

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

5·77
maj

SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—



SALONG H W EFTR. Estrid Törkvist

Hellgrensg. 4, BODEN. Tel. 126 87



Kom till en behaglig avkoppling under yrkeskunniga händer.

10 % rabatt under maj och juni till denna tidnings läsare medtages.

MOBERGS

LEK o. HOBBY

ALLT I LEKSAKER

Stor sortering i sommar- o. vinterartiklar

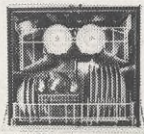
BARNVAGNAR • BRIO

Kungsgatan 24 EMMALJUNGA Telefon 502 20

INNEBUTIKEN I SKOR → **liljebäcks SKOR AB**
CITYHUSET • ÖRNÄSET
ALLT I DAM, BARN O. HERRSKOR MEN... **BILLIGARE!**
13503

Husqvarna Festival

bättre diskmaskin finns inte!



- Överlägsen kapacitet!
- Ekonomisk!
- Skonsam!
- Flexibel!
- Säker!



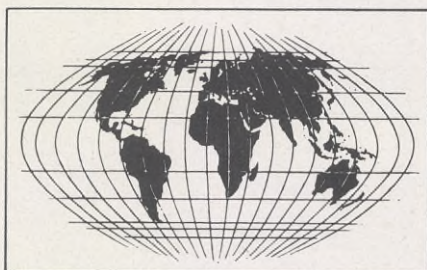
AB Nilssons Elektriska

Drottninggatan 3, Boden

Tel. 120 45, 154 08

Högsta betyg i konsumentverkets test!

Husqvarna



Förbättrad vård.

Astra är Nordens största läkemedelsföretag med förgreningar till över 100 länder i alla världsdelar. Väl kvalificerade svenska och utländska forskare arbetar i Astra både i Sverige och i utlandet. 1948 gick Astra ut i världen med lokalbedövningsmedlet Xylocain — fortfarande världens mest använda. I dag finns originalpreparat från Astra på en rad sjukdomsområden tillgängliga för patienter i stora delar av världen. Viktiga insatser av Astra-forskare har gjorts och görs mot hjärt/kärl- och astmasjukdomar, infektioner och psykiska sjukdomar.

Effektiv behandling med läkemedel är i dag den viktigaste möjligheten att frigöra kapacitet i den allt dyrare och av allt fler begärda sjukvården.



Förnyad värld.

Astra är i dag större utomlands än hemma i Sverige. Under kommande år sker 75 procent av expansionen utomlands. Men över 70 procent av produktionen sker i Sverige. För att möta den ökande internationella efterfrågan på Astras originalläkemedel har Gärtuna-anläggningen strax utanför Södertälje uppförts. En produktionsenhet som uppfyller alla de krav på hygien, säkerhet och arbetsmiljö som ställs på dagens farmaceutiska industri.

Bakom Astras Gärtuna-anläggning ligger ett omfattande utvecklingsarbete av Astras eget folk. Hela anläggningen har skräddarsytt för att svara mot Astras och samhällets högt ställda krav.

Den erfarenhet som vuxit fram under detta utvecklingsarbete — ett kunnande som sträcker sig från konstruktion av fabriken, utveckling av maskinparken, utbildning av personalen som arbetar i anläggningen — har väckt internationell uppmärksamhet. En rad länder har hört av sig och varit intresserade av närmare kontakt med ett företag som behärskar farmaceutisk industri från fabriksbygge till färdig produkt.

ASTRA

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 5 1977 årgång 39

Ansvarig utgivare: 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: 95 00 11 - 7

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Obs.

Nya priser på Status från 1.4.77

Helår 35:—, medlemspren. 15:—

UR INNEHALLET:

Den "heliga familjen",

som kanske inte är
särskilt helig

av Rune M. Lindgren.

Sid. 4

Presskonferens för

"Hjärtats dag". Sid. 6

Annorlunda turistmål. Sid 12

Nog är vi registrerade. Sid. 20

Värna om välfärden

Det ekonomiska klimatet blir allt bistrare och våra ekonomers prognoser eller spejande i glaskulor — för ibland får man faktiskt en känsla av att en del ägnar sig åt det — har ingen tröst att ge. Inte på länge. Och då kommer som någon slags naturlag våra med så stor möda framflyttade positioner automatiskt i farozonen.

Vad händer först? Jo, regeringen vidtar åtgärder för att strama åt ekonomin. Uppmanar kommuner och landsting att hålla inne med utgifterna. Diskuterade utbyggnader av de hjärt- och lungsjukas ekonomiska resurser läggs i malpåse. Befintliga anslag riskerar att strypas genom olika åtgärder.

Arbetsgivareföreningens nye ordförande Curt Nicolins utspel spikar ytterligare fast teserna om nödvändigheten av produktionsökning som en förutsättning för att vi vanliga — handikappade eller småfolk i produktionsapparaten — över huvud taget skall få en chans att gardera oss mot den galopperande prisutvecklingen. Om Nicolin inte redan nått herostratisk ryktbarhet för sina obehärskade utfall mot välfärden, bör han ha gjort det i dessa dagar. Vårt nya statsråd Ingegerd Troedsson visar dessutom en beredvillighet att skära ned våra sociala förmåner som är minst sagt missklädsam, om man nu vill uttrycka sig skonsamt.

I Sverige har vi den största arbetsvolymen per huvud. Då skruven dras åt ytterligare är risken för att vi är på väg att producera ihjäl oss inte obetydlig.

Och vad blir följden? Medicinarna predikar — oftast för döva öron — att ändrade arbetsförhållanden, exempelvis ett ökat tempo, bäddar för bland annat hjärtinfarkter. Likaså ökar lungsjukdomarna oroväckande hastigt på osunda arbetsplatser. Osäkerhet och förändrade arbetsmiljöer skapar den livshotande stressen. Det vet man — makthavarna också — utan att särskilt mycket bry sig om den bekymmersamma situation som berör de flesta av oss.

Ett resultat är att vi i dag kan konstatera att 450 000 löntagare är sjukskrivna varje dag. Man behöver inte vara särskilt skarp-synt för att inse att många av dem förr eller senare kommer att drabbas av olika handikappformer.

Vad som i första hand krävs är en objektiv information om det faktiska läget samtidigt som kraftfulla åtgärder vidtas för förbättringar på alla nivåer.

Inom SAF har man nu börjat inse att ordförandens cyniska inställning inte tjänar rikets affärer. Att det ligger i allas intresse att värna om välfärden. Man har en känsla av att både Nicolin och Troedsson för länge sedan tappat kontakten med den vanliga människans verklighet. Den inställningen har också spritt sig på toppnivå. En opinionsundersökning inom SAF:s egna led lär visa på att femtio procent av hans eget folk tappat förtroendet för det nicolinska omdömet. Ett tecken i skyn som ger hopp för framtiden.

För oss inom Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka är det mer än någonsin angeläget att agera effektivt, att inte stillatigande acceptera planerade standardsänkningar, som efter vanligheten i första hand drabbar de sämst ställda.

I själva verket måste vi slåss för något så självklart som en människovärdig tillvaro.

Lars-Erik Hult

Den "heliga familjen" inte alltid bästa barnmiljön

Det intressanta och ofta samhällsengagerade programmet **Öppen kanal** i radion diskuterade för en tid sedan kvinnomisshandeln i Sverige. I programmet ingick bl a ett reportage från **Womens Aid** i London. På **Womens Aid** menar man att kvinnomisshandel är lika vanlig i alla länder och att den skär igenom alla samhällsklasser, skriver **Rune M. Lindgren**. Att denna misshandel förekommer också i vårt land, om nu någon till äventyrs skulle betvivla det, bekräftade **Öppen kanal**, som lät såväl misshandlare som offer komma till tals. **Kvinnomisshandeln** är alltså ett faktiskt om än något undanskymt problem i vårt land. Det är också barnmisshandeln. Den är något man talar tyst om.

I och för sig är en del skrivet i ämnet. Den 1965 tillsatta **Barnmisshandelsutredningen**, redovisad 1969, tillhandahåller en hel del fakta i ämnet. Utställningar som "**Barnmisshandeln i Sverige**", producerad av **BRIS**, dvs **Barnens rätt i samhället**, ger också fakta. Det finns även studiepaket i ämnet: **Gunnel Lindes** "Om man misstänker barnmisshandel — vad gör man?" Redan på 60-talet, närmare bestämt 1966, kom för övrigt en, låt vara tunn, debattbok i ämnet, nämligen **Birgitta Pierres** "Det misshandlade barnet".

Men problemet diskuteras förhållandevis sällan och någon genomlysning av ämnet kvinnomisshandeln i Sverige har vi ju inte heller fått.

Barnmisshandeln är bättre belyst, och för de uthålligaste insatserna i det ämnet svarar **Berit Hedeby**, senast med boken "**Barnmisshandeln i Sverige**" (**Zindermans**).

Det finns ett fint och riktigt patos hos **Hedeby**. Hennes bok är inte minst som dokumentsamling och faktaskrift viktig. Hennes huvudteser håller också en bra bit. Dels hävdar hon, invändningsfritt, att det finns föräldrar som inte är lämpliga att vårda barn. "De är antagligen fler än vi tror." Dels och lika bestämt poängterar hon:

"Biologiskt föräldraskap garanterar inte automatiskt god omvårdnad och kärlek."

30 000 barn omplaceras varje år **Bengt Börjeson**, **Barnbyn Skå**, bekräftar sådana påståendesatser med siffror: Varje år omplaceras ungefär 30 000 barn till annan uppväxtmiljö än de biologiska hemmen. De flesta av dem kommer till enskilda hem, dvs fosterhem, en minoritet till barnhem och ungdomsvårdsskolor.

Många barn har en dålig och otrygg

uppväxtmiljö och det samhälleliga omhändertagandet av dem har sina följdverkningar. **Börjeson**: "Separation och förlust av identifikationsobjekt är själva kärnpunkten i det mönster av lidande som individen utvecklar".

Hedeby anser att barns uppväxtsituationer brister i kvalitet, men hon tycks inte dela **Börjesons** och **Skås** hållning, nämligen att genom bland annat familjeterapi hålla ihop eller hela familjer i sönderfall. **Hedebys** svartsyn är total eller åtminstone påtaglig. Det gäller att rädda barnen un-



*Kulturhuset i Stockholm hade nyligen en uppmärksam utställning "Våld föder våld". Den handlade om barnmisshandel och här omslagsbilden till programmet med texten "Säg inte gubbdjäväl! Du skall säga lilla rara pappa." För utställningen svarade **Git Alberg**.*

dan föräldrar nedgångna i sprit-, knark- och tablettmissbruk, känslolika och oftast psykiskt störda. Hedeby argumenterar med lidelse för lämpliga alternativ till föräldrahemmet. Till de alternativen hör internat, veckohem, barnhotell, barnbyar, barnhem, mödrahem och skolhem.

Radikala förslag

Hon hyser ingen överdriven tilltro till den heliga kärnfamiljen och förespråkar, om jag har fattat henne rätt, någon sort av "fullständig kollektiv barnuppfostran". Dygnetruntdaghem, internat, är hennes alternativ till den lilla kärnfamiljens barnomsorgssystem. Hon ser den institutionsvård som barn från öststaterna och barnen i Israels kibbutzer får som ett progressivt alternativ till dagens ordning.

