

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

3·78

mars

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 4:—



# Real - Stolen

## Specialstol för rörelsehindrade

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



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



**Bidragsberättigad! Kontakta oss för ev. provstol.**

**Tillverkningsprogram:**

**Rehab-produkter. Arbets- och coxitstolar. Specialitet: Real-stolen**

**mercado  
rehab** ●

Gatuadress: STUREGATAN 64

Postadress: BOX 16348, S 103 26 STOCKHOLM 16

Telefon: 08/67 39 39

# Status

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

nr 3 1978 årgång 40

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: 90 00 11 - 8

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 35:—, Medlemspren. 15:

## UR INNEHÅLLET:

**Radiohjälpkampanjen:  
Vårt misshandlade hjärta**  
Sid. 4

**Rekreativresan  
går till Italien**  
Sid. 6

**Vår nya sköna värld  
Kalhyggen och energiskogar**  
Sid. 10

**Landskapsmålaren Gustav Arne**  
Sid. 12

**Cardiologföreningen 30 år**  
Sid. 14

Omslagsbild: Marsnumrets vackra  
vårflicka tillönskar alla läsare en  
riktigt Glad Påsk!

Foto: Hernried

# Sämst ställda får ännu sämre

En av de många måltavlor, som arbetsgivarna just nu skjuter in sig på, är reglerna för sjukförsäkringen. Man hävdar att den ekonomiska skillnaden mellan att arbeta och inte arbeta är så liten att många föredrar att stanna hemma.

Så är naturligtvis inte alls fallet och LO har också skyndat att påpeka att sjukförsäkringen för många inte alls ger det 90-procentiga skydd som var avsikten från början.

Åtskilliga kategorier drabbas tvärtom av en reduktion som ligger långt under det acceptabla. Timavlönade, skift- och deltidsarbetande är några av de grupper, där orättvisorna slår hårdast och därmed är vi tillbaka till det vi trodde tillhörde det förgångna: att det åter finns människor som inte har råd att vara sjuka. En tid som man hoppades slippa uppleva igen.

Som vanligt är det de redan sämst ställda som råkar i en ännu svårare situation, nämligen de handikappade.

Löftena om ett människovänligt och människovärdigt samhälle blir plötsligt ogiltiga så snart konjunkturerna kärvar till och nya kvastar börjar sopa. Det gamla talesättet om att nya kvastar sopar bäst måste härmed anses vederlagt.

Försöken att vrida klockan tillbaka är från början dömt att misslyckas. Insikten om att det auktoritära mönstret är ur tiden tycks på många håll vara som bortblåst. Kriser i dagens samhälle kan bara lösas genom förståelse och samarbete på alla nivåer. En sanning som tydligen inte kan upprepas nog ofta.

Därför är det viktigt att vi alla ställer oss bakom ett starkt RHL och hävdar våra självklara, mänskliga rättigheter också vid sjukdom. Det generationer av de våra kämpat för får inte bara svepas bort. Också de som mer eller mindre tillfälligt lämnat arbetsarenan får därför inte dömas till armod, får inte därför berövas möjligheterna till en människovärdig tillvaro.

Talet om att sjukpenningen i dag är för hög måste med kraft och skärpa tillbakavisas. Genom samfälliga åtgärder.

Tord Axelsson

# Vårt misshandlade hjärta

## Ät och rök mindre!



I år kommer ca 40 000 i Sverige att få en hjärtinfarkt. 15 000 kommer att dö. Av dem är de flesta rökare. De flesta dras dessutom med övervikt och för högt blodtryck. Åderförkalkning i hjärtats kranskärl är den välfärdssamhällets gissel. Ett gissel som vi själva drar på oss, men också kan göra något åt, konstaterar docent Bengt W. Johansson, Malmö, i den första av de fem artiklar som aviserades i förra numret av Status i samband med Radiohjälpskampanjen. Intervjuare är Nils-Olof Westberg.

— Åderförkalkningen svarar för merparten av hjärt-, kärlsjukdomarna, säger docent Bengt W. Johansson, överläkare vid hjärtsektionen på Allmänna sjukhuset i Malmö — och en av våra främsta experter på hjärtats område. Just förkalkning i hjärtats kranskärl är den vanligaste dödsorsaken i vårt land — ja, i hela Västerlandet. Dessutom för det med sig invaliditet och en myckenhet av lidande hos dem som drabbas av sjukdomen.

### Mumier med hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är en vanlig sjukdom, alltför vanlig, i dagens moderna samhälle. Men vår kunskap om den är relativt ny. Det är inte mer än 125 år sedan som en hjärtinfarkt ansågs vara en sådan raritet att de svenska läkarna Malmsten och Düben publicerade en beskrivning av ett enda fall! Men hjärtinfarkt är faktiskt en flera tusen år gammal sjukdom. — När man undersökt mumier som balsamerats, berättar docent Johansson, har man hittat uttalade åderförkalkningsförändringar. Faraon Merneptah har troligen avlidit i just hjärtinfarkt, precis som den kinesiska kvinna från Hunan-provinsen, som dog för 2 100 år sedan, och i vars mumifierade kropp man fann förträngningar inte bara i kranskärlen, som går till hjärtmuskeln, utan även i övriga pulsådor.

### Fem stora riskfaktorer

Vi människor jaktar alldeles för mycket. Både på arbetsplatsen och på vår fritid. Ett typiskt stressymtom är ett ivrigt rökande. Både stress och rökning utsätter hjärtat för stora risker. Man räknar med att 1/3 av alla infarkter — ca 15 000 — troligen kan skrivas på rökningens konto. De vanligaste riskfaktorerna är:

- 1) Förhöjd blodfetthalt
- 2) Högt blodtryck
- 3) Rökning
- 4) För lite motion
- 5) Övriga faktorer, t ex diabetes, manligt kön

— Detta är de fem stora riskfaktorerna, säger docent Johansson. Men vi ska vara medvetna om att till närmelsevis inte alla faktorer, som kan påverka hjärta och kärl i negativ riktning, är kända. Det vill till mycket forskning, inte minst på det socialmedicinska området, för att kartlägga alla faktorer i det komplicerade sjukdomsspelet om hjärtat och dess infarkter.

### Ingen jämställdhet mellan könen när det gäller hjärtinfarkter

Ingen tvekan om saken — männen lever farligt. Att vara av manligt kön är en riskfaktor man inte kan ändra på. I Malmö

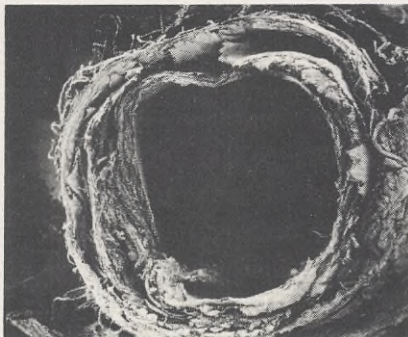
— och det gäller säkert för hela landet — är hjärtinfarkt 10 gånger vanligare hos män i åldersgruppen 30—49 år än hos kvinnor. Andra riskfaktorer kan man göra något åt — t ex höga blodfetter och högt blodtryck. När det gäller blodfettet är kolesterolet en stor bov i dramat. — Om vi svenskar bara kunde lära oss att äta lite vettigare, t ex låta bli allt vad synligt fett heter, så skulle mycket vara vunnet. Men har man redan fått förhöjt blodfett, så finns det mediciner som — tillsammans med en fettfattig diet — kan sänka detsamma till en riskfriare nivå. Och mot högt blodtryck finns det ju blodtryckssänkande mediciner. Och sen ska vi inte glömma det här med motion. Vi sitter på jobbet, sitter i bilen, sitter och sitter oss igenom livet. Om vi rödde på oss regelbundet skulle vi ju inte bara må bättre, vi skulle också kunna äta lite mer. Den "moroten" tycker jag borde locka.

### En bit av hjärtat dör

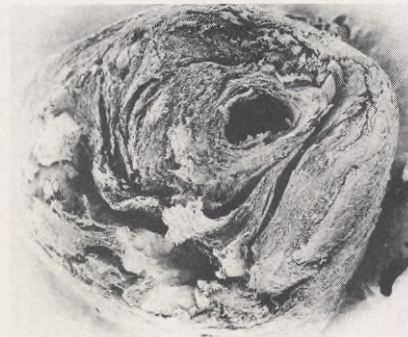
Vad är då en hjärtinfarkt? Docent Johansson berättar:

— Om fett- och kalkavlagringarna i hjärtats kranskärl har blivit för stora, däms blodflödet till hjärtat upp för att kanske till slut stoppas helt. Man kan då ha fått det man ibland lite felaktigt kallar en "propp i

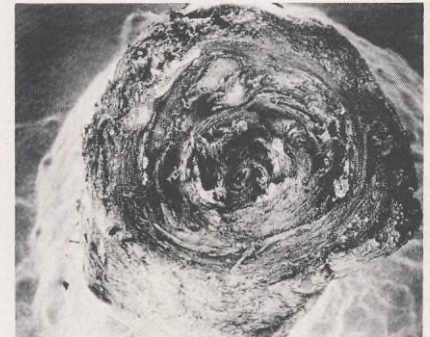
FOTO: Lennart Nilsson i samarbete med Boehringer/Ingelheim, Tyskland.



Så här "rent" ska alla hjärtats blodförsörjande kranskärl se ut.



Här har fett- och kalkavlagringar gjort det mycket svårare för blodet att passera — med kanske kärlkrampsymtom till följd.



Blodkärlet är totalt igenkalkat, liknar mest ett sönderrostat vattenledningsrör. Resultat — en kanske livshotande infarkt!

hjärtat". Hjärtat får sitt blod, som är livsviktigt för dess och hela kroppens arbete, via kranskärlen. Om någon del av hjärtmuskeln berövas sin blodförsörjning, dör den biten av hjärtat. Är infarkten av lindrigare art kan hjärtat "läkas". Det döda området ersätts sedan av en bestående ärrvävnad. Men inte på långt när alla infarkter orsakas av en "propp". Om blodkärlen förkalkas innebär detta att pulsåderns "blodror" förträngs och blodtillförseln till hjärtmuskeln minskar, en sak som kan leda till en infarkt.

### Den smärtsamma kärlekskrampen

Åderförkalkning i hjärtat och dess kärl ger upphov även till andra sjukdomar som t ex angina pectoris — kärlekskramp. Även här kan man nog delvis skylla på de fem riskfaktorerna. Vid kärlekskramp är smärtan i regel lokaliserad mitt i bröstet bakom bröstbenet och utlöses ofta av en fysisk ansträngning. Stressituationer på t ex arbetsplatsen kan också ge kärlekskrampssymtom. Här är nitroglycerinbakterna av utomordentlig betydelse. En tablett under tungan ger ofta redan efter någon minut total smärtlindring.

### Infarktavdelningar räddar liv

Dödligheten i akut hjärtinfarkt är relativt stor. Ju fortare en patient kommer under specialbehandling på t ex en hjärtinfarkt-avdelning, desto större chans har han att överleva. Docent Johansson är helt inne på linjen med specialavdelningar. — Före införandet av särskilda hjärtinfarktavdelningar i Malmö så dog 1/3 av alla patienter. Hos en mycket liten del av dessa hade hjärtmuskeln spruckit, patienten var bortom all räddning. Knappt 2/3 visade sig ha så omfattande infarkter att hjärtat inte alls förmådde fungera. I resten av fallen, ungefär 1/3, är dödsorsaken en rubbning i hjärtrytmen. Det är dessa patienter man i stor utsträckning kan rädda till livet med hjälp av s k hjärtinfarktavdelningar. Försök med en specialutrustad "hjärtambulans" här i Malmö har gjorts, men det är ännu för tidigt att uttala sig om dess framtid.

### Motion är bra "medicin"

De flesta infarktpatienter är väldigt länge rädda för att ta i, anstränga sig. Efter genomgången infarkt ska patienten naturligtvis vila sig, men så snart krafterna återvänder ska rehabiliteringen starta — han ska alltså börja träna upp sig. Promenader, cykel- och skidturer, simning är att rekommendera. Man får ta det varligt i början, mycket varligt, men efterhand öka på "dosen". Och man måste träna regelbundet. Inget "hurtbulleri", men en daglig dos av extraansträngning är en utmärkt hjärtmedicin.

