De handikappade i nordkalottområdet har problem av en storleksordning och en dignitet som ställer staten inför en situation där sättet på vilket man löser problemen blir avgörande för hur man skall värdera kultursamhällena.

**Erik Ransemar**

# Probs

## Ett bostadsprogram

En sommardag innan valaffischerna klistrats upp på tavlor och plank detta valår då så mycket står på spel för alla partier och då vi inte bara prövar ett nytt valsystem till riksdagen utan också för första gången får färggranna valseldlar att stoppa i valkuverten beslöt jag mig för att skriva mitt eget valprogram. Jag vet inte om ni har skrivit valprogram någon gång. Det tycker jag ni skall försöka. Det behövs ju inte vara val för att man skall skriva valprogram. Ni kan istället skriva politiska testamenten eller helt enkelt skriva ned era program för en bättre värld då jag då också inkluderar Sverige. Jag kommer att publicera alla vettiga program och några ovettiga, det lovar jag även om jag märker att jag börjar tveka om samhällsnyttan av ovettiga program.

Nå. Nu är det här fullt allvar från min sida. Politik är alldeles för allvarligt för att man skall skämta med den. Politikerna däremot är ofta så allvarliga att det är en god gärning att skämta om dem. Pröva om det går att skämta med dem, någon gång.

Jag har skrivit ned mitt valprogram för bostadspolitiken. Det har jag gjort därför att de höga hyrorna är ett stort samhällsproblem och det kommer att bli ett än värre problem om utvecklingen fortsätter i samma takt som under 60-talet. Det finns därför skäl

i att formulera erfarenheter och kunskaper på det här området.

Mitt program har jag försett med en ingress. Den ger den historiska bakgrunden.

Länge var bostadsbyggandet i vårt land en angelägenhet uteslutande för kapitalintressen. Myndigheternas insatser inskränkte sig huvudsakligen till att utfärda stadsplanebestämmelser, byggnadsstadgar och hälsovårdsstadgar. Fram på 1920-talet började andra tendenser skönjas. Kooperativa företagsformer introducerades. Först i mitten av 1930-talet vann ett större samhällsinflytande terräng. Hyresreglering infördes under det andra världskrigets onormala förhållanden på bostadsbyggandets område. När bostadsbyggandet sedan tog fart igen åren 1946—47 började kapitalintressena åter att trycka på. Socialdemokratin i regeringsställning släppte successivt på samhällets inflytande. Från 1953—55 års riksdagar sänktes de bidrag till flerfamiljshus som gjort det möjligt att hålla hyrorna på en rimlig nivå. Kapitalintressena hade åter vunnit inflytande på bostadsmarknaden.

■ Bostadsfrågan är en socialpolitisk fråga.

■ Var och en skall ha rätt till en bostad som fyller de krav på en god bostad som folket i varje situation ställer. Det betyder att det skall finnas valfrihet mellan nya moderna bostäder och modernisering av äldre bostäder.

■ Stads kärnornas kontorisering måste hejdas. De centrala delarna av våra städer måste bli levande centra.

■ De centrala delarna av städerna måste i stor utsträckning bli bilfria. Människornas väl måste gå före storfinansens parkeringshus.

■ En konsekvent lågräntepolitik är en socialpolitisk fråga eftersom den möjliggör låga hyror.

■ All bostadssegregation måste stoppas. Alla bostadsområden måste ge plats åt alla: de unga likaväl som

de gamla, handikappade likaväl som icke handikappade. Därför måste alla former av kollektiv boendeservice utbyggas i snabb takt.

■ Alla hyreshus måste successivt överföras i samhällelig ägo.

■ Även handikappade och pensionärer måste ges möjligheter till ett fritt och övervägt bostadsval. Därför måste alla former av bostads-service utvecklas. Målsättningen måste vara ett minimum av institutioner av typ ålderdoms- och kronikerhem.

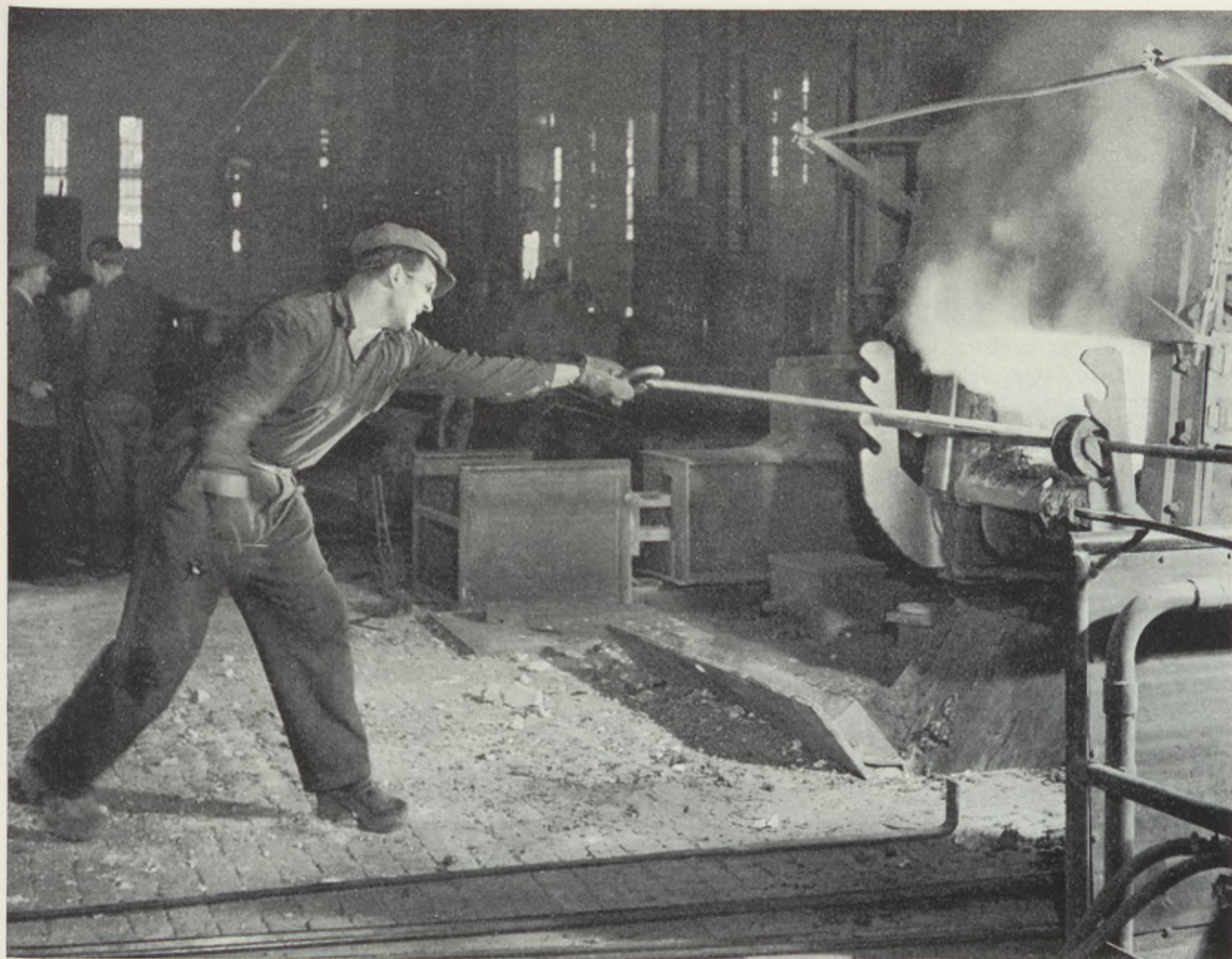
■ Experiment med olika boendeformer måste uppmuntras. De sk storfamiljernas möjlighet att få sina problem beaktade och att få samhällets stöd måste snabbtredas.

■ Staten måste ge ökade garanti-bidrag såväl till serviceverksamhet i bostadsområdet som till kommunala bostadstillägg för pensionärer och kommunala bostadstillägg för handikappade.

■ Medborgarna i varje ort måste ges större inflytande över miljöplaneringen. Alla ändringar av betydelse i miljön måste föras ut till diskussioner och överväganden hos befolkningen på orten genom direkt-kontakter.

■ Bostadsområden får inte planeras och utbyggas utan att de allmänna kommunikationerna planeras och dimensioneras samtidigt. De allmänna kommunikationerna måste utformas så att de blir tillgängliga för alla (även handikappade) så att de blir alternativ till biltrafiken och så att de medverkar till att bryta människors bostadsisolering. Låga taxor eller helt fria resor, minsta möjliga taxe-, zon- och kupongkrångel och ökad turtäthet innebär också ökad service för alla.

■ Alternativa färdmedel måste erbjudas dem som på grund av handikapp inte kan använda allmänna kommunikationer. De alternativa färdmedeln skall bygga på de normala kommunikationsmedlen på orten, ex Taxi.



## Hälsa och arbetsmiljö

Fyra stora familjer utplånades helt av lungsoten på tämligen kort tid i den by där jag växte upp. Sådana tragedier var ganska vanliga i tjugotalets Sverige och tidigare. Lungsoten var den stora folksjukdomen.

Nu är den nästan utrotad. De stora sanatoriepalatsen har förvandlats till vårdhem eller konvalescenthem. Vi har i stället fått en rad andra nästan lika förhärjande sjukdomar. En del av dessa kallas för välfärdssjukdomar. Jag undrar ibland om inte de flesta av nutidsmänniskans sjukdomar, åtminstone här i västerlandet, är indirekta välfärdssjukdomar.

Alla måste vi med eller utan välfärd åldras och dö men möjligheterna till sjukdomsbotande är numera så stora att knappast någon under en lång tid av sitt liv behövde dras med sjukdomar eller dö alldeles för tidigt om inte

andra faktorer stod i vägen. Hjärt- och kärlsjukdomarna, cancer och andra organiska sjukdomar samt mentalsjukdomarna har i hög grad ökat. Någon kanske invänder att det ökade välståndet fört med sig att sjukdomarna blir tidigare diagnostiserade än förr därför att alla numera har råd att gå till doktorn och att detta i hög grad bidrar till

att höja sjukdomsstatistiken. Detta resonemang är i och för sig riktigt men utesluter inte att den miljö som dagens människor har skapat i hög grad är hälsofarlig.

Det har skrivits metervis av miljöböcker som handlar om luft- och vattenföroreningar, om biocider och andra farliga kemikalier. Det har skrivits lika

**ERIK NYHLÉN** har läst en del litteratur som kommit ut den sista tiden och som bla handlar om hälsorisker i arbetet, om risker i jobbet överhuvudtaget och om missnöje på arbetsplatsen. Av samtliga undersökningar framgår tydligt att ordningen på en stor del av våra arbetsplatser när det gäller de anställdas hälsa inte är som den skulle kunna vara. Arbetarskyddet är inte i takt med tiden, konstaterar författaren i denna artikel som vi försett med illustrationer av Foto-Herrnied. Fotografierna är alltså inte hämtade från den litteratur som omnämns i artikeln.

många hyllmeter om våra matvanor, vår obenägenhet att skaffa oss sund motion och om stressen i arbetslivet. Det som skrivits om osunda vanor och stress gäller alla kategorier från företagsledare, högre och lägre tjänstemän till arbetare. När det gäller osundhet i form av brist på fysisk träning, frisk luft, stress och jäkt är nog skrivbordsmänniskorna mer utsatta än de manuellt arbetande. Nu har jag en känsla av att någon kommer att protestera och fråga om jag möjligen inte hört talas om buller, drag, damm och en rad olycksfallsrisker som handskandet med maskiner kan föra med sig.