Synpunkten återkommer i andra sammanhang. Gunnar Nilsson, LO, säger tex i en intervju i Hedebys bok att han personligen tror att det är

riktigt att samhället "helt övertar ansvaret för barnen. Barnens rätt till god omvårdnad skulle nog tillvaratas bättre i internat".

Nilsson medger dock samtidigt att just det förslaget är "för radikalt. Inte ens grupp 8 har vågat framställa det. Vi har inte opinionen med oss här".

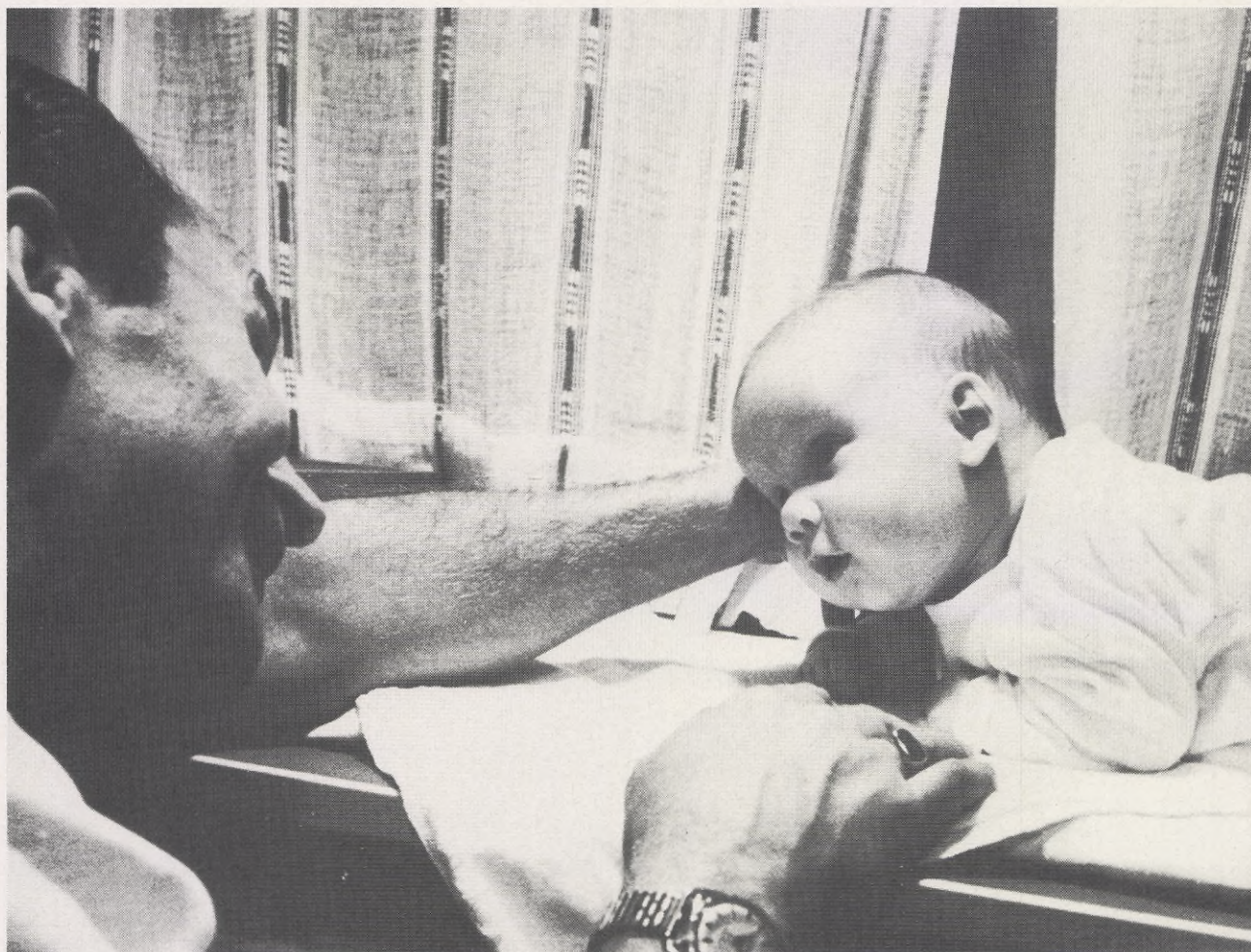
Debatten bör, självfallet, gå vidare i detta ämne — och Hedebys bok bör här kunna bidra med en del material! Men sen detta är sagt bör också nämnas att Hedeby i sin iver blir litet, ja delvis starkt, nyanslös. Så exempelvis i sin kritik av Börjesons linje, Skåns forskningsarbete i ämnet och av samhällets verksamhet när det gäller barn-tillsyn, ja familjestöd överhuvud taget. Och den "skrämmande bild" av tonåringarnas "ofrihet, deras liv i instängdhet och fångenskap", som hon menar sig ha tagit del av i bla Vi:s tonårsspalt — svarar den mot någon allmänare verklighet? Terroriserar tonåringarna också idag av auktoritativa föräldrar som använder "makt-

språk, ridpiska och inlåsning" som uppfostringsmetod?

Hämmade myndigheter

Det förtjänar för övrigt antecknas att det finns undersökningar som dels visar att den systematiska agan utdelas framförallt i socialgrupp 1, dels att de sociala myndigheterna har betydligt större hämningar, i tex barnmisshandelsfall, mot ingripanden i socialgrupp 1 än i socialgrupp 3. Barn som placeras ut i fosterhem etc., påminner Börjeson, kommer oftast från socialt svaga hem där föräldrarna inte kan argumentera för sin sak.

Beris Hedebys "Barnmisshandeln i Sverige" är en viktig bok, som sagt. Den aktualiserar problem som inte får sopas under mattan. Men den är inte helt invändningsfri; Hedeby basar ibland på lite för spontant och affekterat. Som underlag för vidare debatt i ämnet är den emellertid ytterst nödvändig. ■



Man tycker att det är naturligt att både små och stora barn har rätt att växa upp i en lycklig och harmonisk miljö, där kontakterna med föräldrarna är de bästa tänkbara. På så sätt förbereds de för ett samhälle som ställer allt större krav på individen. Tyvärr är det inte alltid så visar den senaste tidens utredningar i ämnet.

Presskonferens för Hjärtats dag största satsningen genom tiderna

Den 20 april introducerades "Hjärtats dag" för massmedias representanter. "Hjärtats dag" är hittills RHLs största satsning och journalisternas intresse för denna riksangelägenhet var utan överdrift på toppen. Det innebär i sig ingen större överraskning, när man vet att över en halv miljon svenskar lider av en hjärt- eller lungsjukdom och att 40 000 personer varje år drabbas av hjärtinfarkt.

Vår förbundsordförande generaldirektör Bo Martinsson inledde informationen på Läkaresällskapet i Stockholm med att hälsa välkommen och bland annat berättade om att man kommer att gå ut med film, föredrag och teaterkollage på mer än 70 orter. Tanken är att "Hjärtats dag" skall återkomma varje år. 1977 går starten i Gävle den 1 maj och avslutas i Lindesberg den 17 juni.

Ett halvt års förberedelser

Under ett halvt år har man förberett denna stora informationsaktivitet, som har till huvudsyfte att upplysa allmänheten om några av de många risker som är förknippade med det levnads-sätt som ett modernt, ofta helstressat samhälle för med sig. Tanken är alltså att man med råd och anvisningar skall försöka förebygga uppkomsten av hjärtsjukdomar. Men man är också

klart medveten om att de 500 000 i vårt land, som har en hjärt- eller lungsjukdom, behöver allt det stöd de kan få när det gäller rehabilitering och återanpassning i samhället, en sak som professor I G Porjé, överläkare vid Södersjukhuset, underströk i sitt anförande på presskonferensen.

Allmänna Arvsfonden har lämnat bidrag på 200 000 kronor och dessutom räknar man med att det riksomfattan-



"Hjärtats dag" har haft presskonferens på Läkaresällskapet i Stockholm. Här ses RHL:s ordförande generaldirektör Bo Martinsson omgiven av professor I G Porjé, t h, och förbundssekreteraren Tord Axelsson.

de Hjärtlotteriet skall ge ett gott ekonomiskt tillskott.

Rökning stor riskfaktor

Erfarenheter från andra länder tyder på att hjärtinfarkterna kan komma att femdubblas inom en nära framtid — kanske redan om tio år. Om inget drastiskt görs för att hindra en sådan katastrofal utveckling.

Denna statistik är byggd som en parallell på vad som hänt i Finland, där man har oerhört mycket mera hjärtinfarkt än i Sverige. Kraftfulla insatser i likhet med "Hjärtats dag" är alltså i hög grad på sin plats.

Det är en diagnostisk fråga, fortsatte professor Porjé. Obduktioner visar att nästan alla haft en hjärtinfarkt, om än aldrig så liten.

Vidare visar siffror att hjärtinfarkterna snarast är på återgång i Finland och USA, som har det mycket sämre än Sverige. Finland är värst och Ceylon bäst — Sverige ligger någonstans mitt emellan.

Livet förändras för den som genomgått en hjärtinfarkt. Bostad och kost måste ändras. Det bör även noteras att sexuallivet kan påverkas av sjukdomen.



RHL:s kamrer Bengt Dahlström tar en närmare titt på de 70 platser, där "Hjärtats dag" skall förekomma, tillsammans med informationschefen Nils-Olof Westberg.

Hjärtat ett under

Hjärtat är ett av naturens under enligt professor Porjé. På ett dygn kan det

transportera en massa fullvuxna i en hiss upp till sjätte våningen 20 gånger om. En nyhet var vad han berättade om hur folk med ganska förträngda

kranskärl kring hjärtat ändå kan leva ganska hyggligt.

För män i 50-årsåldern som röker mer än 25 cigaretter per dag är risken



Massmediafolketts frågor var många och engagerade. På podiet fr v Hans Persson, Bengt Dahlström, Bo Martinson och I G Porjé.



Konsulenterna Sivert Klasson och Hans Persson har svarat för en stor del av arrangemangen för "Hjärtats dags" genomförande.

sju gånger större än för ickerökare vid normalt blodtryck och kolesterolhalt.

Det finns 6—8 huvudriskfaktorer för hjärtinfarkt, men vanlig är en kombination hos en personlighetstyp, ett slags A-människor, som också är något aggressiva, ambitiösa och karriärmedvetna.

Med mediciner, exempelvis betablockerare som minskar syrebehovet, kan man minska riskerna. Och de läkemedel som sänker fetthalten i blodet har ofta en oklar gynnsam sidoeffekt som bättrar sjukdomen, även om inte kolesterolhalten blir nämnvärt sänkt. Träningens betydelse har också blivit allt klarare.

Information i första hand

"Hjärtats Dag" är i första hand en informationskampanj. Vi vill på ett lätt-samt sätt informera allmänheten om vår verksamhet, sa förbundssekreterare Tord Axelsson. Förbundet har i dag 17 500 medlemmar, men när man vet att över en halv miljon svenskar är hjärt- eller lungsjuka, säger det sig självt att medlemsantalet borde kunna ökas. Inom förbundet finns även en Föräldraförening för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar. Varje år föds nämligen i vårt land 800 barn med hjärtfel. Riksföreningen för Cystisk Fibros, Sveriges svåraste ärftliga ämnesomsättningssjukdomen, ingår även i RHL.

Vidare information lämnades också av RHL:s kamrer Bengt Dahlström och informationschefen för "Hjärtats Dag" Nils-Olof Westberg.

Vi kan alltså se fram mot en tid präglad av en intensiv RHL-aktivitet. Till mångas fromma.