### Sexuellt umgänge kan återupptas

— I de allra flesta fall kan också det sexuella umgänget återupptas, säger docent Johansson. Om den fysiska ansträng-

## Dödsorsaker 1976 i hjärt-, kärl- och vissa hjärnsjukdomar

(Källa Statistiska Centralbyrån)

Akut hjärtinfarkt .....	15 863
Kronisk reumatisk hjärtsjukdom .....	853
Annan ischemisk hjärtsjukdom (dålig blodförsörjning till hjärtats kranskärl) .....	15 896
Cerebrovaskulära sjukdomar (dålig blodförsörjning till hjärnan) .....	9 849
Hypertoni (sjukdomar orsakade av högt blodtryck) .....	381
Övriga sjukdomar i cirkulationsorgan .....	5 259
Totalt	48 101

Detta utgör 53 % av samtliga dödsfall i landet under 1976!

ningen och den psykiska upphetsningen skulle medföra kärlekskrampssymtom, kan detta undvikas om motparten får överta den aktiva rollen tills patientens krafter återkommit, t ex genom just regelbunden träning.

### Lära sig leva med sitt hjärtfel

— Det är främst två saker jag önskar mig när det gäller hjärtsituationen av idag, slutar docent Bengt W Johansson: Att vi skulle få fram effektivare metoder att förebygga uppkomsten av hjärtinfarkt samt att förhindra komplikationer efter en sådan. Dessutom att våra hjärtpatienter i större utsträckning skulle kunna lära sig leva med sin hjärtsjukdom, lära sig acceptera den. Det förstnämnda är ett rent forskningsproblem. Det sistnämnda rör sig på det mer svårbehandlade psykiska planet. Det är svårt, många gånger mycket svårt. Att hjälpa patienterna att frimodigt leva vidare är en stor uppgift.

### RHL och Radiohjälpskampanjen

Den intresseorganisation, som har till uppgift att tillvarata de hjärt-, kärl- och lungsjukas intressen i Sverige, är Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL). Under tiden 15/2—31/3 1978 pågår Radiohjälpens insamling till förmån för landets 500 000 hjärt-, kärl- och lungsjuka. Främst den social-medicinska forskningen, men även våra hjärtsjuka barn behöver stödjas ekonomiskt på kraftfullare sätt än tidigare. Dessutom måste informationen intensifieras och förebyggande åtgärder sättas in — allt för att den nu i ordets verkliga bemärkelse livshotande infarkt- och lungcancersituationen ska kunna bemästras. Radiohjälpens pg- och bg-nummer är 90 19 50 - 6.

## RHL och Radiohjälpen

Under tiden 15/2—31/3 pågår Radiohjälpens kampanj till förmån för de 500 000 — en halv miljon — hjärt-, kärl- och lungsjuka i vårt land. Ett förbund, som i sin verksamhet har som mål att företräda just denna sjukdomsgrupp, är Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL), med lokalföreningar på 120 orter i Sverige. Medel behövs för ökade forskningsinsatser på det social-medicinska området och inte minst för att hjälpa de barn, som varje år föds med ett ofta svårartat hjärtfel.

Radiohjälpens bank- och postgironummer är 90 19 50-6.

# ”Jag längtar till Italien”— i år kan Du resa dit!

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka arrangerar även i år rekreationsresor för sina medlemmar. I vår går resorna till Riva del Sole i Italien, vid Adriatiska havet. Du minns väl Birger Sjöbergs dikt ”Jag längtar till Italien”. Kanske du också! Nu har du chansen.

Resorna subventioneras i år med 400 kr per deltagare. Dessutom är resorna rabatterade av Reso. Priset för resan efter subvention blir 1.105 kr. Det inkluderar flyg Stockholm/Arlanda — Grosseto t/r, transfer flygplatsen—hotellet t/r, inkvartering i dubbelrum med bad och wc 14 nätter, halvpension = frukost och lunch eller middag. Till detta pris tillkommer reseförsäkring och charteravgift på tillsammans ca 150 kr.

Den som är i behov av medresenär kan räkna med plats för en nära anhörig på samma villkor. Från RHL medföljer egen färdledare och sjuksköterska.

Avresedagar är den 22/5 resp 29/5 1978 kl 07.20 från Stockholm/Arlanda med ankomst till Grosseto kl 10.10 lokal tid. Återresan från Italien 5/6 och 12/6 kl 11.10 med ankomst Stockholm/Arlanda kl 14.00. Bussar från Stockholms centrum till Arlanda International avgår från Vasagatan 6—12 (mitt emot Centralstationen). Avståndet från Vasagatan till utrikesterminalen är ungefär 45 km och restiden är 45 min. Bussarna avgår 1 timme och 45 min

före planets avgång.

Den som önskar övernattningsrum i Stockholm före eller efter resan, får själv stå för den kostnaden, men Reso kan ordna med rumsbeställning.

Utöver nämnda prisförhöjningar svarar riksförbundet för den kostnad som överstiger 100 kr vid anslutningsresekostnader t/r hemorten—Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. Vi har inte möjlighet att bekosta anslutningsresor per flyg. För att detta erbjudande skall gälla måste anslutningsbiljetterna beställas genom RHL. Den som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter, kom ihåg att ange på anmälningsblanketten vilken dag och med vilket tåg du vill resa.

För den som är hjärt-, käril- och astmasjuk fordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i dessa rekreationsresor. Rekreationsresa innebär att deltagarna skall klara sig på egen hand, men att vi har med en sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Någon form av behandlingsresa är det alltså inte fråga om.

Här lämnar vi en beskrivning av resmå-

let, hämtad från Resos informationsavdelning.

Riva del Sole betyder ”solens strand”, ett namn som väl passar med verkligheten.

## Etruskernas land

I Toscana — ursprungligen de mystiska etruskernas land — nedanför de mäktiga bergen på den bördiga kustslätten, kallad Maremma (gammal sjöbotten), ligger RESO:s första italienska semesteranläggning. Sedan invigningen 1960 har hotellet och lägenheterna rustats upp ett flertal gånger. Rivas personal strävar efter att hålla anläggningen i toppskick. 1974 invigdes den nya swimmingpoolen med måtten 25 x 12 meter och en ny barnpool. Naturen är fantastisk här. Villorna och hotellbyggnaden ligger inbäddade i en vacker pinjeskog, en av de få som finns kvar i Italien. Italienarna är inte bortskämda med skogar, varför aktsamheten är stor. Härmed alltså en varning: Var aktsam med elden, så att de semesterfirare som kommer efter dig också får njuta av pinjernas bedövande och friska doft och



vila sig i den grönskimrande skuggan efter sol och bad vid poolen eller vid den "oändliga" vita och långgrundna sandstranden.

## RESEBESTÄMMELSER

För RHL:s rekreationesor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor. Utöver dessa gäller följande:

1. Deltagarna skall vara medlemmar i RHL.
2. De medlemmar, som icke tidigare deltagit i RHL:s rekreationesor, äger företräde vid uttagandet av deltagare.
3. En förutsättning för deltagande i resan är att resenären själv skall kunna sköta sitt dagliga liv.
4. Föräldrar till hjärt- eller lungsjuka barn och ungdomar äger rätt att ensamma eller tillsammans med sina barn deltaga på samma villkor.
5. Medlemmar med minderåriga barn, som p g a att barnpassning ej kan ordnas, kan deltaga i RHL:s rekreationesor och medtaga sina barn, om möjlighet finns att ordna plats för dessa utanför det antal platser som RHL bokar för medlemmarna. Kostnaden för barnen svarar medlemmarna själva för. (Alternativt subventionering av kostnaderna för dessa barns deltagande prövas särskilt).
6. För hjärt-, kärl- och astmasjuka medlemmar erfordras läkarintyg som rekommenderar deltagande i RHL:s resor.
7. Även andra sjuka bör konsultera läkare om ett deltagande i resan är tillrådligt. Deltagande i resan sker på eget ansvar.
8. Deltagaren måste vara reseförsäkrad. Försäkringen skall täcka akut sjukdom, olycksfall, fördyrade hemtransporter och resgodsförlust.
9. Rekreationesresan subventioneras av RHL med belopp som beslutas av förbundsstyrelsen före varje resa.

Vidstående anmälningsblankett med hälsodeklaration kan insändas till RHL under tiden 15/3—31/3 1978. OBS! Glöm ej att även bifoga läkarintyg om du är hjärt-, kärl- eller, astmasjuk.

Om Du önskar anslutningsbiljett genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Reso sänder då anslutningsbiljetterna till dig samtidigt med färdbiljetten.

För att anmälan skall anses definitivt insändes kr 200:— per deltagare samtidigt med anmälan.

Om ytterligare upplysningar om resan önskas, går det bra att kontakta Bengt Dahlström på tel 08-23 15 30 eller skriva under adress RHL, Box 3196 103 63 Stockholm eller Ullalena Ljungblom, Reso, Stockholm, tel 08-23 82 50. Läs även Resos semesterhandbok för sommaren 1978.

vänd

Insändes till RHL  
Box 3196  
103 63 Stockholm

Anmälan mottages  
under tiden 15/3—31/3 1978

## ANMÄLAN TILL REKREATIONSRESORNA TILL ITALIEN 22 och 29 maj

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften, kronor 200:— per deltagare till vårt postgirokonto nr 90 00 11 - 8 varvid på talongen anges resmål samt avresedag.

Jag anmäler mig till rekreatiionsresa  22 maj  
 29 maj

Texta tydligt eller använd maskinskrift

Namn .....

Adress .....

Postnr och postadress .....

Personnummer ..... Tel bostaden ..... / .....

Tel arbetet ..... / .....

Lokalförening ..... **OBS! För hjärt-, kärl- el. astmasjuka deltagare erfordras läkarintyg som styrker deltagande i resan**

### Medresenär

Namn .....

Adress .....

Postnr och postadress .....

Personnummer ..... Tel bostaden ..... / .....

Tel arbetet ..... / .....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten—Stockholm önskas Ja  Nej

För den som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter, var god angiv datum och tågtid:

Berättigad till pensionärsrabatt  Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare  Rökare

Om övernattningsrum önskas i Stockholm före eller efter resan angiv datum:

Kollektiv reseförsäkring önskas. Pris ca kr 56:— per person under förutsättning att alla tecknar försäkringen. Ja  Nej

Har deltagit i någon av RHL:s rekreationesor tidigare. Ja  Nej

Var god kontrollera att pass är giltigt!!!

### HÄLSODEKLARATION

Resenär:

Medresenär:

Närmast anhörig .....

Medicinsk grundsjukdom .....

Vårdats på sjukhus tiden .....

Ordinerad medicin .....

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat .....

Underskrift

Underskrift



### Fin service

Riva del Sole är en omfattande semesteranläggning. Om man så önskar, kan man framleva hela sin semester inom området utan att behöva sakna något. Här finns en restaurang, en pizzeria/självserving, discotec (Primopiano), Bar Riva vid stranden där havsbrisen svalkar, den intima Bar tartaruga i hotellet, bank, snabbköp, guldsmed, damfrisering, resebyrå och andra affärer. Gästerna på Riva del Sole kommer från hela Europa — atmosfären är glad, avspänd och internationell.

### Upptäck det vackra Italien

Riva del Sole ligger som redan sagts i de sägenomspunna etruskernas land, Toscana. Här blomstrade en högt utvecklad kultur långt före romarikets uppkomst. Historiska lämningar och monument finns överallt, allt från romartid till kaotisk medeltid. Men också det moderna Italien och de idylliska bergsbyarna väntar på att få välkomna utländska besökare. Du kan följa med på någon av de utflykter som arrangeras, eller varför inte hyra bil eller cykel och upptäcka omgivningarna på egen hand? Här finns mycket som lockar. Napoleons Elba, Rom — den eviga staden — det medeltida Florens med sina konstskatter, Pisa med sitt lutande torn, Siena,

Grosseto, den helige Franciskus, Assisi m m, m m. Källan av skönhetsupplevelser och intressanta turer förefaller i det närmaste att vara outsinlig. Men man behöver inte gå över ån för att hitta vatten. På två km avstånd från Riva del Sole ligger det i sanning charmiga och pittoreska (om sådana utslitna uttryck tillåts) fiskarsamhället Castiglione della Pescaia. En liten medeltida stad, med katedral och kastell högt uppflygna på en kulle, som dominerar synfältet. I hamnen kommer fiskebåtarna in med sina fångster av bl a tonfisk och svärdfiskar. Ett bra tips är att äta nyfångad och nylagad fisk på någon av de små restaurangerna i hamnen om kvällarna.

### Riva del Sole — fullt med aktiviteter

Semester är inte bara lata dagar. För den som vill komma hem i bättre form finns alla chanser. Motionservice finns naturligtvis. Morgongymnastik, motionsslinga, pingis, tennisbanor, volleyboll, minigolf, boccia och minibowling — vad mer kan man begära för att komma igång på ett kul sätt? — Jaså, golf? Jodå, en av Europas förnämsta golfbanor, Punta Ala, ligger drygt 2 mil från Riva del Sole. Kvällsnöjen då? Castiglione della Pescaia bjuder på bl a diskotek. Till Riva del Sole kommer det

långväga gäster för att roa sig och dansa till fina orkestrar, som spelar upp till dans flera kvällar i veckan.

