

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

3·76

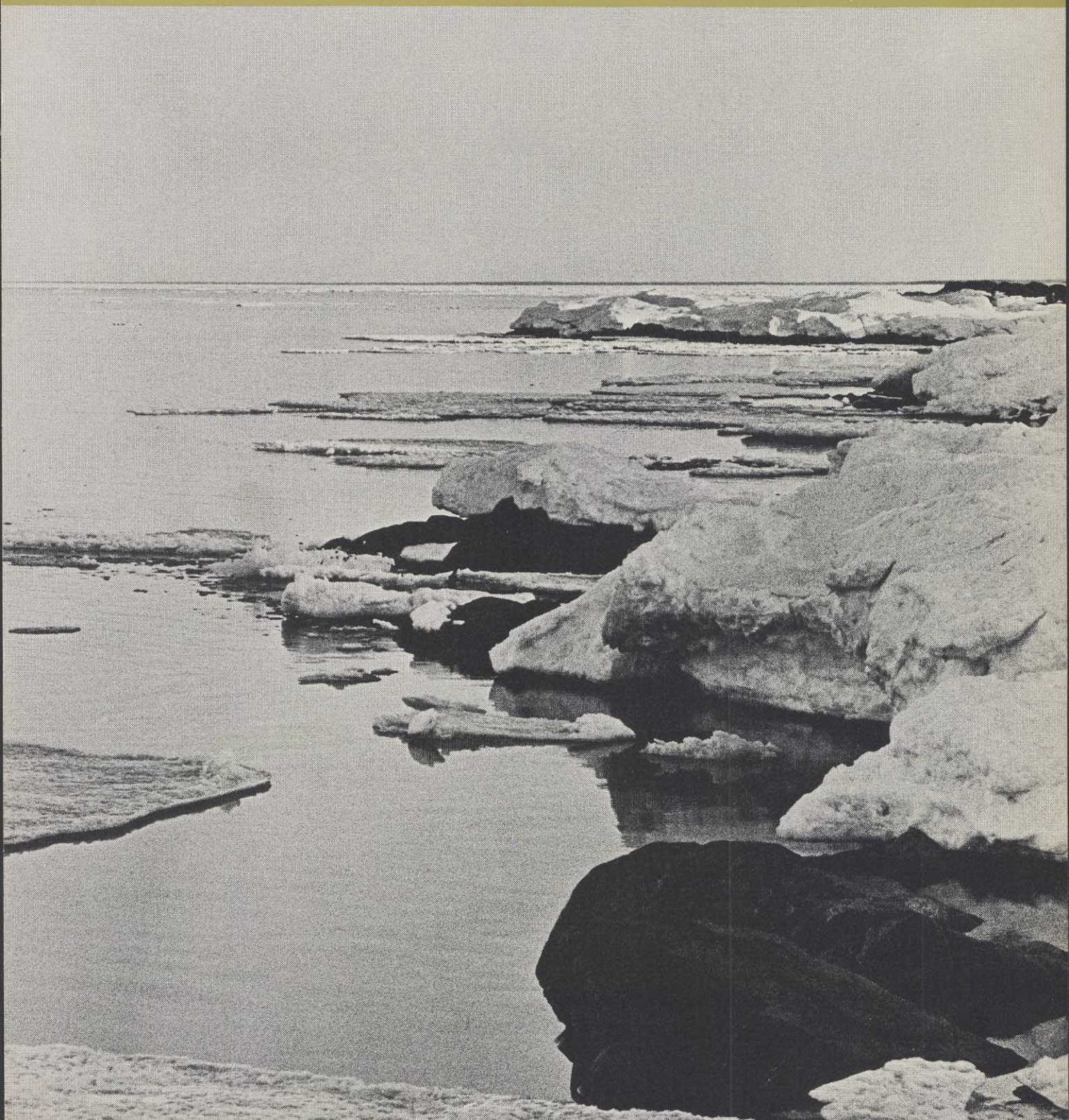
mars



SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP

Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 3:—



TB-kontot

Det nya, mjuka sättet
att betala sina försäkringar.

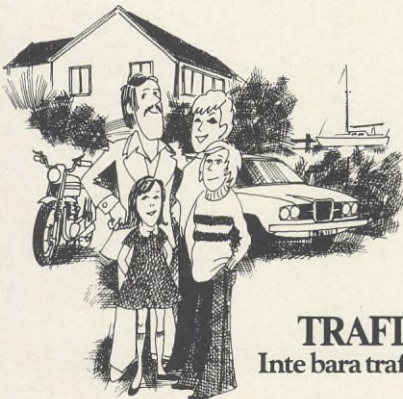
Normalt betalar man sina försäkringar i förskott,
antingen per hel- eller halvår.

Med TB-kontot kan du sprida försäkringspremierna på
10 eller 12 månader. På så sätt får du en bekväm och jämn
fördelning och kan lättare planera din budget.

Varje månad får du ett kontobesked med alla försäkringar
och eventuella ändringar upptagna. Där står totalpremien och
vad du skall delbetala. Enkelt, eller hur?

I TB-kontot kan du plocka in praktiskt taget alla dina
försäkringar för hem och familj. Du kan t o m få debitera
eventuella självrisker! TB-kontot passar också perfekt för
företag — stora som små.

Hör av dig så får du veta mer om TB-kontot.



TRAFIK-BORE
Inte bara trafikförsäkringar

Prenumerera på Status

Helår 25:—

I kommande nummer:

miljöartiklar av **STURE WAHLSTRÖM**

kulturartiklar av **RUNE M LINDGREN**

berättelser av **ANDERZ HARNING**

rapporter från medicinsk forskning

av **GUNNAR NILSSON**

Marabous stora frukost succé

Start! är gjort på knapriga
rostade havreflingor och annat
gott och nyttigt. Finns med och utan
russin. Härligt till mjölk, fil och yoghurt.

Marabou

Start! är inte skrymmande.
Jämför vikt och kilopris.



Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 3 1976 årgång 39

Ansvarig utgivare: **Albert Fredin**

Redaktör: **Erik Ransemar**

Förbundskansli:

David Bagares Gata 3, 1 tr, Sthlm

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm

Telefon: 08/23 15 30

Postgiro: 95 00 11 - 7

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 25:—, medlemspren. 10:—

Ur innehållet:

Rune M Lindgren skriver om en bok om yttrandefrihetens villkor i vårt land. Sid 5

Det handlar om cystisk fibros i Radionhjälpen just nu. Visste ni att det inte finns en enda läkartjänst för den här sjukdomen i vårt land? Sid 8

Följ med RHL på en resa till Svarta havet! Sid 12

Så rapporterar Christina Westring om en resa till Iran. Sid 14

Bildkryss sid 17

Omslagsbild: Mark Markefelt

Foto sid 6 och 12: Mark Markefelt

Foto sid 10 och 11: Foto-Hernied

Arbetsmiljön är lika viktig som trafikmiljön

En fråga som man gått alltför lätt förbi i debatten om användande av asbest är ersättningsskyldigheten till dem som fått asbetos eller andra liknande sjukdomar.

Det är därför bra att riksdagen uppmärksammats på det här problemet. Det sker i en motion av C.-H. Hermansson med flera om förbud mot användande av asbest.

Motionen är kritisk mot arbetarskyddsstyrelsen. Man konstaterar att arbetarskyddsstyrelsen lagt ner stor möda på att precisera mätningsrutiner, medicinska undersökningar och hur städning av asbestmiljöer skall gå till. Men samtidigt visar man de begränsade befogenheter och ambitioner som anvisningarna ger uttryck för. Man visar på att anvisningarna övervägande rör sig med begreppet b ö r, t e x: "Leverantör och importör av asbest, asbesthaltigt material — — — bör vid leverans, bli genom märkning, informera mottagaren om materialets eller utrustningens asbestinnehåll och om nödvändiga skyddsåtgärder vid användningen. — — — Arbetsgivare bör till yrkesinspektionen anmäla arbete som medför att arbetstagare regelmässigt utsätts för asbesthaltigt damm".

Man undrar med motionärerna varför inte ordet b ö r i sådana anvisningar ersatts med s k a l l. Det är ju inga märkvärdigheter som krävs. Det finns också, som framhålls i motionen, goda ersättningar för asbest i de flesta fall. En förbudslagstiftning med stränga dispenser skulle ytterligare påskynda framställningen av mindre farliga ersättningar. Med dagens kunskap måste glasull och mineralull anses mindre farligt än asbest, även om man måste omgärda även mineralullshanteringen med avsevärt strängare restriktioner än dem som finns idag.

Kritiken kan naturligtvis i lika hög grad rikta sig mot företagen som mot arbetarskyddsstyrelsen. Motionärerna påpekar också att den tekniska sakkunskap som företagen förfogar över inte kan ha varit ovetande om de hälsorisker som arbetarna utsätts för när de anvisats att arbeta med asbest.

Enligt uppgifter finns det något över 30 svenska företag som importerar asbest. Motionärerna tar fram ett belysande exempel hur ansvarslöst en del företag ser på förhållandet till de arbetande. Tidskriften Metallarbetaren har tidigare skrivit om det. Det gäller Nohab. När den nya miljölagen antogs för något år sedan la man istället ut asbesthanteringen hos en underentreprenör. Dessutom vägrade man att tala om vilket företag som var underentreprenör, så att inte Nohabs skyddsombud skulle kunna varna arbetarna hos entreprenören.

Handlar man på det sättet är den arbetandes värde inte särskilt högt. Handlar man på det sättet har man också ställt sig utanför samhällssynen hos majoriteten av medborgarna i vårt land. Det är uppenbart att de som så lite känner sitt ansvar för människors liv och hälsa inte kan undgå bestraffning.

Frågan om straffpåföljd bör här liksom i t e x Frankrike aktualiseras när det gäller brott mot arbetarskyddslagets bestämmelser. Arbetsmiljön är lika viktig som trafikmiljön.

Erik Ransemar

Alla ska ha rätt till hälsovård och sjukvård på lika villkor

Alla skall ha rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor. Det är utgångspunkten för en av socialminister Aspling idag tillsatt utredning om en helt ny lagstiftning för hälso- och sjukvården. Den nya lagstiftningen skall enligt utredningsdirektiven präglas av en social helhetssyn på hälso- och sjukvården. De sjukdomsförebyggande åtgärderna skall särskilt uppmärksammas.