SVERIGE FIMPAR

Just det, Sverige Fimpar — Det är namnet på VISIRs kampanj för mindre rökning och fler rökfria miljöer. Sverige Fimpar — Det är också en beskrivning av vad som händer just nu. Allt fler slutar röka. Och Rökväktarna, som är VISIRs serviceavdelning för alla som vill fimpa, är glada att kunna hjälpa till med information, råd och argument.

Rökväktarnas verksamhet började under hösten 1976 och växer ut succesivt. Alla är välkomna att vara med och fimpa med Rökväktarna! Tala om det för vänner och bekanta som behöver fimpa. Och det är ju ganska många eftersom ungefär 38 % av Sveriges befolkning mellan 18 och 70 är vanerökare. Hjälps vi åt så kommer vi undan för undan att minska den procentandelen. Det är en spännande och viktig uppgift. Så vi räknar med just din medverkan!

Rökfritt på Sollefteå sjukhus

I samverkan med Landstingsförbundet föreslog VISIR hösten 1975 i en skrivelse till de enskilda landstingen åtgärder för mindre rökning och fler rökfria miljöer inom sjukvården. Och

nu pågår en positiv utveckling på allt fler sjukvårdsinrättningar när det gäller att få undan tobaksröken.

Sjukhusdirektör Anders Bauer vid Sollefteå sjukvårdsförvaltning är en av de sjukvårdsansvariga som tagit värdefulla initiativ för en bättre besöks-, vård- och personalmiljö på sjukhusen. Så här skriver han i Kompressen, nr 16/76, som är ett informationsblad för personalen inom Sollefteå sjukvård.

— ALLMÄNT RÖKFÖRBUD I SJUKHUSET

Slut på rökterrorn! Direktionen har beslutat införa allmänt rökförbud inom sjukhuset! Men rökarna får behålla några lokaler för sin nerbrytande vana. Rökning är sålunda tillåten i vårdavdelningarnas rökrum där sådana förekommer, i rökrummet intill personalmatsalen, i gamla sjukhusdels centrala hisshall, i nya sjukhusets entréhall till vänster och i personliga expeditioner.

Beslutet innebär att rökning numera är förbjudet vid sammanträden inkl. röntgenrönder och liknande i den mån sammankomsterna inte förläggs till ovannämnda rökstillåtna lokaler. Notera att personalrummen skall vara rökfria.

Systrar och bröder rökare: jag är en av er och det är jag ledsen för. Jag tycker vi rökare skall hälsa rökförbudet med tillfredsställelse och ställa oss solidariska med våra icke-rökande arbetskamrater. Alltför länge har vi tillåtit göra våld på deras arbetsmiljö

Ett förslag: varför inte ta rökförbudet till utgångspunkt för ett försök att avstå från rökning under arbetstid. Det är ett viktigt steg på väg mot definitiva fimningen. Och — ärligt tala — är det inte dit vi vill komma?



Biverkningar av läkemedel och de hjärt- och lungsjuka

I Läkartidningen 11 och 12/77 redovisar överläkaren vid medicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, professor Lars Erik Böttiger, tf laboratorn vid socialstyrelsens läkemedelsavdelning, Anna-Karin Furhoff och underläkaren vid medicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, Lennart Holmberg läkemedelsbiverkningar med dödlig utgång 1971—75 och löpande anmälningar av läkemedelsbiverkningar under ett kvartal 1976. Då hjärt-kärlmedlen ökat sin relativa andel från 1972 finns det skäl att granska vad de tre forskarna kommit fram till vad gäller biverkningarna av läkemedel i allmänhet och hjärt-kärlmedlen i synnerhet, konstaterar Gunnar Nilsson.

Den i Läkartidningen rapporterade undersökningen grundar sig framför allt på läkemedelsbiverkningskommitténs rapporter, vilka sedan kommitténs tillkomst 1965 offentliggörs regelbundet. Flera forskare har under årens lopp analyserat kommitténs material. Vad man sålunda analyserat och beskrivit är speciella typer av biverkningar, biverkningar av vissa läkemedel, den allmänna rapporteringen och läkemedelsframkallade dödsfall.

Konstant antal dödsfall

Fram till år 1975, då nya bestämmelser för läkemedelsbiverkningsrapporteringen infördes, låg antalet anmälningar tämligen konstant; från slutet av sextitalet fram till och med år 1974 ca 1350 anmälningar per år. För åren 1971—75 anmäldes 215 dödsfall, som man kunde misstänka vara orsakade av läkemedelsbiverkningar och efter utsortering av 79 fall återstod 136, där läkemedelsbiverkningskommittén bedömde sambandet läkemedel—dödsfall, som "troligt" eller "ej uteslutet".

Ser man då på könsfördelning för de återstående 136 fallen, konstaterar man att 78 är kvinnor och 58 är män. Antalet anmälda dödsfall ökar för åldrarna över 50—55 år. 117 av de 136 fallen har drabbats av biverkningar av ett preparat, medan övriga intagit två eller tre läkemedel, som man ansett har orsakat biverkningar som lett till

döden. Över 71 procent av fallen har använt andra preparat utöver de som vållat biverkningarna och dödsfallen. De vanligaste läkemedelsskadorna är förändringar i blodets sammansättning, ämnesomsättningsrubbingar, blödningskomplikationer och leverskador.

Misstänkta preparat

De tre forskarna anger några grupper av preparat, som anses ha vållat sådana biverkningar, att patienter sedermera avlidit. Bland dessa grupper nämns antidiabetika, antibiotika, streptokinas (används vid behandling av blodpropp), cytostatika (ordineras vid medicinsk behandling av elakartade tumörer).

Att dödlighetsfrekvensen stiger markant över åldrarna 50—55 år anses bero på dels att äldre människor inte sällan har flera sjukdomar än yngre och använder flera preparat, men också på att njurfunktionen försämrats med stigande ålder. Vissa under senare tid genomförda undersökningar tyder också på att läkemedelsomsättningen i kroppen förändras vid högre ålder och att även de immunologiska skyddsmekanismerna är nedsatta i sin funktion.

Författarna har också inom grupperna redovisat några preparat, som särskilt uppmärksammats. För antidiabetika gäller detta fenformin, vilken kan medföra risk för viss rubbing av ämnesomsättningen, och bland de patientgrupper som med särskild försiktighet rekommenderas använda preparatet återfinns vi patienter med *hjärt-kärlsjukdom*.

Hjärt-kärlmedlen på andra plats

Av 421 anmälningar första kvartalet 1976 ansågs 363 vara av den arten att orsakssambandet läkemedel—biverkning var klart. För dessa 363 fall var 185 sådana där biverkningarna sedan tidigare var välkända och dokumenterade, medan i resterande 178 fall sambandet ansågs vara "troligt" eller "icke uteslutet". Av de anmälningarna som kom in till kommittén kunde 18 inte klassificeras.

För det redovisade första kvartalet 1976 svarar antibiotika för största antalet anmälningar (109 fall, 26 %);

därefter kommer *medel mot hjärt-kärlsjukdomar med diuretika* (70 fall, 17 procent), vacciner (39 fall, 7 procent), psykofarmaka (31 fall, 7 procent), antiflogistika (inflammationshämmande medel, 30 fall, 7 procent), och perorala antikonseptionsmedel (22 fall, 5 procent).

Av hjärt-kärlmedlen utgörs de 70 rapporterade fallen av 34 män och 36 kvinnor. Något rapporterat dödsfall återfinns inte inom gruppen under rapporteringsperioden. Av hjärt-kärlmedel utgör emellertid betablockerare och diuretika de största grupperna, följda av hydralazin, metyldopa och antiarytmika.

Anmälda biverkningar av digitalis är få, vilket anses bero på att enligt äldre bestämmelser fram till 1974 inga biverkningar av äldre läkemedel skulle rapporteras.

I sammanhanget är det kanske för Status läsare tänkvärd att för hjärt-kärlmedlen de rapporterade biverkningarna anses vara relativt godartade i de flesta fall. Att sulfapreparat kan orsaka leverskador var väl tidigare bekant. Av de fem rapporterade läkemedelsframkallade dödsfallen för första kvartalet 1976 utgörs ett av lungemboli, dvs då en embolus (propp i blodet) täppt till en lungartär.

Noteras kan slutligen en ökning av antalet biverkningar för antibiotika. ■

Telefon-EKG kontrollerar

I Läkartidningen 8/77 lämnar Ann-Christin Finquist, avdelningsföreståndare vid Karolinska Sjukhusets pacemakermottagning och docenten i kardiologi vid samma sjukhus, Maj Levander-Lindgren, som tillika är biträdande överläkare vid medicinska kliniken för pacemakerverksamheten en redogörelse för 2 700 kontroller av pacemakerfunktionen genom telefon-EKG. Mer om detta i nästa nummer av Status.

Vad händer i familjer med handikappade barn?

Sedan flera år pågår en intensiv debatt om den familjeproblematik, som oundvikligen uppstår i samband med barns kroniska sjukdomar eller handikapp. Biträdande överläkarna Lars Norén och Berit Lagerheim vid respektive barnmedicinska och barnpsykiatriska klinikerna, Danderyds sjukhus, har ägnat stor uppmärksamhet åt ämnet och redogör här för sina erfarenheter i sammanhanget.

Avsikten är att berätta litet om våra erfarenheter från vårt arbete med handikappade barn och deras föräldrar. Visserligen arbetar vi huvudsakligen med rörelsehindrade barn men vi vet att problematiken i viss mån är densamma även i familjer med barn med medfödda hjärtfel.

Samarbetet mellan barnläkaren och föräldrarna börjar då hjärtefelet först diagnosticerats, vare sig detta sker på BB eller senare. Det är då barnläkarens uppgift att närmare utreda typen av hjärtfel. Lika viktigt är det emellertid att hjälpa föräldrarna genom att ge tillräcklig information om de olika detaljerna rörande barnets hjärtfel.

När ett barn får en allvarlig sjukdom eller föds med en missbildning av något slag, innebär det att man som förälder kommer i ett chocktillstånd — en slags sorgereaktion över att barnet inte är det friska barn som man väntat sig. Samtidigt som man måste arbeta sig igenom denna chockreaktion möter man en rad praktiska problem med hjärtefelet som sådant, som ofta kräver mycket av anpassning för familjen på olika sätt. Många författare har beskrivit hur en sådan här krisreaktion förlöper. Det visar sig att den vanligen är mycket likformig och genomgår olika faser.

"Psykisk kris"

Den nyss omnämnda sk krisreaktionen och dess olika faser har bl a beskrivits av psykiatern Johan Cullberg i hans böcker "Det psykiska traumat" och "Kris och utveckling". Det är inte lätt att hitta en entydig beskrivning av begreppet "psykisk kris". Uttrycket omfattar både ett yttre skeende och en inre tolkning av skeendet samt slutli-

gen en reaktion på denna tolkning. Vad man då skall hänföra till normala reaktioner eller krisreaktioner blir ofta en fråga om godtycke och om vad den enskilde iakttagaren har lättast att förstå och notera.

Man kan praktiskt försöka definiera uttrycket "psykisk kris", som individens psykiska situation vid en yttre händelse, som är av den arten eller graden att hans eller hennes fysiska existens, trygghet eller basala tillfredsställesemöjligheter i tillvaron hotas.