RESO:s träffpunkt finns naturligtvis också. Här kan du bl a låna skandinaviska tidningar eller böcker.

## "23470 Färgmaterials

Fackbutiken  
för tapeter,  
färg och golv

Välkommen in.  
Kungsgatan 15  
är adressen! "

951 32 LULEÅ



*Semester är inte bara lata dagar. För den som vill komma hem i bättre form, ges alla möjligheter. Motionservice finns naturligtvis liksom motionsgymnastik och motionsslinga för att nu nämna några av de aktiviteter som står resenärerna till buds.*

# Hjärtattacker och kost hos buss- och bankmän

**Kostens betydelse för hälsa eller sjukdom har alltid intresserat både läkarkår och allmänhet. Vid den debatt om kost och hälsa som hölls vid senaste riksstämman var panelen trots vissa meningsmotsättningar i detaljer egentligen rörande enig om att allsidig kost med rätt energiinnehåll befrämjar hälsa och välbefinnande medan relationen till sjukdomar — sådana som hjärtsjukdomar — fortfarande måste ifrågasättas, inte minst beroende på osäkert vetenskapligt underlag skriver i Läkartidningen professor Lars Werkö, chef för farmaceutiska divisionen vid Astra Läkemedel och vice koncernchef.**

När det gäller det samband, som särskilt många intresserat sig för, det mellan kost och arteriosklerotisk hjärtsjukdom, har man hittills antingen använt sig av stora statistiska material — ett helt lands kartlagda förbrukning jämförd med officiell dödsorsaks- eller sjukdomsstatistik — eller studier av kost i små serier i förhållande till olika riskfaktorer snarare än till sjukdom. Anhängare av teorin att mättat fett i kosten ger hjärtsjukdom har kunnat hämta stöd i geografiska samband ("seven countries") eller i visserligen tveksamt hållbara korrelationer mellan förändringar av kost och inträffade dödsfall i hjärtattacker.

Nu kommer en rapport från ett av de institut som lagt ned störst arbete och intresse på studiet av kranskärlsjukdomens epidemiologi, en rapport som är ägnad att ytterligare bidra till osäkerheten på detta område. J N Morris har med hjälp av en dietist och en statistiker följt upp de olika serier av individer han tidigare undersökt, nu utgående från kostundersökningar under de ursprungliga studierna.

## Kost-studie

Under tiden 1956—1966 noterade det engelska forskningsrådets socialmedicinska enhet den kost som 337 friska män i åldern 30—67 år intog. De utgjorde ett representativt urval av bankpersonal och chaufförer och konduktörer vid London Transport. Av de statistiskt utvalda deltog 83 procent i undersökningarna. Man vägrade upp måltiderna under sju dagar, i en del fall under två perioder.

Koststudierna gjordes egentligen för att utarbeta en metodik som kunde användas till undersökningar i stora material, detta misslyckades, men resultaten i de olika materialen registrerades.

De män som deltagit i undersökningarna har sedan följts upp i olika sammanhang. Vid slutet av 1976 hade 51 dödsfall inträffat bland dem som var i åldern 40—70 år och 45 fall av akut hjärtinfarkt, varav 26 hade dött.

Man har analyserat alla data om dessa män, förutom kända riskfaktorer också enskildheter i deras kost. Ingen hjärtattack — eller dödsfall — inträffade före 40 års ålder och endast två efter 70 år. I huvudsak analyserades olika faktorer betydelse för det första allvarliga symtommet på koronarsjukdom.

De kostfaktorer som analyserades var följande: total energiförbrukning; protein (animalt, vegetariskt och totala mängden protein); fett (animalt, från mejeriprodukter och vegetariskt); poly-omättade fettsyror (P); mättade fettsyror (S); förhållandet mellan P och S; total fettmängd; dietärt kolesterol; kolhydrater (synligt adderat socker, totala mängden socker och kolhydrater); dietärfibrer (från frukt, grönsaker inkluderande potatis, nötter, ärtor och bönor, från cerealier, fullkorn, totala mängden fibrer från cerealier, alla dietärfibrer); alkohol; extra salt. Samtliga dessa bearbetades både som total daglig tillförsel och tillförsel per 1 000 kcal av kosten.

Endast två av alla dessa faktorer hade samband med senare hjärtattacker, nämligen energitillförsel och dietärfiber, medan alla andra kostfaktorer syntes vara utan samband.

Energitillförseln var relaterad till senare attackincidens på så sätt att de med hög kaloritillförsel (högst tertial: 2 840—4 440 kcal/dygn) hade lägre incidens än de med låg kaloritillförsel (lägst tertial: 1 860—2 680 kcal/dygn). Av de 112 män som låg i högsta tertialen fick sju hjärtinfarkt eller 4,4/1 000 manårs observation åldersstandardiserat.

Bland de 112 männen med lägst kaloriförbrukning inträffade 23 fall eller 15,5/1 000 manårs observation.

Dödsfallen fördelade sig med samma mönster och detta återfanns hos alla tre olika yrkeskategorier som undersöktes.

Även när männen delades upp i olika åldersgrupper, återfanns samma mönster.

## Riskfaktorer

De faktorer som i hela studien kom ut som riskfaktorer för senare hjärtinfarkt blev endast sex, nämligen kcal/dag (0,001), cerealiefiber (0,005), antal cigaretter/dag (0,0001), plasmakolesterol (0,02), systoliskt blodtryck (0,10) och längd (0,0001). Vid multipel regressionsanalys visade sig den stora betydelsen av de tre faktorer som sammanhänge med vanor, nämligen kaloriintag, cerealiefiber och cigaretter, samt att dessa var oberoende av varandra. Inga andra faktorer hade lika stor vikt. Slutligen fanns en antydning om att kostens proteininnehåll också kunde vara av betydelse.

Den förklaring till dessa oväntade resul-

tat som Morris vill föra fram är att den högre kaloriförbrukningen kan sammanhänga antingen med intrinsisk metabolism som kan vara av betydelse eller med ökad fysisk aktivitet i förhållande till andra grupper. Det finns vissa data i materialet som talar för denna senare tolkning.

Man framhåller dock att man inte kan utsluta att lågkaloriförbrukarna med högre frekvens hjärtattacker skulle kunna ha en kvalitativt underlägsen näringstillförsel och att hjärtsjukdomen skulle kunna vara resultat av någon brist.

## Konklusioner

Även om man garderar sig för denna möjlighet, blir slutsatsen den att den manliga befolkningen kan delas i två olika grupper med olika vanor:

En med hälsosamma vanor med hög energitillförsel och -förbrukning, hög tillförsel av fibrer i cerealier och ingen cigarettrökning. Dessa löper liten risk att utveckla hjärtattack.

En annan grupp har ohälsosamma vanor med låg energitillförsel och energiförbrukning, låg tillförsel av växtfibrer och är cigarettrökare. För dem är risken att få hjärtattack stor.

Tidigare studier av relationen mellan kost och hälsa har haft många brister. Dessutom har man i allmänhet inte kunnat följa ett så pass homogent material så länge och så väl. Morris' resultat talar mot många hittillsvarande teorier samtidigt som det stöder en del hypoteser. Socialstyrelsens kost- och motionspropaganda kunde knappast få ett bättre stöd. I synnerhet tycks här föreligga ett direkt bevis för nyttan av 6—7 brödskvivar om dagen, särskilt då av grovt knäckebröd.

Vetenskapligt mest intressant är kanske att om och när kosten spelar roll för utveckling av hjärtattacker tycks det inte vara via plasmakolesterol. ●

## PROs HK TILL STOCKHOLM

Efter 35 år i Malmö har nu Pensionärernas Riksorganisation (PRO) etablerat sig i Stockholm.

En av orsakerna till PRO-kongressens beslut om flyttning var bl a att man därmed skulle få bättre förutsättningar till utökad samarbete med alla de myndigheter, organisationer och institutioner av rikscharaktär som har sitt säte i stockholmsregionen,



*Tyvärr måste vi konstatera att våra skogar inte minst på grund av kortsiktiga vinstintressen glesnar alltmer.*

# Vår sköna nya värld

## Kalhyggen och energiskogar

**I Sverige kan vi sedan gammalt röra oss fritt i naturen och uppfattar detta som något självklart. Vi kallar det allemansrätt. Någon motsvarighet finns inte i flertalet andra länder. Allemansrätten är endast delvis kommit till uttryck i lag och är i huvudsak en sedvanerätt, skriver Sture Wahlström.**

Allemansrätten innebär att man får vandra över och tillfälligt uppehålla sig på annans mark. Man får använda annans vatten för båtfärder och bad. Man får plocka bär, svamp och blommor i skogen (dock inte vissa fridlysta växter). Givetvis är det alldeles självklart att man i kontakten med naturen måste visa hänsyn. Man får inte utan markägarens tillstånd ta träd eller bryta kvistar och grenar. Inte heller får man trampa in på åkrar med växande gröda eller i planteringar och man får inte göra intrång på enskild tomt.

Kort sagt: det gäller frihet under ansvar.

Tyvärr ser det ut som om ansvarskänslan är på väg att helt försvinna när det gäller respekten för och omvårdnaden av naturen. Nedskräpningen och nedsmutsningen bara ökar och ökar, och detta kan en vacker dag resultera i att vi förlorar allemansrätten.

Det kan också bli så, att det till sist inte finns någon natur att vandra omkring i. Jordbruket har mekaniserats till oigenkännlighet, och ännu värre är det inom skogsbruket. Kalhyggen, giftbesprutningar och huvudlösa utdikningar har förvandlat väldiga områden till något som liknar avskalade och utarmade öknar. Skogsskolornas lärare, skogschefer, jägmästare, skogsmästare m fl har ingenting lärt sig av

internationella forskares varningar för dylik skogsskötsel och inte heller brytt sig om att studera resultaten av gångna tiders framfart i skogarna kring Medelhavet. Att öknarna är på rask frammarsch i Afrika, beroende på skogsskövling och överbetning, har inte heller rubbar deras cirklar.

### Kortsiktigt vinstintresse

Från Skogsstyrelsen kom för något år sedan en bok med titeln "Skogens förnyelse". Den är iörfattad av Skogsbrukets informationsgrupp, bakom vilken står just de svenska naturförstörarna. Boken är en typisk inlägg från teknokrater som tycks vara beredda att in i döden gå enbart vinstintressets ärenden till handa.

I den här boken och i en mängd andra skrifter av samma karaktär talas det föga eller intet om de fruktansvärda markförstörande skogsmaskinerna, som åstadkommer ständigt ökad erosion, oljeskador, oreparerbara sår i markytan osv. Inte heller nämns riskerna med de gödslingar som görs i våra skogar. Halterna av kväveföreningar i både yt- och grundvatten har på senare år ökat i oroväckande grad.

Hur flora och fauna påverkas på längre sikt tycks aldrig ens för ett ögonblick bekymra skogsteknokraterna. Vart tar t ex

alla myrstackar vägen? Hur går det med våra bärmarker? Vågar man äta bären? Vågar man dricka vattnet i en skogsbäck? Törs man bada i sjöarna, och är fisken i dem ätbar?

Varför ifrågasätts aldrig grunderna för dagens skogsbruk? Varför fortsätter man med att vråka ut mer och mer gifter? Varför erkänner man inte att den svenska cellulosa- och sågverksindustrin är våldsam och överdimensionerad med tanke på de alltmer begränsade råvarutillgångarna?

På kalhyggena trivs de mångomtalade snytbaggarna. De trivdes tidigare alldeles utmärkt även på av skogseld härjade områden. Det moderna skogsbruket har helt enkelt dukat bordet för snytbaggarna.

I en av Domänverkets skrifter läser man "att ett nyplöjt hygge sällan anses vara någon skönhet att se på. Därför undviker man hyggesplöjning längs vägar, intill rastplatser, utflyktsmål, bebyggelse och på marker med särskilt hög besöksfrekvens."

### Befolkningen tiger och lider

Naturmördarna erkänner alltså att deras verk inte rymmer några skönhetsvärden. Man försöker smyga undan hemskheterna för att turistens estetiska bild av landskapet inte skall rubbas alltför mycket. Invånarna i de förödda områdena bryr man sig inte

om. De är dömda att tiga och lida.

Senaste nytt är att insekterna med hjälp av dofter skall lockas till vissa platser, där de sedan skall oskadliggöras. Och fenoxisyrorna skall ersättas av gifter som är mindre giftiga och bryts ner snabbare. Tro det den som vill. Hur gick det på sin tid med kvicksilvret? Var inte det också tämligen ofarligt i början?