Den nya lagstiftningen skall omfatta hela hälso- och sjukvården, alltså även de delar som inte regleras i den gällande sjukvårdslagen. Det innebär att bli den förebyggande hälsovården liksom de privatpraktiserande läkarnas verksamhet skall omfattas av en ny sammanhållen lagstiftning för hälso- och sjukvården. Utredningen skall även uppmärksamma frågorna om skolhälsovården och företagshälsovården. Det skall också ingå i utredningens uppgifter att pröva frågan om den framtida lagstiftningens utformning då det gäller tandvården och omsorgen för psykiskt utvecklingsstörda.

En viktig utgångspunkt för utredningens arbete skall vara att undanröja sådan detaljreglering i lagstiftningen som inte längre behövs. Den nya hälso- och sjukvårdslagen skall ges formen av en ramlagstiftning. Möjligheterna till decentralisering av verksamhetsformerna skall tas till vara.

Till ordförande i utredningen har utsetts statssekreterare Göte Fridh i socialdepartementet. Ledamöter i utredningen blir riksdagsledamoten Nils Carlshamre (m), landstingsrådet Bertil Göransson (s), landstingsrådet Hans-Eric Holst (c), landstingsledamoten Ruth Kärnek (s), riksdagsledamoten Maria Lagergren (s), riksdagsledamoten Gunnar Olsson (s), riksdagsledamoten Karl-Anders Petersson (c) och riksdagsledamoten Kersti Swartz (fp).

Utredningen skall i sitt arbete hålla kontakt med berörda personalorganisationer.

Forskningen i kläm när de stora är oense

Det pågår slagsmål mellan de stora pojkarna och en mindre. Scenen för slagsmålet är massmedia. Åskådarna vet inte vad de skall tro. De större pojkarna (socialstyrelsen) säger sig ha forskat ut att den ensamme mindre (THX-Sandberg) är en stor skurk. Denne kommer med hädiska utfall mot de större pojkarna.

Striden går fram och tillbaka i massmedia. Bilden blir inte vackrare av att de stora pojkarna drar sig undan från opinionsmöten — då den mindre har supportrar kring sig. Därför börjar man fråga här och var om det här sker under "demokratiskt riktiga spelregler".

Denna något raljanta bild kan alltså idag tecknas kring företrädare för forskning och framsteg i folkhemmet. Men forskning är en allvarlig sak — om det nu gäller att finna sanningen.

Vi som hör, läser om eller ser på det hela börjar uppfatta socialstyrelsens strid med doktor Sandberg som något komisk. Kan vi lita på att det någonsin bevisas vilkendera parten som har rätt? Också har ju tidigare belackare av THX-preparatet på senare tid ändrat sig.

Nu är det försent att mana de stridande till besinning. Någon kommer i kläm och blir inte här forskningen (som det ofta talas med brösttoner om) misskrediterad? Det kan väl inte vara det som är meningen?

Den från stat och industri bekostade forskningen behöver inte komma i kläm eller skadas. Samtidigt visar historien om forskningen att det oftast är enskilda forskare som gjort de för människan viktiga upptäckterna.

Men de enskilda forskarna, de som inte räknas till de professionella, lider nederlag. Ingen torde betvivla att vår vardag har behov av de enskilda forskarnas rön. Det gäller behärskandet av maskinkulturen, miljöriskerna med de många nya kemiska kombinationerna osv.

Allt mindre talas det nu om att utövara av fria yrken kan ålägga sig viktiga forskningsuppgifter och att resultatet därav kan komma människor

tillgodo. Fria forskare kommer oftast inte med i anslagsaskanden.

Vi bör betona att författare, konstnärer osv ofta gör forskning på fri basis. Sådan forskning torde vara en frihet att nu värna om.

Synen på forskning tillhör i varje fall inte enbart fåtalet debattörer som nu uppträder i saken.

Halvdan Renling

Jönköping röstade in nya medlemmar

På våra vanliga månadsmöten brukar styrelsen engagera någon talare eller underhållning av något slag. På oktobermötet hade vi en präst, Olof Thulin, som varit i Israel ett flertal gånger och även arbetat där ett år.

Ett 60-tal medlemmar hade trots det kalla blåsiga vädret mött upp till en kväll som de sannerligen icke fick ångra, därom vittnade de kraftiga applåder som Olof Thulin fick motaga.

Söderströms kapell medverkade, kaffe serverades, tre nya medlemmar inröstades. En hel del interna frågor behandlades, bla angående studie-cirklar.

Gustav Englund

DÅLIG BLODCIRKULATION

De cardio-artär-vasculära sjukdomarna är den vanligaste dödsorsaken i Sverige.

Läs boken

VILL NI LEVA LÄNGRE?

av dr Jacquemart — berömd av medicinska auktoriteter i Sverige och flera länder. Finns i Er hälsokostaffär. Eller rekvirera boken direkt från oss för 12:55 + moms.

AB CARLS-BERGH
BIOKEMISK OCH
FARMACEUTISK FABRIK
402 58 Göteborg



Sålde tidningar på torg - greps av polisen!

Leif Persson och Kent Karlsson sålde Ny Dag i Sollentunas nya inomhuscentrum.

Det ägs av ett kommunalt bolag.

Båda blev omhändertagna av polis och förda till polisstation. Omhändertagandet skedde med hänvisning till lagen om tillfälligt omhändertagande (LTO), § 3.



Yttrandefriheten aldrig självklar

Rune M Lindgren skriver om en bok som tar upp frågan om rätten till en folklig opinionsbildning

Åsikts- och yttrandefriheten, tryckfriheten, religionsfriheten, församlingsfriheten, med dess mötes- och demonstrationsrätt etc hör till de medborgerliga fri- och rättigheterna. Men är de självklara rättigheter? I det historiska perspektivet: nej! Det är RUNE M LINDGREN som framhåller detta i en anmälan av en bok om yttrandefrihetens gränser.

Arbetarrörelsen fick kämpa hårt för yttrande-, församlings- och föreningsfrihet under sina genombrottsår. Vi behöver bara erinra om den sk munkorgslagen som i praktiken syftade till

att kriminalisera den socialistiska agitationen.

Inte heller idag är åsikts- och yttrandefriheten etc självklara rättigheter. Yttrande- och rörelsefriheten har vuxit under senare decennier, men en sk repressiv tendens är också att notera, även inom demokratierna. Det är uppenbart, skriver tingsnotarien Göran Bodin och läraren på Socialhögskolan i Stockholm Staffan Rylander i sin bok *Yttrandefrihetens gränser. Om rätten till folklig opinionsbildning. En praktisk handledning*, W & W, 25:50) att vi idag lever i en tid då flera väsentliga fri- och rättigheter åter hotas.

Det är en bok med ett begränsat

syfte. De beskriver, enkelt uttryckt, rättsläget vad gäller opinionsyttringar på allmänna platser. Det är, menar de, det rättsområde som folk som arbetar i politiska och ideella föreningar, grupper med en kontaktsökande utåtriktad verksamhet — partier, aktionsgrupper, byalag, miljövårdsgrupper, solidaritetskommittéer som bedriver opinionsbildning på gator och torg, arbetsplatser, skolor etc. — framförallt kommer i kontakt med.

Det är en handbok, till praktisk vägledning, för opinionsbildare på bas- och gräsrotsnivå, för folk som inte kan använda sig av de ytterst kapitalkrävande, genom monopolisering alltmer



Yttrandefrihet — innanför och utanför Kulturhuset i Stockholms city.

koncentrerade massmedierna — men som vill ha direkt och omedelbar kontakt med allmänheten.

Yttrandefrihet på gator och torg?

Men det är också en bok som för mer allmänna resonemang om yttrandefrihetens gränser.

Det är i Sverive FNL-grupperna som sedan mitten av 60-talet gått i spetsen för opinionsbildningen på gator och torg — och som har fått stifta en ofta handgriplig kontakt med lagstiftning och myndighetsutövning. Det var dom som intensivast förde kampen för rätten till meningsyttringar på offentliga platser under framförallt det 60-tal då bl a också studentaktivisterna fick åklagarkvitto på att de representerade en "högröstad intolerans" och "öppet lagtrots".

Domstolar runt om i landet fällde under senare delen av 60-talet hundratals människor som genom olika

manifestationer gav uttryck för sina politiska åsikter på gator och torg.

När yttrandefriheten hotas

En tes hos Bodin/Rylander är att yttrandefrihet och organiserad opinionsbildning hotas framförallt i politiskt skärpta lägen. Så är det utan tvekan. Förhållandet att lagen idag tillåter en polis att tolka en opinionsyttring som "ordningsstörning" när han så anser lämpligt motiverar också en annan av deras påståendesatser: Rättsordningen ger för närvarande inte tillräckligt skydd för de opinionsbildande aktiviteterna.

Det gäller dels dessa aktiviteter på sk allmänna platser, torg etc.; skilda företag bekämpar aktivt yttrande- och åsiktsfriheten där. Bodin/Rylander påminner bl a om ett par Uppsala-fall där affärscheferna vägrat FNL-grupperna agitera på "sitt" torg. Man kan däremot tänka sig andra grupper som tidningsförsäljare, flygbladsutdelare,

penninginsamlare där. Det gäller också arbetsplatserna, där arbetsgivarna förbjudit informationsaktiviteter av skilda slag — en statlig utredning funderar fö just nu över ämnet yttrandefriheten på arbetsplatserna. Det gäller också, och inte minst, skolorna. Få om ens några begränsningar råder på högskoleområdet. Vid grund- och gymnasieutbildningens skolor finns däremot klara begränsningar. Konflikter är förhållandevis vanliga. Någon trygghet för opinionsbildningen i skolan föreligger knappast. Trots läroplanens ord om att "skolan bör hos eleverna söka utveckla ett ansvarsmedvetet intresse för samhällseliga angelägenheter. Det gäller även politiska frågor" händer det att rektor helt sonika tar med debattutställningar eller censurerar vissa delar av utställningar etc.

Brister i rättsskyddet

Det finns, konstaterar Bodin/Rylander avgjorda brister och luckor i rättsskyddet som gjort och gör det möjligt för polisen att inskränka opinionsarbetet. Inte minst vietnamaktivisterna har fått erfara det. Ett sätt att skapa en bättre ordning, ett förstärkt rättsskydd, är att slopa tillståndstvånget för just opinionsbildande aktiviteter. Det räcker ändå med de befogenheter och skyldigheter som polisen har att övervaka ordningen. Inga andra hinder för opinionsarbetet än strafflagens formuleringar bör gälla. Eventuella lagöverträdelse bör så kunna prövas i efterhand i domstol. Förslaget är bra, låt vara att det inte betyder någon genomgripande utvidgning av yttrandefriheten. Munkorgslagens anda, menar Bodin/Rylander, lever t ex kvar i straffstagandet om uppvigling i BrB 16:5. Det har hänt att banderolltexter kommit i konflikt med detta lagrum.