En psykisk kris kan då betraktas ur fyra nära sammanhängande synvinklar:

- 1) Den aktuella händelsen.
- 2) De (ofta omedvetna) associationerna inom individen som händelsen väcker.
- 3) Individens iakttagbara reaktioner.
- 4) Andra individers reaktion inför den krisdrabbades reaktion och inför den krisdrabbades situation.

Att få ett barn med en medfödd missbildning kan bli en skakande upp-



levelse för familjen. Dels genom den sorg och besvikelse som upptäckten medför, dels genom att det medför så många problem. Det kan vissa gånger bli en totalt förändrad livssituation för hela familjen med känslomässiga, praktiska och ibland också kanske ekonomiska problem. Till detta kan komma att man tyst anklagar den andra parten eller sig själv för att vara skuld till barnets handikapp eller missbildning.

Som nämndes tidigare beskriver krisreaktionen en förvånansvärd enhetlighet i förloppet, vilket har bestyrkts av många författare. Man har ibland liknat detta förlopp med sår-läkningsförloppet, där det först inträffar ett slags vävnadschock, som övergår i försvarsfas med bl a invandring av vita blodkroppar, nyväxt av bindväv, och som avslutning reorganisations- och ärrbildningsfas, vilket innebär en återupptagen organfunktion.

Krisreaktionens olika faser består av:

- 1) Chockfasen.
- 2) Reaktionsfasen.
- 3) Reparationsfasen.
- 4) Nyorienteringsfasen.

Chockfasen

Chockfasen varar relativt kort tid, från några korta ögonblick till några dygn. I denna fas är den krisdrabbade helt upptagen med att hålla ihop sig själv, alltså helt självcentrerad. Chockfasen kan upplevas mycket olika. Många kan uppleva en mycket svår ångest, andra kan få kraftiga affektutbrott under det att åter andra kan bli helt avskärmade från omgivningen. Man kan uppleva sig själv som i ett vakuum. Ibland kan den drabbade vara ytligt välordnad, under det att kaos råder under ytan. Ofta kan det vara svårt att efteråt minnas vad som sagts eller skedde under denna fas. Detta är viktigt att veta exempelvis av den som skall försöka ge medicinsk information, i direkt anslutning till ett sådant chockartat meddelande. I denna fas är den krisdrabbade ofta oförmögen att ta in utifrån kommande fakta. Han eller hon är fullständigt upptagen av att hålla ihop sig själv, sitt eget jag.

I chockfasen är det personliga stödet den mänskliga närheten som är viktigast. Informationsstunderna får i detta skede närmast tjäna som en av många vägar att på ett naturligt sätt kommunicera och om möjligt skapa en god kontakt för att försöka stödja och meduppleva. Det är viktigt att vi som skall ge information tänker på dessa mekanismer och återkommer med förnyad information flera gånger i ett

senare skede, när föräldrarna har större möjligheter att ta in och minnas och bearbeta den information som ges. Ofta är det tyvärr svårt att hinna med att tala med föräldrarna så många gånger och så länge som man skulle vilja och behöva för att ge tillräcklig information.

Reaktionsfasen

Efter den första, ofta svåra chockfasen vidtar den s k reaktionsfasen, när individen — under någon eller några månader — på olika sätt tvingas öppna ögonen för det skedda och etablera ett psykiskt försvar för att klara av allt det man känner inför det som hänt. Nu kan man inte längre hålla det inträffade ifrån sig utan måste införliva det med sitt medvetande och låta det bli en del av sin verklighet så gott detta går. I denna fas ingår den s k sorgereaktionen. Sorg är något som alla känner till, men som få accepterar som en viktig och en riktig del i ett bearbetande och upplevande av en psykisk kris. Från omgivningens sida finns ofta en benägenhet att dämpa eller kanske eliminera sorgearbetet, som är påfrestande för omgivningen. Den nyblivna mamman som ligger och gråter på BB får kanske eget rum och något att sova på i stället för stöd och medupplevande. Att ta en sorgereaktion på allvar och tillsammans med den drabbade hjälpa henne eller honom igenom denna är viktigt. Genom att uppleva och gå igenom en sorgereaktion kan man bearbeta situationen. Om man bedövar eller dämpar detta sorgearbete kan den oläkta sorgen ge framtida svårigheter att klara av problemen.

När man hamnar i en psykiskt svår situation tar man omedvetet till olika försvarsmekanismer — man kanske tar till egna sjukdomssymptom eller försöker koppla bort det svåra från medvetandet. En del tar till sprit och tabletter, andra kastar sig ut i en massa aktiviteter för att slippa tänka. En del blir helt apatiska. Det kanske vanligaste är att man pendlar mellan alla dessa tillstånd.

En vanlig del i ångestupplevelsen, speciellt för mammorna, är känsla av skuld, en skuldkänsla, som givetvis är helt obefogad, men ändå lika svår att orka med.

Det kanske vanligaste försvaret mot denna omotiverade skuldkänsla, är att lägga skulden på omgivningen. Man kanske säger att "om inte avdelningspersonalen gjort fel, så hade allt varit annorlunda", eller "varför sökte vi inte en specialist omedelbart" eller kanske man försöker hitta skulden hos

maken, "om han hade varit mera förstående, skulle allt ha varit mycket lättare".

Reparationsfasen

Reparationsfasen pågår från någon eller några månader efter det inträffade till kanske ett halvt eller ett år senare. Under denna fas börjar man återigen vända sig mot framtiden i stället för att som under de tidigare faserna, ha varit totalt upptagen av det inträffade och det förgångna.

Nyorienteringsfasen

Denna sista fas, som inte har någon egentlig avslutning, innebär att den skadade självkänslan har återupprättats, att de svikna förhoppningarna har bearbetats. Detta sker under förutsätt-

Forts s 22



Björnsen



Island – turistlandet som är annorlunda

Det är dags för resdrömmar igen och att damma av resväskorna. Många drömmer om fjärran, exklusiva mål — men få tänker på att vi har ett av de mest annorlunda och spännande inom Norden. Island, alltså. Vulkaner, sprutande hetkällor, jöklar, sagogestalter, gammal god kultur, sjudande vardag... Men är Island verkligen ett semesterland? Sven O. Bergkvist, flitig islandsresenär och författare till två islandsböcker, hävdar det — med ett och annat förbehåll. Gösta Glase var med på den senaste resan. Han tog bilderna. Bland annat av de idoga islandskamparna här ovan. De har anor från sagotiden. Fortfarande pålitliga och ofta överlägsna transportörer i de karga vulkanmarkerna.

Återkommer än en gång från Island och möts åter av frågan: Är det verkligen ett land som man åker till på semester? Man behöver ju bara läppja på ordet för att känna frossbrytningar längs ryggraden... Och allting lär ska vara svart, trist och ödsligt. Bara lava överallt efter mer eller mindre slocknade vulkaner. Inga träd, ingen växtlighet överhuvudtaget, och inga badstränder som är värda namnet. Må vara att man kanske kan möta en isbjörn på någon gata, i huvudstan — det lär visst ska ha stått i någon bok. Men sådana finns ju på Skansen och man går säkert säkrare där...

Är Island, uppriktigt sagt, ett vettigt turistmål för "vanligt folk" som vill ha trivsam avkoppling, hygglig service och kanske lite roligt och håll-i-gång på kvälls- och nattkvisten? Är Island

något att rekommendera så där i största allmänhet, alltså om man bortser från mer eller mindre galna islandsrälsta som har gamla fornnordiska gudasagor på hjärnan, diktare och holmgångare som Snorri Sturluson och Eigill Skallagrímsson — han som lär ska ha roat sej med att trycka ögonen ur folk och som tack för gästfrihet spydde värden rakt upp i ansiktet. För övrigt måste det förstås vara ett intressant utflyktsmål för geologer, vulkanforskare, fågelskådare och fiskhandlare. Kanske också för bergsbestigare som av någon underlig anledning inte kan tänka sej att uppleva en sommar utan snö under fotsulorna.

Med vad med oss andra som har "normala intressen"? Vad har vi egentligen där att göra? Nej, det är nog bäst att satsa på säkra kort. Att

dra i väg till varmare, sydligare och mer konsumentreglerade turistländer. Det lär ju förresten ska bli billigare. Den där inflatoriska sjumilagaloppen på Island är det visst ingen ände på...

Hyr en häst och njut

Så där kan tongångarna vara och det är minsann inte alltid så lätt att svara...

Visst kan Reykjavik och Island ge ett mörkt och dystert intryck ibland. Det gäller speciellt höst- och vinterhalvåret. Dock sällan under sommar-månaderna, då man till och med på vulkanens brant kan uppleva frisk, frodig grönska bland lavablocken och en unik blomsterglädje som inte gärna låter sej beskrivas. Hyr en häst av Heida på Laxnes i Mosefellssveit —

den berömda nobelpristagarens hem en gång i tiden — och låt tryggt den klassiska insiktsfulle islandskampen med anor från vikingatiden trava vart han vill, och jag kan garantera naturupplevelser som inte har några motsvarigheter någon annanstans och som man aldrig glömmer!

Härifrån är det förresten inte så väldigt långt till Gullfoss, som Albert Engström under sin berömda islandsresa — den som resulterade i hans utsökta bok *Åt Häcklefjäll* — karaktäriserade som världens skönaste vattenfall. Har man inte tid eller möjlighet att rida dit kan man återvända till landsvägen vid Laxness och ta bussen. Hur som helst — missa för Guds skull inte det naturens mästerverk som heter Gullfoss, och varför inte samtidigt följa de slingriga vägarna via Geysir, varmkälleområdet som givit namn åt all världens naturfenomen av samma art, för att sedan andas ut i Pingvellir, detta fascinerande Tingvalla, där en gång vår nordiska demokrati så sakteliga började spira i naturens egen, öppna sal mellan klyftorna Almannagjá och Hrafnagjá och där höga basaltväggar gav den rätta akustiken under föredragningarna och när domslut meddelades i de skiftande ärenden som behandlats av lagsagoman, golder och andra valda representanter

från när och fjärran. Ute på Öxarárhólmur utkämpades den sista lagliga envigen, den mellan skalderna Gunnlaugur och Hrafn, och anledningen var den sköna Helga från Borg — men ingen av rivalerna lyckades ta livet av den andre; de fick resa utomlands för att göra upp det. Men ingen gick segrande ur striden då heller — de skadade varann så svårt så att de båda dog och därmed var den våldsamma kärlekshistorien slut.

Nyckelromaner ersätter Helga

Nu skrivs det nyckelromaner i stället, påpekar Albert Engström när han berättar om kampen om den åtråvärda Helga.

Och det är kanske bäst och lugnast så...

Visst härskade barbari på gamla Tingvalla och visst förekom här övergrepp. Många gånger var det svärden och kämpakraften som dikterade lagen i stället för tvärtom. Tiden var mörk och människan var inte mycket värd. Man finner ett bevis om man stannar till på bron över Öxará och tittar ner i Drekkingarhylur — en liten vattenfylld klyfta där man dränkte otrogna hustrur och dit man säkert förpassade kvinnor som männen av en eller annan anledning ville bli av med.

Men ur allt elände föddes alltså något som vi kan kalla demokrati och här bildade Nordens första lagstiftande församling och parlament som kom att få stor betydelse också för andra nordiska ländernas statsskick under år som följde.

Naturen ordnar varmvatten

Men för att återgå till nuet — är Island landet man offerar semesterveckorna på eller väljer som turistmål om man inte är specialintresserad av ett och annat som hör öriket till?