Ideligen framträder "experter" som förklarar att den svenska skogen inte alls håller på att ta slut. Det finns, hävdar man, mer skog än någonsin i Sverige. Ändå vet ju alla att det under sextioalet och långt in på sjuttioalet gjordes väldiga överavverkningar, dvs man tog ut långt mer än vad återväxten gav. Det har också i flera år talats om en svår råvarusvacka in på åttio- och nittioalet.

Årligen kalhuggs ca 300 000 hektar, vilket motsvarar 1,3 procent av skogsarealen. Detta innebär att minst en sjundedel av skogsytan ständigt är kal.

I skogsutredningens slutbetänkande "Skog för framtid" beräknas den årliga skogstillväxten ha minskat från 80 miljoner till 75 miljoner kubikmeter skog. Under 70-talet som helhet kommer avgången att bli åtskilligt större än tillväxten. Någon ökning av virkesförrådet är inte att vänta. Ända fram till år 2010 kommer (fortfarande enligt skogsutredningen) virkesmängden att successivt minskas.

Men tror någon att man fördenskull

tänker stanna upp och ta sitt förnuft till fånga? Nej då, man skall gå in för stora, tätt slutna bestånd av barrträd med en minimal inblandning av lövträd. Skogsgödslingen skall tredubblas och kemiska bekämpningsmedel användas enligt nuvarande bestämmelser. Några miljoner hektar skogs- och myrmarker kommer att utdikas och gödslas.

Man vill komma åt så många våtmarker som möjligt, vilket skulle vara förödande för både växt- och fågellivet. På senaste tiden har det stått strid om den berömda Hörninge mosse på Öland. Naturvårdsverket vill att området skall avsättas som naturreservat.

På många andra håll i landet har utdikningar av våtmarker företagits, de flesta därför att skogsbolagen, Domänverket och Skogstyrelsen så velat.

### Miljövårdare manipuleras

Man försöker på alla sätt slå blå dunster i ögonen på miljövårdsfolk och andra. Vi har mer skog än någonsin, heter det. Och det stämmer nog om man räknar bara i kubikmeter ved. Då kommer ju varenda pinne, kvist och sticka med. Annars stämmer det naturligtvis inte alls.

Senaste nytt är sk energiskogar. De mest optimistiska lönsamhetstänkarna tror att om vi genom att plantera snabbväxande pil- och poppelträd kan få energi som motsvarar hela oljeimporten! Planterade

och besprutade kalhyggen, utdikade våtmarker och snabbväxande energiskogar.

Vad kommer sedan att finnas kvar av vår ursprungliga skogsnatur?

Man håller som bäst på med försöksodlingar av energiskogar, bl a på Bogesundslandet öster om Stockholm. På Chalmers i Göteborg är man i färd med att försöka lösa problemet hur man skall få en dieselmotor att fungera med en blandning av träpulver och luft som bränsle.

Kanske blir det så att man i tidens fullbordan kommer att utnyttja tio—tjugo procent av kalhyggena för plantering av snabbväxande "energiträd". Om man räknar med en utvinning av "två kilo olja" per kvadratmeter, så skulle detta innebära att vi behövde plantera poppel eller liknande på en yta av ca 120 kvadratmil dvs en trettiofemtedel av Sveriges yta, för att ersätta de väldiga oljekvantiteterna!

Med en sådan utveckling skulle det förvisso bli tämligen skralt med rekreationsområden i det här landet.

### Skrämmande perspektiv

Ser man saken ur globalt perspektiv så förstår man snart att energiträdsodlingen kan komma att få ytterst kusliga konsekvenser. Både skogs- och oljebolagen runt om i världen — för att inte tala om aningslösa politiker — ligger i startgroparna för att undersöka vad energiträdsodling i stor skala kan komma att ge i reda pengar.

Bambu hör till de verkligt snabbväxande träden (eller rättare jättegräsen), och följaktligen kommer man att se efter vad som finns att göra i bambuområdena. I de stora regnskogsregionerna i Afrika och i Amazonområdet är man sedan länge i full färd med skogsskövlingen, och det kan befaras att det här med energiskog påskynar galenskapen.

Alla skogar bildar syre och är därmed Jordens "lungor". En mer eller mindre total uthuggning av regnskogarna kan, enligt vad en enig expertis säger, på längre sikt komma att äventyra själva betingelserna för liv på den här planeten.

Det finns pessimister som räknar med att oljan är slut före seklets utgång. Och vad kärnkraften beträffar så står och faller den ju med uranet, som också tar slut inom två—tre decennier. Sedan är det bara trä och kol kvar. Samt avfallet från kärnreaktorerna.

Kanske får våra efterkommande, om de lyckas överleva, åka omkring i trämjölseldade bilar på autostrador vilka tränger sig fram genom idel energiskogar. Hjortron, lingon, hallon och blåbär finns måhända bara att beskåda på bilder, i böcker och tidningar — om det fortfarande går att få fram papper till dylika tryckalster.

Att massor av redan utrotningshotade djurarter kommer att vara försvunna inom de närmaste årtiondena, får vi räkna med. Och vad kommer vår flora egentligen att bestå av?

Gråta månde Carl von Linné i sin himmel.



Tiotusentals ton pappersavfall ligger och förstörs runt om i landet. Om det togs tillvara skulle kalhyggesarealerna kunna minskas betydligt.

# Landskapsmålaren Gustav Arne

En typisk skånsk vårvinterdag, dvs disigt och småruggigt, gjorde jag ett besök hos konstnären Gustav Arne i Viken, det lilla fiskeläget strax norr om Helsingborg. Vi träffas i ateljén, ett 1800-talshus, som innan Gustav Arne tog det i besittning, i många år var Godtemplarordens högberg i Viken, skriver Åke Magnusson, sekreterare i Centralorganisationen i Malmöhus län.



Ateljéns inredning vittnar om Gustav Arnes känsla för tradition och med personlighet och charm har han lyckats skapa en interiör, som måste vara stimulerande att arbeta i.

Gustav Arne är född i Höganäs 1925. Han har utvecklats till en framstående landskapsmålare och är representerad på ett flertal konstmuseer och stadssamlingar i vårt land. Sedan 1950 har han haft 4 separatutställningar i Stockholm och 25 februari i år var det dags för vernissage på Galleri Mörner med den femte Stockholmsutställningen. Ett 40-tal dukar med motiv från det skånska landskapet vinner säkert framgång även denna gång.

— Jag älskar naturen, säger Gustav Arne, som med förväntan i blicken ser fram emot den begynnande våren med den tjusning och förnyelse den alltid för med sig varje år.

Varje sommar gör han ett besök hos konstnärskollegan Gustav Rudberg —

Ovan konstnären Gustav Arne med sina båda papegojor Polly och Rosita.

Gustav Arne har utvecklats till en framstående landskapsmålare och är representerad på många museer (nedan).

Om du har vägarna förbi Viken så är du välkommen till Gustav Arnes ateljé som ses på bilden till höger.





— Visserligen blir jag trött på papegojornas tjatrande ibland, men jag skulle aldrig kunna göra mig av med dem, säger Gustav.

mera känd under namnet Spanien-Gustav — som har sitt sommarresidens på Ven, denna lilla naturens pärla i Öresund. Under några hektiska dagar arbetar dom då tillsammans ute i det fria.

Gustav Arne tycker det är roligt och stimulerande att måla. På något sätt återspeglar det sig i hans måleri, som är kraftfullt och fyllt av inlevelse, kombinerat med en väl avstämd färgdisposition. Utan omständiga genvägar går han rakt på motivet.

Han har varit sin hembygd trogen genom åren. Vid den nordvästskånska kustremsan finner han inspiration och ständigt nya vyer. Öresund — världens mest trafikerade vatten — bjuder ju också omväxlande liv och rörelse kombinerat med den stillhet man upplever på Ven.

Stillhet råder knappast i ateljén denna kväll. Gustav Arnes båda papegojor Polly och Rosita tävlar om att vinna vår gunst.

### Data om Gustav Arne

Född i Höganäs 1925.

Adress: Simonsgården, Målargränd, 260 40 Viken. Tel 042-23 63 41. Ateljén: Banckagatan 13, 260 40 Viken. Tel 042-23 70 38.

Offentliga separatutställningar i Stockholm, Malmö, Helsingborg, Ystad, Lund, Höganäs, Landskrona, Mariestad, Växjö, Karlskrona m fl platser.

Representerad: Nationalmuseum, konstmuseer i Malmö, Helsingborg, Kristianstad, Ystad, Landskrona, Mariestad, Eksjö, Eskilstuna, Norrköping, Stockholms stads samlingar m fl.



Gustav Arne älskar naturen, något som med önskvärd tydlighet framgår av hans produktion.

Polly är äldst, hela 57 år gammal, och hon rör sig med en värdighet, som antyder att hon fordrar all tänkbar respekt för den uppnådda åldern.

— Ibland blir jag trött på deras tjttrande, säger Gustav, men jag kan aldrig tänka mej att göra mig av med dem. Det gäller nog särskilt Polly, som han haft i sin ägo så länge.

Konstnärstraditionen inom familjen Arne förs vidare av sonen Simon, som bor i Paris och studerar grafik. Äpplet faller ju inte långt från trädet, brukar man säga, och bli inte förvånade om namnet Simon Arne dyker upp på allvar så småningom på konstärshimmeln.

Innan vi skiljs åt får jag en vänlig uppmaning: "Titta in nån gång, när du har vägen förbi".

Ja, käre läsare, har du vägen förbi Viken så gör ett besök hos Gustav Arne. Jag tror mig kunna garantera — du kommer inte att ångra besöket. ●

# Cardiologföreningen 30 år

**Svenska Cardiologföreningen har fyllt 30 år och tilldragelsen firades med en jubileumssammankomst på Svenska Läkaresällskapet. Många pionjärer inom svensk kardiologi medverkade med en översikt över utvecklingen under de gångna åren. Avsikten var att rapsodiskt belysa hur kampen förts mot vår största sjukdomsgrupp, hjärt- och kärlsjukdomarna. Här följer ett sammandrag.**

Gunnar Biörck och Harald Eliasch inledde med att berätta om Svenska Cardiologföreningen som grundades 1947 och inom något år hade ett 70-tal medlemmar. Cardiologföreningen har till syfte att främja kardiologin i Sverige. Medlemmar är svenska läkare och/eller vetenskapsmän med intresse för kardiologi. Varje år ordnar föreningen något halvårs sammankomster, som i allmänhet huvudsakligen utgörs av vetenskapliga föredrag men ibland också av kurser, symposier etc. 1956 var Svenska Cardiologföreningen värd för den Europeiska Cardiologföreningens möte, som hölls vart fjärde år. Vartannat år har de nordiska cardiologföreningarna möte, senast 1977 i Ystad. Föreningen har för närvarande 325 medlemmar och har under många år haft en alltmer livlig föreningsaktivitet, exempelvis med närmare hundratalet föredrag vid föreningens sammanträden under 1977.

I ett avseende har Cardiologföreningens ambitioner hittills varit fruktlösa — det finns ingen akademisk position för kardiologer, vare sig professor, biträdande professor eller lärartjänst, för kardiologer i Sverige.

För att fira 30-årsjubileet — som egentligen inföll 1977 — valde föreningen att rapsodiskt belysa den utveckling som ägt rum inom kardiologi.

## Operation i blodtomt hjärta

Clarence Crafoord hör till hjärtkirurgins pionjärer. För 50 år sedan — 1927 — började han som underläkare vid Mörby lasarett göra s.k. Trendelenburg-operationer, dvs vid tecken på massiv propp i lungpulsåderna omedelbart öppna bröstkorgen och avlägsna blodproppen. Han var därefter med om att utveckla heparin för klinisk användning — ett ämne som förhindrar blodproppsbildning, i samarbete med Erik Jorpes. I slutet av 30-talet och i början på 40-talet utvecklades hjärtkirurgin så att sammanlödda klafffränder i mitralisklaffen, mellan vänster förmak och vänster kammare, kunde öppnas genom att pekfingeret infördes genom ett litet hål i hjärtväggen. Kirurgen fick känna sig fram — "famla i mörkret" — men metoden blev ändå förhållandevis säker, och vida använd än i våra dagar. Medfödda missbildningar i de stora kärlen, som kvarstående förbindelser mellan lungpulsåder och stora kroppspulsådern, eller förträngning av kroppspulsåden började

opereras. Den senare förändringen opererades av Crafoord som den förste i världen 1944, och denna patient med framgångsrikt opererad s.k. coarctatio aortae lever fortfarande.