### Erfarenheterna

Lugn i stormen! Den här artikeln ska handla om våra vanligaste arbetsmiljöer. Att täcka hela detta område överstiger min förmåga, men jag ska försöka redovisa en del erfarenheter som jag gjort genom personliga upplevelser och kontakter på olika arbetsområden och en del saker som jag läst i böcker. Till de böcker jag här kommer att nämna hör utredningen om LO-medlemmarnas subjektiva uppfattning om arbetsplatsens hälsorisker, som är utförd av LO-doktorn Erik Bolinder, ingenjören Egon Magnusson och socialvetaren Lars Nyrén, "Risker i jobbet: Transport" som handlar om transportarbetarnas syn på sina arbetshygieniska och ergonomiska förhållanden skriven av Egon Magnusson och "Kockumsrapporten", en undersökning av sociologen Bo Ohlström som handlar om missnöje bland varvsarbetarna (Prisma i samarbete med LO). Utöver

de nämnda undersökningarna finns i serien Risker i jobbet undersökningar om förhållandena inom trävaruindustrin och tryckerierna. Dessutom tillkommer de skrifter som psykiatrikerna Erland Mindus ("Arbete och mental hälsa") och Kurt Åmark ("Individ, personlighet och medmänsklig miljö"), Tiden/Folksam, som utgavs i samband med den omstridda mentalhälsokampanjen.

### Den tekniska utvecklingen

Den tekniska utvecklingen har fört med sig att mycket hårt och tungt arbete försvunnit. I stället för att stå och slå borrar har vi fått de pneumatiska borrar-maskinerna. Byggkranarna har gjort att vi slipper känka och bära som vi förr fick göra på byggena. Lasttruckarna har medfört att vi inte längre som förr behöver baxa eller rulla fram tunga varor, exempelvis pappersmassbalar som kunde väga 150 kg och därutöver. Motorsågar och andra underbara maskiner har i hög grad underlättat arbetet i skogen och övergången från flottning till landsvägstransporter har minskat riskerna för drunkningsdöd och en rad krämpor som uppkommer av alltför påtagliga kontakter med kallt vatten.

### Nya olägenheter

I stället för de gamla olägenheterna har vi fått nya. Jag nämnde luft- och vattenföroreningarna, vilka inte precis hör till nyheterna i den industriella utvecklingen men som på senare tid genom de kemiska tillverkningsprocessernas expansion i hög grad ökat. På

senare tid har vi också genom massmedia mer än förut blivit uppmärksammade på dessa farligheter.

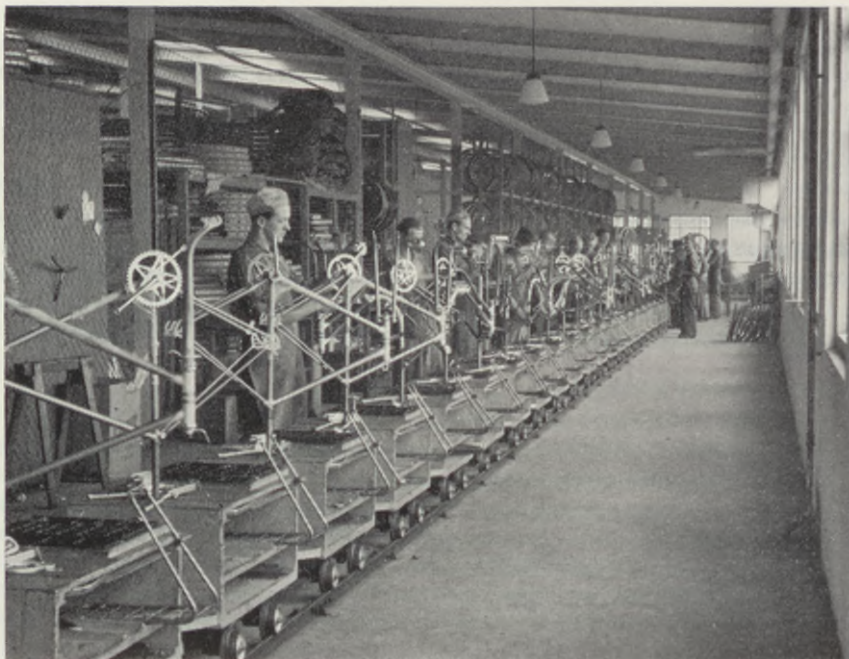
### Tungt arbete finns ännu kvar

Trots denna utveckling existerar det, vilket med all önskvärd tydlighet framgår av samtliga rapporter, en myckenhet av tungt arbete kvar. Av LO-rapporten framgår att många yrkeskategorier som exempelvis byggnadsarbetare, järnvägsmän, kommunalarbetare, transportarbetare, telearbetare, elektriker och lantarbetare uppger belastning som den främsta orsaken till hälsostörningar. Med belastning avses rygg- och ledsador som huvudorsak till nedsatt arbetsförmåga, sjukskrivning eller förtidspensionering. Buller, exem, vibrationer, gaser och damm kommer närmast efter. Mot begreppet drag, som står nämligen högt bland de uppgivna hälsoriskerna, ställer sig den medicinska sakkunskapen en aning oförstående. "Man får förut-sätta" står det i LO-rapporten "att denna orsak sättes i samband med rygg-, led- och muskelbesvär samt med luftvägssjukdomar av förkylningstyp." Ur medicinsk synpunkt finns det däremot enligt sakkunskapen inte särskilt många hållpunkter för dylika samband. Man framhåller dock att ventilationsområdet är mycket eftersatt ur teknisk synpunkt. "Förhållandet", säger LO-undersökningen "att en stor del av de anställda känner oro och ängslan för drag som hälsoskadande faktor bör innebära att man i högre grad intresserar sig för dessa samband."

### Drag och buller

Den som en het sommardag åkt tåg eller buss och öppnat ett fönster har säkert upplevt svenska folkets förfärliga skräck för drag. Denna förfäran bygger i hög grad på den gamla föreställningen att kylig luft i och för sig är hälsofarlig. Jag hade en TBC-sjuk släkting som med bestämdhet påstod att överklassen målmedvetet gick in för att utrota sjuka arbetare genom att ta in dem på sanatorier där de systematiskt utsattes för livsfarligt drag. Han fasade därför att bli intagen på sanatorium. I vissa delar av Norrland har skräcken för drag varit betydligt mera utbredd än i övriga delar av landet.

Nu kan man dock inte bortse från att drag många gånger framkallar obehag som både nedsätter arbetsförmåga, arbetsglädje och minskar den psykiska beredskapen mot sjukdomar av olika slag. När det gäller Kockums och andra varv och tyngre metallindustrier





Kontoret — också en bullrande miljö.

är dragfrågan svår att eliminera. Det är ofta väldiga lokaler med stora portar som tidvis måste hållas öppna för nödvändiga transporter. På samma sätt förhåller det sig också inom sågverksindustrin och en del andra industrier. Av Kockumsrapporten framgår att man ofta klagar över rök och avgaser och över att fläktanordningarna i allmänhet är dåliga.

Bullerfrågan har under senare år mer och mer dragit till sig uppmärksamheten. I skogarna har det förut inte existerat något bullerproblem. Inte heller på byggena där man vid grundläggningen arbetade med hacka, spett och spade och borrhade på det gamla sättet. Motorsågen har i förening med den övriga nytillkomna maskinparken i hög grad förstört friden i skogarna. Den pneumatiska borren och andra arbetsbesparande men bullrande hjälpmedel har ökat bullerfrekvensen inom byggnadsindustrin. Inom en stor del av våra industrier som sågverk och hyvlerier, massafabriker, skeppsvarv och metallindustrier har det alltid bullrat. Troligen är bullerfrekvensen inom en del av dessa industrier på

grund av forskningen på detta område betydligt mindre nu än förr.

### Svårt få arbetarskyddet att fungera

Det har genom alla tider varit svårt att förmå arbetarna att vidta och respektera en del skyddsåtgärder. (Det har inte minst haft ekonomiska orsaker.) Det tog lång tid och krävdes hårda ord av både arbetsledningen, arbetarskyddets representanter och de fackliga organisationerna innan man exempelvis kunde övertyga alla svetsare om nödvändigheten av att bära skyddsglasögon. Det tar sin tid innan man lärt alla skogsarbetare och andra bullerutsatta grupper att acceptera öronproppar och andra bullerskyddande anordningar. Det är inte särskilt länge sedan jag besökte en bullrande industri där arbetarna i stor utsträckning plockat bort bullerhämmande anordningar därför att man ansåg dem arbetshindrande. Man vänjer sig med bullret förklarade en arbetare. Han kunde inte tänka sig att denna s.k. tillvänjning hade sin rot i hörselnedsättning. En nackdel med exempelvis

öronproppar är att de hindrar kommunikationen arbetskamrater emellan och av den anledningen kan de om det vill sig illa utgöra olycksfallsrisker.

### Upphov till kärlsjukdomar

En annan olägenhet av arbetet med motorsågar, pneumatiska borrar och liknande redskap är vibrationerna, vilka ger upphov till kärlsjukdomar av olika slag. En ökning av dessa sjukdomar har man utom hos skogsarbetare kunnat iaktta hos både byggnadsarbetare och gruvarbetare. Hudsjukdomar av olika slag är tämligen starkt utbredda hos arbetargrupper som sysslar med kemiska ämnen, inte minst inom tvättmedelsindustrin, men målare, litografer, sko- och läderarbetare hör också till de utsatta grupperna. Att en del av dessa hudåkommor har sitt rot i allergier som kan ha med temperatur eller psykiska anpassningsproblem att göra gör inte dessa åkommor mindre besvärliga. I LO-rapporten konstateras att yrkesskadestatistiken redovisar ett tämligen obetydligt antal fall av hudsjukdomar. Man säger vidare att skador av detta slag relativt



# Valkollekt 70



## Solidariska insatser för rättvisa åt handikappade

Insamlingen sker på valdagen den 20 september med bössinsamlare vid vallokaler.

Över postgiro kan de som poströstar eller eljest föredrar denna form bidra till valkollekten. Bidrag denna väg sänds till: SVENSKA RÖDA KORSET, postgiro 90 08 00.

Näringsliv och föreningar ges tillfälle att bidra till valkollekten genom att sända in belopp på postgiro.

HANDIKAPPORGANISATIONERNAS CENTRALKOMMITTÉ  
SVENSKA RÖDA KORSET SVENSKA SCOUTRÅDET



lät behandlas med medikamenter och att detta bidrar till att man inte med tillräcklig energi ägnar sig åt att förebygga orsakerna.

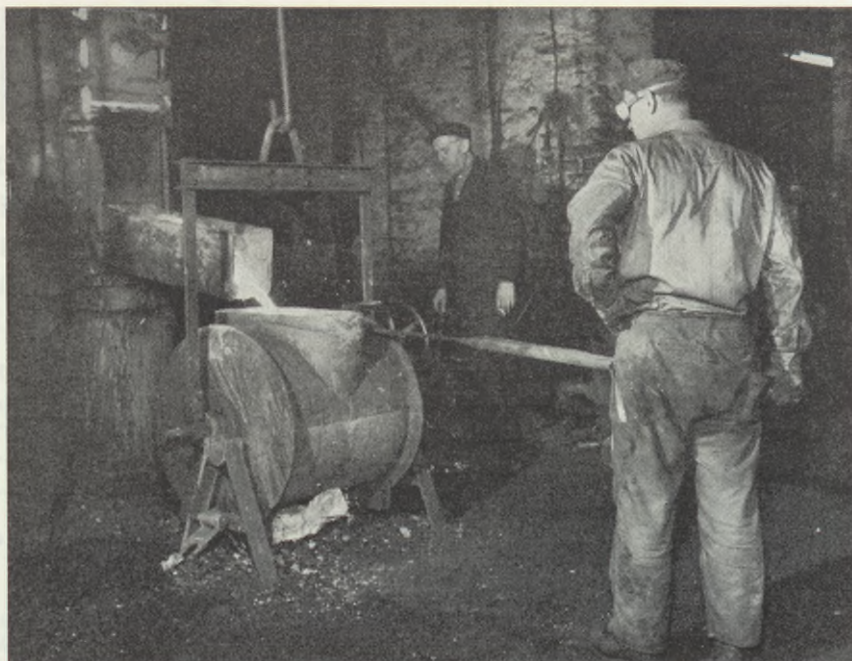
I slutsummeringen säger LO-rapporten att det bland arbetskraften finns mycket stor andel av ohälsa och sjukfrånvaro som kommer utanför de registrerade yrkesskadorna och som registreras som sjukdom. "Denna mycket stora andel av sjukfrånvaro säger man vidare "har trots allt mer eller mindre klara samband med arbets-situationerna och borde kunna reduceras avsevärt genom initiativ på arbetsplats- och miljösidan."