"Yttrandefrihetens gränser" är en viktig bok, och av dess två huvudteser är åtminstone den ena helt invändningsfri, den nämligen att yttrandefriheten, trots allt, är alltför begränsad i vårt samhälle. Skilda represiva ingripanden av polis, rektorer, arbetsgivare kan här tjäna som åskådningsexempel. Den andra tesen må stå öppen för diskussion. "För vår personliga del tror vi inte — att yttrandefriheten kan säkerställas så länge det kapitalistiska samhället består".

Av den formuleringen följer att en fri, allsidig information och åsiktsbildning är troligare i det socialistiska samhället. Den påståendesatsen kan nog inte sägas vara ledd i övertygande

Pacemaker för nyfödda ger få komplikationer med ny teknik

Gunnar Nilsson sammanfattar nya rön om pacemakerbehandling och medfödda hjärtfel

Läkartidningen 48/75 innehåller två för Status läsare intressanta artiklar om pacemakerbehandling av barn, som är nyfödda (neonatalperioden) och varhärddar (hjärnabscesser) i hjärnan på barn med medfödda hjärtfel. Artiklarna refereras av GUNNAR NILSSON.

Artikeln om pacemakerbehandling i neonatalperioden är författad av två läkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, nämligen underläkaren vid barnmedicinska kliniken Eva Esscher, och överläkaren vid toraxkirurgiska kliniken docent Carl-Johan Westerholm och ingenjören vid samma klinik Ulf Nylund jämte Anders Thorén, ingenjör vid forskningslaboratoriet, Siemens-Elma AB, Solna. Således är det ett team av tekniker och läkare, som redovisar forskningsrön och kliniska erfarenheter inom ett synnerligen intressant område.

Kirurgisk teknik ger nytt hopp

Tidigare behandling av kongenitalt totalt block (medfött totalt block) har ofta skett med ringa framgång. Behandlingen är komplicerad därför att kongenitalt totalt block ofta uppträder tillsammans med andra hjärtmissbildningar.

Frekvensen nyfödda med okomplicerade totala block uppskattas till ca 1 per 20 000 födselar, vilket i Sveriges fall betyder 5–6 fall per år. Medicinering har hittills tillgripits i förekommande fall, men permanent pacemakerbehandling har ansetts vara att föredra.

Problemet har varit att de i handeln förekommande impulsgivarna dels varit för stora, men också att elektroden sträcks, då barnet växer. I samarbete med läkare har sålunda tekniker vid Akademiska sjukhuset och en firma konstruerat en pacemaker, som är 10 mm hög, 35 mm lång och 35 mm bred och som väger 25 g. Den har visat sig motsvara de uppställda funktionskraven, och i och med att storleken redu-

cerats har problemen med transplantationen i stort sett eliminerats. Elektrodspetsen växer fast i hjärtat. Genom att elektroden deponeras i en ficka i halsen, dras denna ned när barnet växer.

Fyra år

De av läkarna redovisade erfarenheterna och kliniska observationerna sträcker sig över en tidrymd av fyra år. Ur den synpunkten förefaller materialet vara väl underbyggt. Vissa tekniska data vad avser pacemakern kan vara intressanta.

Drivkällan i impulsgivaren är baserad på metallen litium (Li), ett grundämne med atomvikten 6,939, vilket tillsammans med natrium, kalium, rubidium, cesium och francium kallas alkalimetaller. Efter tidsödande undersökningar fann forskarna att en litiumcell från en fransk batterifirma motsvarade de uppställda önskemålen på driftsäkerhet och ekonomi, och en prototyp av en fastfrekvensimpulsgivare utarbetades. Data: pulsamplitud (utslag från viloläge) 6,2 V, duration 0,4 ms och frekvens 105 impulser per minut.

Läkarnas erfarenheter hittills påvisar få, om inga, komplikationer med den nya, utvecklade tekniken.

Tre läkare vid barnmedicinska kliniken i Lund, avdelningsläkaren Gösta Blennow, biträdande överläkaren vid sektionen för habilitering och barnneurologi Jan Lagergren och överläkaren vid sektionen för barnkardiologi Nils-Rune Lundström redovisar i en artikel behandlingen av patienter med hjärnabscess.

Varhärddar i hjärnan (hjärnabscess) beskrevs redan 1814 och i slutet av 1800-talet.

Vissa moment i sjukdomsbilden hos patienter med medfött cyanotiskt hjärtfel gör att de lättare än andra angrips av infektioner. Bakterier från vensidan kan lätt föras över i systemcirkulationen direkt, och passerar sålunda inte lungans kapillärblad och den däri belägna fagocytosapparaten.

Bortsett från detta lider patienterna av bla långsam blodcirkulation, blodet är ofullständigt syrsatt och trögflytande (högvisköst).

Hjärnabscess hos hjärtfriska har blivit allt ovanligare sedan antibiotikaterapin utvecklats. Tidigare kunde sjukdomen uppträda vid lunginflammation (pneumonia), öroninflammation (otitis) och skalltrauma.

Läkarnas sjukdomsbeskrivning ger anledning att särskilt observera barn med cyanotiskt hjärtfel, kanske inte minst ur den synvinkeln att abscess inte sällan föregås av som banala betraktade sjukdomar som örinflammation, svalgkatarr eller luftrörskatarr. Symtomen från det centrala nervsystemet brukar uppträda efter 1–3 veckor. Trötthet, irritabilitet, illamående och aptitlöshet, kräkningar och huvudvärk ger anledning till särskilt observandum och att kontakt omedelbart söks med läkare. Artikelförfattarna betonar att patientens utsikter till bot och tillfriskning ökar ju tidigare adekvat behandling sätts in.

Oförtrötsamma forskare

Här ovan relaterade artiklar visar hur läkarna genom ett tråget och oförtröttligt arbete söker komma till rätta med hjärt- och lungsjukdomarna och de komplikationer, som ofta är en följd av att patienterna för sent bringas under läkarvård. De potentiella reserver som ligger i ett hittills föga praktiserat tvärvetenskapligt samarbete under läkarnas ledning synes vara stora. Samarbetet läkare/tekniker, som öppnat så många nya vägar för modern medicin, synes kunna utvidgas till andra vetenskapliga discipliner. Det läkarna kräver av dem man väljer att samarbeta med, nämligen elementära humanmedicinska kunskaper och insikter i medicinsk terminologi förefaller inte att vara snobbism, utan ett villkor för att vetenskapsmän eller praktiker från olika discipliner skall kunna förstå varandra och samverka. Därtill har läkarna visat en ofta dokumenterad iver att själva vilja lära. ■

HÅR
ökad svettthalt

NÄSA
polyper
bihåleinflammationer

SVETTKÖRTLAR
ökad salthalt
"värmeslag"

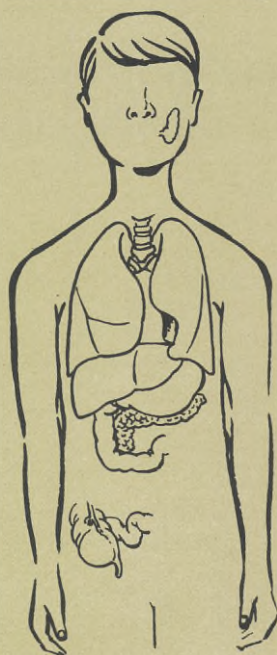
BLOD
speciellt äggviteämne

LEVER
bindvävsvandling
gallsten

TARM
barnbäckstopp, förträngningar
sår på tolvfingertarmen

NAGLAR
ökad salthalt

SPOTTKÖRTLAR
minskad enzymaktivitet
ökad salthalt



LUNGOR
segt sekret
återkommande luftvägsinfektioner
sekundära skador såsom bindvävs-
vandling, hålrum

BUKSPOTTKÖRTEL
segt sekret
minskad enzymaktivitet
fibros, cystor= bindvävsvandling, hålrum
sockersjuka

UNDERNÄRING
dålig vikt- och längdtillväxt
dålig muskelmassa
dålig muskeltonus
fettrik avföring
låg blodäggvita
vitaminbrister med nattblindhet och/eller
blödningar

Inte en enda läkartjänst för den allvarliga sjukdomen CF

Betecknande för många sjukdomsbilder är att skadeverkningsarna kan inskränkas om läkaren på ett tidigt stadium kan ställa rätt diagnos. Det är därför det är viktigt att en sjukdoms symptom är kända. Om så är fallet kan läkaren direkt sätta in alla de resurser han har till sitt förfogande. Men hur många allmänpraktiserande läkare känner i dag till den rika skala av symptom som CF kan uppvisa? Hur många barnläkare gör det? De frågorna ställs mot bakgrunden av att Radihjälpen just nu uppmärksammar cystisk fibros.

En halvtimmes utbildning

Att så få barnläkare är CF-medvetna kan verka underligt. I själva verket är det nog inte så konstigt med tanke

på att i den sjuåriga kursplan, som leder fram till läkarlegitimation, så återfinns CF — denna Sveriges svåraste ärftliga ämnesomsättningssjukdom — på en mycket undanskymd plats.

Totalt ägnas en halvtimme åt CF under vilken de blivande läkarna i stora drag orienteras om symptom, behandling och tillfrisknadsutsikter. Under sådana förhållanden kan man ju då inte begära att en nybliven läkare, som på sin första plats någonstans ute på landet några år senare stöter på ett barn med ihållande hosta och/eller diarre-liknande magbesvär, direkt ska säga: "Detta är CF." Det kan han ytterst sällan göra. Och det gör han ytterst sällan. Diagnosen blir — ganska naturligt — kikhosta och/eller olika former av tarmbesvär. Och så går veckor, månader och ibland år innan

patienten förs in i den rätta sjukdomsgruppen, cystisk fibros, och får adekvat behandling.