Ett intensivt utvecklingsarbete, framför allt i Sverige och USA, ledde under senare delen av 40-talet till att s.k. hjärt-lungmaskiner började användas. De tar emot blod som är på väg till patientens hjärta, pumpar det genom en kammare för syrsättning, och pumpar det därefter direkt in i patientens kroppspulsåder. Härigenom kan patientens hjärta och lungor tömmas på blod, och operationer kan genomföras på öppnat, stillastående hjärta och under full insyn. Världens första operation med hjärt-lungmaskin genomfördes framgångsrikt i Boston 1953, och bland de första var Clarence Crafoord och hans medarbetare, med flera operationer 1954. Vid en av dessa avlägsnades en livshotande tumör i vänster förmak, vilket tidigare aldrig framgångsrikt genomförts.

Hjärtkirurgin har vidareutvecklats i Sverige bl.a. av Viking Olof Björk, som varit med att ta fram en över hela världen använd protes som sätts in när pulsåderklaffen, eller aortaklaffen, är allvarligt skadad. Klaffprotesen utgörs av en plastskiva som rör sig inne i en liten stålträdsbur, och fungerar som en ventil. Denna används dagligen i operationer vid olika sjukhus i Sverige.

## Tusentals har "batterihjärtan"

Vid störd impuls-spridning genom hjärtat kan i vissa fall elektriska impulser på konstgjord väg ledas till delar av hjärtat som annars skulle stå stilla. Vanligen sitter ledningshindret mellan förmak och kammare. Också här blir thoraxkirurgiska insatser nödvändiga, och som den förste i världen opererade Åke Senning in en s.k. pacemaker, den består av ett batteri, en elektronisk kopplingsanordning som släpper ut elektriska impulser för att starta hjärtslag, och ett kabelsystem som leder impulserna till det hjärtrum som annars slår för långsamt eller står stilla. Behandling med pacemaker är nu en rutinmetod, och tusentals svenskar har fått sådana s.k. "batterihjärtan" inopererade.

Ett intensivt samarbete mellan medicinare och tekniker på AGA gjorde en avgörande insats för att ta fram hjärtlungmaskinen, och Elema konstruerade den

första pacemakern — och producerar fortfarande pacemakrar som används över hela världen.

## Från spår i snön

Ekg-undersökning innebär att de svaga elektriska impulser som hjärtat utsänder uppfångas med hjälp av elektroder fastsatta på huden. Med hjälp av ekg kan man få besked om det föreligger skador som påverkar hur de elektriska impulserna sprids genom hjärtat. Man kan upptäcka hjärtinflammation och hjärtinfarkt liksom om förstoring av något av hjärtrummen föreligger. Ekg är den mest använda diagnostiska metoden. Under början av 1950-talet utvecklades i Sverige en speciellt känslig skrivare, som snabbare än någon annan kunde följa förändringar i de elektriska signalerna, och därigenom blev ekg mer "naturotroget" än med någon annan direktskrivande apparatur. Det utvecklingsarbete genomfördes av Rune Elmqvist, och skrivaren ritar med en mycket tunn bläckstråle som sprutas mot papperet. Det sägs att idén kom i samband med vattenkastning i snö. . . och apparaturen heter "Mingograf" där mingere är grekiska för att kasta vatten.

Patienter med hjärtinfarkt vårdades i slutet av 40-talet stilla i sängen i upp till sex veckor. Sjukdomen var relativt ovanlig på svenska sjukhus och förloppet vid en akut hjärtinfarkt var ej känt i detalj. Under 1960-talet utvecklades hjärtinfarktavdelningar, där kontinuerlig övervakning av ekg, blodtryck, andning, m.m. har möjliggjort att dödligheten hos patienter som vårdas på sjukhus med hjärtinfarkt sänks med mer än en tredjedel. På Cardiologföreningens initiativ genomfördes i slutet av 60-talet en synnerligen omfattande studie, där ett dussin olika sjukhus deltog. Sammanlagt undersöktes i detalj mer än 4 000 patienter, och på basen av de resultat som erhöles kan nu patienter med hjärtinfarkt mycket säkrare bedömas under sjukdomsförloppet. En del av dessa utvidgade resurser har åter tillkommit genom nära samarbete med tekniker — ekg-signaler kan sändas med radio, s.k. telemetriöverföring av ekg. Ekg-signaler kan vidare lagras på magnetiskt band, och det finns till och med bärbara bandspelare som kan registrera ekg under ett halvt dygn i sträck.

Bengt W. Johansson berättade om elektrokardiografi och utvecklingen av ekg-diagnostik och ekg-apparatur, Jan Sievers

om hjärtinfarktvård förr och Torbjörn Lundman om Cardiologföreningens stora studie av hjärtinfarkter.

### Elektriska impulser kartlägger

Vid många tillstånd kan hjärtat kortvarigt slå för fort, eller för långsamt. För lite blod pumpas då ut till hjärnan, och svimning kan bli följden.

I medicinsk litteratur från 1700-talet finns beskrivet hur patienter med långsam hjärtfrekvens av och till svimmade. Idag kan sådan oklar svimning ibland vara orsak att i detalj studera hur elektriska impulser normalt sprids genom hjärtat. Det kan ske genom att den elektriska aktiviteten avleds inte bara från huden, utan också genom elektriska ledningar, som förs in i hjärtat. Sådan elektrofysiologisk kartläggning kan hjälpa oss att i detalj beskriva på vad sätt impulsspridningen är störd. Ibland kan man också finna att den elektriska impulsen ej blir avbruten, utan att spridningen sker för fort och fel vägar. I vissa fall kan då alldeles för snabb hjärtverksamhet bli följden.

En av de första som beskrev detta förhållande var Richard Öhnell som gav sådan för snabb spridning det sedermera internationellt accepterade namnet "pre-excitation". I sitt avhandlingsarbete från 40-talet förutskickade han också att viss typ av läkemedelsbehandling, och även specifik kirurgi skulle kunna vara av värde, för att avskära olämpliga förbindelser inom hjärtat, som ledde impulserna på villovägar! Senare har utvecklingen gått de vägar han förutsåg. Hans Vallin redogjorde för sådan elektrofysiologisk undersökning av hjärtat.

Både när impulser går för fort och fel vägar, och när de ej kommer fram på normalt sätt, kan pacemakerbehandling vara av värde. Om pacemakerbehandlingens utveckling och nuvarande läge berättade Olof Edhag.

### Utveckling av läkemedel

Samtidigt som de mer dramatiska framstegen inom hjärtkirurgi, pacemakerbehandling och infarktvård har skett, så har läkemedel utvecklats som spelar roll för långt fler patienter. Hit hör effektivare läkemedel mot högt blodtryck, som rätt

använda drastiskt förbättrar prognosen hos tiotusentals människor i Sverige. Sannolikt skall hundratusentals svenskar dagligen behandlas med hypertonimedel, men svårigheten här är dels att få diagnosen hos patienterna som ofta är symptomfri, och dels att få patienterna att fortsätta att ta sin medicin, vilket ibland möter svårigheter just eftersom symtom ej uppträder. Det kan ta flera år av obehandlad blodtrycksförhöjning innan symtom uppträder, och någon gång kan det första symtomet vara en allvarlig organskada — hjärta, hjärna, njurar för att nämna de mest utsatta organen. Allvarliga medicinbiverkningar har nu eliminerats, såsom tendens till svimning i stående, eller depression, eller nedsatt potens, vilka var ej särskilt ovanliga biverkningar med äldre läkemedelstyper.

Vidare har mycket effektiva läkemedel mot vätskeansamling i kroppen framtagits, och de åter tiotusentals patienter som har hjärtsvaghet kan med dessa nya läkemedel leva längre, och ett mycket behagligare liv än tidigare. Det hör nu till ovanligheterna att behandling ej blir framgångsrik vid vätskeansamling i kroppen, åtminstone i de tidigare skederna av sjukdomsutvecklingen. Lars Werkö diskuterade utvecklingen av kardiologiska läkemedel.

Alltmer har kardiologisk diagnostik och terapi inriktats mot uppsökande/förebyggande verksamhet. Som ett första led är det då av vikt att ta reda på hur vanliga olika symtom och sjukdomsmanifestationer är i befolkningen. Helst bör man också följa hur sjukdomen ifråga vidareutvecklas, för att slutligen kunna studera om sjukdomsutvecklingen kan ändras genom olika åtgärder. Internationellt uppmärksammade har de studier blivit som utförts i Göteborg, och som beskrivs av Lars Wilhelmsen. En slumpvis vald grupp människor har följts under många år, och man har korrelerat blodtryck, rökning, blodfetter etc till sjukdomsutveckling framför allt från sjukdomar i hjärtats kranskärl. Denna typ av studie kan göra det möjligt för oss i framtiden att genom tidigt insatta behandlingar, riktade mot personer med särskild hög risk att tidigt utveckla kranskärlsjukdom, söka minska dessa risker. Den största svårigheten med detta slag av

## NATURVÅRDSVERKET OM VÅRA FJÄLLSKOGAR

*Naturvårdsverket har yttrat sig till regeringen över den fysiska riksplaneringens planeringskedde. I yttrandet föreslår verket bl a ett avverkningsstopp för urskogor och fjällskogor i tio år, skärpta riktlinjer för den enskilda fritidsbebyggelsen och en begränsning av bullret och avgaserna från bilarna.*

*Men verkets yttrande kan också ses som en policyförklaring för hela verkets verksamhet, där man redovisar hur det fortsatta arbetet inom miljövården bör bedrivas. Både inom verket och vad andra bör göra.*

arbete är att många års mödosamma studier krävs för att spåra de inte sällan långsamma processer som ligger bakom sjukdomsutveckling av detta slag.

### Viktigt stöd för forskning

Av avgörande betydelse för forskningen inom området hjärtsjukdomar har varit stödet från Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar, som bildades 1904 och utsprungligen hette Nationalföreningen mot Tuberkulos, för att 1960 anta det nuvarande namnet. Huvuddelen av de medel föreningen disponerar går till stöd för forskning om hjärt- och lungsjukdomar, och dessutom stöd för rehabiliteringsverksamhet och upplysningsverksamhet, samt viss internationell verksamhet. Inkomstkällor för föreningen är utgivandet av helgmärken till jul och nyår, där Postverket genom sin personal har gjort stora insatser. Tidigare var också lyxtelegram en viktig inkomstkälla, och dessutom mottar föreningen enskilda donationer och minnesgåvor. I stort sett har föreningen hållit inflationen stången även om de senaste åren detta blivit allt svårare. Föreningen har exceptionellt låga administrativa kostnader i jämförelse med annan likartad verksamhet — de uppgår n till ca 10 %. Under 1975 utdelades forskningsanslag för hjärtsjukdomar på närmare två miljoner, och huvudposten har här varit forskning mot hjärtinfarkt, mot förhöjda blodfetter och mot förhöjt blodtryck. Stödet från Nationalföreningen utgör det i särklass mest betydande bidraget till svensk klinisk kardiologisk forskning.

## Pristagare

### Bildkryst nr 1

- 1:a pris 50 kr Per Engman, Ö Bergsgatan 3 B, 611 00 Nyköping
- 2:a pris 25 kr Karin Svallfors, Lostigen 4 A, 950 60 Överkalix
- 3:e pris 15 kr Torsten Hoberg, Karneolgan 11, 421 51 Västra Frölunda



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

Folkungsgatan 104 (vid Renstiernasgatan)

43 66 17

Kungsholmen: Hantverkarg. 28

Sollentuna: Sollentunav. 118

(AB Öhmans begr.byrå)

53 33 75

Hägersten: Blommensbergsv. 127

Östermalm: Valhallav. 143

63 40 61

vid Hägerstensv. 18 65 00

Handen: Vikingav. 19

777 22 10

Järfälla: Ombud fru G. Hahn 0758/108 00

Märsta: Ombud. Stationsg. 3

0760/191 00

Göteborg: Chalmersg. 21

031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/59 67 00



## Plats för stora framsteg

Avslutningsvis tackade Cardiologföreningens ordförande, Lars Mogensen, och berörde mycket kort några möjliga utvecklingslinjer för kardiologi i framtiden. Redan idag är det tekniskt möjligt att operera in defibrillatorer, som kan framgångsrikt återställa hjärtats pumpförmåga om det börjar röra sig mycket snabbt, okontrollerat, s k kammarflimmer. Tekniskt möjliga är också hjärtransplantationer, och det pågår i flera centra i världen, med det största materialet i Californien, där finns enligt färsk rapport 54 levande patienter med inopererat transplanterat hjärta, de flesta av dem i full aktivitet. Drygt 60 % av de opererade överlever mer än ett år. Närmare 40 % av de som klarat de första kritiska 3 månaderna efter operationen har överlevt i 5 år. Detta är bara några exempel på tekniska framsteg som med mycket stora kostnader kan åstadkommas och erbjudas ett fåtal patienter.

Av större betydelse för många fler patienter blir framgångsrik behandling av sjukdomstillstånd med få symtom, men som kraftigt förvärrar prognosen, och hit hör i första hand hypertoni — högt blodtryck. Under 1978 genomför Internationella Cardiologföreningen och Världshälsoorganisationen en kampanj för att stimulera upptäckten av högt blodtryck hos patienter utan symtom, och få effektiv behandling genomförd.