### "Mentalhälsokampanjen"

Jag vill inte räkna mig till dem som av mer eller mindre dunkla politiska skäl onyanserat har kritiserat den s.k. mentalhälsokampanjen. Kritiken har framhållit att den i högsta grad går ut på att göra den anställde snäll och anpasslig i förhållande till det rådande systemet. Den arbetare som protesterar mot eländet är att betrakta som missanpassad eller mentalt skadad. Visserligen förekommer det en hel del allmänt vänligt faderligt, utslätande pladder hos både Åmark och Mindus som skrivit grundböckerna för kampanjen, men man får inte bortse från att dessa böcker är avsedda som underlag för en fördjupad diskussion av dessa frågor. Det har aldrig skadat med en öppen diskussion mellan parterna. Vägen mellan en sådan och den MRA-anda som mentalhälsokampanjen av dess kritiker ansetts ha velat skapa är tämligen lång. Meningen är inte att dölja eventuella missförhållanden och tysta kritiken. I stället menar man att missförhållandena ska dras fram i ljuset och att kritikerna ska få möjligheter att säga sin mening. En del av dem som kritiserar kampanjen går till storm mot den kapitalistiska eller kanske rättare sagt blandekononiska samhällsstruktur som roten till allt ont. De har i viss utsträckning min sympati men detta utesluter inte en stillsam undran om inte det inom en samhällsstruktur av annat slag, exempelvis den socialistiska, kan uppstå en del problem som har med anpassning till samhällsliv och arbete att göra.

### Ackordssystemets roll

Ackordsarbetet är roten till jäkt, stress, försummelser av arbetarskyddets bestämmelser och mycket annat ont. En gång gick man från fackför-eningsrörelsens sida in för detta system som man med rätta ansåg leda till bättre inkomster än det tidigare tid-lönesystemet. Det finns fortfarande en



del fackförbund, däribland byggnads, som anser att systemet har alltför stora fördelar för att det utan vidare ska utklassas. Man måste dock i sanningens namn erkänna att det på många håll har spelat ut sin roll och att det varit en av huvudorsakerna till den våg av vilda strejker som vi på senare tid upplevt. Av Kockumsrapporten framgår att det inom detta företag finns en stor aversion mot ackordssystemet. Detta kommer sig av att de nya ackordssystemen är så oerhört invecklade att den enskilde arbetaren inte kan mäta om ackordet är rättvist uträknat eller inte. Det är framförallt MTM-systemet, vilket innebär att varje rörelse som en arbetare gör är tidsatt och att tidsenheten mäts i något som kallas TMV, lika med en ett-hundratusendels timme. Man kan således räkna ut hur lång tid det tar för varje metallarbetare att klia sig bakom örat och följaktligen genom att sätta ett visst ackord måhända förhindra en del av det icke produktionsbefrämjande och lönsamma kliandet-bakom-öronen. Utöver detta tillkommer de s.k. omräkningsfaktorerna vilka genom sin ackordssänkande funktion gör att den enskilde arbetaren måste göra en större insats än någonsin förut om han ska behålla sin förtjänst.

Det är därför inte att undra på att den hetsade arbetaren helt enkelt undanröjer en del skyddsåtgärder som hindrar arbetet och eftersätter vården av verktyg och maskiner därför att sådant inte premieras. Det kan också innebära, för att ta ett konkret exempel ur Kockumsrapporten, att en arbetare inte böjer sig för att torka upp en

oljeffläck på golvet trots att han vet att han kan halka i oljan och göra sig illa. Oljespill och liknande saker finns nämligen inte programmerade i tidsstudiemännens datamaskiner. En skälig och bra timpenning, säger en tillfrågad kockumsarbetare, skulle göra att man kunde jobba lugnare och bättre och inte känna sig stressad.

Av samtliga undersökningar framgår att ordningen på en stor del av våra arbetsplatser när det gäller de anställdas fysiska och mentala hälsa inte nu är som det borde vara. Att arbetarskyddet inte riktigt är i takt med tiden. Kockumsrapporten ger en del tydliga exempel på den saken. Man har bl.a enligt mångas mening inte tillräckligt uppmärksammat de somatiska och psykomatiska skador som kan uppstå på grund av skiftgång. Dessutom finns det en lång önskelista på det man anser att både arbetarskyddet, personalvården och fackföreningen borde uppmärksamma.

Det finns en benägenhet att idealisera och romantisera gamla arbetsmiljöer. Man jäktade mindre och hade mera tid till personliga kontakter. Vi får dock inte bortse från att många av dessa arbetsmiljöer bjöd på mycket hårt, tungt och slitsamt arbete för ringa betalning. Själva samhällsmiljön när det gällde bostäder, social service och möjligheter till bot för krämpor av olika slag var åtskilligt sämre än idag. Detta bör inte hindra oss från att ha ögonen öppna för de hälsorisker och andra svårigheter för den enskilda människan som den moderna utvecklingen har medfört både när det gäller arbetsliv och samhälle. ■

En bra "medicin" är vila och vård på

# MÖSSEBERG

300 m.ö.h.

Kurort med fullständig undersökningsavdelning för invärtes sjukdomar. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila. Badhotellet har vacker omgivning med utmärkta promenadstråk och en omväxlande skidterräng.  
9-håls golfbana (6 km).

Överläkare Dr. Rune Wikström.

Begär prospekt genom kamrerarkontoret

## Mössebergs Kurort AB

FALKÖPING

Telefon 0515/100 46 växel 132 20

# VÄVSTOLAR

VÄVREDSKAP  
KNYPPELDYNOR  
HYVELBÄNKAR

Begär katalog



## Vävstolsfabriken

Fack 125, GLIMÄKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i  
KVALITETSUTFÖRANDE

# MATTVÄVERSKOR

Varpflätan, vår specialitet, lev. vi klar för uppsättning av starkt Egyptiskt fiskgarn oblekt 12/6. 11:50. 12/6 grått, beige, ljusgrått, lingrått, grönt blått, brunt, rött, svart, orange 15:50. Grå stålnylån (Borgs) 13:—. Terylenevarp stark (Sjuntorps) 13:50. Linnevarp 8/2 8/3 8/4 (Bockens gröna etikett) 15:—. Varpning 2:— pr kg. Uppgiv trådantal och längd. Plast, Gislaveds bästa 5:—. 25 kg 4:75. Melerad plast 5:25, allt pr kg. Snabb lev. prov med vävråd och mönsterförslag till mattor i färg, gratis. Returrätt.

Gustaf Karlssons Mattväveri

Veddige. Tel. 0340/300 01, 300 78

Sjukhuset från insidan sett

med sjuksköterskors och läkares ögon

Elizabeth Barnes:

# MÄNNISKOR PÅ SJUKHUS

översättning från engelskan

SSF:s förlag 1966. Pris kr 20:— + moms

SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGIS FÖRLAG, Box 5609, 114 86 Stockholm, tel. 23 58 60

# Hjärtinfarktsjukdomen — orsaker och eventuella förebyggande åtgärder

Ett av de mest intressanta programpunkterna på Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjukas förbundskongress i Örebro var det föredrag av med lic KLAS GÖRANSSON vid regionsjukhuset i Örebro som Status publicerar med författarens tillstånd. Rubriken på föredraget var egentligen "Några synpunkter på hjärtsjukdomens orsaker samt hur man eventuellt kan förebygga densamma". Rubriken är alltså redaktionens liksom mellanrubrikerna. Författarens slutord pekar mot att han önskar att få ut sjuk- och hälsovårdens målsättning till allmän debatt. Han anser också att konsumenterna bör få säga sin mening för sjukvårdskonsumenter blir vi alla förr eller senare.

Hjärtinfarktsjukdomen och "kärlkramp" tillhör den stora sjukdomsgrupp som kallas arterioscleros (hårda artärer) eller atheroscleros (hård gröt), på svenska "åderförkalkning". Den svenska benämningen är något oegentlig då förkalkningar endast föreligger vid avancerade skador. Till denna sjukdomsgrupp hör också proppar och blödningar från hjärnans artärer, likaså förträngningar och stopp i benens artärer liksom också andra artärförträngningar. Arterioscleros innebär att kärlväggens innersta lager förtjockas och kärlet blir allt trängre. Artärväggen blir också ojämn och på denna ojämna yta blir det lätt pålagringar, som i sin tur ytterligare förtränger kärlet, dessa pålagringar kan även lossna och följa med blodströmmen för att fastna någonstans, blir "proppar" eller embolier.

Arteriosclerosen förekommer endast i artärerna, pulsåderna. Den får ej förväxlas med proppar i venerna.

De arteriosclerotiska förändringarna förorsakar relativa till absoluta hinder för blodflödet. Symtomens grad avhänger med hindrets storlek. Är hindret endast relativt, dvs. viss passage föreligger, kommer symtomet först vid ansträngning, vid den tidpunkt då det arbetande organet får för litet blod och syrgas i förhållande till sitt arbete. Vid

vila återhämtar sig organet och symtomen försvinner. Är hindret totalt kvarstår symtomen en längre tid, även vid vila. Om inte blodförsörjningen kan avledas av andra artärer kommer den av artären försörjda delen att dö exempelvis som vid infarkt. Arteriosclerosen är smygande, och startar mycket tidigt, redan hos barn kan man se de första tecknen, även om de är mycket svårpåvisbara. Sedan fortskrider den arteriosclerotiska processen livet ut. Hos somliga individer sker utvecklingen så långsamt att det blir vad vi kallar naturligt åldrande och först vid hög ålder kommer symtomen, hos andra sker utvecklingen snabbare och betraktas det då som sjukdom. Det finns beskrivet infarkter hos 20-åringar, men först vid 45-års åldern kommer den verkliga ökningen, dessförinnan är sjukdomen ovanlig.

Arteriosclerosen har alltså ett långt förlopp och först när den är avancerad kommer symtomen och vi uppfattar det som sjukdom. Detta gör att det är svårt att klarlägga orsakerna, det är mycket lättare att finna orsakssambandet vid sjukdom som uppkommer hastigt, där individen endast en kort tid utsätts för någon skadlig faktor och sedan insjuknar.

Nu är det så att sjukdomen utvecklas under låt oss säga fyrtio år och

under dessa fyrtio år har individen utsatts för en massa olika faktorer.

Här i västerlandet har detta inneburit en ökad levnadsstandard, arbetet har i princip förändrats från tungt till lättare arbete, fritiden har blivit rikligare men också mer passiv, kostvanorna har förändrats etc. Dessa de förändrade levnadsvanorna ger oss en fingervisning om varför de arteriosclerotiska sjukdomarna ökar, men däremot är det svårt att finna någon enstaka faktor som individen hela tiden utsatts för, då ju sällan en individ lever på exakt samma sätt livet ut. Man kan visserligen studera folkslag som lever mer primitivt men där föreligger helt andra sjukdomar och medelåldern är betydligt lägre. Dessutom är det här svårt att få ett tillräckligt stort material insamlat under betryggande säkerhet.