Erfarenhet för att ställa diagnos

Cystisk fibros har många symptom gemensamt med andra sjukdomar i lungor eller mag- och tarmkanalen. Detta kan fördröja diagnosen, även leda till ren feldiagnos. Just för att CF uppträder i så många förklädnader har den kallats för "den stora maskören". Det krävs erfarenhet för att snabbt kunna ställa diagnosen CF eftersom det finns så många grader och variationer av sjukdomen. Vissa patienter kan ha svåra lungsymtom utan några tarmdito — och vice versa. Det finns patienter, som länge ansetts vara astmasjuka och som tack vare en god astmavård med antibiotika, luftfuktare och

andningsgymnastik klarat sig bra. Den egentliga sjukdomen har alltså maskerats.

Screening säkraste vägen

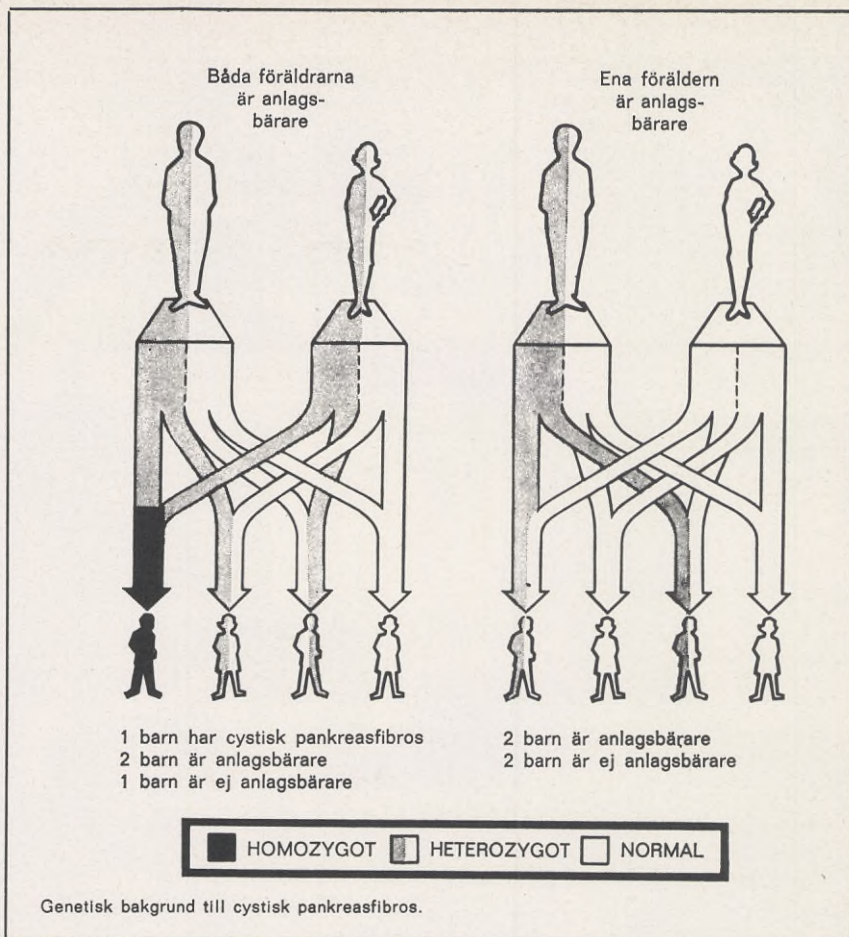
Hur ska man då kunna bemästra problemet med CF:s många symtom? Eftersom en omläggning av läkarutbildningen kanske både är orealistisk och — om den kan genomföras — tar lång tid, blir den säkraste metoden att införa en mass-screening på alla nyfödda barn. Det finns i dag utarbetade, säkra metoder, som snabbt avslöjar om barnet har CF. Med hjälp av en liten testremsa på vilken lite bäck, alltså barnbajs, lägges kan snabbt besked fås om barnet kan förväntas ha CF. Då utförs ytterligare en test — det sk svett-testet, även det en mycket enkel metod. Om samtliga de 105 000 barn, som föds i Sverige varje år, skulle "screenas" omedelbart efter födseln, skulle detta kosta samhället mellan 400 000 och 500 000. En försvinnande liten siffra om man betänker att en enda sjukhusdag på många håll kostar 500 kr! Dessutom — vilket självklart är det allra viktigaste — skulle CF-barnen kunna få rätt behandling bara någon vecka efter födseln och därmed ges den rättmätiga chansen till avsevärt höjd medellivslängd.

En månad betyder år!

Världshälsoorganisationen (WHO) har uppställt en rad fordringar, som krävs för att en sjukdom ska anses vara kvalificerad för screening. Här kan vi inte gå in på alla dessa. Det kan bara konstateras att CF i Sverige i alla stycken uppfyller WHO:s krav. Ändå har inte denna screening införts på samtliga sjukhus i landet, vilket kanske kan tolkas som ett bevis på bristande förståelse för CF eller — hårddraget — nonchalans för de svåra lidanden, som sjukdomen för med sig för såväl patient som dennes familj.

En av de få barnläkare i Sverige, som specialiserat sig på just CF, är docent Hans Kollberg, tidigare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, numera vid Umeå lasarett. — Det är ingen tvekan om att en tidig diagnos och därmed rätt insatt behandling i ordets rätta bemärkelse kan rädda liv. Warren J. Warrick i Minnesota, Minneapolis, har med data analyserat 50 000 CF-patienter i USA (en 10-årig patient bidrar med 10 patientår, en 18-årig med 18 osv).

Han har klart kunnat visa på två faktorer, som är helt avgörande för CF-patienters framtid. För det första



— en tidig diagnostik. Kan behandling sättas in innan oåterkalleliga lungförändringar tillstött ökar medellivslängden med i snitt 18 år!!! Man kan utan att hårdra det hela säga att kan man tidigare framflytta diagnosen en månad, betyder det *minst* ett år längre liv för CF-barnet. För det andra — om behandlingen sköts av läkare med speciell kännedom om CF i stället för av allmänläkare, skulle genomsnittslängden — fortfarande enligt dr Warricks undersökningar — öka med i snitt 16,5 år! Det ger otroliga perspektiv!

CF-sjuka utan egen specialist

Det finns inte en enda läkartjänst för den i dag så allvarliga sjukdomen CF! Det finns *ingen* läkare i Sverige, som enbart ägnar sig åt CF. Det halvdussin barnläkare runt om i landet, som är starkt engagerade i CF-problematiken, får sköta sina patienter nästan "vid sidan om". En barock situation, ovärdig ett modernt samhälle.

Hur ärvs cystisk fibros?

CF är en recessivt ärftlig sjukdom. Ärftligheten följer den lag, som beskrevs redan av den österrikiske munken Gregor Mendel och efter honom kallas "enkel Mendelsk recessiv autosomal ärftlighet". Principen för denna

ärftlighetslag framgår av bilden. Bärare av sjukdomen förefaller helt friska. För att barnet skall bli CF-sjukt krävs att bägge föräldrarna är anlagsbärare. Om vid befruktningen en sjuk gen från fadern träffar en sjuk gen från modern, får föräldrarna ett sjukt barn. Andra möjligheter är att en sjuk gen antingen från fadern eller modern förenar sig med en frisk gen från den andra föräldern. De barn som då föds är bärare av sjukdomen, *men är för övrigt helt friska*. Slutligen kan en frisk gen från fadern träffa samman med en frisk gen från modern, och då blir barnet helt friskt och utan sjukdomsanlag.

En chans på fyra att få CF-barn

Den statistiska risken för föräldrar, som är bärare av sjukdomen, att få ett sjukt barn är 1 på 4. I en enstaka familj är dock detta inte märkbart, eftersom statistiska risker endast är tillämpliga när man rör sig om mycket stora tal.

En del familjer, där båda föräldrarna har anlaget, kan få både två och tre barn i följd med CF medan andra familjer kanske endast har ett sjukt barn i en syskonskara på sju eller åtta.

Forts sid 22

Vid denna arbetsplats har
 Vid denna arbetsplats har
 Vid denna arbetsplats har
 Vid denna arbetsplats har

236

339

17

553

DAGAR
 gått sedan föregående
 OLYCKSFALL

DAGAR
 gått sedan föregående
 OLYCKSFALL

DAGAR
 gått sedan föregående
 OLYCKSFALL

DAGAR
 gått sedan föregående
 OLYCKSFALL

1

2

3

4

MCT

VERKTYGSKOST

Arbetsmiljön för målarna uppmärksammas i Örebroundersökning

Gunnar Nilsson ger en sammanfattande rapport

Även om man inte kunnat finna något direkt samband mellan byggnadsmålarens trötthet, minnessvårigheter och aptitlöshet och expositionen av lösningsmedel, anses i en undersökning, enligt Läkartidningen, att man måste ha ögonen öppna för "möjliga hälsorisker" i målarnas arbetsmiljö. Ett nedslående fynd gjordes: målarna visade sig ha lägre antal röda blodkroppar än kontrollgruppen. Fyndet kan tyda på bensenrester i lösningsmedlen och är i så motto alarmerande.

När tio byggnadsmålare våren 1970

uppsökte yrkesmedicinska kliniken vid regionssjukhuset i Örebro för uttalade besvär av trötthet, minnesförlust, aptitlöshet och smärtor i bröstet, sattes den sk Örebroundersökningen i verket. Syftet med den var att utröna eventuella samband mellan de uttalade besvären och lösningsmedlen i färgerna, speciellt alkydfärgerna. Utom systoliskt och diastoliskt blodtryck (systoliskt tryck är det tryck som uppkommer genom hjärtats sammandragning, diastoliskt tryck är det tryck som finns under hjärtkamrarnas vilomoment), räknades också antalet röda blodkroppar, sänkan togs på både målarna och kontrollgruppen, längd och vikt regi-

strerades, koncentrationen av vissa enzymer undersöktes och lungfunktionen undersöktes jämväl.

Psykometriska metoder

En lång rad tester ingick i de sk psykometriska proven.

Synonymprovet går så till att försökspersonen bland en rad ord skall söka hitta de ord som kan ersätta ett givet ord. Provet mäter alltså den verbala förmågan (förmågan att i tal och/eller skrift använda språket). Det anses som känsligt med avseende på eventuella skador. Provet är tidsbegränsat.

Figurklassifikationsprovet avser att

mäta logisk förmåga. I rader av fem figurer skall man hitta de figurer som har ett gemensamt kännetecken. Provet skall ske på viss tid.

Blocktestet är avsett att mäta den analys- och sammanställningsförmåga (syntes) som hänger samman med varseblivningen. Försökspersonen får efter given förebild lägga tvåfärgade mönster av kubiska klossar. Vid provet värderas snabbhet och perfektion och avser att indikera eventuell förekomst av generella, diffusa hjärnskador.