Jag tror tryggt man kan svara ja. Men det är en fördel om man har ett hyggligt förhållande till väderlekens makter. Island kan göra ett deprimerande intryck när det är regnigt och disigt, blåsigt och kallt — vilket land gör inte det? Man kommer knappast hem brunbränd, inte ens om man besöker Island under högsommaren — men var badar man å andra sidan utomhus i 30–40-gradigt varmvatten om det så är mitt i smällkalla vintern? I en varmkälla som naturen själv har tempererat eller i någon iordningsställd bassäng med vatten från heta innandömen...

Det gör man knappast på så många ställen i världen. Men det går för sej på Island.

Det finns många sätt att ta vara på vattnet från de underjordiska varmkällorna. Praktiskt taget hela Reykjavik värms upp av vissa pumpstationer i Reykir, som ligger knappt två mil öster om huvudstaden. Det kokheta vattnet pumpas till några väldiga cisterner på höjden Öskjuhlíd, belägen några stenkast från Hotell Loftleidir och flygfälten. Därifrån distribueras vattnet genom rörledningar till hushållen och till allehanda lokalteter praktiskt taget överallt i huvudstaden. På samma sätt är det i andra städer och ute på landsbygden. Det är något av status för en bonde att ha en varmkälla på ägorna. Det berättas om en man som började bygga en gård. När han var nästan klar märkte han att det började ryka ur golvet. Det bekymrade honom inte. Han slutförde bygget. Nu hade han ju varmvatten gratis och kanske kunde han utnyttja naturens plötsliga gåva genom att anlägga en liten frukt- och blomsterodling...

Sådant sker på en del ställen i stor skala och får därmed en icke oväsentlig betydelse för den sviktande islandska ekonomin. Man kan resa ut till Hveragerdi några mil utanför Reykjavik om man vill få det bekräftat.

Hveragerdi är centrum för omfat-



Albert Engström menade på sin tid att Gullfoss var världens vackraste vattenfall. Det är nog ett omdöme som står sej.

tande grönsaks- och blomsterodling. Här bor omkring 800 människor och praktiskt taget alla lever på vad de heta källorna kan ge. I bokstavligaste mening bagaren som bakar sitt bröd i särskilda ångugnar som står i direkt förbindelse med varmvattenkällornas ådror. Men framförallt är det de många och långa drivhuslängorna som hämtar näring från den heta underjorden. Vad säjs förresten om äkta isländska vindruvor? Eller bananer, apelsiner eller andra sydländska frukter?

På vulkanens brant

Men Islands heta inre har som vi vet också sina trista och tragiska verkningar. De flesta vet väl vad Hekla och andra vulkaner ställt till med under seklerna och ända in i vår tid: många människor har fått sätta livet till och när Lakagígir 1783 fick ett raserianfall miste landet hälften av sina kreatur, 77 % av sina hästar och hela 90 % av fåren. Svår hungersnöd blev följden och en femtedel av befolkningen lades i graven. Islänningarna har alltid bokstavligen befunnit sej på vulkanens brant.

Det mest uppmärksammade utbrot-

tet under senare år skedde nära Helgafell på Heimaey, största och enda bebodda ön i Vestmannaeyarnas kedja och Islands viktigaste fiskehamn. Ingen människa kom till skada på Hemön men stor förödelse blev följden när vulkanen i januari 1973, efter att ha sovit lugnt i mer än 5 500 år, plötsligt började ruska på sej och spy glödande lava omkring sej. Inte mindre än 380 av stadens 1 120 hus totalförstördes, 50 skadades svårt och åtskilliga blev ordentligt tilltygade. Gudjón Herjón-Herjófsson, som såg marken rämna bara något hundratal meter från hemmet, fick efter sin flykt reda på att hans hus låg 60 meter ner i berget. Han ville ha adressen kvar i det längsta. Det skulle ju bli val och han behövde ju röstkort etc. Men många brevbäraren skulle nå dit ner med posten?

Fisken är Islands olja

Hemön blir aldrig vad den varit, många problem återstår att lösa på både personliga och praktiska plan, men återuppbyggnadsarbetet har gått över all förväntan och det är inte för mycket sagt att den "dömda staden" i dag upplever något av en ny blomst-

ringstid med fiskenäringen som grund. Och genom en lycklig vindändring under det kritiska skedet blev hamnen bättre än vad den tidigare var! Lavan stannade drygt tio meter från vattnet och förvandlade hamnen till en mer skyddad och ändamålsenligare hamn.

I dag är Hemön ett populärt turistmål och flygplanen mellan Reykjavik och Vestmannaöarna går i ständig skytteltrafik — när nu vindarna vill, för lägger de vrängsidan till kan turer inställas av säkerhetsskäl.

Förr eller senare kommer man fram och det är en egendomlig upplevelse att från den intakta delen av staden, kring kyrkan, hamnen och fiskeindustrierna, ta bussen längs de nyanlagda vägarna — om man kan kalla dem så — och fram till vulkanens branter. Allt är ett rykande, osande inferno och det känns lite kusligt att veta att man tre meter under fotsulorna har 800-gradig värme...

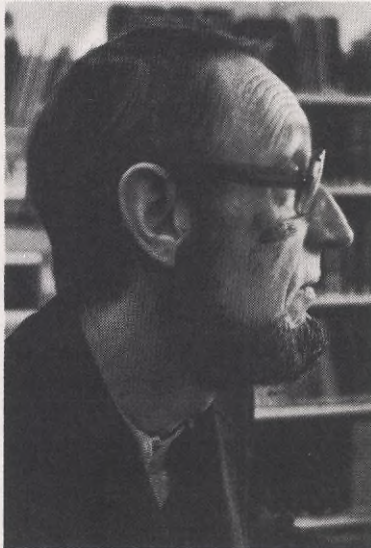
Det är uppenbart att Vår Herre aldrig blir riktigt nöjd med Island och dess kuster. På resan till och från Hemön skymtar man Surtsey — den

Forts s 22



De gamla kämpaglada skalderna — med Snorri i spetsen — hade sina egna badkällor. En gård "med aktning" har det än i dag.

Ett tack till Erik Ransemar



Erik Ransemar slutade sin anställning som redaktör för Status i och med aprilnumret och han framförde i detta nummer sitt tack till läsekretsen och sina medarbetare för den tid han svarat för redigeringen av vår tidskrift.

Erik övertog i februari 1970 det redaktionella ansvaret för Status och redan från första numret visade Erik prov på sin förmåga att skriva och att med god journalistisk kunskap fånga upp de frågor som var och fortfarande är aktuella för våra sjukdomsgrupper och för vår organisation. Detta faktum kanske till stor del förklaras av att Erik kom från vår egen rörelse. Redan på 1940-talet blev han aktiv inom vårt arbete i samband med att han insjuknade i tuberkulos och hamnade på sanatorium. Efter en längre tids sjukdom utbildade Erik sig till socionom och arbetade jämsides med studierna bl a som kurator på centraldispensären i Göteborg. 1963 började han som arbetsförmedlare och arbetsvårdare. De senaste åtta åren har han haft sin verksamhet förlagd till Arbetsmarknadsstyrelsen där han va-

rit ansvarig för informationsdelen på arbetsvårdsbyrån.

Kombinationen av en gedigen kunskap om vår rörelse, om handikappproblematik och handikapppolitik samt sin stora yrkeserfarenhet har tydligt framkommit i Eriks ledare, artiklar och vid val av övrigt innehåll i Status. De övergripande frågorna för handikapprörelsen har ofta fått en ordentlig behandling i vår tidning, vilket medfört att Status ofta uppmärksammas och refererats i annan press. I sina ledare och artiklar har Erik fört fram frågor med skärpa, han har kritiserat förhållanden i samhället som medfört att vissa sjuka och handikappade hamnat vid sidan av allfarsvägarna. Hans kritiska penna har ofta medfört att det skapats debatt omkring vad han skrivit. Erik har i sin tur ibland mött kritik, men konstigt vore väl om inte så skulle skett när man har och även ser som sin uppgift att bevaka de intressen RHL och handikapprörelsen har för att skapa "Ett samhälle för alla".

Förhållandet att Erik Ransemar är en erkänd författare har också satt sin prägel på Status, hans förmåga att välja skönlitterära alster har varit till glädje för läsarna.

Efter att det offentliggjordes att Erik skulle lämna redaktörskapet för Status har många vänt sig till förbundskansliet och beklagat förhållandet och framfört sin uppskattning av Erik och hans arbete med Status.

Förbundsledningen och kansli-personalen beklagar också att Erik slutar, vi tycker alla att det varit lätt att samarbeta med Erik, men vi tröstar oss med att han lovat att fortsätta medarbetar i Status och vi kommer ej att släppa greppet om honom.

Till slut Erik — ett stort tack för ett fint utfört jobb — Du har fört fram vår tidskrift till en fin position bland handikapptidskrifterna, glöm ej att Du i Status har en läsekrets som uppskattar Dig.

Lycka till i Ditt nya arbete och som författare och skribent.

Tord Axelsson

Visst är vi rädda för doktorn och han talar visst latin

I Läkartidningen 10/77 diskuterar man i en intervju med den kände och uppskattade TV-doktorn i medicin Claes Wirsén medicinsk information i allmänhet och därvid även något man gnäller ofta på här i riket — läkarnas påstådda oåtkomlighet bakom muren av medicinska termer. "Mycket av gnället på massmedierna tycker jag faller tillbaka på experter som talar gammal sanskrit med journalisterna", säger Wirsén.

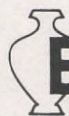
Allmänheten är förvånansvärt okunnig i medicinska frågor, vilket torde bero på bristande utbildning i humanbiologi i våra skolor. Det vi lär oss minst om är kroppen, vari vår själ förhoppningsvis rymms, och detta för med sig en underklassig och bonddrängsmässig och för all del konstlad rädsla för medicinmän. Nog kunde väl våra barn i skolorna få lära sig en del sanskrit; några tiotal ord och benämningar på vanliga organ och sjukdomar kunde hjälpa många över rädslan för kvinnorna och männen i de vita rockarna. Att gå halva vägen var skulle inte misspryda någondera parten, annars riskerar klanket på läkarna att bli patologiskt, något som inte gör vare sig sjukvården, läkarna eller patienterna lyckligare.

Pristagare bildkryss nr 2

1:a pris kr 50:— Betty Pettersson, Moshult, 340 30 Vislanda

2:a pris kr 25:— Ewa Eriksson, Assessorsgatan 18 E, 4 tr, 116 58 Stockholm

3:e pris kr 15:— Gustav Forsberg, Box 224, 950 55 Sangis



Ett tryggt stöd i en svår stund

Stockholms

ELDBEGÄNGELSEFÖRENING

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

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

Kungsholmen: Hantverkarg. 28	53 33 75	Sollentuna: Sollentunav. 118	96 26 25
(AB Öhmans begr.byrå)	63 40 61	Hägersten: Blommensbergsv. 127	18 65 00
Östermalm: Valhallav. 143	777 22 10	Järfälla: Ombud fru G. Hahn	0758/108 00
Handen: Källv. 20 B	0760/191 00	Göteborg: Chalmersg. 21	031/20 21 30
Märsta: Ombud. Stationsg. 3			

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/59 67 00

Mer kol och olja ger ökad hälsorisk och sämre miljö

Skulle kärnkraften ersättas med olje- och kolförbränning skulle hälso- och miljöeffekterna bli allvarliga. Risken för medicinska effekter skulle öka kraftigt. Särskilt kolkraftverk kommer att medföra en betydande ökning av luftföroreningarna. En ökad användning av fossila bränslen måste bedömas som allvarlig sett från medicinsk synpunkt. Detta visar en rapport som sammanställts inom naturvårdsverket på uppdrag av energi- och miljökommittén.