I USA och England har man gjort studier av stora befolkningsgrupper och sökt bestämma faktorer som yrke, blodtryck, fetthalt i blodet, diabetes, rökning m. m. och sedan följt de uttagna individerna under något tiotal år, för att sedan se efter om någon eller några av de olika faktorerna inneburit någon risk. I Sverige har vi Göteborgsstudien "1913 års män", dessa undersöktes första gången 1963 och har sedan följt dem.

Forts. sid. 16

# Socialstyrelsen fick kritik vid RHL:s förbunds-kongress

Det fanns mycket av avskedsstämning och stillhet över förbundskongressen i Örebro. Många var det också som bevistade sin sista kongress som aktiva förtroendevalda i de hjärt- och lungsjukas föreningsliv. De som var med och bildade de lungsjukas riksförbund börjar bli gamla. Deras aktivitet och deras hängivenhet i föreningsarbetet har gjort dem gamla, skulle man kanske våga säga.



*Två veteraner som var med om sin sista kongress som aktiva delegater. Carl Hellström med en 30-årig verksamhet bakom sig i förbundet på många plan och med många uppdrag samt Einar Hiller, förbundskassör och förbundets klippa i både med- och motvind.*

Förbundsordföranden Bo Martinsson sa i sitt öppningsanförande att stressen och hetsen i arbetet ställer allt större krav på de arbetande människorna. Han erinrade om att förbundet under många år kämpat för högre löner och för avtal vid de skyddade verkstäderna. Det är glädjande att detta nu har förverkligats.

Men det finns negativa förändringar i samhällslivet. Inte alla reformer kan kallas så. Tänk bara på det nya systemet för beviljande av tekniska hjälpmedel för handikappade. Vi hade tänkt ta upp denna sak till en huvudfråga vid kongressen men Socialstyrelsen behagade inte sända någon representant.

Förbundets medlemstal är nu 14.000. Vi har inte lyckats bryta den nedåtgående trenden. Det är glädjande naturligtvis att tuberkulosen minskar. De kortare vårdtiderna gör att det är svårt att få verksamhet i gång på lungklinikernas patientföreningar. Vi har inte lyckats få de hjärtsjuka med oss i organisationen i någon större omfattning.

Det har blivit svårt att få fram lungläkare. Förbundet har faktiskt fått säga ifrån och fästa uppmärksamhet på det här förhållandet.

Förbundsordföranden avslutade sitt anförande med en parentation över förbundskamrater som lämnat oss under den gångna kongressperioden.

## Kongresshälsningar

Ordföranden i Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka, Alfred Lindahl, hälsade kongressen välkommen till Örebro. Han hoppades att kongressdeltagarna skulle känna sig välkomna, att det skulle bli en minnesrik kongress och att deltagarna skulle finna att man mycket väl kunde besöka Örebro utan att vara kongressdelegat.

Å Örebro stads vägnar hälsade fru Karin Kallin kongressen välkommen till staden. Hon erinrade om att Örebro stad är en ort inne i en strukturomvandling. Serviceyrkena har gått förbi industriyrkena. Örebro har också fått lite grann av centrala statliga ämbetsverk till sig genom Statistiska



Förbundskongressen i arbete med delegater och gäster samlade.

centralbyråns lokalisering. Hon berörde också intresseorganisationernas betydelse. Gruppintressena sammanför oss till gemenskapstrygghet i ett samhälle där vi kan uppleva olika former av otrygghet. Vi måste lära oss att leva tillsammans. Det är därför nödvändigt att organisationerna blir starka.

### Den vidgade förtidspensionen

Avdelningschefen i Riksförsäkringsverket, Hans Järnbrink, föreläste sedan om nyheterna i lagstiftningen på förtidspensionens område. Han erinrade om det from den 1.7 i år gäller vissa nya regler. Dessa syftar främst till att förbättra pensionsmöjligheterna för äldre förvärvsarbetande, men man har också uppmärksammat de handikappade husmödrarna.

Ett förenklat förfarande för dem som fått pensionen indragen men som behöver få den tillbaka införs nu.

Förtidspensionen i den lägsta graden skall nu utgå med  $\frac{1}{2}$  istället för som tidigare  $\frac{1}{3}$ .

En utökning av antalet ledamöter i pensionsdelegationerna med två per-

soner som bör ha särskild erfarenhet av arbetsmarknaden sker också.

För de äldre blir det inte en generell sänkning av pensionsåldern. I dagarna har en utredning tillsatts om de här problemen.

63-årsgränsen blir en riktpunkt för den vidgade förtidspensionen men undantag kan göras.

Husmödrar som enbart eller huvudsakligast ägnar sig åt hemmet omfattas ej av de nya reglerna.

### Den medicinska bedömningen

Det blir som förut fråga om en arbetsinvaliditet på medicinska grunder. Kravet blir en nedsättning av arbetsförmågan med minst  $\frac{1}{2}$  och att nedsättningen bedöms vara varaktig. Men en uppmjukning har skett. Man talar nu om sjukdom eller annan nedsättning av fysiska eller psykiska funktionsförmågan.

### Arbetsmarknadsmässiga faktorer

Man talar om inkomst som motsvarar krafter och färdigheter, bostadsort, ålder etc som man skall ta hänsyn till.

Men om äldre sägs att det främst skall vara bedömning av arbetsuppgifter som han tidigare utfört. Det finns inga krav på omskolning eller annan rehabilitering. Man får ej heller kräva arbetsplacering när arbetsmarknadsorganen sagt att det är omöjligt att få fram lämpligt arbete.

Arbetslöshetsförsäkringens lämplighetskrav, där man talar om arbeten som motsvarar medlemmens krafter och färdigheter och avlöning som är skäligen i förhållande till kollektivavtal etc kommer att gälla. Krav på flyttning får ej göras. Det blir alltså arbete i anslutning till hemorten som skall provas.

Järnbrink trodde att de flesta skulle få hel pension.

### Vilande pensionsrätt

Om arbetsförmågan väsentligt förbättras drar man ju nu in förtidspensionen. För att tillgodose trygghetskravet införs en förenkling. Man behöver bara lämna en ny ansökan om att arbetet upphört. Det gäller ej dem som varit i öppna marknaden och borta från pensionen i tre år.

## Nyheter i allmänhet

Man ska även i fortsättningen vara försiktig med att ge pension till yngre människor. Man skall emellertid nu ta större hänsyn till arbetsmarknadsfaktorerna. Även i orter med differentierat näringsliv skall man kunna ge förtidspension även om de medicinska faktorerna är svaga.

Ett ökat samarbete försäkringskassan-arbetsmarknadsverket blir nödvändigt.

## Debatt om verksamheten

Till att leda förhandlingarna valdes *Bo Martinsson, Bengt Johansson* och *Gunnar Ericson*.

86 röstberättigade ombud svarade vid fastställandet av röstlängden var-efter den 30-sidiga verksamhetsberättelsen genomgicks. Det intressantaste inslaget vid behandlingen av verksamhetsberättelsen svarade *Bengt Johansson* i Uppsala för när han tog upp den propå som svenska arbetsgivareföreningen släppt ut via sin direktör om bonus på friskhet i arbetet. *Bengt Johansson* ville ha denna fråga uppe till diskussion. Han ansåg det vara absurdt från arbetsgivarehåll att ta upp detta förslag när man varit med på en toppkonferens nyligen och talat om handikappade på arbetsmarknaden och sen börjar tala för att vilja bestraffa sjukskrivna.

Kongressen beslöt att uppdra åt redaktionsutskottet att göra ett förslag till resolution i frågan.

## Konvalescenthemmen

Förbundskassör *Einar Hiller* redogjorde för läget på konvalescenthemsom-

rådet. *Ramnås* har meddelat att man planerar att lägga ner verksamheten.

*Fjällfarargården* skall vi försöka klara ännu en säsong men sedan får vi avveckla verksamheten även där. Han hemställde till kongressdeltagarna att verka aktivt med uppsökande verksamhet om vård på konvalescenthemmen för föreningsmedlemmar som är i behov därav.

Diskussionen kom sen att gälla möjligheten att ge hjärtsjuka vård på ett eller flera av hemmen. *Einar Hiller* sa att förbundet inte saknar medel men vi saknar vårdresurser härtill. De bestäms av socialstyrelsen och vi kan inte konkurrera om den sjukvårdskunniga personalen.

## Tekniska hjälpmedlen

Förbundsordföranden *Bo Martinsson* sa att frågan kommit i ett tråkigt läge genom 1968 års riksdagsbeslut och genom socialstyrelsens regelskrivning. Det har gjort det praktiskt taget omöjligt för våra medlemmar att få tekniska hjälpmedel som de behöver. Vi har bett socialstyrelsen komma hit men de har ej visat intresse. Kongressen beslöt att göra ett starkt uttalande.

## Tidskriften Status

Förbundskassören *Einar Hiller* sa att *Status* var en kapitalproducerande faktor i många år. Det har förändrats genom prisläget. Handikapptidskrifterna kan ej i längden stå emot trycket från allmänna marknaden. Vi måste sikta på att behålla *Status* men reducerad. År 1955 hade vi 217.000 slut-sålda ex. med ett månadsgenomsnitt av 33.000 ex.



*Karin Kallin hälsade välkommen å Örebro stads vägnar.*

Vi har försökt att pröva de flesta metoder. Vårt sista nummer av *Status* innan kongressen är tryckt i 15.000 ex. Drygt hälften är prenumeranter. I realiteten är *Status* ett PR-medel för förbundet. Kongressen gav förbundsstyrelsen i fullmakt att vidta de åtgärder fr. o. m. nyår som är nödvändiga.

## Debatt kring motionerna

Det var framförallt tre motioner som gav debatt. Den första var en motion från lokalföreningen i Höganäs som hade tagit upp problem kring den svåra lungsjukdomen silikos.

*Sven F. Bengtson* som var förbundsstyrelsens föredragande sa, att man under 1960-talet konstaterat 600 nya silikosskadade, 500 inom järn- och bergshanteringen, övriga inom keramisk industri.

Genom förbättrad arbetarskyddsverksamhet inträffar mindre antal nya skador. Det som är allvarligt är, att de stora företagen lyckats bättre med de förebyggande åtgärderna. Inom de små företagen har de svårast skadade upptäckts de sista åren. Vid dammundersökningar har man funnit högre värden vid små än vid större företag.

Arbetsgivarna har ansvaret. Det leder tanken till ersättning med skadeståndets karaktär. Nu har justitieministern aviserat att se över skadeståndsrätten. Ett strikt skadestånd skall dock sannolikt lämnas utanför.

*Arthur Persson*, som representerade Höganäsföreningen, talade med engagemang och inlevelse när han redogjorde för lokalföreningens kamp för sina 40-talet silikosskadade medlemmar. Det kunde han göra för han är själv silikosskadad. Han sa att tilliten till läkarna inte är stor bland arbetarna. Han menade att arbetarna får för dåliga kunskaper om när de blir sili-



*Carl Hellström, Gustav Englund, Stig Karlsson och Arne Andersson framför kongressens devis.*



Hans Järnbrink föreläste om pensionsnyheter.

koskskadade. Läkarna går därigenom arbetsgivarnas ärenden.

Åke Magnusson, Malmö, erinrade om vad som sagts om silikosen vid tidigare kongresser. Han erinrade om att gjutareförbundet en gång hade vägrat medverka till kartläggning av silikosskadade medlemmar.

Nästa motion som föranledde en längre debatt var från lokalföreningen i Karlstad som ville att kongressen skulle uttala sig för en kampanj mot rökningen. Föredraganden, Lennart Åkerström, gav en bred översikt av problemområdet och gav miljöförstörelingsaspekter. Han erinrade om att i en japansk stad får var 8:e innevånare astmaliknande besvär av fabriksrök och i Los Angeles varnas befolkningen med sirentjut när luften är för rikt förorenad.

Åkerström talade för en väl uppbyggd kampanj där socialstyrelsen och andra myndigheter liksom massmedia är med. Frågan bör också tas upp lokalt.