Men mellan det spektakulära och det

triviala finns förvisso utrymme för många viktiga framsteg. Vissa hjärt-kärlsjukdomar vet vi alls ej förklaringen till, såsom exempelvis idiopatisk kardiomyopati (oklar hjärtmuskelsjukdom) eller essentiell hypertoni (den vanliga — och ej förklarade — blodtryckssjukdomen). De missfödda missbildningarna kan i framtiden måhända spåras under graviditeten, och vissa av dem kan redan nu behandlas med läkemedel omedelbart efter förlösningen.

De senaste decennierna har i stor utsträckning sett fysiologiska framsteg inom kardiologin. Kommer de närmaste decennierna att se viktiga kemiska/metaboliska bidrag? Det finns många tecken som talar för det. Tidig och exakt diagnostik vid exempelvis hjärtinfarkt fås nu i många fall säkrast med kemiska metoder, bestämning av enzymer i blod som normalt skall finnas i hjärtceller.

Utan tvekan kommer teknologiska framsteg att spela stor roll. Mätmetodiker kommer att framtagas för att möjliggöra exakt registrering, under lång tid, och med liten och bärbar apparatur, av en mängd fysiologiska förlopp som ekg, blodtryck m m. Behandlingsmetoder med extrakorporeala åtgärder kommer att bli möjliga om försöken lyckas med att framställa s k Hepariniserade ytor, som ej stimulerar till blodpropps bildning. Kanske får vi hjärtlungmaskiner som kan användas i dygn, mot f n någon eller några timmar högst. Kanske kommer ultrafiltrering av blod att

vara användbart vid behandling av vätskeansamling i kroppen, framför allt i lungorna — principen är detsamma som vid kaffeavgjgning.

— Men jag tror att viktigast för att ge hjärtsjuka patienter god vård i Sverige blir en kombination av många faktorer, sa Lars Mogensen. Att vi slår vakt om kreativa begåvningar, att vi möjliggör långtidsforskning med stora projekt, där åtminstone vid några centra grundforskning och klinisk forskning kan få samexistera, att vi organiserar hjärtsjukvården rationellt utan spårar av prestige, tungrodd administration, eller ofrukt samma ekonomiska spelregler, och slutligen att utbildning och kunnande sprids så långt ut i periferin som det alls är möjligt samtidigt som ett kvalificerat vetenskapligt utbyte på hög nivå möjliggörs, inom som utom landet. Cardiologföreningen hoppas kunna medverka i dessa avseenden, i samarbete med myndigheter och ämbetsverk, med allmänheten . . . och med patienterna. ●

*Vid Svenska Cardiologföreningens 30-årsjubileum medverkade Gunnar Biörck, Viking Olof Björk, Clarence Crafoord, Inge-Mar Cullhed, Olof Edhag, Inge Edler, Harald Eliasch, Rune Elmqvist, Alf Holmgren, Bengt W. Johansson, Torbjörn Lundman, Lars Mogensen, Jan Sievers, Hans Vallin och Lars Werkö.*



En av Stockholms äldsta bevarade restauranger med underbar utsikt över Strömmen

- Svensk husmanskost
- Tyska specialiteter och
- à la carte

Plånboksvänliga priser

OBS! Sotare med dillsmör

FULLSTÄNDIGA RÄTTIGHETER

Runt hörnet:

Zum Franziskaners bakficka, med fullständig servering mellan kl 17.00—0.30

**Rest. Zum Franziskaner**

Skeppsbron 44 - 111 30 Stockholm - Tel. 08/11 83 30

GAMLA STAN

Välkommen

**ERLAND GUSTAFSSONS**

**BYGGNADS AKTIEBOLAG**

Frejgatan 85, 113 26 Stockholm

Telefon 08/34 07 30 växel

**Ny- och ombyggnadsarbeten**

**Kontors- och industribyggen**



# Studierna strykpojke i borgerliga budgeten

I årets budgetproposition föreslår regeringen en begränsning av antalet studiecirkel. Mot den bakgrunden inbjöd ABF studierektorerna i samtliga studieförbund och representanter för skolöverstyrelsen till en offentlig utfrågning. Status' medarbetare var på plats och passade samtidigt på att fråga RHLs studieansvariga vad nedskärningen av studiecirkelverksamheten innebär för vår del.

Först en sammanfattning. Regeringen föreslår således flera inskränkningar av studieförbundens studiecirkelverksamhet. Budgetåret 1978/79 höjs statsbidraget med bara fyra kronor, mellan 6,6 och 8,6 procent beroende på typ av cirkel. Dessutom får antalet studietimmar bara öka med två procent, mot normala ca tio procent.

Genom detta har folkbildningsarbetets framtid allt mer blivit en viktig politisk fråga, poängterar ABF. Ett belägg för detta är att studiecirkelanslagen och vuxenutbildningen är de enda punkter där både statsminister Thorbjörn Fälldin och utbildningsminister Jan-Erik Wikström gått in i detaljkommentarer. Ytterligare ett belägg är den häftiga kritik man kan utläsa i lokalpress från nära nog alla studieförbunds lokala organisationer.

Utfrågningen var det första tillfället som studieförbunden hade att redovisa sin uppfattning om budgeten och folkbildningsarbetets framtid. Förutom KFUK/M, som avböjt deltagande, var alla studieförbund på plats. Som utfrågare fungerade

chefredaktörerna Sören Olofsson, Västerbottens Folkblad, och Anders Classon, Nerikes Allehanda.

## Ständig ökning

Årtionde efter årtionde har antalet deltagare i studieförbundens cirkelverksamhet ökat. Verksamhetsåret 1976/77 noterades ett nytt rekord med ca tre miljoner deltagare i alla nuvarande studieförbund.

ABF är landets största studieförbund med ca en tredjedel av alla studiecirkel. Därnäst följer Studieförbundet Vuxenskolan med 16 procent. Sedan kommer TBV, Medborgarskolan, Folkuniversitetet, Studieförbundet, SKS, NBV, FS och KFUK-M.

Med undantag för Folkuniversitetet består studieförbunden av olika folkrörelser. ABF, Studieförbundet Vuxenskolan och Medborgarskolan är unika genom att man har politiska partier som medlemmar. Av ABFs 42 medlemsorganisationer är åtta politiska (SAP, VPK och APK med sidoororganisationer), av Studieförbundet Vuxen-

skolans 15 medlemsorganisationer är sju politiska (centern och folkpartiet med sidoororganisationer) och av Medborgarskolans fem medlemsorganisationer är fyra politiska (moderata samlingspartiet med sidoororganisationer).

Också studieförbundens fördelningspolitiska ambitioner syns i statistiken. 1976/77 var 43 procent av ABFs över 3,1 miljoner studietimmar berättigade till priorbidrag, dvs bidrag till de huvudämnen, som ingår i grundskolekompetensen. Studieförbundet Vuxenskolan hade 17,6 procent och TBV 12,2 procent. Övriga studieförbund hade alla en andel om 7,5 procent eller mindre. ABF hade ensam lika många priorbidragstimmar som Studieförbundet Vuxenskolan, Medborgarskolan, TBV och Studieförbundet.

Studieförbundens cirkelverksamhet betalas dels med samhällsbidrag, dels med deltagareavgifter. Bidragen från staten, landstingen och kommunerna uppgick verksamhetsåret 1976/77 till en dryg miljard kr.

Då ordförande vid diskussionen, Lena



Här är en del av den panel som nyligen ställde upp i Medborgarhuset i Stockholm för en offentlig utfrågning med anledning av regeringens förslag till en nedskärning av studiecirkelverksamheten.

Hjelm-Wallén, slog klubban i bordet, var Bo Toresson, ABF, först på plan genom att deklarerat att budgetförslaget var klart oroande, därför att det är de svagaste i samhället som drabbas och nämnde bland annat handikappade och kortutbildade. Fortfarande har en stor del av befolkningen bara grundskola. Samma farhågor delades av Åke Andersson, Frikyrkliga studieförbundet.

Olle Edelhölm, Studieförbundet Vuxenskolan, påpekade hur viktigt det var för den äldre generationen att lära sig engelska, eftersom de aldrig fått den chansen under sin ungdom. Flera inlägg kom att beröra riskerna för att de handikappade skulle skjutas åt sidan och att det i många stycken rörde sig om en jämlikhetsfråga.

— Vi befinner oss i en ekonomiskt ohållbar situation, sa Peter Hammarberg, Folkuniversitetet. Skillnader i de kommunala anslagen skapar problem och ytterligare svårigheter tillstöter då staten griper in.

Frågorna blixtrade. Vad har vi råd att satsa på? Med den nya givnen blir ett av resultaten höga avgifter och det kan man inte acceptera. Samtidigt sjunker de egna finansieringsmöjligheterna. Också Leif Kindblom, Studieförbundet, tryckte på de olyckliga konsekvenserna som gick ut över särskilt utsatta grupper i samhället.

### Ökad byråkrati

Man var i stort sett ense om att nyordningen förutom alla andra olägenheter också skulle innebära en ökad byråkratisering av verksamheten. Hans Almyrd, TBV, var emellertid förtröstanfull och slog

bort de farhågor för kommersialisering som framförts från flera håll. Någon större risk för avarter i sammanhanget kunde inte heller Åke Norén, Medborgarskolan, notera.

— Jag är väl här mest som gisslan, konstaterade Bengt Jakobsson, Skolöverstyrelsen, som var klart försiktig i sitt agerande men som ändå underrättade församlingen om att man förbereder nybörjarkurser i engelska, något som på grund av de ekonomiska förutsättningarna inte uppskattades av alla i panelen.

Anknytningen till folkrörelserna diskuterades men sammanfattningsvis kan man dra slutsatsen att det nog inte riktigt ville tända i debatten, möjligen beroende på att de frågande journalisterna inte ens kom i närheten av de kända skjutjärnsmetoderna — fast lite krut hade nog inte skadat — och kanske också för att panelen bestod av erfarna ringrävar, som inte så lätt lät sig provoceras i första taget.

### Utbildning i medvind

RHLs utbildning seglar i medvind. Det behöver man inte tala med våra närmast utbildningsansvariga, Hans Persson och Bo Månsson, länge om för att bli på det klara med. För riksförbundets del har ökningen de senaste åren rört sig om inte mindre än 100 procent.

Man jobbar aktivt. Skolöverstyrelsen ger sitt stöd och det ökade samarbetet med ABF innebär också större resurser, inte minst ekonomiskt. En av de många fina och ambitiösa målsättningarna är att hålla utbildningskvaliteten på samma nivå i såväl gles- som tätbygder.

Utan överord kan man alltså fastslå att

intresset för utbildning är stort inom RHL. Över 10 procent av medlemskader är engagerad i någon form av utbildningsverksamhet. Det innebär i klartext 203 bidragsberättigade studiecirklar under förra året och alla initierade vet att det är ett fint resultat.

### Svår valsituation

Regeringens snåla kulturgiv har desutom den konsekvensen att studieförbundet måste prioritera vilken form av utbildningsverksamhet som skall gynnas. Det ligger som den begåvade läsaren inser, nära till hands att sätta de mest "lätt sålda" ämnena i första rummet, medan mer angelägna områden kanske får stryka på foten. Där har vi alltså de kommersiella intressena, något som man på sina håll försökte sopa under mattan.

— Stagnation eller nedskärning blir alltså resultatet, konstaterar Hans Persson. RHL är medlemsorganisation i ABF, som i sin tur måste prioritera. Det handlar om 4 000 ärenden av det här slaget. Egentligen är vidare kommentarer överflödiga.

Ett av de många mindre önskvärda resultaten kan bli en huggsexa mellan studieförbunden i form av ett slags överbudande och det är lindrigt uttryckt en beklämmande utveckling.

Konsekvenserna infinner sig inte på den så kallade stubinen. Först om ett år kan man räkna med nedskärningar om ingenting positivt hinner göras dessförinnan för en vettig utveckling av kulturutbudet. Som tidigare poängterats från många håll är det de handikappade som drabbas hårdast. Riksdagens utbildningsutskott görs uppmärksam på läget och de framtida konsekvenserna.

Och Hans Persson och Bo Månsson är optimistiska trots alla motigheter. Det har många av oss anledning att vara tack samma för.



RHLs studieansvariga, Hans Persson t v och Bo Månsson, var självfallet på plats vid diskussionen om vår utbildnings framtida öde.

### Dela inte in livet i fällor!

— Till minst 80 procent är jag en "kärning" . . . på gott och ont. Jag lever mitt liv i en salig röra: Socialdemokratisk fullmäktigeledamot, bondkärning, skrivare. Från teaterns dimvärld till handfast diskussion om avloppet i Nordanåker. Men jag vill inte göra någon allvarlig, personlig prioritering mellan avlopp och teveprogram.