Naturvårdsverket har främst utrett vilka effekter de fossila bränslena kol och olja ger. Kärnkraftens effekter kommer strålskyddsinstitutet att rapportera om.

Redovisningen gäller i första hand föroreningar som alstras i Sverige och man har utgått från den reningsteknik man använder idag.

*

Eftersom det inte går att exakt beräkna vilka föroreningshalter som 1985 kommer att finnas i våra tätorter har man arbetat med två modellstäder belägna nära kraftverken. En med 25 000 invånare och en med 200 000. I bägge städerna har man utgått från att det finns fjärrvärmesystem.

Medicinska effekter

Utsläppen från bilarna gör att situationen redan idag anses som högst otillfredsställande. Bilarna svarar för den avgjort största delen av utsläppen av kväveoxider, koloxid och partiklar i gatunivån.

Många människors hälsa påverkas sannolikt av bilavgasernas kväveoxider.

Man konstaterar också att det nu finns starka skäl att anta att dagens förbränning av fossila bränslen kan bidra till den uppkomsten av lungcancer. Det är också möjligt att luftföroreningarna bidragit till den påtag-

Forts s 23

Nytt från 1 april

När du får behandling hos en **privatpraktiserande sjukgymnast** som är ansluten till sjukförsäkringen betalar du själv i regel högst 15 kronor i patientavgift. Vissa sjukgymnaster har rätt att ta ut ytterligare 5 kronor. Restande del av arvudet får sjukgymnasten direkt från försäkringskassan.

Du kan också få ersättning för resor (i regel kostnaden minus 8 kronor).


En förteckning över de sjukgymnaster som är anslutna till försäkringen kommer att finnas hos försäkringskassan efter den 1 april 1977.

Hos privatpraktiserande sjukgymnast som inte är ansluten till sjukförsäkringen får du själv betala vad sjukgymnasten begär. Försäkringskassan betalar då inte ut någon ersättning för vare sig behandlingen eller resekostnaden.

Fortfarande kostar det 7 kronor att få sjukgymnastik och annan sjukvårdande behandling i samhällets regi. Du kan som tidigare få ersättning för resekostnaden.

Behandlingen skall vara föreskriven av läkare. Ring försäkringskassan så får du broschyren "Sjukgymnastik och annan sjukvårdande behandling" med utförligare upplysningar.



 FÖRSÄKRINGSKASSAN

GP

HAR SKJORTOR

KORT-SPEL

MEXICO 1968

TAR GULDET

KVALLSNÖJE FRIA

OVÄDER VAKTRUM

TUNN

HAR DÄLIG KUNDKRETS

SKÄNFÄGEL

TUR

BÅTSMAN

VAR TYST! PAUS

HITTADE

PROV UTE

OTURSLOTT VINST

MUSIKVERK

SKIVA HYVLAR SKÄGG

SMILA

NEJ! ALDRIG LÖS-GADDAR FÖR MEJ!

DE VAR MÅNGA BREV JAG FICK I DAG!

KRYPA GÖR FRISOR

PULSÅDER

KVÄRLÄTENS KAP

GRUMLIG

FUSKAR SLÅ

VID BRO

MITT I STAN

POTATIS

LIKGLITIG

VIND FÖRSVINN!

LEDSTANG ÖVER

SKRIK KNIPA

EFTERBLIVEN

ANGES I ADRESS

ELD

VIMSIG

SMÅLTA

UNDER RÅLS

nr 5

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

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 _____



Centralorganisationen i Jönköping valde ny ordförande

När detta läses har förmodligen samtliga föreningar av RHL hållit sina årsmöten. Jönköpings läns Centralorganisation för hjärt- och lungsjuka hade sitt årsmöte den 27 mars, med valda ombud och övriga intresserade medlemmar.

Av verksamhetsberättelsen framgick att medlemsantalet ökat med 100 till 889 i CO:s verksamhetsområde. De hjärt- och astmasjuka har dominerat och endast 149 lungsjuka har rapporterats. I slutet av året hade en ny förening bildats i Aneby. Lokalföreningarna har visat stor aktivitet med såväl mötesverksamhet med omväxlande program som information, föredrag, underhållning, utflykter m.m. Offentliga möten har också hållits med läkarföredrag, musik och visning av filmen "fysisk träning för hjärtpatienter". Centralorganisationen har nu sju föreningar i länet.

Studieverksamheten har tyvärr inte varit vad styrelsen önskat, men flera cirklar har dock varit i arbete. Många har också sökt sig till studieförbunden och dess cirklar, då det icke gått att bilda en egen cirkel i det ämne som vederbörande önskat studera i. CO hade också en regionkonferens i Jönköping i mars 1916 och en egen funktionskurs i Norrahammar i november. I övrigt har medlemmarna i de olika föreningarna besökt ett stort antal kurser ute i landet.

24 personer har erhållit konvalescentvård med 568 vård dagar. I länets handikappråd LHR har vi ordinarie ledamot och i kommunernas handikappråd KHR har vi ordinarie eller

suppleantplatser. Denna verksamhet har av de rapporter som kommit CO tillhanda varit till stor nytta, speciellt med information om de handikappades problem som kommunalmännen tidigare i många fall inte haft en aning om.

Hadar Hallén som under sju år varit CO:s ordf. hade förutskickat att han önskade lämna det mera aktiva arbetet i CO:s styrelse och efter diverse underhandlingar valdes nu vice ordf.

Lars Birger Sund till ordförande. Hallén kvarstår dock i styrelsen och blev på årsmötet föremål för hyllningar. Hallén tackade för den tid han haft förtroendet att vara ordförande i det mäktiga CO och överlämnade en ordförandeklubba.

Hjärtats dag

Naturligtvis behandlades också årets hjärtkampanj "Hjärtats dag" som inträffar i Jönköping den 12 juni. Med



Avgående ordförande i CO Hadar Hallén till vänster och nye ordförande Lars Birger Sund till höger. I bakgrunden Nässjö-Eksjö-föreningens nyförvärvade fana.

den frågan arbetar en särskild kommitté för högtryck. Att dagen skall firas på ett värdigt sätt, med all den information och arrangemang vi kan åstadkomma var årsmötets enhälliga beslut.

Sedan diverse rapporter, skrivelser och motioner behandlats och val till olika uppdrag förrättats höll förbundssekreterare Tord Axelsson ett anförande om aktuella förbundsfrågor. Tord började sitt anförande med att påminna något om gamla tiders sjukvård, om kamratlivet på sanatorierna där patienterna i många fall vistades i åratal i taget för att sedan återkomma kanske flera gånger med samma långa period. Nu är det helt andra förhållanden. Kort och intensiv vård och patienterna hinner knappast känna varandra, mycket mindre upptaga ett föreningsarbete. Men har tbc gått tillbaka har hjärt-, astma och andra lungsjukdomar kommit istället, eller har det bara blivit så att de alltid funnits men nu blir föremål för en större uppmärksamhet och kommer under behandling. Rekryteringen av patienter från sanatorierna till medlemmar i förbundet var förr de vanliga. Nu är den tiden förbi och de medlemmar som nu söker sig till vårt förbund är hjärtsjuka och då huvudsakligen pacemaker-bärare som fått vår hjärbricka och på så vis kommit i kontakt med förbundet. Men naturligtvis kommer också astmatiker och andra även stödjande medlemmar. Medlemsantalet bara ökar.

På förbundsexpeditionen pågår arbetet för högtryck och då speciellt med förberedelserna för Hjärtats dag som kommer att hållas på ett 70-tal platser under maj och juni. Det har varit och är ett jättearbete, därtill kommer att vi haft ett betydligt större fältarbete än tidigare liksom kurser och konferenser, med långa resor speciellt under veckosluten. Det är intressant och stimulerande att få komma till olika platser i landet, men det kan ta på krafterna.

Tord berörde vidare en rad för förbundsarbetet aktuella frågor bli konvalescenthemmen med nya taxor och arbetsmarknadsfrågor med partiernas löfte under valrörelsen om "arbete åt alla". Nu slås många ut och de handikappade först. Ett land kan dock icke bestå av bara arbetslösa, förtids- och sjukpensionärer som uppbär bidrag. Det är på arbete ett land och vi alla skall leva. Därför är arbete åt alla en

av våra viktigaste frågor i dagens samhälle, slutade Tord sitt intressanta anförande vid Jönköpings läns centralorganisations årsmöte.

Gustav Englund

Även lokal-föreningen fick ny ordförande

Den 23 februari hade Jönköpingsortens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka årsmöte. Av föreningens verksamhetsberättelse framgick att medlemsantalet ökat med 25 till 257 medlemmar, det största antalet i föreningens 35-åriga historia. Aktiviteten har varit i likhet med de senaste åren relativt omfattande med månadsmöten, en utflykt och en julfest. Av rikslotteriets lotter hade 8 400 sålts och av Statusjul 1 500. Dessa resultat är sämre än föregående år, men kan förklaras med bristen på lotter och köpmotstånd mot jultidningar.

Studieverksamheten har varit av mindre omfattning. Även om föreningen icke haft egna cirklar har ett flertal studerat i de olika studieförbundens cirklar. Till årets kongress förelåg två motioner, som båda uppmärksammades och bifölls av kongressen för vidare utredning och behandling. Föreningens kongressombud var Oscar Liljengren. Kassaomslutningen under året hade varit 21 002:69 kronor.

Ordf. i föreningen Oscar Liljengren hade på grund av sjukdom av sagt sig förnyat uppdrag och i hans ställe valdes Ann-Britt Svensson till ny ordförande. Gustav Englund hade också på grund av hög ålder av sagt sig förnyat förtroende, men då någon ersättare icke gick att få på årsmötet gick Englund med på att kvarstå t. v. Den övriga styrelsen som bestått av Folke Lindberg, Gunborg Blixt, Gösta Enström och Lars Birger Sund omvaldes samt nyvaldes studieorganisationsledaren Hadar Hallén i styrelsen. Revisor Sven Bressler omvaldes samt nyvaldes Fritz Sandgren, efter Hallén som ingått i styrelsen.

Vid årsmötet var ett 40-tal medlemmar närvarande. Musik, kaffe och lotteri förekom, nya medlemmar inröstades och den bästa stämning rådde.

Gustav Englund

Möte i Karlstad

Konvalescentföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlstad med omnejd har enligt tradition hållit årsmöte.

Årsmötetsförhandlingarna tog sin början på Pensionärernas hobbylokal, Järnvägsgatan 4, som föreningen får disponera för sina sammankomster. Karl Jansson var ordförande och svarade för den långa dagordningen som innehöll flera viktiga punkter. Bl a valdes nya styrelsemedlemmar tex vice ordf. Gösta Johnsson. Några uttalande, som handlade om giftspridningen i stadens parker och omkringliggande natur, ämnen som fenoxisyror m m skall publiceras i länspressen.

Vidare skall aktiveringen av försäljningen tidskriften STATUS ökas. För åren 1977-78 kommer Karl Jansson att hålla i föreningens trådar efter Astrid Bofeldts som har begärt entledigande från posten som ordförande. Övriga medhjälpare i styrelsen är kassör Lena Gustavsson-Stöht och sekreterare Arvid Björk. Nöjeskommitténs allt i allo Elsa Forss omvaldes även detta år, till den styrande för föreningens festarrangemang. Hennes medhjälpare är Gunhild Jansson, Björg Friberg och Gulli Lövendahl.