Ove Nord, som talade för motionärerna, sa, att vi inte ska tveka att ta till drastiska saker i vår kampanj. Låt en kändis säga: "Jag har slutat att röka sen min bror dog i cancer!"

Åke Magnusson föreslog att förbundet skulle ta kontakt med Riksförbundet Hem och Skola i denna sak för att kunna medverka med information i skolorna.

### En enda handikapporganisation?

En långvarig debatt blev det kring två motioner som handlade om de många handikapporganisationerna och om behovet av en enda slagkraftig organisation, en fråga som varit uppe på nästan varje RHL-kongress sen 1950-talet.

Einar Hiller, som talade för förbundsstyrelsen, sa att man nästan dagligen numera hör frågan: Varför finns det så många handikappförbund? Nu har en del skett i samordningssyfte. Idag är HCK en stab med mycket folk. De har en intern och en extern tidning. Har nu denna organisation förbilligt något för förbundet? Nej. Istället har förbunden fått dryga kostnader.

Stora krav ställs nu på kanslierna. Relationerna till HCK och Statens Handikappråd kräver minst en personaltjänst på kanslierna.

Karl-Axel Berglund sa, att det blir svårare och svårare att få medlemmar. Därför måste en ändring ske. Men på vilket sätt? Vi får kanske räkna i 10-årsperioder.

Rune Degerman pekade på vilken praktisk nytta som exempelvis Örebro's föreningar haft av att gemensamt kunna anordna träffar etc. Här visar sig nyttan av samarbete.

Mildred Betzén, Stockholm, som var en av de två motionernas skrivare, framhöll, att hon upplever att de förtroendevalda i kommunerna ofta kräver att handikapporganisationerna går samman. Vem bevakar deras intressen som ej har någon organisation?

Arne Andersson, Lidköping, frågade varför man inte kunde ta de närliggande föreningarna och försöka få till stånd ett samgående.

Alfred Lindahl ansåg att vi ännu inte är mogna för att bryta grupporganisationen men med tiden kan ett samgående växa fram. Bilda lokala HCK-organisationer så länge men behåll gruppintressena. I Örebro bedriver vi gemensam verksamhet genom träffar etc. Då får man lära känna även andra handikappgruppers problem.

Lennart Åkerström sa att i princip stödjer vi ett samgående men tiden är ej mogen. Fusioner kan tänkas först innan gemensamt samgående.

Bo Martinsson ansåg frågan viktig. Det borde finnas en medelväg där förbundet som har nära samhörighet går samman om olika saker.

Erik Danielsson, Falun, ansåg också att tiden ej var mogen för samgående. Han talade om att han också var medlem av de blindas föreningsliv och där finns ej intresse för sammanslagning. Han talade för lokalt samarbete.

Kongressen beslöt att avslå motionerna när det gäller en total sammanslagning.

### Bo Martinsson omvald till ordförande

Förbundsstyrelsen för den kommande

3-årsperioden fick följande utseende: Förbundsordförande, Bo Martinsson, Sundsvall; förbundskassör, Einar Hiller, Stockholm; förbundssekreterare, Albert Fredin, Stockholm; övriga ledamöter: Alva Bengtsson, Karlshamn, Lennart Åkerström, Stockholm, Tord Axelsson, Solna och Gunnar Ericson, Uppsala, den sistnämnde nyvald efter Sven F Bengtsson som av sagt sig förnyat uppdrag i styrelsen.

Styrelsesuppleanter blev Alfred Lindahl, Örebro, Bengt Jarnhäll, Trelleborg, Arne Andersson, Lidköping och Gunnar Nyberg, Örnsköldsvik.

Till revisorer valdes Gustav Åkerström och Erik Boberg, Stockholm.

Kongressen avslutades med många hyllningsord. Och det hade Bo Martinsson full anledning till. Inte mindre än fyra ledamöter avgick ur representantskapet. Carl Hellström, Kalmar län, med lika lång aktiv verksamhet i förbundet bakom sig som förbundet funnits till, Stig Karlsson, Kronobergs län, Erik Skoog, Kopparbergs län och Ture Mårtensson, Norrbottens län.

Ur styrelsen avgick Sven F. Bengtsson, som varit med i förbundsstyrelsen i många år och som bl. a. varit vice ordförande i flera perioder.

## Pristagare i bildkryss nr 6

1:a pris Signe Åkesson, Tempelgatan 7, nb, 241 00 Eslöv

2:a pris Per-Erik Ericson, Baldersgatan 9, 3 tr, 195 00 Märsta

3:e pris Hanna Hylén, Tranebergsvägen 4, 683 00 Hagfors

### LÖSNING

LEKTION — TEST — HA — LINA —  
UTAN — UD — FAMN — SMIL —  
PASSA — TREAT — MAL — AF  
RIA — ENA — RISAD — UNGARR  
— RÄ — GÅ — DÖ — ORUST — SA-  
MEN — KERUB — SKOPA — ÄN —  
AVI — LYROR — SA PANK — VAL-  
SEN — KONT — OSLO — TO —  
ARENOR — URSORT — AV — EKA  
— TORE — ÅRS — KLARAS — VAN  
— NÖT — TALLBARK — LIFTAN-  
DE — AORTA — ENAR — GÖRANS-  
SON — KAMERA — UVKLÖR —  
NAIROBI — OREN — BIL — NARR  
— USLA — ÅT — NUMMERSKYL-  
TAR — TIAN — TORSO — VET —  
REN — ÅSARNA — KL — PAR —  
ROLL — TRAFIKMÄRKE — AB EN  
— ONERA — HUSVAGN — SNOKAR  
— LADDA — DÅ — PATRASK



## HJÄRTINFARKTSJUKDOMEN...

Forts. fr. sid. 11

Vad man kan förstå av dessa undersökningar finns det inte en isolerad faktor som predisponerar för infarkt-sjukdomen utan det är ett samspel mellan olika faktorer.

### Faktorer som disponerar för infarktsjukdom

Jag ämnar nu redogöra för några av de faktorer som i förening anses disponera för infarktsjukdomen.

#### 1. Ärftlighet.

Ärftligheten förefaller vara av betydelse, tillhör man en släkt där alla uppnått hög ålder har man stor chans att själv bli gammal.

Nu är det tyvärr så att man inte ärver en utan flera olika anlag att bli gammal varför ärftligheten är ganska krånglig.

#### 2. Kön

Könet spelar stor roll så tillvida att kvinnan är skyddad från de arteriosclerotiska sjukdomarna under sin fruktsamhetsperiod och först några år efter övergångsåldern börjar hon få

arteriosclerotiska sjukdomar i samma frekvens som mannen.

Inom parentes kan nämnas att man sökt använda kvinnligt könshormon för att förhindra ytterligare utveckling av arterioscleros hos redan sjuka män, detta försök avbröts dock på grund av hormonets fysiologiska effekter som bröstkörtelförstoring etc.

#### 3. Tobaksrökning

Tobaksrökning anses ha stor betydelse.

Tobaksrökningens effekter kan uppdelas i tre grupper:

A. Nikotineffekt, nikotinet verkar kärksammandragande, medför vidare frisättning av fetter ut i blodet från fettväven, ger hjärtklappning eller ökning av hjärtfrekvensen, allt detta genom att frisätta stresshormon. Rökaren får så att säga en "kick" och det är detta han vill ernå.

B. Kolmonoxidhalten i blodet stiger, blodets förmåga att upptaga syrgas i lungorna minskas härigenom då kolmonoxid blockerar transportmekanismen. Detta innebär att blodflödet måste ökas för att vävnaderna skall få sin syrgas. Den hjärt-kärlfriske klarar av detta men den hjärt-kärl-sjuka är sämre ställd.

En dansk forskare har dessutom framhållit att kärlväggen skadas direkt av kolmonoxid.

C. Tobaksrök innehåller dessutom ämnen som retar och skadar luftvägarnas slemhinnor. Den första effekten är att luftröscellernas cillier, hårliknande utskott, förlamas. Dessa cillier ingår i luftrörens försvar, de hjälper till med upptransporten av slem och i detta upptagna icke önskvärda ämnen. När de förlamas får man en slemstagnation i luftrören.

Fortsätter rökningen skadas cellerna alltmer, en del går under och andra omvandlas till mer tåliga celler, skivepitelsceller, sådana celler som bekläder huden och munslemhinnorna. En del av cellerna kan dessutom bli cancerceller och lungcancer uppkommer. Dock skall man ha klart för sig att den största faran inte är lungcancer utan den kroniska luftrörskatarren som stor-rökaren får. Ventilationen i lungorna försämras, syrgasupptaget blir mindre, blodets syrgashalt minskas och cellerna får inte den syrgas de behöver för att kunna arbeta hårt som vid exempelvis tungt arbete, eller sprängmarsch. Föreligger då dessutom också arterioscleros så

## att arrangera specialresor fordrar erfarenhet

Hjärt- och lungsjuka, reumatiker, diabetiker m. fl. behöver specialbehandling på rätt plats med god service.

Naturligtvis vill man också känna psykiskt välbefinnande i god miljö.

LB RESEBYRÅ samarbetar med de största och pålitligaste agenterna i Israel, Tjeckoslovakien, Ungern och på Kanarieöarna.

Begär gruppoffert utan förbindelse!

**LB** RESEBYRÅ AB  
Stureg. 16, Stockholm  
Tel. 08/63 52 50

  
— ett  
Johnson-  
företag

## Status

julnummer innehåller bl a en intressant artikel av STURE STAMMING om sanatorielivets veder-mödor men också om den humor som fanns där.

Köp Status julnummer

# STATUS BILDKRYSS

G. PERSSON

KORTSPEL KAN LUD VARA				PERSE- DEL FÖR SOLDAT					
↳				KUNDE SVARA	HELIG I BÖN			VIM- SIG	
GÅR LÄ- KARE UNGAR			KRY			NYP I LUGG	ÄR RESA TILL MÄNEN	VAPEN- SLAG STOKAR	
↳			SORT TOLVA PÄTIPS		ARMO- DET				
KNÄPPS PÅ FÖR KOK	SOFIA				ANKRAR BÅTAR VID	NATT- FÅ- GEL	↳	VIG- T	
BIL- DADES /1898		HÅLLER VAKT RUFSIG I HÄR				DELADE LISTON UT	VÄR- DA	BAK	PÅ TASS
➔			MONO- TONT FRUKTER						TROTT
IDOGA KRYP	SPAR- TRÄD GÖR MAN MÅT		BE- DRIVS I OKTO- BERSMÅ						HJÄLM
KAN SYS I				LÄS- NING HALV RESA	SPELAR			KROKA A	
SNOK	STOJ		KUNG- LIGA HERRAR TIDRYMD					BUR- FÄGEL TITTA PÅ	
DRO- MEDA- RER					TEAM		RE- GLAS FÅNGA		NATTSLAG
➔				LIK- GIL- TIGT					GOT- LAND
SÄLJER VID DÖRREN	SKA- PAR				HONO- RAR			BLID- VÄ- DER	

nr 7

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 nov. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkryss nr 7". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status januarinr.

verkar rökningens effekt helt odiskutabel. Dock vet man inte riktigt varför vissa människor röker, varför de måste få sin "kick" av stresshormoner. Hur fungerar den till rökning predisponerade om han aldrig röker.

Ber jag så att få avsluta detta avsnitt med ett citat från Falstaff fäkir: Att röka tobak är ett bruk som från Indien vi lärde, mången blir därav sjuk, mången sätter därpå värde.

#### 4. Fetthalt i blodet

Fetthalten i blodet synes ha stor betydelse, då framförallt kolesterol. Man har sökt korrelera fetthalten i blodet till fettintaget via födan.

I djurförsök har man givit kaninen kolesteroltillägg i föda och har man på så sätt kunnat framkalla en arteriosclerosliknande sjukdom hos dessa djur. Den stora svagheten i detta försök är att kolesterol inte ingår i kaninernas vanliga kost och att de alltså inte är vana vid denna kost och ej heller har enzymssystem för dess utnyttjande.