Figuridentifikationsprovet mäter snabbheten i varseblivningen och det detaljminne som sammanhänger med seendet. Försökspersonen skall identifiera en av fem figurer i en och samma rad och provet anses kunna avskilja hjärnskadade från friska kontrollpersoner.

Koncentrationsförloppstestet (KVT) används som namnet antyder vid mätningen av koncentrationsförmågan. Sexti kort skall sorteras sålunda att kort med tvåsiffriga tal skiljs ut från övriga.

Claeson-Dahls inläringstest (finska minnesprovet) är en variant av Schultzes prov och består i att man efter uppläsning av tio svenska ord skall uppge dem man kommer ihåg. Uppläsningen upprepas maximalt tio gånger.

Benton-Revised-Visual-Retention-Test används vid mätning av varseblivning och minne av det man ser. Tio geometriska mönster skall ritas av efter att ha visats under tio sekunder.

Därjämte mäts reaktionstid på ett eller tre stimuli.

Andra metoder som tillämpades var spegelspårningsprovet och nitprovet.

Undersökningens allmänna rutiner

Såväl byggnadsmålarna som personerna i kontrollgruppen var slumppmässigt utvalda. Målarna hade jobbat mer än fem år i yrket, och kontrollgruppens kollektivanställda var från medelstora industrier i Örebro län. Försöksgruppen indelades i tre ålderskategorier, och allt som allt ingick 52 personer från vardera de två grupperna i undersökningen.

Intervjuer gjordes med försökspersonerna såväl vad avser exposition för lösningsmedel som deras hälsa för övrigt.

Vid hälsointervjuerna framkom att målarna oftare än kontrollgruppens medlemmar haft hudbesvär. De intervjuade målarna hade också flera längre sjukskrivningsperioder än kontrollgruppen, medan antalet rökare var färre hos målarna; målarna visade sig

inte hellre ha större benägenhet att missbruka sprit än personerna i kontrollgruppen. Inte fler av dem förekom i psykiatriska klinikers register än övriga.

Psykometriska testresultat

I redovisningen av undersökningen har ingenting framkommit som tyder på statistiskt signifikanta skillnader i den ena eller andra riktningen för någon av grupperna. Med statistiskt signifikant avses resultat som är så säkra och inte beror på en slump att de har betydelse för själva undersökningen.

Allmän analys

När det gäller den allmänna värderingen av undersökningen visar inte denna rent generellt några avvikelser mellan grupperna, men en grupp målare visade så låga värden vad avser logisk förmåga (figurklassifikationsprovet) att deras sjukhistoria och resultat närmare borde undersökas.

Det är viktigt i sammanhanget att

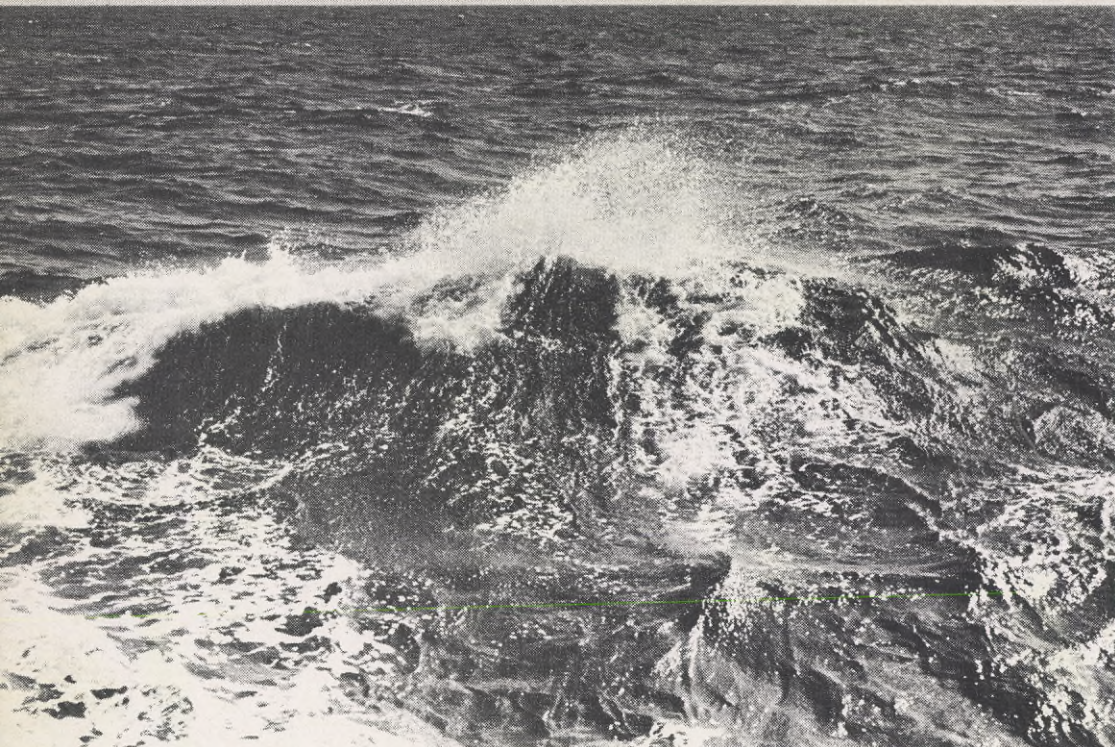
betona att det hela rör sig om en tvärsnittsundersökning av ett slumpmässigt urval, och att undersökningen inte speciellt avsåg det totala målarlaget som våren 1970 anmälde sina besvär vid yrkesmedicinska kliniken vid regionsjukhuset i Örebro.

I Läkartidningen påpekar författarna att de låga värdena för hemoglobin (röda blodkroppar) för målarna förtjänar att uppmärksammas främst med tanke på risken för att bensen kan ha uppträtt som föroreningar i lösningsmedel. Där är man överdrivet försiktig i resultatredovisningen. De flesta aromatiska och i vissa fall alifatiska lösningsmedel innehåller varierande mindre mängder bensen av det skälet att framställningen av bensenfria lösningsmedel inte kan ske utan onormalt stora kostnader.

I de psykometriska testen skilde sig målarna från kontrollgruppen endast vad avser logisk förmåga, och uppvisade då sämre resultat. Denna skillnad bedömdes som statistiskt signifikant. ■



Bäst att hålla sig till vattenfärgerna — om man kan välja.



Nu är det dags att åka med RHL för några sköna veckor vid Svarta havet

I år med två resor planerade

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka erbjuder sina medlemmar att delta i rekreationsresorna till Bulgarien i maj 1976. RHL subventionerar dessa resor som dessutom är rabatterade av RESO. Hjärtsjuka medlemmar skall insända läkarintyg som vitsordar lämpligheten av att medfölja en sådan här rekreationsresa. Medlemmar som är i behov av medresenär kan få räkna med plats för en nära anhörig. Vi lämnar nedan en kort beskrivning över resmålet och de bestämmelser som gäller för dessa resor.

Ej behandling utan vila

Vi vill framhålla att dessa resor icke är behandlingsresor utan vilo- och rekreationsresor med möjlighet till läkarbehandling, om så skulle behövas.

Sunny Beach ligger vid Svarta havet

Nere vid Svarta havet ligger Sunny Beach, Bulgariens riviera med en milslång sandstrand och underbart klart och rent vatten. Här har vi fastnat för hotell Kuban, som är ett mycket modernt, snyggt och trevligt möblerat hotell med alla bekvämligheter. Hotellet ligger 200 m från stranden. Inkvartering i dubbelrum. Alla rum har balkong. Resmålet och hotellet är

prövat av oss vid tidigare resor och erfarenheterna är mycket goda.

Skönt klimat i juni månad

Vad kan man säga om Bulgarien? Man har ett skönt klimat, särskilt i juni, då det ännu inte blivit för varmt. Badtemperaturen 20—22°. Man äter och dricker gott och billigt på över 30 restauranger där man serverar god och vällagad mat.

Man kan köpa lädervaror och keramik. Vill man roa sig kan man göra det på restauranger och nattklubbar. Men framför allt är värmen och luften välgörande.

Sedan finns det många tillfällen att göra dagsutflykter i omgivningarna, till både gamla och nya städer.

Sjuksköterska medföljer

Nu till själva resorna och vad de innehåller.

Pris kr 1 050:— med jettflyg Sterling Airways från Arlanda till Burgas.

Direktflyg 3,5 tim. med modernt och bekvämt flyg, 30 min. bussresa till Sunny Beach. Helpension i dubbelrum med matkuponger. Svensk sjuksköterska medföljer från Arlanda under hela resan. Svensk reseledare samt en reseledare från förbundet om antalet resenärer överstiger 25.

Arrangör RESO. Resan är rabatterad av Reso och dessutom subventionerad av förbundet.

Sjuksköterska denna gång blir liksom tidigare år fru Barbro Weber från Vänersborg.

Hela resan är 14 dagar.

Utöver nämnda prisförmåner svarar förbundet för anslutningsresekostnaden per tåg till Arlanda förutom kr 100:— som resenären själv betalar. Tanken är att ingen skall ha högre kostnader än kr 100:— till Arlanda.

Resebestämmelser

För rekreationsresa till Bulgarien gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor. Utöver dessa gäller följande:

- Dessa rekreationsresor är i första hand avsedda för medlemmar som tidigare icke deltagit i RHL:s rekreationsresor. I mån av plats får även de som deltagit i tidigare resor möjlighet att medfölja.
- En förutsättning för deltagande i resan är att resenären själv skall kunna sköta sitt dagliga liv.
- Resenären måste vara tillräckligt frisk för att klara resan och ev. behandling.
- Resenär, som är tveksam om sitt nuvarande hälsotillstånd, bör vidtala sin läkare före avresan.

● Resenär med hjärtsjukdom skall insända läkarintyg som tillstyrker deltagande i rekreationsresan.

● Deltagande i resan sker på eget ansvar.

● Deltagaren måste vara reseförsäkrad. Försäkringen skall täcka akut sjukdom, olycksfall, fördyrade hemtransporter och resgodsförlust.

Anmälan bör göras snarast

Platsantalet är begränsat och ansökan om deltagande i någon av Bulgariens resorna bör därför göras genom att insända vidstående talong. Anmälan mottages under tiden 10 mars till 5 april 1976.

Samtidigt med anmälan skall en anmälningsavgift på kr 100:— insättas på vårt postgirokonto nr 95 00 11 - 7, för att anmälan skall betraktas som definitiv.