Krav på fler arkivarbetare

Arbetsvårdsdelegationen hos AMS, som i sig rymmer företrädare för handikapporganisationerna och arbetsmarknadens parter, har vid sammanträde 1977-03-29 beslutat uttala vikten av att regeringen snarast bifaller framställan från AMS om att utöka antalet personer i arkivarbete från nuvarande 15 000 till 16 500.

Insatsen är utomordentligt angelägen med hänsyn till den öppna arbetsmarknadens ovilja att anställa handikappade.

Vi vill inte avlasta arbetslivets ansvar. Men i det akuta läget hotas handikappade av förtidspensionering och därmed isolering. I detta läge är utökningen av arkivarbetet ett bättre alternativ.

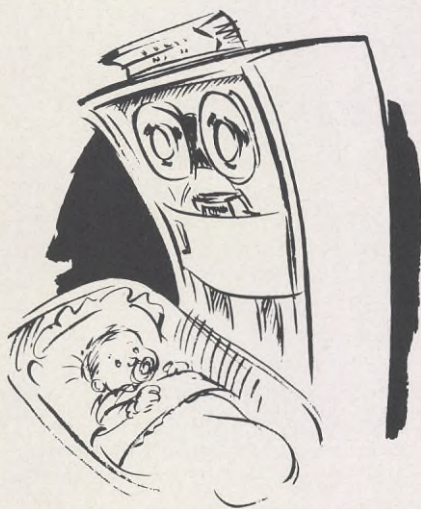
Delegationen vill samtidigt starkt betona att personer i arkivarbete måste ges likvärdiga arbets- och anställningsvillkor med på arbetsplatsen övriga anställda. En översyn med sådan inriktning måste inledas utan tidsutdräkt.

Rökfria möten

Från vaggan till graven

Tala om att vara påpassad, men det är faktiskt något som Medelssvensson är. Till övermått kan man säga. I förra månaden rapporterade dagspressen att de omkring 850 dataterminaler som finns ute på landets försäkringskassor är behäftade med ett tekniskt fel, som ger ett bristfälligt skydd för den enskildes integritet. I Riksförsäkringsverkets databank i Sundsvall finns en mängd uppgifter om svenska folket lagrade och det är självfallet av största vikt att denna information skyddas mot otillbörlig insyn.

På terminalernas bildskärmar kan kassornas personal på några ögonblick ta fram uppgifter om inkomst, sjukdagar, civilstånd, vårdnadsbidrag, utomäktenskapliga barn med mera på vilken person som helst i riket.



Det står alla fritt att gå in på en försäkringskassa, uppge ett personnummer och be att få reda på denna persons inkomst, skatt, antal sjukdagar osv. Riksförsäkringsverkets data är nämligen offentlig handling.

Byråchef Jan Freese, chef för Datainspektionens tillståndsenhet, har skrivit en bok, "Data och livskvalitet", som handlar om data och dataregister. I ett kapitel berättar han hur ADB (automatisk databehandling) berör en

högst vanlig medborgare. Efter den genomläsningen inser man hur genomdatoriserat vårt samhälle egentligen är.

Om man försöker beskriva en mycket skötsam, frisk och barnlös persons vandring genom dataregistren och då inte beaktar alla mer tillfälliga register såsom bokföringsregister etc skulle bilden kanske bli den följande.

Snarast möjligt efter födseln registreras han i

- länsstyrelsens befolkningsregister
- SCB:s RTB (SCB = Statistiska Centralbyrån) (RTB = Redovisningstekniska Byrå)
- socialstyrelsens register medicinska födelsemeddelanden
- riksförsäkringsverkets barnbidragsregister
- landstingets befolkningsregister
- kommunens befolkningsregister
- Datemas befolkningsregister
- Folksam's befolkningsregister

I fyraårsåldern registreras han i

- hälsokontrollregister
- sannolikt något forskarregister avseende förskolebarn
- NTF:s register Barnens trafikklubb
- landstingets diagnosregister på grund av ett smärre olycksfall (cykelolycka), därigenom också i
- socialstyrelsens centrala diagnosregister
- SCB:s folk- och bostadsräkning

I sexårsåldern registreras han i

- kommunens elevregister
- ett direktreklamregister för utsändning av boken Nybörjare
- försäkringsbolags register (barnolycksfall).

Under skolgången registreras han i

- sparbankens kundregister på grund av gåva i en sparbanksbok
- prenumerantregister på grund av prenumeration på veckotidning
- något forskarregister
- biblioteksregister

- kommunens studiehjälpsregister (för utbetalning av bidrag i form av förlängt barnbidrag)

I 16–17-årsåldern registreras han i

- länsstyrelsens skatteregister på grund av sommararbete och av samma skäl i SCB:s inkomst- och förmögenhetsregister
- i Depea Dataproduktions register: inför körkortstagning inbjuds han nämligen till Ungdomens rattmästerskap



- SCB:s gymnasieskolregister
- medlemsregister i ideell förening
- Bankernas upplysningscentrals register
- körkortsregistret
- Värnpliktsverkets register
- SCB:s individualstatistikregister över bl a betyg i olika årskurser.

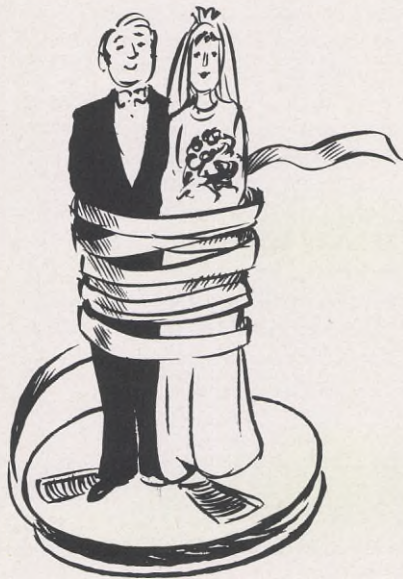
Börjar han arbeta registreras han i

- företagets personalregister
- RFV:s sjukförsäkringsregister: det är samtidigt möjligt att han av praktiska datatekniska skäl hamnar i kommunalt socialvårdsregister men skälet kan också vara att han bör finnas där för att kunna bli föremål för ev uppsökande verksamhet
- företagshälsövärdens register
- företagets idrottsföreningsregister
- kundregistret hos den bank där han får sin lön
- fackföreningens register
- SAF:s register.

Fortsätter han tv att studera kommer han först att registreras i

- universitetskanslerämbetets antagningsregister
- eller registret vid det aktuella universitetet
- studentkårens medlemsregister med uppgift om bidrag till biståndsverksamhet
- SCB:s högskoleregister, som egentligen är ett administrativt register
- centrala studiehjälpsnämndens register
- kanske dessutom i socialmedicinska institutionens i Uppsala register "Psykisk hälsa och studieframgång".

Han har kanske framgång i studier och registreras därför i *SCB:s akademikerregister* och kanske också *lärrarregistret*.



Han ämnar bilda familj och registrerar sig därför i

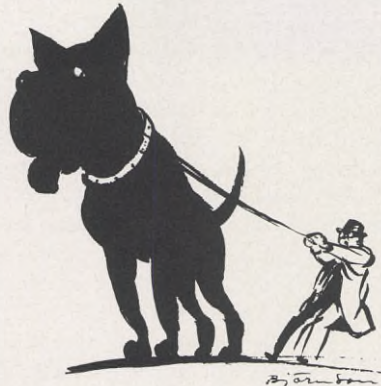
- bostadsförmedlingens ansökningsregister och så småningom i
- hyresgästregister
- kommunens och bostadsstyrelsens bostadstilläggsregister
- riksbankens register över bostättningslån
- elverkets kundregister
- en dagstidnings prenumerationsregister.

Han skiljer sig nästan omgående för att hänsyn inte skall behöva tas till alla registreringar av hans samhörighetsbeteckning i register som hans hustru kan komma att förekomma i. Samtidigt registreras han i *SCB:s skilsmässostatistik*.

Ärver han en aktie, tex Mo och

Domsjö, registreras han i *Värdepapperscentralens register*.

Han köper bil och registreras därför i *centrala bilregistret*, därmed kommer han också att registreras i *länsstyrelsens register* som aviserar taxeringsnämnden om bilköpet för deklarationskontroll. Han hann uppleva bensinransoneringen 1974 i Uppsala län. Han kanske därför registreras i registret "pendlingsstatistik" som bygger på ansökningsuppgifterna om bensintilldelning.



Han köper en hund och går med i Kennelklubben, där han *medlemsregistreras* samtidigt som han förs in i *hundskatterregistret*.

Han hamnar i ytterligare ett par *direktreklamregister* eller någon av *SCB:s* eller *tex Svenska Testhuset AB:s omnibussundersökningar*, som belyser hans attityder och vanor i många hänseenden.

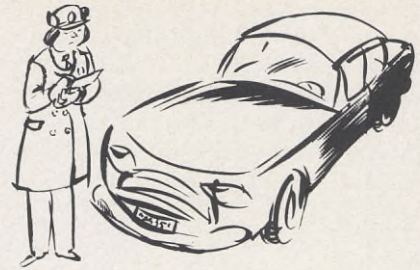
Det är inte osannolikt att han hamnar i riksrevisionsverkets *taxeringsstatistikregister* och att han hamnar i *SCB:s inkomst- och förmögenhetsregister*.

Han blir arbetslös akademiker och registreras därför i *AMS register*

- system B (beredskapsarbeten)
 - kanske också system F (besvärsoch tillsynsärenden rörande kontant arbetsmarknadsstöd)
 - system H (utbetalning av arbetsmarknadsutbildningsbidrag)
 - system O (statistik) eller
 - system *Arbetsökandestatistik*
- Efter omskolning bereds han arbete i statlig myndighet. Han registreras då i

- personaladministrativa informationssystemet
- *SCB:s register över statstjänstemän*

Myndigheten utlokaliseras och han registreras kanske som omplacerings-



fall i statens personalnämnds *system SPN-DOC*.

Han får ny anställning i privat tjänst och registreras därför i *arbetsgivarens register* samt *SCB:s register* över löner för tjänstemän inom industri m m och allt ordnar sig till det bästa.

Han får råd att köpa ett radhus. Han registreras då i

- länsstyrelsens fastighetsband
- kommunens fastighetsregister
- centrala fastighetsdataregistret och det personalbundna koordinatregistret.

På grund av felparkering av bilen på gatan utanför, där datumparkering råder, registreras han i *RI-systemets register* över parkeringsbot.

Han fyller 50 år och registreras i den stora dagstidningens *bevakningsregister* över jubilarer.

Han skaffar pass för utrikes semesterresa och registreras därför i *passregistret*.

Så småningom får han pension och registreras därför i *RFV:s pensionärsregister*.

Han är intresserad av naturen men har svårt att ta sig fram i den på grund av reumatism. Han köper en snöskoter och registreras i *Umeå universitets register* över snöskoterägare.

Han råkar ut för en trafikolycka. Denna registreras i *SCB:s register Vägtrafikolycksfallsstatistik*. Händelsen leder till sjukhusvård och ny registrering i *diagnos- och laboratoriedataregister*. Väl utskrivna från sjukhuset registreras hans inköp av ordinerad medicin i *Apoteksbolagets register*. På grund av att han en tid är rullstolsbunden registreras han i *Stockholms universitets register* över *rullstolsanvändare*. Hans handikapp föranleder registrering i *kommunens register för hemsjukvård*. Han kommer i åtnjutande av färdtjänst och registreras i *kommunens färdtjänstregister*.