Att ordna vatten och avlopp är viktigt för vardagens trevnad och för livsmiljön. Att göra teveprogram om krigsmaskineriets vanvettiga slösande och hot mot livets yttersta existens är förstås "viktigare". Men för mig som människa vill jag vara delaktig i båda projekten. Och här kommer det viktigaste: Vi måste sluta dela in i små fällor. Där somligt är "fint" och somligt "ickefint".

(Marit Paulsen i Fönstret)



## Aktiv förening i Karlskrona

Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Karlskrona har hållit sitt årsmöte i Folkets Hus A-sal. Årsmötet öppnades av föreningens ordf. Ivan Magnusson, som kunde hälsa 60-talet medlemmar välkomna, däribland två nya.

I sitt öppningsanförande erinrade ordf. om de aktiviteter föreningen under fjolåret deltagit i. Anordnandet av "Hjärtats Dag" i mitten av maj blev succé tack vare välvilja hos kommunala myndigheter, ABF, dr Rolf Nyström, Rödeby skolorkester, Karlskrona folkdanslag, Rosenbommarna och Jaramasgänget, den lokala pressen och egna medlemmars insatser.

Med glädje noteras att kommunens förbindelser med Furs sjukhus under sönd- och helgdagar blivit löst på ett för patienternas anhöriga lyckat sätt.

Möjligheten att vid patientinformation för å medicinska kliniken intagna patienter med hjärtsjukdom få närvara samt informera om föreningens verksamhet, hälsas med tillfredsställelse. Landstingets hälsovårdsplan hälsas också med den förhopp-

ningen, att vården av sjuka människor skall kunna förbättras.

Revisions- och verksamhetsberättelserna godkändes, och styrelsen beviljades ansvarsfrihet.

Vid företagna val omvaldes till ordf. Ivan Magnusson, Anna-Lisa Svärd till sekreterare samt Uno Kvist till kassör. Till ombud vid CO:s årsmöte valdes Lilly och Yngve Stranke, Anna-Lisa och Arthur Svärd samt Carl Silver. Till att representera föreningen vid en regionskurs den 18—19 februari på Örenäs slott valdes Lilian och Mari Lundström. Efter avslutade mötesförhandlingar serverades landgång med kaffe varvid ABF:s sångkör bjöd på skön sång under Stefan Olssons ledning, vilket mottogs med livligt bifall liksom Österströms trio som stod för det dansmusikala inslaget.

## Bygger upp hjärt- och kärlsjukdomscenter

Ett hjärt- och kärlsjukdomscenter håller på att organiseras i Umeå av med dr Martin Ericsson vid allmänna rehabiliteringskliniken och docent Owe Johnson på Medicinsk kemi.

De har, med hjälp av kolleger från andra specialister, gjort komplicerade och tidskrävande undersökningar av blodfett.

Det har gått ut inbjudningar till 500 statistiskt utvalda människor i Umeå, som ombeds lämna vardera tio mm blod.

Som tack erbjuds de 500 en grundlig hälsoundersökning.

## Massmediakurs för hjärt- och lungsjuka

Massmediakurs för styrelseledamöter har centralorganisationen för Hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län tillsammans med ABF ordnat i Södra Vätterbygdens Folkhögskola.

Det var den första kursen i sitt slag inom riksförbundet, men kommer säkert att följas av flera. Kursdeltagarna fick information om hur tidningspressen med dess medarbetande journalister arbetar. Hur tidningsartiklar, reportage m m kommer till, hur urval görs om vad som är gångbart och vad den tidningsläsande allmänheten kan vara intresserad av.

Journalistens ansvar är stort och det kräver omdöme, fantasi och perspektiv, fick kursdeltagarna veta. Detsamma gäller förstås radio, TV, film, teater och övrig massmedia.

Kursdeltagarna gjorde också själva övningsproduktion i skolans radiostudio, som sedan kritiserades och fingraskades av våra medverkande föreläsare. Ett studiebesök på lokalradion förekom också. Perfekta föreläsare var folkhögskollärare Johan Nordangård och journalist Arne Winerdal, Stockholm.

## Aktiviteter i Örnsköldsvik

Vid möte i HCK-lokalen i Övik med hjärt- och lungsjukas förening redogjordes för Hjärtats dag. En kommitté tillsattes och i den ingår Erik Strömgren, Sven Lövgvist, Ellen Hägg, Inga-Britt Strömgren och Signe Edmark.

Ordföranden Erik Strömgren omtalade att man har kommit överens om att Hjärtats dag ska anordnas i Norrland i juni och juli månad 1978.

Radiohjälpens styrelse har beslutat om en RHL-kampanj för de 500 000 hjärt-, kärl- och lungsjuka i vårt land.

Tiden 15/2—31/3 skall de problem som många av oss dagligen brottas med

belysas i radio, TV och inte minst i pressen. Det här är ett unikt tillfälle att sprida information om vårt förbunds verksamhet — och därmed oss själva — och ett tillfälle att samla in medel, som så väl behövs i vårt fortsatta arbete betonar Erik Strömgren. Tidpunkten för Hjärtats dag i Övik är inte spikad men arrangemanget blir av i juni månad och man håller till med informationen i Nolaskolan. Utställningsmaterial, montrar och affischering förbereds av de kommitterade och man förutser att föredrag hålls om hjärt- och kärlsjukdomar som många i vårt samhälle lider av. Från Riksförbundet utgår en bulletin var 10:e dag till i mitten av mars dvs tiden radiohjälpskampanjen pågår. Mötet med Hjärt- och lungsjukas förening i Övik leddes av Erik Strömgren. Aron Bergman som deltagit i en veckoslutskurs på Österåsens sjukhem informerade bl a om astma och rapporterade från kursen.

**Rökfria  
möten**

## Arbete med asbest En fjärdedel får lungskador

Av 2 000 personer i Örebro län som tidigare arbetat med olika slags asbestmaterial har minst 427 lungsäcksförändringar och 22 asbestos. Det visar en omfattande undersökning som genomförts i länet. Undersökningen har skett genom röntgen och andningsprov.

Av de undersökta har närmare 800 arbetat på SJ:s centrala verkstäder i Örebro. Den undersökningen blev klar för något år sedan och visade att 260 SJ-anställda drabbats av lungsäcksförändringar, som är förtjockningar som kallas pleuraplaque. De har i varje fall hittills betraktats som ganska ofarliga, men klassas ändå som yrkesskada. Asbestosen hade drabbat åtta av de SJ-anställda. Asbestos är betydligt farligare, eftersom det rör sig om en form av silikos, eller stendammslunga.

Den fortsatta undersökningen i Örebro län har alltså omfattat andra verksamhetsgrenar på andra företag, där man tidigare också arbetat med asbestmaterial. Bland annat har det gällt verkstads- och stålsektorn. Inom stål har nu 260 anställda undersökts. Bland dessa konstaterades 44 fall av pleuraplaque och tre fall av asbestos.

Även avställda på företag som sysslat med exempelvis rivningsarbeten samt folk på bilverkstäder har undersökts. Nu har man beslutat utsträcka undersökningen ytterligare ett halvår, eftersom bara ungefär hälften av företagen i Örebro län är anslutna till företagshälsovården.

Totalt räknar man med att endast 5 000—6 000 arbetare av 25 000 i hela Sverige som jobbat med asbestmaterial har undersökts. Av totala antalet undersökta i Sverige kommer alltså en tredjedel från Örebro län, där yrkesmedicinska kliniken vid regionsjukhuset i Örebro varit mycket aktiv med undersökningarna. Fackföreningsrörelsen har starkt kritiserat att undersökningarna på andra håll i landet än i Örebro län hittills inte alls genomförts i den utsträckning som man begärt.

### YRKESINSPEKTIONEN GÖR FLER BESÖK

Under 1977 gjorde yrkesinspektionen 3 300 fler besök på företagen än under 1976. Det framgår av arbetarskyddsstyrelsens preliminära statistik.

Skyddsombudens rätt att stoppa jobbet utnyttjades mindre under 1977. Antalet sådana stopp var 136 under 1976 medan antalet för 1977 stannade vid 97.

## Ny försäkring för skadade av läkemedel

Ny försäkring skall ge ersättning till personer som skadas av läkemedel. Försäkringen har arbetats fram av läkemedelsindustrin i samarbete med justitiedepartementet och gör det onödigt med särskild lagstiftning på området.

De läkemedelsföretag som är verkamma i Sverige kommer inom kort att teckna en särskild försäkring som ger ersättning för läkemedelsskador. Hittills har 85 procent av företagen förklarat sig positiva till en sådan försäkring som avses bli gemensam för läkemedelsbranschen.

En särskild kommitté, produktansvarskommittén, lade år 1976 fram ett betänkande med förslag till lag om ersättning för läkemedelsskada. Förslaget remissbehandlades och fick ett gynnsamt mottagande. Flera remissinstanser ville dock helst se en frivillig försäkringslösning. En frivillig lösning ansågs nämligen ha vissa fördelar framför en reglerad försäkring, bl a när det gäller att samordna försäkringen med den patientförsäkring som sedan år 1975 ger ersättning för skador i samband med hälso- och sjukvård.

Därför har justitiedepartementet under 1977 haft flera överläggningar med företrädare för bl a den svenska och utländska läkemedelsindustrin, Landstingsförbundet och försäkringsbranschen om förutsättningarna för en frivillig försäkringslösning. Vid överläggningarna har utarbetats ett förslag till försäkringsvillkor som nära ansluter till produktansvarskommitténs förslag. Meningen är att dessa villkor skall ingå i den planerade försäkringen.

Villkoren innebär att ersättning skall utgå för framför allt allvarliga och oväntade läkemedelsskador, oavsett om läkemedelsföretaget har varit försumligt eller inte. För att fysiska skador skall kunna ersättas räcker det med att skadan med *övervägande sannolikhet* har orsakats av ett läkemedel. Den som har fått en läkemedelsskada kan vända sig direkt till

försäkringsgivaren och begära ersättning både för inkomstförlust och för psykiskt lidande och obehag e. d. Avsikten är att försäkringen skall träda i kraft den 1 juli 1978.

Med anledning av den blivande försäkringen gör *justitieminister Sven Romanus* följande uttalande:

— Det är med tillfredsställelse som jag ser att frågan om en försäkring för läkemedelsskador nu får en nöjaktig lösning genom ett frivilligt åtagande från läkemedelsindustrins sida. Frågan om lagstiftning på området har därmed mist sin omedelbara aktualitet. Jag avser emellertid att med uppmärksamhet följa utvecklingen. Skulle anslutningen till den frivilliga försäkringen inte få tillräcklig omfattning eller visar det sig att försäkringsskyddet på annat sätt blir otillfredsställande, får frågan om lagreglering väckas på nytt.

Kommentar av *statsrådet Ingegerd Troedsson* med anledning av försäkringsavtalet:

— Det är glädjande att man har kommit fram till en lösning som innebär att patienter som drabbas av läkemedelsskada kan få ersättning enligt i huvudsak samma principer som gäller för behandlingsskador enligt patientförsäkringen. Särskilt för dem som drabbas måste det vara till fördel att kunna få ersättning utan en omständlig och svår prövning av olika ansvarsfrågor. Det vore naturligtvis önskvärt att systemet omfattar alla läkemedel som används i Sverige. Jag har dock den förhoppningen att detta så småningom skall bli fallet.

## RÖDFÄRG

Nya prislistan för 1978 är utkommen.  
Sändes gratis och franco på begäran.

## FÄRG & CEMENT AB

Ulfshyttan, 781 00 Borlänge

Ordertel. 0243/510 62

Kontors- och affärstid 9.30—12, 13.30—17 Lördagar stängt

# Bättre fördelning av praktikplatser inom vårdutbildningen

Sedan länge är tillgången på praktikplatser en flaskhals inom vårdutbildningen. Inom vissa vårdsektorer — främst den slutna akuta kroppssjukvården — råder stor konkurrens om övningstillfällena, medan förhållandena inom exempelvis långtidsvården är de motsatta.

Utredningen om vårdutbildningarna i högskolan (VÅRD 77) har därför i dagarna till utbildningsminister Jan-Erik Wikström överlämnat ett delbetänkande. Förslaget — som inte kräver förändring av den nuvarne studieorganisationen — går ut på att rätta till de största bristerna vid fördelning av praktikplatser. Till sommaren kommer VÅRD 77 att presentera förslag till mer *långsiktiga lösningar*, i samband med att utredningen föreslår en ny studieorganisation.