Om ytterligare upplysningar om resorna önskas, går det bra att kontakta Bengt Dahlström på tel 08/23 15 30, eller skriva under adress RHL, Box 3196, 103 63 STOCKHOLM.

Observera att förbundet även ombesörjer anslutningsbiljetter, varför färdstätt i förekommande fall även bör anges på talongen.

Det är nödvändigt att alla fyller i hälsodeklarationen. På det sättet är alla säkrare under vistelsen och resan.

BULGARIEN

ANMÄLAN TILL REKREATIONSRESORNA den 20 och 27 maj

14 dagars vistelse

Anmälan mottages under tiden 10 mars—5 april 1976

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 3196, 103 63 STOCKHOLM

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften, kronor 100:— per deltagare till vårt postgirokonto nr 95 00 11 - 7, varvid på talongen anges resmål samt avresedag.

Jag anmäler mig till rekreationsresa 20 maj
 27 maj

Texta tydligt eller använd maskinskrift

Namn

Adress

Postnr och postadress

Personnummer Tel bostaden /
Tel arbetet /

Lokalförening OBS! För hjärtsjuka deltagare erfordras läkarintyg som styrker deltagande i resan

Medresenär

Namn

Adress

Postnr och postadress

Personnummer

Anslutningsbiljett

Avresa från den/.....

Retur från den/.....

Sittplats på tåg önskas Ja Icke rökare Antal personer
Nej Rökare

Berättigad till pensionärsrabatt Ja Nej

VAR GOD KONTROLLERA ATT PASS ÄR GILTIGT!!!

Kollektiv reseförsäkring önskas. Pris kr 35:— per person under förutsättning att alla tecknar försäkringen. Ja Nej
(Ordinarie pris kr 42:—)

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

HÄLSODEKLARATION

Närmast anhörig

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

.....den/..... 19

Underskrift



Kvällarna fylldes med dans och musik där alla kunde vara med.

Här är det iranska danser som utövas.

Europa mötte Asien i Iran

Christina Westring rapporterar från en internationell handikappkonferens med 250 handikappade från 22 länder

I september 1975 anordnades en internationell handikappkonferens i Iran under 14 dagar. Sammanlagt deltog ca 250 handikappade och icke handikappade från 22 länder. Från Sverige endast soc.stud Jan-Erik (Jajje) Pettersson och Christina Westring, konsulent i RfCF. Det är CHRISTINA WESTRING som skrivit denna reserapport.

Natten var mörk och varm. Den stora flygplanskroppen var upplyst med ett otal strålkastare och bland den stora folkmassan på plattformen märktes många med tung fotoutrustning. Trappan rullades fram och dörren till den främre öppningen gled upp. Kamerorna började surra och ut på trappan kom en man med en spastisk flicka i sina

armar. De första handikappade hade anlänt till Teheran för att delta i den internationella handikappkonferensen.

Jajje och jag satt i flygbussen och bevittnade skådespelet, som gjorde ett djupt intryck på mig. Dels för att dessa människor, av vilka många var svårt handikappade får förverkliga en så lång och fantastisk resa och dels för att dessa handikappade ungdomar för en gångs skull var centrum för allas intresse och rakt i strålkastarljuset.

Men flygbussen rullades snabbt iväg och var snart i flygterminalen. Och först då kom vi underfund med att vi skulle ha anslutit oss till gruppen på plattan, för i terminalen fanns ingen mottagningskommitté. Efter fyra timmars väntan, en hel del bekymmer med förlorat bagage och fruktlösa dis-

kussioner med flygpersonalen kom så äntligen en scoutledare för att hämta oss.

Så kom det sig att vi gjorde vårt intåg i Manzarieh, lägerplatsen, klockan 6 på morgonen, inklämda i en lastbil, modell mindre, med två sittplatser, men på vilka förutom vi, chauffören och ytterligare en scout satt. Solen steg snabbt över bergen och färgade himlavalvet röttorange och vi hade redan lärt oss två österländska dygder: att kunna vänta och att anpassa sig till trängsel och andra primitiva förhållanden.

Europa mötte Asien

Varje år anordnar The Central Bureau for Educational Visits and Exchanges i samarbete med the International

Committe on Travel and Exchanges for the Disabled i London handikappkonferenser. Tidigare år har konferenser hållits i England och Holland. Syftet med denna konferens, som i första hand var arrangerad för handikappade ungdomar och deras vänner kan sägas vara:

- att ge handikappade möjlighet till rekreation, sport och kultur
- att utbyta erfarenheter länder emellan
- att "Europa" ska få möta "Asien".

Sammanlagt deltog ca 250 ungdomar från 22 olika länder, varav ett 70-tal satt i rullstol. Bland handikappen var främst de rörelsehindrade representerade men även ett fåtal hörselskadade och synskadade fanns med. En del länder, som England, Tyskland och Frankrike hade sänt stora delegationer på upp till 30–40 deltagare medan min kollega Jan-Erik Pettersson och jag var de enda från Sverige. Vi finner det svalt intresset från Sveriges sida beklagligt. Även om det till en del orsakades av politiska skäl i år, förklarar det inte det låga deltagarantalet tidigare år. Låt oss hoppas intresset blir större till nästa år, då Danmark kommer att stå som värdland.

Manzarieh och Shah Cou — våra två läger

Under hela vår vistelse i Iran bodde vi i tält. Bägge lägren var scoutläger och ett 50-tal scouter fanns med och skötte om allt praktiskt. Manzarieh blev vår favoritplats. Det är ett mycket stort läger, som klänger sig fast på en bergssluttning på ca 600 m höjd. Tälten stod i rader på fyra olika terrasser och nedanför fanns en stor gräsmatta och matplatsen, som bestod av ett uppspänt tälttak. Nedanför våra fötter bredde Teheran ut sig, och speciellt på kvällarna var staden med alla sina tusentals glimmande ljus en vacker syn.

Fem av de 14 dagarna tillbringade vi i Shah Cou, som betyder det Kungliga

Berget. Shah Cou ligger mitt i öken strax utanför Isfahan, omgiven av bergskedjor. Med swimmingpoolen på 2 km avstånd, inte ett grönt grässtrå, 40 grader i skuggan och inte den minsta vindfläkt blev dagarna i Shah Cou ganska ansträngande för många. I svåra stunder kändes lägret nästan som ett fängelse. Det råde utgångsförbud, för armén hade övningar i de omkringliggande bergen (och förresten fanns det ju ingenstans att gå, det var bara öken runt om oss) och i lägret fanns inget att göra. Marken var inte heller bra för rullstolarna. De fick ideligen punktering och en konstant rullstolsverkstad ordnades med ideell arbetskraft.

I utkanten fanns slummen

Innan jag reste till Iran hade jag aldrig varit i mellersta Östern. Jag hade därför mycket svårt att föreställa mig hur det skulle se ut. Diffusa bilder av minareter, bazarer, mörka män och kvinnor i sari snurrade i mitt huvud. Och vad blev då intrycket? Först måste väl sägas att det man får se som deltagare i en internationell konferens är noga utvalt och intrycket därför mycket subjektivt. Men inte mindre intressant för det, om man bara tar det för vad det är.

Det starkaste intrycket gjorde nog människorna, som överlag var mycket snälla och vänliga och framförallt *glada*. Sång och dans utgjorde naturligt avbrott i vardagsrutinen.

Denna iranska vänlighet och glädhet blev dess mer förvånansvärd då vi såg hur fattigt landet var. Endast de centrala delarna av Teheran var moderna. I utkanten bredde slummen ut sig och ökenbyarna med hus av sand och sten och rundade hustak vittnade om stor fattigdom.

Fattigdomen märktes även på affärerna. Här fanns endast det nödvändigaste att köpa, halvfabrikat och lyxvaror fanns naturligtvis inte. Att vand-

ra i de oändliga bazarerna var dock en underbar upplevelse. Mångfalden av olika sorter av samma vara som vi är vana vid i västerlandet saknades också. Här fanns tex bara ett sorts bröd, som liknade vårt svenska tunnbröd men var något tjockare. Maträtterna var också ensidiga, det var mest ris. (Det första vi gjorde när vi kom hem var att äta en rejäl sillfrukost!)

Politisk förföljelse undanhålls

I städerna väckte vi med våra rullstolar stor uppståndelse. För iranierna tycktes detta vara något fantastiskt ovanligt, för var vi än kom samlades stora folkmassor omkring oss som stirrade på sitt oblyga sätt på oss. Men det var en glad nyfikenhet och vi vände oss snart vid den. Skillnaden mellan män och kvinnor var naturligtvis enorm. Ca 90 % av alla kvinnor bar chabbasi, ett stort tygstycke, som täckte hela kroppen från hjässan till fötterna. Under chabbasi skymtade dock moderna kläder, unga flickor bar jeans och plåtåskor var mycket populärt. I Cum såg jag to m en baby med chabbasi och napp i mun.

Gatutrafiken var en upplevelse för sig. Trafiken såg i det närmaste helt kaotisk ut och att gå över gatan tycktes lämpa sig bäst för självmordskandidater. Våra busschaufförer, som körde sina bussar i karavan, älskade att köra om varann ideligen. Om det var lite trafik stannade ingen vid rött ljus.

Bristen på grönska kändes ibland besvärande. Alla träd och gräsmattor måste vattnas dagligen för att överleva.

Diktatur och politisk förföljelse undanhålls naturligtvis effektivt för den tillfälliga besökaren.

Konferensen upplevdes positivt

I stort sett tror jag de flesta handikappade upplevde konferensen som något mycket positivt. De fick träffa många nya kamrater, och de fick se en del av ett fjärran exotiskt land. Men visst fanns det också många praktiska hinder. En ickehandikappanpassad terräng i lägren och i städerna, som begränsade deras rörelsefrihet, och dålig hygienisk utrustning (rullstols-toaletten bestod tex av en stinkande toaletthink i ett tält) som kunde i längden bli irriterande. Men ändå var de flesta på ett mycket gott humör och de flesta fann sig på ett fantastiskt sätt. Villkoret var naturligtvis att alla hjälptes åt, Jajje och jag fick personligen ansvara för att hjälpa några rullstolsbundna ungdomar från Holland



Ett tryggt stöd i en svår stund

Stockholms

ELDBEGÄNGELSEFÖRENING

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

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

Kungsholmen: Hantverkarg. 28
(AB Öhmans begr.byrå) 53 33 75
Östermalm: Valhallav. 143 63 40 61
Handen: Källv. 20 B 777 22 10
Märsta: Ombud. Stationsg. 3 0760/150 90
Sollentuna: Sollentunav. 118 96 26 25
Hägersten: Blommensbergsv. 127
vid Hägerstensv. 18 65 00
Järfälla: Ombud fru G. Hahn 0758/108 00
Göteborg: Chalmersg. 21 031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/51 91 00

Forts sid 22

Bilbältet minskar skadorna

48 procent fler skulle annars skadats i trafikolyckor

Det är naturligt att trafikmedicinen visar intresse för lagen om bilbälte. GUNNAR NILSSON refererar aktuell medicinsk debatt.