Vad människan beträffar verkar det vara så att det mesta av kolesterol bildas i kroppen och kolesterolhalten i födan tycks inte ha den stora betydelse man ansåg förr. Sannolikt är det så att överkonsumtion höjer blodfettet och man vet att kroppen tillverkar fett av exempelvis kolhydrater, stärkelse, mjöl, socker.

Det förefaller dock vara lämpligt att byta ut en del av fettet till fleromättat fett, detta påverkar gynnsamt blodfetterna samt synes minska arteriosclerosen. En kritiker har dock sett ett samband mellan ökad infarktfrekvens och ökad användning av fleromättade fettsyror, han synes dock inte haft klart för sig att de arteriosclerotiska sjukdomarna ökade först och att man sedan började använda fleromättat fett för att minska antalet insjuknade.

Däremot är det så att fleromättade fetter inte givit den effekt man väntat sig i början. Det är ännu för tidigt att uttala sig om effekten, då som jag låtit framskynta, den förebyggande behandlingen måste långt ner i åldrarna.

Mellan fetma och fetthalt i blodet föreligger inte det samband man kunde vänta sig. Det verkar inte som feta människor har större risk att få arteriosclerosisk sjukdom än magra, sedan är det en annan sak, att när en överviktig person får sjukdomen han blir mer invalidiserad än en mager helt enkelt genom att det fordras större arbete att förflytta 100 än 50 kg. I akut skede av hjärtinfarkt är komplikatio-

nerna också större hos kraftigt överviktiga än normalviktiga.

Sammanfattningsvis kan vad kosten beträffar fastställas att kaloribehovet skall täckas, varken mer eller mindre om man är normalviktig. Vidare skall man söka få lämpliga proportioner på fett-kolhydrater-äggvite-halten, vidare skall man också se till att man får i sig nödiga vitaminer, järn etc. Om man skall banta skall man inte bara minska på sin vanliga kost, man skall också söka få balans på den, vanlig husmanskost i bantningsproportioner ger inte den äggvite-, järn- och vitaminmängd kroppen behöver.

#### 5. Diabetes

Diabetes eller sockersjuka medför ökad risk att få hjärt-kärlsjukdom. Och här gäller det inte enbart den som har en klar diabetes utan också dem som har förstadiet till, "en släng av", diabetes.

Diabetessjukdomen innebär en rubning av kolhydratmetabolismen, sekundärt härtill uppstår en rubning i fettomsättningen.

I preventivt syfte måste varje diabetiker ha sin sjukdom i så god balans som möjligt. De som har förstadiet, prediabetikerna, måste uppsåras och behandlas, i första hand genom diet, för många dessutom viktsreduktion.

#### 6. Stress

Stress, detta ganska obestämda begrepp, anses ha stor betydelse. Med stress menas sådant som försätter kroppen i "alarmberedskap". När kaninen ser räven stressas han till att söka komma undan räven. Denna stress, åsynen av räven, medför att stresshormon insöndras i blodet, dessa hormoner mobiliserar alla flyktorgan, hjärtat slår snabbare, blodtrycket stiger, blodflödet till musklerna ökar, blodflödet till tarmarna minskar. Blodsockerhalten ökar, blodfetterna ökar. Allt detta för att kaninen skall undkomma.

Stress är något alla organismer utsätts för och ingen av oss kan nog tänkas sig ett liv utan stress. Och nu reser sig de lärde upp och säger att stress är skadligt. Som i allt annat finns det nog en gyllene medelväg, individen behöver lagom med stress, varken för litet eller för mycket.

Det kan också vara så att om den av stressen utlösta alarmreaktionen inte får löpa ut man får en skadlig effekt. Stressen ökar via stresshormonen bl. a. fetthalten i blodet och framför allt de fetter man erfarenhetsmässigt vet ger dålig prognos. Det vore logiskt att tro det vore en biologisk mening med detta, att det flyende eller anfallande dju-

## KRAHNERS

då det gäller  
stolar och bord  
för samlings-  
lokaler . . .

Även SITTRUPPER  
i klädda  
stålrörsmöbler

Infördrå vår offert



**ANDERS KRAHNER AB** Skillingaryd

Telefon 0370/706 40 Telex 700 62

ret behövde dessa fettkomponenter som bränsle, för att kunna fly eller anfalla.

I vårt vardagsliv utsätts vi för stress, men är förhindrade att göra det vår kropp förberedes till genom alarmmekanismen, jag blir arg-rädd men måste ändå sitta kvar vid mitt skrivbord eller stå kvar vid min maskin, jag kan inte kroppsligt avreagera mig. Kanske vore det bättre att man i stressituationen finge möjlighet att avreagera sig med den förberedda kroppen, att man så att säga levde med i biologiska-fysiologiska situationen.

Man tror sig veta att motion och kroppsarbete förhindrar eller uppskjuter de arteriosclerotiska sjukdomarna, det kan hända att detta beror på att kroppen får utnyttja den av stressen framkallade alarmmekanismen.

Det är uppenbart att den redan arteriosclerotiska individen inte tolererar stress i samma grad som den friska, hans kärlsystem har inte samma reserv, hans hjärta, hjärna eller muskler får inte den blodmängd det (den) de behöver vid ökat arbete.

## 7. Högt blodtryck

Högt blodtryck anses också vara en riskfaktor. Det är uppenbart att hjärtat får utföra ett större arbete för att upprätthålla ett högt än ett lågt blodtryck. Vidare gäller att kärlväggen skadas, arteriosclerosen ökar, högt blodtryck. Dessutom måste man, om man vill behålla oförändrat blodflöde, öka blodtrycket om förträngningar föreligger. Ett högt blodtryck innebär alltså en ond cirkel. Orsakerna till för högt blodtryck är många, i de flesta fallen finner man dock ingen orsak, möjligen kan stress föreligga. Njursjukdomar ger ofta blodtrycksstegringar, och för högt blodtryck ger ofta njurskador. Stresshormonproducerande tumörer kan föreligga, men är sällsynt.

Högt blodtryck är lätt att registrera men kan vara svårt att bedöma. Dock vet man att om man hos en individ vid ett tillfälle registrerar en blodtrycksstegring det föreligger en statistisk risk för hjärt-kärl-sjukdom.

För att säkrare bedöma ett blodtryck kan man mäta det förutom vid vila även vid maximalt arbete, man får på så sätt ett sannare värde.

I fråga om åtgärder är det inte heller helt enkelt. Blodtryck är ofta svängande, ibland kan det vara lågt eller normalt för att ibland bli för högt. Siktat man in sig på det högsta blodtrycket när man bestämmer sig för medicinering kan man åstadkomma att blodtrycket under vila blir så lågt att hjärnans cirkulation blir dålig, patienten

svimmar. Samtidigt måste man ge patienten ett gott skydd mot skadlig blodtrycksstegring, det kan vara tålmodsprövande för både patient och läkare, sannolikt mest för patienten, att ställa in ett blodtryck.

## Sammanfattning

Nu har jag gått igenom de mest diskuterade faktorerna och skall söka sammanfatta.

Vad beträffar förebyggande behandling gäller, som jag tidigare sagt, denna måste starta tidigt för att kunna ge någon verklig utdelning.

Det lönar sig inte att korrigera en faktor, då man vackert visat att det måste till två eller flera faktorer för att risken skall öka.

Vad arbetsmiljön beträffar bör man beakta att människan är en biologisk varelse och ingen maskin och man bör utforma arbetsmiljön härefter och inte som nu är tvärtom. Kanske bör man också å arbetsplatsen bereda individen tillfälle att fysiskt avreagera sig vid behov.

Dieten bör konstrueras efter individens behov av kalorier, fett, kolhydrater, vitaminer etc. Hittills synes man hållit fast till stor del vid den gamla husmanskosten, bara minskat på en, och inte beaktat att den varit välbalanserad vid en kaloriförbrukning på 4—5 000 kalorier och då tillgodosett kroppens behov av protein och järn.

Motion bör främjas så att individen får bygga upp sin kondition. Istället för att skapa stora flotta idrottsarenor för ett fåtal aktiva och en massa passi-

va (som dessutom stressas, bör man skapa opretantiösa men trevliga motionsanläggningar, helst i direkt anslutning till bostadsområdena, gärna skapa betryggande cykelleder så vi kan cykla till och från arbetet. Glorian kring den stressade företagaren, administratören, tjänstemannen, extraknäckaren måste bort, vi måste i stället lära oss att ha lagom med arbete och fritid. Vidare måste vi sluta att röka.

De som har för högt blodtryck skall uppsåras och behandlas tidigt, samma gäller dem som har diabetes.

Alla dessa åtgärder skulle sannolikt minska de arteriosclerotiska sjukdomarna hos yngre individer samt mildra besvären för dem som redan drabbats.

Vägen till ett friskare samhälle skulle således betyda stora förändringar av det nuvarande samhället. Hela vår livsåskådning måste förändras.

Jag har bara sökt skissera de olika riskmomenten, om de kan och skall åtgärdas måste de dryftas i allmän debatt. Mycket få har offentligen uttalat sig i dessa frågor. Man kan som professor Biörck, enl. DN:s referent säga, "de spirande försöken att förebygga hjärtinfarkter är ett typiskt exempel på hur vi när skall lösa ett problem skapar nya och kanske svårare. Vi kan kanske se till att folk dör senare — men också behagligare, ensammare, drabbade av cancer".

Det är uppenbart att dessa frågor inte enbart angår oss läkare, sjuk- och hälsovårdens målsättning måste ut till allmän debatt, konsumenterna bör få säga sin mening, och konsumenter blir vi alla förr eller senare. ■

## Arbetsterapi och Hobbymaterial

**Skinn, läder och pälskinn** för alla ändamål.

**Verktyg och tillbehör** för skinn- och läderarbeten.

**Arbetsatser** i rikhaltig sortering.

**Sadeljord** såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

**Väskhandtag** i pärlbambu, rotting, trä och metall.

**Mosaik** i olika utföranden.

**Pärlor och Stenar** av trä, glas, kristall och metall.

**Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer** i olika utföranden.

**Träspån** i olika färger.

**Tänger** för träarbeten.

*Behör prislista och prover.*

*Vi sända gärna påseendesändningar på öppet köp.*

Firma **SUNE ENGLUND**, 701 04 Örebro

Postbox 266  
Tel. 019/13 60 65

# RHL INFORMATION



## Fritz Sandgren var med på nordisk kurs i Krokeide...

Den av Norska Landsföreningen för Hjärt- och Lungsjuka anordnade vecokursen på Krokeide Yrkesskola under tiden 28/6—5/7 blev enligt deltagarna mycket lyckad.

För oss från Finland, Danmark och Sverige som var inbjudna blev det en stor upplevelse. Den vidunderliga naturen vid Bergen där Krokeideskolan är belägen imponerade stort på oss. Kursen som var upplagd med i regel 2, ibland 3 föreläsningar, varje dag, var fint planerad, men ganska krävande och intensiv. Efter varje föreläsning följde alltid en frågestund med diskussion samt grupparbete.

### Goda föreläsare

Av de utomordentligt goda föreläsarna som var knutna till kursen minns man kanske bäst Reidar Rand från Socialdepartementet. Hans föreläsningar om folketrygden den sociala omsorgen, visade att hans insikter var totala. I sin sista föreläsning drog han upp socialpolitiska perspektiv, varvid framgick att Norge ingalunda tänker ligga efter Sverige i sin sociala omvårdnad. Den norska pensionsåldern som är 70 kommer med all säkerhet 1973 att sändas till 67 år.