Så småningom avlider han, men detta sker inte på grund av krämpor eller

ålderdomssvaghet utan till följd av cancer. Han registreras i socialstyrelsens cancerregister och i SCB:s register Dödsorsaksstatistik. Han vilar i frid, i trygg förvisning om att kommunens gravvårdsregister punktligt varje år utfärdar räkning till even-



tuella efterlevande för skötseln av graven.

Denne man var inte någon större "avvikare". Hade han varit det hade han med sitt personnummr hunnit registreras i ännu fler register. Som avliden "går han igen" i ett antal forskarregister. Det berör inte hans personliga integritet. Men på gengångares vis kan han ställa till uppståndelse. Han kan vålla datapollution, eftersom han en gång vägrade att svara på en enkät. Den registeransvarige tillämpade metoden att imputera. Bakgrundsvariablerna hos hans "statistiska tvilling" gav upphov till vissa härledda variabler, som kanske kommer att missleda framtida forskare, eftersom dessa uppgifter kommer att framstå som oförenliga med de attityder som i övrigt kan utläsas om honom i andra register.

I ett "registerland" som Sverige är förekomsten av alla dessa register ingenting nytt. Det nya är att informationen i dem är knuten till individ genom personnumret. Detta utgör en länk mellan informationen knuten till varje enskild individ i alla registren. Informationer om varje registrerad person kan således sammanföras.

Uppgifter om en persons barndom kan länkas till uppgifter under hela hans levnad. Bearbetningar i form av urval av alla personer efter för dem gemensamma kriterier kan utföras. Prognoser för grupper eller enskilda kan ställas osv. ■

FAMILJER Forts fr s 11

ning att individen har haft möjlighet att arbeta sig igenom krisen. Men det skedda finnes ändå kvar inom en, som ett ärr, som gör ont ibland.

Från olika håll av världen har poängterats vikten av upprepad information till båda föräldrarna samtidigt, vid tillfällen då ett barn har fötts med en medfödd missbildning eller ett handikapp. Det är oerhört viktigt i alla sammanhang, då det gäller att stödja och hjälpa en familj med ett handikappat eller kroniskt sjukt barn, att inte bara ge hjälp för handikappat eller sjukdomen som sådan, utan att även hjälpa familjen med de psykologiska problem som uppstår.

Barnläkaren är ofta så tidsmässigt pressad av arbetet med det rent medicinska omhändertagandet av sjukdomen eller handikappet i fråga, att en del av den psykologiska problematiken inte beaktas tillräckligt mycket. På olika håll i världen har man under de sista åren försökt att förbättra hjälpen till familjer med handikappade eller kroniskt sjuka barn, genom ett tidigt samarbete mellan vederbörande barnläkare och en barnpsykiatrisk eller psykologiskt speciellt skolad läkare, kurator eller psykolog för att ge en bättre "total" hjälp till familjen.

FOTNOT: I nästa nummer av Status fortsätter Berit Lagerheim och Lars Norén sin redogörelse om vilken inverkan kronisk sjukdom har på familjen och på barnets känslomässiga utveckling.

ISLAND Forts fr s 14

nya ön som plötsligt steg ur havet 1963 och gjorde Island till ett litet större land.

Men Island är inte bara vulkaner, varmkällor och fornnordiska sagor. Island är en modern välfärdsstat som söker sin form. Det är tusen år mellan oss två, sa en gammal islänning till en ung i Reykjaviks larmande centrum. Och nog har utvecklingen gått hastigt på Island. Och därmed hopar sej också problemen. Har vi råd att hänga med i svängarna så länge till? Det är sillen som regerar landet, har Halldór Laxness en gång sagt. Må vara att det i dag mer gäller torsk och annat havets silver. Tillgångarna är begränsade och de s k fiskekrigen gör det sannerligen inte bättre. Fisken är vår olja, säger islänningarna, och vi måste få behålla den för att överleva som självständig stat. ■

Ny redaktör



Till ny redaktör för Status har utsetts Lars-Erik Hult, som bakom sig har lång praktik från dags- och veckopress. Förutom rent journalistiska uppgifter har han arbetat med Public relations, Sales promotion och reklam. Inom verksamhetsområdet ligger också film och utställningsverksamhet.

Hans intresse för samhällsfrågor är klart dokumenterat och vi har anledning tro att han effektivt skall medverka till att göra vår stämma hörd både när det gäller vår ideologi och våra ekonomiska krav.

Välkommen alltså.

Tord Axelsson

2 VECKOR GRATIS I DANMARK

I likhet med tidigare år inbjuder RHL:s danska broderförbund till gratis sommarvistelse.

Boserup Minde erbjuder i sommar fyra medlemmar fördelade på två fjortondagarsperioder om två medlemmar per period att bevista rekreationshemmet i Glamsbjerg. De som önskar utnyttja detta erbjudande ombedes inkomma med önskemål om under vilken period Ni önskar vistas under juni och juli månad.

Platserna till dessa sommarferier har alltid varit mycket eftertraktade. För att komma i fråga vid fördelningen måste vi ha Er anmälan senast den 25 maj.

På grund av reparationsarbeten kan vårt norska broderförbund icke ta emot några gäster i sommar.

liga ökningen av annan cancer som vi fått i Sverige under senare år.

Skulle man till de luftföroreningar som nu finns få utsläpp från framför allt kolkraftverken skulle risken för medicinska effekter bli uppenbar, sägs i rapporten. Man pekar bl a på effekter av kväveoxider samt metaller som kadmium och kvicksilver.

Miljöeffekter

Luftföroreningarna skulle öka kraftigt vid en övergång till olje- och koleldning. Utsläppen av tex kväveoxider skulle fördubblas om man väljer oljan. Går man på alternativet kol skulle kvicksilverutsläppen kunna bli upp till tre gånger så stora som de vi har idag. Detta innebär att man får räkna med att många sjöar måste svartlistas på grund av för hög kvicksilverhalt i fisk.

Ökad kol- och oljeeldning skulle naturligtvis också öka försurningen som redan idag är ett allvarligt hot mot våra sjöar.

Av metallutsläppen är det främst kadmium, koppar, kvicksilver och va-

nadin som kommer att skada växter och mark.

Från stora kraftverk som eldas med kol med höga metallhalter blir utsläppen så stora att de inte kan accepteras om man utgår från dagens renings-teknik.

Utsläppen kan på sikt leda till minskad återväxt i skogen. Skulle man lägga ett stort koleldat kraftverk i en jordbruksbygd kan utsläppen direkt påverka grödorna över stora ytor. En

sådan lokalisering är därför tveksam, säger man i rapporten.

Tusentals ton avfall om året

Vid förbränning av kol får man stora mängder metallhaltig aska och slagg. Det behövs därför stora markområden där man kan lägga avfallet. Dessutom måste marken vara så tät att metallerna inte tränger ner i grundvattnet. Förutsättningarna att hitta sådana områden nära kraftverken är små.

LINDARNA - FALUN

Postbox 405, 791 03 Falun 3

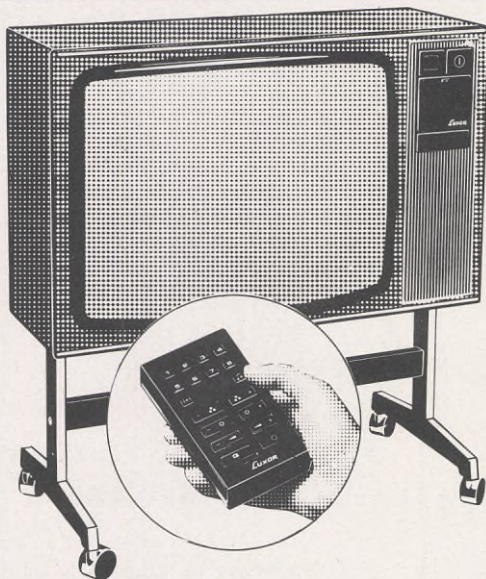
LOTTERIER - TOMBOLOR
BINGOVINSTER - FESTSERVICE
SPORTPRISER

RING 023/33050

Beställ våra nya kataloger

NYHET

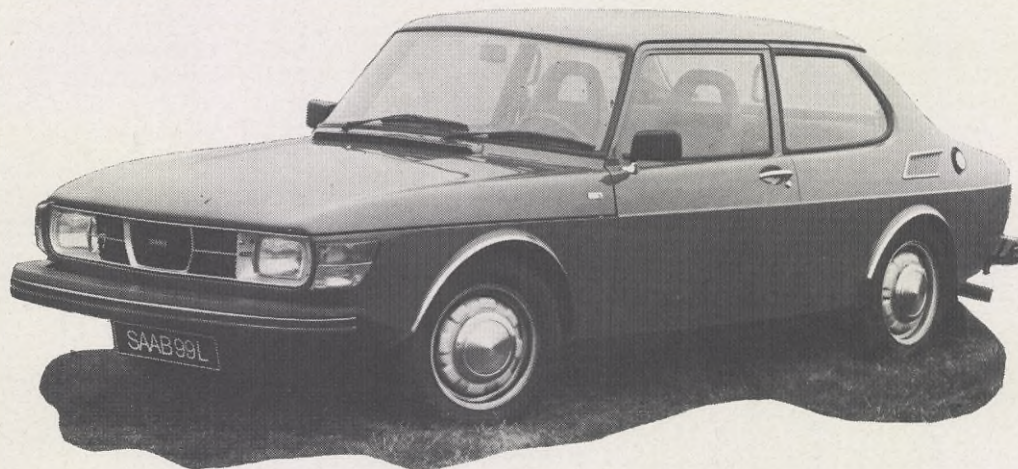
Den enda 26" fjärrkontroll-TV:n som har allt detta:



- KRÄV** Fjärrkontroll med infrarött ljus
– helt okänslig mot störningar
- KRÄV** Ljud på gränsen till HiFi-klass Högsta effekt,
10 watt sinus och unik högtalarutrustning
- KRÄV** att TV:n själv söker rätt station med 100%-ig
inställning. Automatiskt genom ASI.
- KRÄV** att TV:n har inline-bildrör
som ger skarpare bild och varma färger
- KRÄV** att TV:n har programmerad bild
s.k. PB-knapp som automatiskt ger en
normalinställning av ljus, kontrast och färgmättnad
- KRÄV** avancerad modulteknik som gör TV:n extremt
driftsäker och servicevänlig

LUXOR
Horisont 26"

Toppvinst i Hjärtlotteriet 1977



SAAB 99 L 2,0 CM2 1977 års modell

Dessutom

Autobianchi A 112E (personbil)
Luxor färg-TV Magnat 26" o. Dukat 18"
Symaskin Elnita ZZ 24
Luxor klockradio Colibri
Bonniers trebandslexikon
Cabinväskor
Kenwood kaffeautomater
Agfa pocketkameror
Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

7.860 värdefulla vinster

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1977 — Hjärtlotteriet

Härmed beställes

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

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

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 5/77

Frankeras
med
brevporto

LOTTPRIS 5 KRONOR
REKVRIRERA NU

**Sammanlagd vinstsumma
över 450.000:—**

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

Minst en lott till varje familjemedlem
ökar familjens vinstchans!

Hjärtlotteriet

Box 3196

10363 Stockholm