Redan under trettitalet uppmärksammade forskare problemet att skydda människokroppen mot skador vid kollisioner och krascher. Flyget var härvidlag föregångare. Inom trafikmedicinen nämner man med respekt Hugh DeHaven och John Stapp som pionjärer inom denna för sin tid sofistikerade forskning.

Kroppen kan skyddas

DeHaven, som varit flygförare under kriget påvisade att kroppen kan skyddas mot skador vid häftig inbromsning och att det väsentliga i sammanhanget var hur uppbromsningen sker.

Stapp gjorde ett annat experiment med sin egen lekamen som insats: Han placerade sig i en raketsläde som från fart på 1000 km/timme bromsade ner till 0 på 1,4 sekunder. Inga skador inträffade och experimenten som pågick mellan 1947 och 1955 visade att människokroppen skyddad med adekvata hjälpmedel, bl a sele, kunde motstå uppbromsningskrafter av 30 gånger den egna vikten.

Man vet numera mycket väl vad det är som händer i kollisionsogonblicket: krockar man med en hastighet av 100 km/timme motsvarar det fall från 40 meters höjd, åttio kilometer motsvarar ett fall från tionde våningen i ett hus.

Krockar man vid en hastighet av 50 km/timme, blir följden att kroppen under 0,04 sekunder utsätts för en kraft av 1400 kg.

Två krockar inträffar vid kollisionsoyckor: först krocken mellan fordonen, därefter kroppens krock mot bilens innerrede, i de fall då bilbälte saknas.

Forskningsfacit

Vid analys av 2699 olyckor, var bilbälte använt och 6434 olyckor, där bilbälte inte använts visade sig märkliga och påvisbara skillnader vad avsåg skadornas frekvens och karaktär. Där bilbälte använts förekom inte sådana skador som skadade synfunktioner, förlust av tänder, dödliga skador på halsryggraden, skador på inre bukorgan, svåra skador på ryggrad och svåra bäckensskador. Alla andra skador minskade med 30–33 procent.

Svensk trafikmedicinsk förening följer nu upp bilbälteslagen genom analys av olyckor före och efter den nya lagens tillkomst. Vad man hittills vet är, att staten Victoria i Australien, som först införde bilbälteslagstiftning räknar med att 28 procent fler skulle ha dödats i trafikolyckor 1973 än 1970 utan bilbältestvång och att 48 procent fler skulle ha skadats i olyckor.

Invändningar

De invändningar som vanligen rests mot tvånget att använda bilbälten är framförallt att det skulle vara farligt att sitta fastspänd om bilen råkar i brand eller störtar i vattnet, att det skulle vara bättre att kastas ur bilen när dörren vid en olycka går upp än att bli sittande kvar i bilen, att riskerna är så små i stadstrafik och vid långsam körning, att bältet orsakar skador och att kläderna lätt blir skrynkliga el-

ler smutsiga av bältet, som ofta ligger på golvet.

Erfarenheterna visar emellertid att man har lättare att handla kallsinnigt när man är fastspänd både då bilen antänds eller då den hamnat i vattnet. Man har lättare att orientera sig, vet var reglage sitter och var spakar för dörrar och handtag är placerade.

En fördom synes vara att man klarar sig lättare om man vid en krock kastats ur bilen, men erfarenheterna talar för motsatsen.

Inte heller stadskörning är så ofarlig som man kan tro. Dödliga skador har noterats vid hastigheter av 20 km per timme. Vad skadorna av bälte beträffar är frekvensen därvidlag endast 0,6 procent.

Aktualiserade undantag

Svenska psykiatriska föreningen har aktualiserat att undantag från bilbältestvånget skulle beviljas personer som lider av fobier.

Psykiatriska föreningens propå har aktualiserats genom att lagens undantag av medicinska skäl endast avser fysiska men och handikapp och inte psykiska abnormtillstånd av typ fobier.

En person, som lider av fobier, har ofta svårt att begagna sig av allmänna färdmedel och behöver den egna bilen som fortskaffningsmedel i högre grad än andra. Tvånget att sitta fastspänd i bilbältet ökar ofta dessa personers ångest och minskar deras förmåga att köra bil.

Nu återstår att se vad socialstyrelsen sist och slutligen beslutar med anledning av Psykiatriska föreningens begäran. ■

VÄLKOMMEN TILL

Hultafors Sanatorium

Kurort och enskilt sjukhem

Vila och rekreation.

Behandling av reumatiska och nervösa åkommor, mag-, tarm-, blod-, hjärtsjukdomar, ämnesomsättningsrubbnings- etc. Rika motionsmöjligheter: Bastu, simhall och gymnastiksal.



Överläkare
dr N.
Blomstedt

Begär prospekt. Tel 033/950 50. Pa 510 35 BOLLEBYGD

**Rökfritt
när vi
möts**

RUNE M LINDGREN Svenska bilder



Längesen nu blånade sommar i by,
med blanka vatten, med ljust vindsus.
Våglängder förbi söker jag. Zagreb,
München, Hilversum, Beromünster,
Brasov, Warszawa.

Efterregnsstilla är kvällen. Oändligt
sorgsna våra kvällar i ett mörknande
oktober.

ALLT ÄR SÅ LANGT OCH LÄNGE

Ödsligt sitt liv öda. Leva sin höstlighet,
varelselöst, ej gestaltad i en elegisk
dag.

Ingen. Ingenstans.

Till sist kommer kvällen med sin
flacka trötthet, sin entoniga skymning.
Dessförinnan:



Stenkyrkans valv och mot somma-
rens lummiga kyrkogård en orgels
djupa tema: död.

Tystnad.

Gamla ansiktet lutar fram ur dröm-
men, psalmiskt fridfullt.

VÅGLÄNGDER FÖRBI

Kväll, och mörker slår fram ur blåsiga
skogar.

Våglängder förbi söker jag, i ett brus
av distinkta människoröster. Vågläng-
der förbi söker jag, i ett kaos av inbry-
tande stämmor. Därutanför i kvällen,
löven myllrar, tumultuariskt.

Skogen ger en handfull svalor,
snabbt glider de in i aftonens landskap.

Det kvällas, med skuggrika vatten
drar skogen sig tillbaka.

Våglängder förbi söker jag, träden
lyfter sina kronor högt, i en begyn-
nande natt.



HÄRT HÄLLEN

Ensam sitter hon och det är plötsligt
kväll. Det blåser höstligt i träna och
katten pissar på golvet. Det är i en by.
Det är i en kåk och det finns skym-
ning i rummet.

Jag trodde... Men hon mumlar bort
sej. Någon ändå... Men förtvivlan

— ett prosalyriskt collage

Teckningar: Elsie-Britt Stenqvist

Foto: Mark Markefelt

kloar sitt byte, det slår blåst genom kvällens timmar.

Långt tidigare: Helg, frostljus, han vräkte fram sitt skäggiga ansikte under lampan. Se käftarna! Och hon gick undan. Kvällen var lång, stjärnorna lyste men ingen stampade på bron.

Höstar brann fram i landskapet, vintrarna snöade, vårarna kom med smältvattendoft och blå kvällar.

Tung gick han genom hennes tillvaro, hans ansikte var mörkt. Det kom ingen till gårds.

Sen kom den tid då hon ensam gick svartklädd hemåt, i sommarblomningens tid.

Ingen kom till gårds.

Men fanns han ännu inte kvar, såg han inte tungsint fram från kammarn när kvällen kom och det var kallt att leva.



Det slår blåst genom kvällens timmar.

Spegeln ger hennes ansikte tillbaka, kallt är det, rummet sjunker undan, bort i skymningen.

Ingen, ingenstans. Det är bara kväll.

KUST

Allting är bara vind, sommar och rymd i blånande sammansmältning. Skärgården sjunker undan, tyst och stilla, bakom oss, med sina ensamheter av vatten och holmar.

Nu gryr det, invid lummiga stränder med vingar i häftigt piskande uppflog.





Studiefliten lyste och tilltog i Luleå



Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Luleå har under hösten 1975 haft en studiecirkel i ämnet Vår Trygghet. Ett mycket viktigt ämne i föreningens verksamhet. Det tyckte alla deltagarna.

Studieverksamheten och intresset har ökat inom föreningen, så att till våren finns möjlighet att starta flera cirklar.

På bilden från vänster Bojan Larsson, Siri Larsson, Elsa Fransson (cirkelledare), Eva Johansson, Helga Ek och Sune Eliasson.

Övriga deltagare i cirkeln vilka ej kom med på bilden var Rut Johansson, Ingeborg Borgström och Johan Broström.

35 årsjubileum firar CO i Blekinge i Karlshamn tillsammans med Bo Martinsson

Karlskrona konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka höll sitt årsmöte söndagen den 25 januari i föreningslokalen. Ett sextiototal medlemmar varav åtta nya, kunde ordf. I. Magnusson hälsa välkomna till mötet.

Anna-Lisa Svärd omvaldes till sekreterare och Caj Juhl blev nyvald sekreterare.

Studeledare blev Carl Silver och Sigvard Westerberg, likaså omvalda. För damklubb och terapi omvaldes till ordförande Vanja Malm.

Som röstberättigade ombud till Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka årsmöte i Karlshamn den 28 februari valdes Anna-Lisa och Artur Svärd, Carl Silver, Sten Jisling och Sigvard Westerberg med Ann-Britt Jisling, Karl Pettersson, Majken Karlsson, Uno Okmark och Ibert Nilsson som suppl.

Centralorganisationens årsmöte kommer att tillsammans med Karlskronaföreningen och övriga lokalföreningar celebrera sin 35-åriga verksamhet under medverkan av bl a Riksförbundets ordförande Bo Martinsson på Stadshotellet i Karlshamn.