Av de övriga föreläsarna talade dr Tormod Marstein från hälsoväsendet i Rogelands Fylke om omsorgen för de funktionshämmande (bra definition på dessa handikappade). Han redogjorde för denna omsorg och dess utveckling från seklets början, bl. a. att den norska tuberkuloslagen år 1900 tog sikte främst att skydda befolkningen från de "farliga smittobärande tbc-människorna". År 1967 kom den stora socialvårdslagen, Lov om folketrygd som den heter. Där fanns inskrivet att en funktionshämmande skall ha möjlighet att få

hjälp till tekniska hjälpmedel, men framhöll han, där ligger Sverige före. Medan norska statens bidrag på detta område ligger på 10 miljoner så delar man ut för 90 miljoner i Sverige.

Transporttjänsten av handikappade sker i Norge helt på frivillighetens väg. I Sverige har många kommuner ordnat detta på skilda sätt.

Torsdag förmiddag ägnades åt praktiskt socialt vägledningsarbete, där socialsekreterare Torkild Ziegler utvecklade hela sin kunnighet i ämnet. Han betonade vilken svår uppgift det är att vara socialvägledare, stor försiktighet måste iaktas vid samtal med de hjälpbehövande, att vara vägledare lämpar sej väl för dem som själva varit sjuka.

### Utflykt till Bergen

Torsdagens eftermiddag hade titeln "Kringstå", vilket i detta fall var en bussfärd till Bergen med dess omgivningar. Arbetsförmedlingskonsulent Vagni Fosse var kunnig guide. Stadens skönhet kan ej beskrivas, den måste ses. Vi nordiska deltagare hann med ett besök på en skyddad verkstad med ca 120 anställda. Vi fick bese en lägenhet i de 40 genomgångsbostäder för funktionshämmande som L.H.L:s Boligselskap har färdigställt i Bergen.

Vagn Fosse höll en föreläsning om attföringsarbeid (rehabilitering).

### LHL:s verksamhet

Trygve Tingvold, förmannen för L.H.L:s Boligeselskap, höll en mycket intressant föreläsning om bostadsproblemen för de funktionshämmande, där man fick höra vilken stor aktivitet Landsföreningen för Hjärt- och Lungsjuka visar när det gäller bostadsproblemen. L.H.L:s Boligselskap instif-

tades 1967. Aktier tecknades av lokal-föreningar och fylkeslag från hela Norge så att 1968 var aktiekapitalet uppe i 100.000:—, vilket möjliggjort bostadsandelar, genomgångslägenheter på ett flertal platser i Norge.

En föreläsning om miljövärd var också inlagd i kursen med dr Eilert Eilertsen från Bergen.

### Goda ledare för en bra kurs

Till sist måste norska förbundets egna ledare framhållas, Knut Willoch, Terje Hansen, Randi Skogmo, Kaare Waskaas och Lillian Knudsen.

Knut Willoch, redaktör för Trygd og Arbeid, kursens ledare och allt i allo, lade ner stor energi för att göra kursen så givande som möjligt för oss. På hans initiativ startades en nordisk grupp, där vi fick en god inblick i norska förbundets mångskiftande arbete. Terje Hansen gav oss en redogörelse hur genom olika aktiviteter, såsom lotterier, gåvokort, försäljning av "barnnålen", kioskdirift osv. Landsförbundet finansierades. Mycket mer i detalj skulle kunna refereras om denna kurs i Krokeide, men jag får till slut endast instämma i de många uttalanden som gjordes på den glättiga avslutningsfesten på lördagskvällen av såväl de norska som de svenska, finska och danska deltagarna, att kursen hade varit lyckad alltigenom.

### Viktig uppgift

Knut Willoch uttalade som avslutning sitt tack till deltagarna för det stora intresse de visat och menade att kurser som denna har en stor uppgift att fylla med information till och aktivering av ledare, och inte minst viktigt är utbytet med de nordiska grannländerna. ■

# ...och Tore Leijon var med på sommarskola i Liperi

Libelits (på finska Liperi) yrkesskola ligger ca 2 mil från en stad som heter Joensuu med 35.000 invånare.

Skolan byggdes under 2:a världskriget för att rehabilitera krigstuberkulösa. Byggnadsstilen är spansk och ritad av den kände arkitekten Revell, som sedermera fick första pris i tävlingen om staden Torontos centrala utformning.

1957 inköptes skolan av det finska tuberkulosförbundet, som själv startade en rehabiliteringsverksamhet. Med sitt underbara läge på "Brödraåsen" ger skolan icke bara yrkesrehabilitering utan även psykisk stimulans. Kursen inleddes med att socialrådet Kalevi Vatanen hälsade de 80 deltagarna hjärtligt välkomna.

Vi nordiska gäster bildade på grund av språksvårigheter en speciell studiegrupp som i huvudsak diskuterade gemensamma nordiska och internationella frågor.

## Konkreta resultat

Som ett konkret resultat av vårt arbete, kan jag nämna gruppens framställning till det nordiska tuberkulosförbundets centralkommitté, om inrättande av ett stipendium, som skulle göra det möjligt för en eller två representanter från Etiopien att komma till våra länder för att studera vårt arbete inom respektive förbund.

Framställningen gav stora eko i finsk radio och press. Man anordnade en presskonferens som fick stort utrymme på första sidorna i vissa tidningar. Under två dagar hade vi tillfälle att diskutera tuberkulosproblem med en representant från Etiopien, han var utsänd av WHO för studier i Finland, Danmark och England.

Under diskussionerna framgick det, att för landets ca 24 miljoner invånare, fanns det endast ett tuberkulossjukhus med plats för 200 patienter. Detta gjorde att vårdtiderna måste kortas ner, för att sedan fortsätta i hemmen. Väntetiden för att få plats på sjukhuset är 6 månader. Endast några få människor kan bli föremål för operation.

Tuberkulosvården är avgiftsfri. Hade man något arbete före sin sjukdom kunde man få lön i 3 månader. Socialvården är inte utbyggd i Etiopien, vanligt är att slakten får försörja de sjuka. Finns ingen släkt är man hän-

visad till att tigga. Deltagarna från de nordiska länderna informerade den etiopiske gästen om respektive lands sociala förhållanden samt hur tuberkulosförbunden arbetar.

## Energiska kursdeltagare

Övriga deltagare var indelade i fyra olika grupper, i vilka man studerade socialpolitik, ekonomi, mötesteknik samt organisation.

Varje elev fick genomgå en skriftlig tentamen som betygsattes.

Det var med tillfredsställelse jag såg den energi och beslutsamhet som präglade elevernas arbete. Detta intresse kan man tyvärr inte spåra i Sverige i dag.

## Rehabiliteringen i Finland

Veikko Niemi som är expert på rehabiliteringsfrågor, gav oss en orientering om verksamheten i Finland.

Niemi ansåg bl.a. att man även i framtiden behöver speciella yrkesskolor för handikappade, då dessa ofta på grund av sitt handikapp kräver en mera individuell undervisning.

Han gjorde jämförelse med sjukhusen, där man inte kräver att alla patienter skall behandlas efter samma mall oavsett arten av sjukdom.

Det vore även önskvärt att det fanns en lärare till varje elev, då behövde inte eleven vänta med sin yrkesskolning till bestämda terminsöppningar. Vid yrkesskolan finns det plats för 150 elever som får en 3-årig utbildning i snickeri, metall och elektrikeryrkena. Årskostnad per elev är ca 8.000 fm. Då eleven får en gedigen utbildning, finns det alltid plats för honom på arbetsmarknaden trots stor arbetslöshet.

## Det finska förbundet

Finska tuberkulosförbundet bildades år 1941 och har 31.000 medlemmar uppdelade på 70 lokalavdelningar.

Tonvikten i förbundets verksamhet är lagd på rehabilitering. För detta ändamål driver man två yrkesskolor belägna i Liperi och Uleåborg. Förbundet driver även fyra sommarhem med plats för 1.000 friska barn vars föräldrar är eller har varit sjuka. Husmödrarna kan också få tillfälle till en tids semester genom förbundets försorg.

Även i Finland har man bostadsproblem. För att i någon mån förbättra situationen, bygger förbundet egna bostadshus i samarbete med hyresgästernas förbund. Genom detta samarbete undviker man byggande av kategorihus. Finland har en lagstiftning som säger att alla handikappade skall ha yrkesskolning. Då staten inte själv har några skolor för denna utbildning, måste man köpa tjänsterna av finska tuberkulosförbundet, som är det enda förbund som driver skolor för yrkesutbildning av handikappade samt skyddade verkstäder.

Finska förbundet driver också den enda folkhögskolan i världen för tuberkulossjuka. Undervisningen där, syftar till att ge eleverna förutsättningar för vidare utbildning.

Förbundet och dess lokalföreningar finansierar sin verksamhet i huvudsak genom insamlade medel. Blomsterfonden ger ca 150.000 fm. Vidare förekommer insamlingar genom listor under namnet "Livet segrar". Något minskat intresse hos allmänheten för dessa insamlingar har man inte märkt.

Lokalföreningarna ökar sina inkomster genom att bedriva en viss form av affärsverksamhet. På några orter arrangerar föreningarna de kommunala toaletterna, på andra orter kan man svara för vakttjänst inom industrier. De kommunala anslagen till föreningarnas verksamhet varierar från 1.000—15.000 fm per år.

## Socialpolitiken i Finland

En inblick i Finlands sociala reformer fick vi genom socialrådet Kalevi Vatanen.

Det finns en lag om sjukförsäkring som har vissa likheter med vår. Sjukpenning utbetalas under 300 dagar, därefter prövas om skäl föreligger till pension. Ålderspension inträder vid 65 år. Det finns en särskild lag om hälsovård och en lag som talar om hur sjukhusen skall drivas. Dessa är indelade i centralsjukhus, regionssjukhus samt lokalsjukhus.

Tuberkulosvården är underställd sin särskilda lag. En utredning föreslog att tuberkulosvården skulle beläggas med sedvanlig avgift. Finska förbundet protesterade och gick gehör om fortsatt fri tuberkulosvård. Tidigare ansåg myndigheterna att det var bortkastad möda med rehabilitering av tuberkulossjuka, då dessa ändå snart dog. Nu har man fått en mera liberal syn och beviljar vissa anslag till verksamheten.

Många människor i Finland avlider av hjärtsjukdomar. Man vet ännu ej hur många hjärtsjuka det finns. ■

# Kurser och konferenser inom handikappsektorn

De handikappades riksförbund genomför under hösten följande kurser och konferenser till vilka man inbjuder tjänstemän och förtroendevalda.

## DHR:s fackskola

Kursen anordnas som en fristående fortsättning av föregående års kurser. Fackskolan behandlar frågor som har speciellt intresse för dem som arbetar med handikappfrågor i landsting och kommunala organ och institutioner. Årets kurs behandlar medicinsk rehabilitering, försäkringsfrågor, bostadsfrågor och skyddad verksamhet. Kursen genomföres under tiden den 25—30 oktober och är även i år förlagd till Årevidden, Åre. Kurskostnad med helinackordering 625:— kronor.

Anmälan senast den 28 september.

## Att bygga vettigt

DHR har under många år anordnat veckoslutskurser för att skola sina socialombud och föreningsfunktionärer i övrigt i ämnen där specialkunskaper är nödvändiga för att man skall kunna fullfölja frågorna. Det har visat sig att kommunalt verksamma tjänstemän har uttalat önskemål att få delta i dessa kurser. På försök kommer DHR därför i höst att inbjuda representanter för byggnadsnämnderna i storkommuner och kommunblock till kurser rörande bostads- och samhällsplanering för handikappade. Föreläsare är byrådirektör Carl Magnus Robach, arkitekt SAR Stig Alenmark och konsulent Gunnar Johansson. Vid kurserna genomgås bostadsstyrelsens bestämmelser och handläggningsrutin för invalidbostadsärenden, byggnadsstadgans § 42 a med planverkets tillämpningsföreskrifter samt olika specialbestämmelser för den yttre miljön.