I delbetänkandet framhålls bl a att praktik inom de trånga sektorerna främst borde reserveras för de utbildningar där sådan praktik är absolut nödvändig, t ex vissa vidareutbildningar. Samtidigt bör de grundläggande vårdutbildningarna i högre

utsträckning inriktas mot de vanligaste specialiteterna och mot långtidsvård och öppna vårdformer.

— Jag tror att förslaget bör bidra till att bättre utnyttja kapaciteten inom vårdutbildningen, förhoppningsvis redan i höst, säger utredningens ordförande, statssekreterare Bert Levin.

I utredningen har ingått företrädare för fackliga organisationer, kommunförbunden, politiska partierna, SÖ och UHÄ. De studerandes representanter motsätter sig utredningens förslag. De avser att dimensioneringen av de aktuella utbildningarna inte bör ökas och menar att utredningens förslag kan innebära en försämring av utbildningskvaliteten.

# Nytänkande om skyddad verksamhet

Regeringen har tillsatt en kommitté som närmare ska utreda den omorganisation av den skyddade verksamheten som nyligen beslutats.

— Kommittén får en mycket viktig uppgift, säger arbetsmarknadsminister Per Ahlmark. Den skyddade verksamhetens arbete bedrivs vid verkstäder för skyddat arbete, vid kontorsarbetscentraler och i form av industriella beredskapsarbeten och hemarbete. Verksamheten har stor betydelse för många arbetshandikappade. Den omfattar 22 000 arbetstagare och omsätter mellan en och två miljarder kronor per år.

Riksdagen godkände i december regeringens förslag till ny organisation av denna verksamhet. Beslutet innebär att regionala stiftelser inrättas i varje län och att en central stiftelse bildas för samordning, marknadsföring m m. Den nya organisationen syftar till ett ökat samarbete både inom länen och i landet som helhet.

Organisationskommittén får en mängd uppgifter. Ett detaljerat organisationsförslag måste utarbetas. Det är bl a nödvändigt att mer i detalj klarlägga formerna för samarbete mellan den centrala stiftelsen och de regionala stiftelserna liksom relationerna mellan regeringen, AMS och andra samhällsorgan. En annan uppgift för kommittén blir att lämna förslag till lokaliseringen av den centrala stiftelsen. För att organisera verksamheten på det lokala planet kommer regionala kommittéer att arbeta. Utredningsarbetet måste bedrivas skyndsamt för att den nya verksamheten ska kunna träda i kraft den 1 januari 1980.

# Maktmänniskor inom rörelsen gör stor skada

— Det finns auktoritära och hierarkiska drag och funktionssätt inom delar av arbetarrörelsen. Det skriver Sture Edvall i senaste numret av *Fönstret*.

— Maktmänniskor inom rörelsen gör stor skada. De kan vara kunniga och effektiva och upplevas som oersättliga. Men de kväser kritik och gynnar opportunist. De stöter bort många bra människor från vår rörelse och sprider en passiv och foglig attityd omkring sig.

— De är själva frukter av konkurrensamhället. Det finns också avarter av personkult inom arbetarrörelsen.

— Att våra politiska motståndare fixerar SAPs politik kring personen Olof Palme är en medveten taktik. Det är lättare

att angripa och uppamma aversion mot en person än en folkrörelse. Palme går ofta i borgarnas fälla.

— Vi har många kritiska och goda medarbetare inom arbetarrörelsen som aldrig uppmärksammas. De gör ofta utifrån sina förutsättningar större uppoffringar och insatser än flera av partiets toppfigurer.

**BRYT  
RÖKVANAN**

## Borlänge Väveri AB

Filargatan 2 - 781 00 Borlänge

Tel. 0243/119 05

Tillverkning av:

Handdukar - Festresor - Borddukar

Begär offert

## AB TUNGELSTA TRÄ & BYGGVAROR

DALARVET

137 00 VÄSTERHANINGE

Allt i byggnadsmaterial

Eget sågverk och hyvleri

Rabatt till tidningens läsare

Tel 0750/300 02, 312 53

# Hjärt- och lungsjuka i Härnösand satsar på sommaraktiviteter

Hjärt- och lungsjukas förening i Härnösand kan se fram mot en aktiv sommar! I juni arrangerar föreningen den årliga representantskapsträff som riksförbundet brukar ha och under samma månad återkommer man med "Hjärtats dag". — Vi är väldigt stolta över att få vara arrangör för representantskapets möte, berättade föreningens ordförande Lars Arvidsson när Hjärt- och lungsjuka höll sitt årsmöte på Parkaden i Härnösand.

Det är förresten inte bara till sommaren som aktiviteten sjuder bland de nära 400 medlemmarna i föreningen. Även nu i vinter har man mycket på gång — som t ex bytet av lokal.

— Ja, vi har nyss flyttat till landshövdingens vaktmästarbostad vid torget. Så äntligen har vi fått en mycket bra lokal att hålla till i. Dessutom ligger den ju så bra till, tyckte Lars Arvidsson.

Följande val hölls vid årsmötet:

Ordförande: Lars Arvidsson, sekreterare: Gun-Brith Lindén, övriga styrelseledamöter: Margareta Gradin och Ture Hollsten. Revisorer: Otto Rosén och Gustav Hansson.

## Leva eller arbeta?

— Livet är viktigast, inte arbetet. Den uppfattningen har åtminstone Gunnar Adler-Karlsson. I en debattskrift, Tankar om den fulla sysselsättningen (Prisma), kommer han utifrån den grundtanken med många synpunkter och förslag som kan roa, reta eller tvinga till eftertanke.

Trogen sin hittills framgångsrika roll som braständare ifrågasätter han en av socialdemokratins heligaste kor, den fulla sysselsättningens politik. Som den praktiserar i dag blir följden längre fram en orimlighet som vi måste komma ifrån, menar han, enligt ABFs tidning Fönstret, som konstaterar:

Adler-Karlsson gör själv den allvarligaste invändningen man måste göra mot hans utopi. Nämligen att han skisserat den utan hänsyn till Sveriges handelsförbindelser med utlandet. Det är sant som han säger att också de grova dragen av hans förslag därför får ett drag av överklighet över sig. Men det bör inte få hindra att vi diskuterar hans utopi.

**Rökfritt  
när vi möts**

Lokala HCK: Lars Arvidsson och Olof Sundell, valberedning: Oskar Falk, Otto Johansson och Arne Forsman. Centralorg: Karin Öhman, Olof Sundell, Erik Ljungdahl, Maj Källström och Gerd Eriksson.

Ombud i Ramvik: Karl-Johan Nordlander och Mary Sjödin. ABF: Lars Arvidsson, Gun-Brith Lindén och Maj Källström, Per-Erik Nieminen.

## Årsmöte i Landskrona

De Hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona har hållit årsmöte. Vid val av styrelse utsågs Evert Mathiasson till ordförande, Greta Olson till sekreterare och Magda Bergh till kassör. Gunnar W. Hansson blev vice ordförande, Eva Karlsson vice sekreterare och Artur Berg vice kassör.

Av verksamhetsberättelsen framgår, att medlemsantalet vid årets slut var 165. Under året hade föreningen en livlig mötes- och kursverksamhet. På våren hölls tre cirklar och på hösten fyra med ett sammanlagt antal deltagare på 92. Konvalescentvård har förmedlats med 488 dagar, fördelade på 21 medlemmar. Hjärtrekonditioneringen på lasarettet har påbörjats.

Föreningen har under året haft en endagsutfärd till Karlskrona, en resa till Trelleborg-Sassnitz samt teaterresa till Malmö.

## Fest i E-länet

Den årligen återkommande festen för hjärt- och lungsjuka i E-länet hölls i år på Riks City där Norrköpingsföreningen stod för värdskapet. Inte mindre än 200 medlemmar deltog i festen. Under gemytlig stämning lät man sig väl smaka av mat och dryck, varefter man dansade till Familjen Gustavssons Trio.

Ett mycket uppskattat inslag i programmet var den så populära Bertil Norström från Stadsteatern, som, ackompanjerad av Allan Öström, på sitt trevliga sätt framförde ett knippe visor. Efter kaffe och tårta fortsatte så dansen kvällen igenom.

# Hjärtats Dag — i Höganäs igen

De hjärt- och lungsjukas förening i Höganäs beslöt på sitt årsmöte att planera för en ny "Hjärtats dag" av samma typ som i fjol. Det blir en offentlig PR- och informationsdag kring hjärtsjukdomarna och deras bekämpande.

Hjärt- och lungsjukas förening i Höganäs redovisade på årsmötet 98 medlemmar, men tre nya medlemmar invaldes. Årsmötet leddes av försäkringstjänsteman Agne Rosenberg, som omvaldes till ordförande. Vidare omvaldes i styrelsen Enoch Paulsson, kassör, Signe Hansson, sekreterare, Karl Blomgren, vice ordf, Harald Gustavsson, vice sekr., Sten Bengtsson, lotteriföreståndare, samt David Eriksson.

Till revisorer omvaldes Ingvard Johansson och Folke Engström. Representanter i HCK blev Majken Larsson och Folke Engström, och ombud vid årsmötet med Centralorganisationen i Malmöhus län blev Enoch Paulsson och Sten Bengtsson.

Föreningens räkenskaper hade en omslutning på 38 000 kr. Styrelsen fick ansvarsfrihet för det gångna året.

Mötet hade som vanligt förlagts till lokalen i Gamla stadshuset.

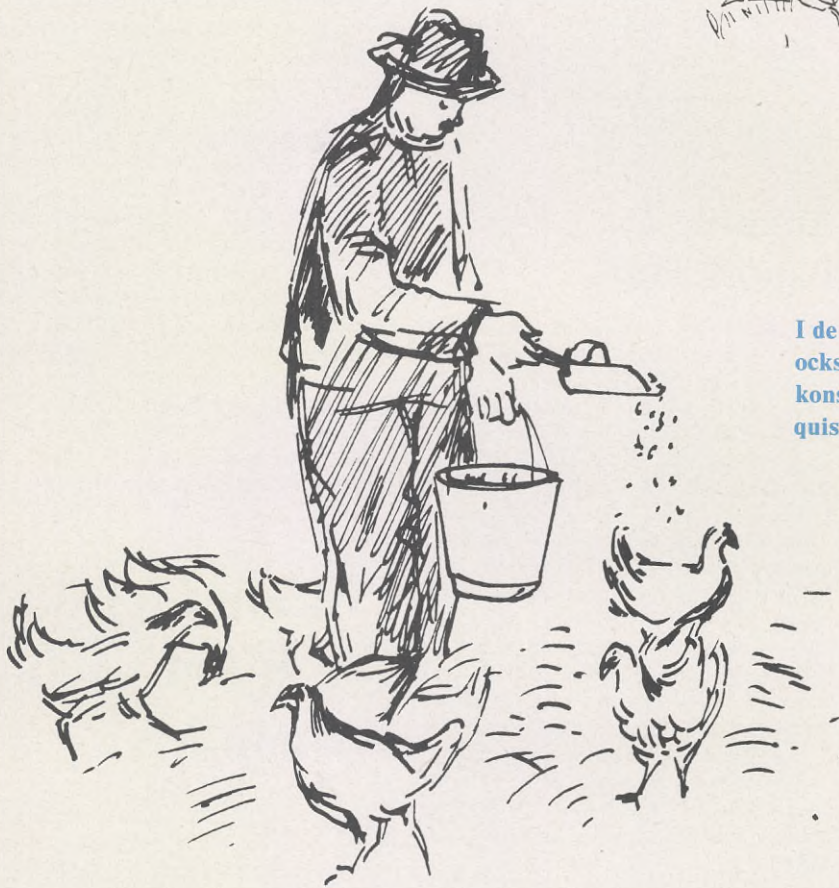
## Lokalavdelning för hjärt- och lungsjuka

Nyligen bildade man en lokalavdelning för hjärt- och lungsjuka i Dorotea. Sören Eriksson, Umeå, kassör för Centralföreningen för Hjärt- och lungsjuka i Umeå, förde klubban inför ett 15-tal närvarande.

Den nya lokalavdelningen i Dorotea kommer att ha hela Åsele kommun som verksamhetsfält, eftersom någon lokalaförening inte finns varken i Åsele eller Fredrika.

Föräldrautskottet med Göta Hopstadius, Gunnel Nilsson och Elma Johansson skall sköta kontakten med föräldrar till handikappade barn, som ej har någon egen organisation verksam inom området att vända sig till för att få råd och stöd. Medlemsavgiften fastställdes till 25 kronor och 35 kronor om man är två medlemmar i samma familj. Föreningens första uppgift blir nu att försöka marknadsföra sig, så att alla känner till att det finns en lokalavdelning för Hjärt- och lungsjuka i Dorotea.





I de glada påskönsknigarna deltar också vår uppskattade medarbetare, konstnärinnan Elsie-Britt Stenquist, signaturen Stenq.