I. M.

Furs sjukhus i Blekinge byggs ut för tio miljoner



Furs Sjukhus ligger i Blekinge intill smålandsgränsen. Detta har förut varit ett sanatorium. Många andra landsting lägger ned dessa. Även här har en nedläggning diskuterats för några år sedan, men många röster har höjts för att få ha Furs Sjukhus kvar. Nu har det dock börjat hända saker. Grävskopan har kommit — för att gräva grund till ett nybygge här, rapporterar Furs Patientförening i denna hälsning till andra föreningar i vårt land.

Detta ser vi med största tacksamhet. Sjukhuset skall utökas, och dess chanser att överleva nedläggningshotet har blivit större.

Utbyggnaden av sjukhuset kommer att ge femtio ytterligare vårdplatser. Kostnaden är beräknad till cirka 10

miljoner kronor. Men det tror vi patienter är väl använda pengar för landstinget.

Sjukhuset är beläget i en vacker och rofylld naturmiljö. Det ligger på en halvö omflutet av Västersjön. Västersjön tappar sitt vatten i Lyckebyån som tar det med sig ut till Östersjön.

Här i Fur finns underbara promenadstigar i frisk tallskog med barrdoft och frisk luft, välgörande på astma och tbc-sjukdomarnas läkning. Alla människor borde ha rätt till så underbar luft. Varför inte flytta någon eller några avdelningar på centralasarettet hit upp? Inne i staden är ju allt annat än en hälsosam miljö för de sjuka.

Miljön ser ut att påverka även personalen positivt. För de är både vänliga, duktiga och tillmötesgående mot oss patienter. De pysslar om oss på bästa sätt... Kökspersonalen är fenomenal på att anrätta måltider och ge maten den rätta kryddan.

Vår patientförening har 64 år på nacken och är fortfarande aktiv. Vi har månadsmöte sista torsdagen i varje månad och försöker göra allt för att patienterna skall få det ännu bättre här. Fast ibland lyckas inte våra ansträngningar.

Furs patientförening sänder hjärtliga hälsningartill alla andra patient- och konvalescentföreningar i hela Sveriges land!

Seth & Lilja

Meddelande nr 50



SVENSKA
NATIONALFÖRENINGEN
MOT HJÄRT- OCH
LUNGSJUKDOMAR



Hur är det med blodtrycket?

Ny broschyr ger korta råd om högt blodtryck

Nationalföreningen har gett ut en ny broschyr "Hur är det med blodtrycket?" Den innehåller upplysningar om blodtryckssjukdomen, korta råd till den, som vet sig ha högt blodtryck och till den, som kanske har det utan att veta det. Materialet är hämtat från en skrift, utgiven av den danska Hjerterforeningen men har granskats och i förekommande fall anpassats till svenska förhållanden av professorerna Lars Werkö, Göteborg, och Gunnar Biörck, Stockholm.

"Hur är det med blodtrycket?" kan beställas från Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar, Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm, tel. 08/11 01 74. Den kostar 1:—. Vid beställning av mer än 10 blir priset 50 öre per st.

Pristagare bildkryss nr 1

1:a pris 50 kr Gösta Olsson, S:t Sigfridsgatan 42 B, 521 00 Falköping

2:a pris 25 kr Gustav Aronsson, Sveavägen 11, 961 00 Boden

3:e pris 15 kr Karin Karlsson, Infanterigatan 15, 171 59 Solna

**TÄNK PÅ
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS
BLOMSTERFOND**



POSTGIRO 95 00 11 - 7

Kanske det blir rökfritt på våra sjukhus

— Nu ska det äntligen bli någonting gjort för en rimlig ordning när det gäller rökandet på våra vårdinrättningar. Det skriver den nya tidskriften VISIR-Aktuellt i sitt första nummer. Det är Riksförbundet VISIR (Vi som inte röker) som ger ut tidskriften och som arbetar för mindre tobaksrökning i vårdmiljöerna. Förbundet har tidigare i samverkan med Landstingsförbundet föreslagit de olika landstingen kraftåtgärder för att få bort den för många starkt besvärande tobaksröken från sjukhus och vårdhem.

— Viljan hos ansvariga politiker och tjänstemän runt om i landet att satsa på rökfria miljöer vid landstingens vårdinrättningar är mycket god, framhåller VISIRs förbundssekreterare Vallentin Sevéus. Det visar de besked som landstingen nyligen lämnat till oss om vilka åtgärder som vidtagits eller planeras. Så har tex Uppsala och Västerbottens läns landsting beslutat sig för principen att rökning ska vara tillåten i särskilt anvisade rum medan vårdmiljön i övrigt generellt ska vara fri från tobaksrök.

YTTRANDEFRIHET

Forts fr sid 6

bevisning, vare sig i den här boken eller i rena rama verkligheten. Nota bene om vi använder oss av dagens socialistiska stater som åskådnings-exempel.

Finns ett fritt informationsflöde?

Det fria informationsflödet — finns det någonstans? I en tid då pressen stryps i alla länder, och då koncentrationssträvandena, monopoliseringstendenserna blir allt mer påtagliga, tycks opinionsbildningen på bas- och gräsrotsnivå bli allt viktigare. Det blir ock-

så allt viktigare med folklig kunskap, för att försvara våra fri- och rättigheter.

Naturligtvis: Vi har ett stort mått av frihet i vårt land, till att tänka, skriva, handla fritt. Men yttrandefriheten är aldrig, inte heller nu, självklar. Böcker som den här, som skärskådar en yttrandefrihetens sektor, nämligen rätten till opinionsbildningar på allmänna platser, visar på och aktualiserar en mängd viktiga problem, problem som i såväl det långa som korta perspektivet angår oss alla! ■

CYSTISK FIBROS Forts fr sid 9

Bärandet av anlaget för CF är det enda, som är avgörande för om föräldrarna ska få sjuka barn eller inte. Vad modern äter, gör, tar för medicin, om hon får röntgenstrålning eller liknande under havandeskapet har ingen som helst betydelse för om barnet ska få CF eller inte.

Var 20—30:e svensk bär på anlaget

Visserligen föds endast ett barn av 3 000 i Sverige med CF, men man beräknar att var 20:e à 30:e människa bär på anlaget. Anlagsbärare är dock paradoxalt nog, helt friska.

— Detta är en helt osannolik situation, anser docent Kollberg. Bristen på forskningsanslag, avsaknaden av en speciell CF-läkartjänst, påverkar de svenska CF-sjukas situation katastrofalt. Det finns i dag tex ingen säker metod att spåra anlagsbärare. Att samhället gör allt för att söka skapa en sådan metod borde vara helt naturligt när det gäller en sjukdom som CF, som så starkt begränsar de sjukas möjligheter att leva ett naturligt långt liv.

Idéer hur man ska göra för att spåra anlagsbärare saknas dock inte. Enzymbestämning i blodet, färgning av vävnadsodling, svett-test för att få fram ev. ökad halt av brom eller äggvita. Möjligheter till en sådan forskning och till att få fram *positiva resultat* finns här i Sverige.

Forskare kan metodiken, men pengar saknas. Ibland känns det rätt tröstlöst när man vet att vi i vårt lilla land trots detta har nått fram till de kanske bästa diagnosmetoderna i världen för CF-sjuka. Men vi läkare, som i CF ser en utmaning och som vill göra allt för att hjälpa våra CF-patienter, vägrar att förtrötta. Vi arbetar vidare för att skapa lindring, förlänga genomsnittsåldern, finna bot, slutar docent Kollberg. ■

IRAN

Forts fr sid 15

och Schweiz, och det berikade vår vistelese i många avseenden. Samtidigt som det var fantastiskt att uppleva den allmänna och självklara hjälpsamheten och accepterandet av de olika handikappen blev de handikappade naturligtvis mycket beroende av den hjälpen. Det är svårt att finna en lämplig avvägning mellan självständighet och hjälpsamhet.

Iranskt konsthantverk lärdes ut

Konferensprogrammet upplevde de mest gravt handikappade som något ansträngande medan många av de övriga hade önskat sig mer sysselsättning. Vi fick göra flera besök i städerna Teheran, Isfahan och Tajrish både i grupp och på egen hand och vi fick lära oss iranskt konsthantverk av hantverkare som besökte lägret. Kvällarna fylldes med fransk dans och musik i vilket alla deltog. Utbytet länder emellan i form av föreläsningar och gruppdiskussioner var emellertid ringa och saknades av många. Nu kom det mest att bero på den enskilde delegaten om han fick någon större kännedom om andra länders förhållanden.

Farah Dibah kom

En av de sista dagarna kom Farah Dibah på besök. Som så mycket annat upplevdes även detta med blandade känslor. Att få träffa och prata med en kunglig person är en stor upplevelse för många. Andra såg det som ett stort spektakel, när hela lägret före putsades fint, en hedersläktare restes och scouterna sedan fick order om att dansa med de rullstolsbundna för att riktigt visa vad LYCKLIGA de handikappade ändå kan vara. Som ett resultat av konferensen donerade den kungliga familjen ett stort landområde vid Kaspiska havet, där årliga handikappkonferenser ska hållas i fortsättningen.

Vad fick då vi ut av konferensen. Ja, vad ville vi få ut av den? Som Tony Lumbley, konferensledaren skrev i programmet: Jag hoppas att ni ska få ut det mesta möjliga av besöket och få åtminstone en ny vän och ett nytt intresse.

Jag fick många nya vänner, fick en inblick i ett annat lands levnadsförhållanden och kultur och jag fick framför allt lära känna människorna bakom handikappen och därigenom helt bortse från deras fysiska svagheter.

Det är en stor gåva.

Ibland måste man resa så långt som till Iran för att få uppleva den. ■



**Evert Taube dog en vinterdag.
Men levande är hans namn
och levande är hans sång.**

**Långt bortom Taifuns gång
och långt bortom Roslagens fann
slår hans diktning sitt eviga hjärtas slag.**

Erik Ransemar

"Datorer används för att hjälpa människor bli friskare".

IBM

IBM Svenska AB, Box 23006, 104 35 Stockholm.

Smart folk flyger med rabatt.

Ju längre Du flyger i Sverige desto billigare blir det. Och utnyttjar man någon av rabatterna blir det förstås ännu billigare. Du kan flyga med 50% eller 25% rabatt på baspriset, med ungdoms-, familje- eller veckoslutsrabatterna. Vi har också rabatter för barn och för pensionärer. Fråga resebyrån nästa gång du skall resa.



LINJEFLYG