Kurserna anordnas i Falköping den 25—27 september, i Umeå den 9—11 oktober, i Ljungby den 6—8 november och i Eskilstuna den 13—15 november.

Kurskostnad inkl. helinackordering 125:— kronor.

## Rikskonferens kring långtidsvården

Problemen kring vård eller service för

gravt handikappade tar förbundet upp till debatt vid en konferens i Stockholm den 16 oktober. Målsättningen är att få fram en normal boendemiljö med service för alla dem som icke är i behov av daglig medicinsk vård. Men även långtidsvårdens sjukhus måste ge utrymme för en personlig individuell miljö. I konferensen medverkar representanter för socialstyrelsen, landstings- och kommunförbunden. Vidare talar professor Olle Höök om "Ökad rehabilitering — minskat vårdbehov" samt redovisar DHR:s konsulenter dagens situation inom långtidsvården sedd ur patienternas perspektiv.

Anmälan skall vara inne senast den 28 september.

Ingen konferensavgift.

## Kontaktkurs för handikappade ungdomar

Höstens kontaktkurs för handikappade ungdomar (16—40 år) som nu bor i vårdmiljöer antingen hos anförvanter eller på institutioner anordnas den 28 september—17 oktober och är förlagd till Årevidden, Åre. Till kursen inbjudes i år också föräldrarna till ungdomarna under tiden den 4—17 oktober.

Kursen avser att stimulera ungdomarna till självverksamhet samtidigt som den ger en kontaktmöjlighet med andra ungdomar som lever i likartad situation. Med föräldrarna och ungdomarna tillsammans går kursledningen och olika experter igenom de sociala rättigheter som handikappade har, man tar upp samlevnadsproblem och frågan om hur stort vårdbehovet egentligen är.

Som föreläsare deltagar kurator, arbetsvårdstjänstemän och teknisk expertis samt läkare från folkhögskola. DHR följer sedan upp ungdomarnas situation i nära kontakt med kommuner och andra berörda instanser.

Kostnad: Ungdomar 750:— kronor

Anhöriga 500:— kronor

Sista anmälningstid den 10 september.

# Nordkalotten får nordiskt AMU-center Start i höst

Som ett apropå till ledaren i detta nummer om handikappades problem på Nordkalotten har vi klippt rubrik och notis i övrigt ur Arbetsmarknaden nr 22 som ger detta glädjande meddelande. Det händer något.

I Övertorneå startar i höst Nordkalottens arbetsmarknadsutbildningscenter med utbildning inom fem yrkesområden. Det är en samnordisk institution för de norra delarna av Sverige, Norge och Finland. Såväl undervisningens utformning som intagningen är arbetsmarknadsanpassad för att fortlöpande fylla de krav som den nordiska arbetsmarknaden ställer.

Kursdeltagarna utses av de regionala arbetsmarknadsmyndigheterna i de olika länderna. Eleverna får bidrag efter de bestämmelser som gäller i respektive land.

De första utbildningslinjerna är för kylmontörer, industriplåtslagare, reparatörer-smeder-svetsare, svetsare samt grundkurs och påbyggnadskurser för verkstadsmekaniker. Redan hösten 1971 beräknas Nordkalottens AMU-center ha ett 20-tal kurser att erbjuda.

## H-Pantotén-tabletter

för intagning!



— allt mer berömda — finns i moderna HERR- och DAM-FRISÖRSALONGER, apotek och hälsokostaffärer.

Obs. Varning för efterapningar! De äkta H-Pantotén-tabletterna finns endast i originalförpackningar med ovan avbildade damhuvud. (Patentskyddat.)

AB CARLS-BERGH BIOGEN. O. FARMACEUT. FABRIK

# Mycket nytt i höstens val men lätt att rösta

## Tre val

Den 20 september ska du samtidigt välja ledamöter till riksdag, landsting\* och kommunfullmäktige. De väljs för en tid av tre år.

## Rösträttsåldern har sänkts

Man får rösta om man är född 1950 eller tidigare. Den som fyller 20 år senast den 31 december 1970 har alltså rösträtt.

## Val till den nya enkammarriksdagen

Den får 350 ledamöter. Den nuvarande tvåkammarriksdagen har 384 ledamöter. Det är riksdagen — och ytterst väljarna — som har det avgörande inflytandet på regeringens sammansättning och politik. Det kallas parlamentarism och har nu skrivits in i grundlagen. Det innebär bl a att riksdagen får rätt att besluta om **misstroendeförklaring** mot regeringen eller mot ett enskilt statsråd.

Riksdagen ska upplösas och nyval anordnas när statsministern begär det. Regeringsledamöter utses och avskedas i praktiken av statsministern, även om konungen formellt fattar besluten.

## Andra reformer

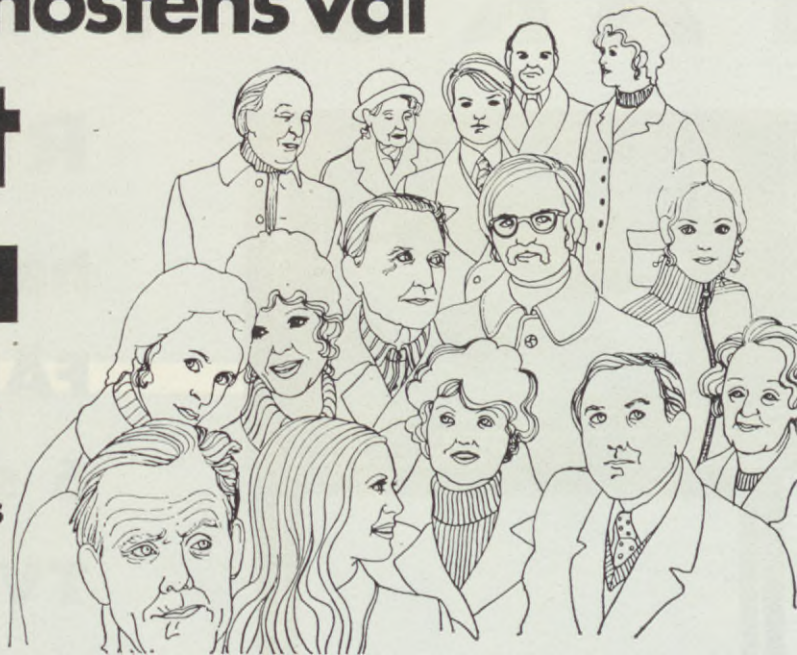
Bostadsbandet vid val till riksdagen har slopats. Man kan väljas till riksdagsman i en annan valkrets än den man bor i. Vid landstings- och kommunval finns dock bostadsbandet kvar.

Valbarhetsåldern sänks och blir lika med myndighetsåldern. Man kan alltså väljas om man fyller 20 år senast på valdagen. (För att få rösta räcker det om man fyller 20 år senast den 31 december 1970.)

## Nytt valsysteem

Mandaten fördelas så, att de — så långt det är möjligt — svarar mot de rösttal partierna har fått i hela landet. Hela riket är uppdelat i 28 valkretsar. 310 av de 350 mandaten är s k **fasta valkretsmandat**. De återstående 40 mandaten kallas utjämningsmandat och fördelas efter partiernas rösttal i hela landet. Det är med utjämningsmandatens hjälp som största möjliga rättvisa ska uppnås. **Därför blir varje röst betydelsefull för vallets utgång var i landet den än avlämnas.**

För att ett parti ska bli representerat i riksdagen måste det samla minst 4 % av rösterna i hela landet eller 12 % av rösterna i en valkrets.



## Val till landsting

Den 20 september ska du också välja ledamöter till ditt landsting. I Göteborg, Malmö och på Gotland, där kommunerna själva fullgör landstingens uppgifter, har man två val — inte landstingsval. De som däremot bor i Stockholms stad väljer i år för första gången ledamöter till landsting.

## Val till kommunfullmäktige

Både stads- och kommunalfullmäktige kallas i fortsättningen **kommunfullmäktige**. Drätselkammare och kommunalnämnd kommer att heta **kommunstyrelse**. Nyheter i **kommunallagarna** är att kommunerna nu får rätt att

- utan någon begränsning uppåt bestämma antalet fullmäktigeledamöter
- ha suppleanter i fullmäktige
- införa kommunalt partistöd



Den här broschyren delas ut till samtliga hushåll i landet i slutet av augusti. I den får du veta mer om hur det går till att rösta, om det nya valsysteem och om grundlagsändringarna. **Läs den, spar den!**

## Poströstning 21 aug - 20 sept

— Om du inte har möjlighet att rösta i din vallokal på valdagen kan du post-rösta under tiden 21 aug — 20 sept. Tag med röstkort och legitimation.

— Röstning genom **make/maka** går också bra på posten. Men då måste båda makarnas röster lämnas samtidigt. (Sjuka, gamla och handikappade får rösta genom **bud** i vallokalen på valdagen.) Särskilda postanstalter för röstning kommer i år att inrättas någon dag under veckan 13—20 sept på ålderdomshem, sjukhus, fängvårdsanstalter etc.

— Valsedlar kan erhållas genom partiernas expeditioner/valbyråer. Annars finns det valsedelsblanketter utan partibeteckning och kandidatnamn på alla ställen där röstning sker. På dessa skriver man själv partibeteckning och — om man vill — namn på kandidater. Endast parti-namnet räcker.

— Kuvert (innerkuvert och ytterkuvert) för röstning genom make/maka eller bud kan erhållas hos partierna eller i lokal där röstning sker.

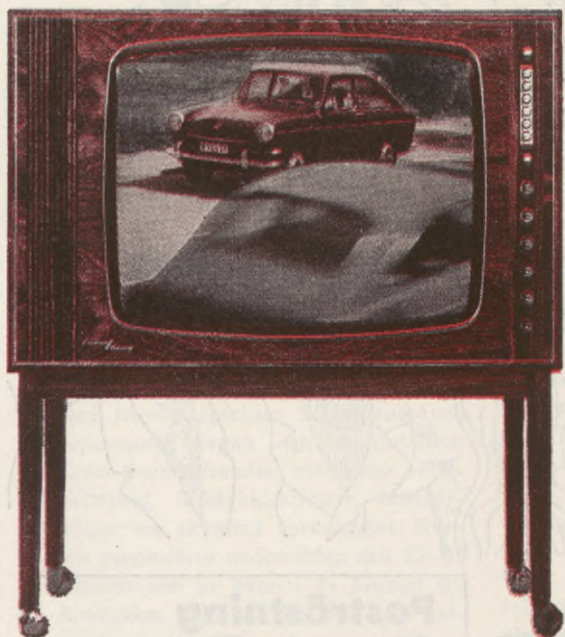
\* I Göteborg, Malmö och på Gotland, där kommunerna själva fullgör landstingens uppgifter, har man två val — inte landstingsval. De som har rösträtt där behöver alltså bara två valsedlar och två kuvert.



**Statens  
valinformation**



# FÄRG-TV



**RHL-lotteriet**  
har **2** förnämliga  
**FÄRG-TV** och  
**6 st. svart-vit med**  
**TV 2-programmet**  
som toppvinster

**Inga väntans  
tider!**

•  
Dragning verkställd före  
lottförsäljningens början

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

*Dessutom*

*Personbil Volkswagen 1600 TLE*

*Kompl. stereoanläggningar*

*Transistormottagare • Linnevaror,  
hushållsartiklar m. m.*

**5.620 värdefulla vinster**

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1970

Härmed beställes

..... st. lotter à 2:— att sändas mot postförskott  
+ porto, försäljning pågår t. o. m. 30 sept.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn: .....

Adress: .....

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 8/70

Frankeras  
med  
55-öres  
frimärke

**RHL-lotteriet**

**Box 3196**

**10363 Stockholm**

LOTTPRIS 2 KRONOR  
REKVIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma  
över 200.000:—**

Vid rekvisition av minst 10 lotter i samma  
sändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem  
ökar familjens vinstchans!