

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

1·76

januari

SOCIALMEDICIN • MILJÖFRÅGOR • HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 3:—



# GOTT NYTT ÅR tillönskas av

## STOCKHOLM

Ansvar, Box 5071  
Falk, Sven, revisor, N. Mälarstrand 38  
Hemlin, John W, AB, Box 43033  
Johnsson, Allan, Maskinaffär, Ystadv. 83, Johanneshov  
Karlsson & Co, J R, Gävlegatan 20  
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12  
Lundberg, H G, AB, Bryggargatan 14  
AB Transistor Svarvargatan 11  
Yellow Cab AB, Upplandsgatan 6

## STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

Bergholtz Klockgjuteri, Sigtuna  
Falk, Filip, Byggmäst. Spånstigen 29, Spånga  
AB Marabou, Sundbyberg  
Möbelnytt, Tulegatan 2, Sundbyberg  
Siemens-Elema AB, Solna

## ARLÖV

Aurell, Bertil, läkare

## GÄVLE

Vestlund & Söner, Box 715

## HÖÖR

Eriksson, Sven, tandläkare, Nya torg 10  
Larsson, Orvar, tandläkare, Storgatan 31

## MALMÖ

Hellberg, Per, doktor, Köpenhamnsvägen 42  
Willén, Ida och Gösta, läkare, Köpenhamnsvägen 6

## SKILLINGARYD

Anders Krahner AB

## SÖDERTÄLJE

Bohm, Sten-Rune, doktor  
Södertälje Trävaru AB, Järnagatan 60

## VEBERÖD

Romaeus, Ture, tandläkare, Dörrödsvägen 10

## KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Björkefors  
Konvalescenthemmet Åsen  
Långasjöns Semesterhem  
Svanholmens Vilohem

Status, organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka  
Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, Styrelsen  
Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar, Styrelsen  
Förbundsexpeditionens personal  
DNTC, De Nordiska Tuberkulosförbundens Centralorg.  
Riksföreningen för Cystisk Fibros

## LOKALFÖRENINGAR

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka  
Karlskrona konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn  
Ronneby konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka  
Furs patientförening  
Gotlands konvalescent- och patientförening  
Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bollnäs  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gävle  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Norra Hälsingland  
Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken  
Selggrens sjukhus patientförening, Gävle  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Söderhamn  
Hjärt- o Lungsjukas samorg i Gbg o Bohus län (HALSO)  
Hjärt- och lungsjukas lokalförening, Uddevalla m o  
Hjärt- o lungsjukas konvalescentför. i Göteborg (HLKG)  
Patientfören. Renströmska sjukhuset, Göteborg (PRS)  
Patienternas självhjälpkassa, Svenshögen  
Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation  
Mellersta Hallands konvalescentförening  
Södra Hallands konvalescentförening  
Varbergs m o konvalescentförening  
Föreningen hjärt- och lungsjuka i Jämtlands län  
Sollidens patienters understödsförening, Östersund  
Centralorg. för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län  
Jönköpingsortens konvalescentförening  
Värnamo konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka  
Eksjö patientförening  
Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka  
Kalmarortens konvalescentför. för hjärt- och lungsjuka  
Nybro konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka  
Lokalavdelningen för hjärt- och lungsjuka i Nässjö-Eksjö  
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Tranås m o  
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Vetlanda m o  
Föreningen Hjärt- och Lungsjuka Oskarshamn  
Vimmerbyortens förening för hjärt- och lungsjuka  
Föreningen hjärt- och lungsjuka i Västervik  
Ölands konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka  
Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralorganisation  
Norra Dalarnas hjärt- och lungsjukas lokalförening  
Södra Dalarnas lokalfören för hjärt- o lungsjuka i Avesta  
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Borlänge  
Lokalförening i Ludvika m o  
Borlänge silikosförening  
Föreningen Ringen, Falun  
Högbo patientförening, Falun  
Kristianstads läns centralorg. för hjärt- och lungsjuka  
Hässleholmsortens kamratfören. för hjärt- och lungsjuka  
Kristianstadsortens konv.fören. för hjärt- och lungsjuka  
Nordvästra Skånes konv.fören. för hjärt- och lungsjuka  
Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka  
Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län  
Hjärt- och lungsjukas förening i Älmhult  
Centralorg. för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborgs m o  
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund m o  
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs

# Status

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

nr 1 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:

Olof Edhag redovisar en RHL-ini-  
tierad studie över hjärtsjukas situa-  
tion Sid 5

Visst fungerar samhällsäg-  
d företagshälsovård Sid 11

Konstnären Spanien-Gustav eller  
Gustav Rudberg presenterad i text  
och bild Sid 12—13

Novell av  
Lennart Frick Sid 18—19

Bildkryss sid 17

Omslagsbild: Mark Markefelt

## Kongressåret 1976

Under det år som gått har förbundets verksamhet på olika områden alltmera förbättrats. Studieverksamheten har varit livlig. Kurser och studiecirkel har anordnats. Mötesverksamheten har varit mera omfattande än på många år. Förbundets funktionärer har varit flitiga besökare ute i föreningarna. På flera håll har nya sektioner och lokalföreningar kunnat bildas. Förbundets ekonomi har kunnat klaras genom medlemmarnas hängivna insatser som lottförsäljare och tidningsförsäljare.

Sommaren 1976 samlas vi till kongress för att granska den gångna kongressperiodens verksamhet och för att dra upp riktlinjerna för framtiden. Den tid vi har framför oss fram till kongressen borde rimligen ge oss möjlighet att vinna nya framgångar. Det finns dock en hel del orostecken.

Ser man det mera allmänt ur handikapporganisationernas synpunkt kan vi notera, att vi nu möter en påtaglig lågkonjunktur. Vår erfarenhet är, att de handikappade grupperna drabbas först av alla vid svårigheter på arbetsmarknaden. Av siffror som redovisats av Statens handikappråd framgår att arbetsträning och arbetsprövning gett dåliga resultat, när det gäller de tränades och prövades inplacering i arbetslivet. Av 4 000 personer, som avslutade arbetsträning under år 1974, fick endast 389 arbete i öppna marknaden. Liknande nedslående siffror kan uppvisas på andra områden.

Det är uppenbart, att samhället fortfarande på ett mycket bristfälligt sätt lyckas sörja för de människor, som inte svarar mot konventionella och traditionella krav på arbetsmarknaden. Det är för oss en stor uppgift att som opinionsbildare och påtryckare verka för arbetsförhållanden, som mera svarar mot individernas förmåga än näringslivets produktivitetsintresse. Det gäller att vara vaksam, så att lågkonjunkturer inte först kommer att drabba de handikappade grupperna på arbetsplatserna.

Sedan många år har förbundet arbetat för att underlätta för handikappade och speciellt för våra sjukdomsgrupper att få tillgång till tekniska hjälpmedel av olika slag. De nu gällande intygsreglerna har försvårat detta arbete. Vi har ofta misslyckats i våra strävanden att göra hjälpmedlen mera tillgängliga. Vi har därför ansett det vara nödvändigt att med egna medel se till att vissa hjälpmedel kommer våra medlemmar tillgodo. De sk Luftrenarna har på senare tid varit mycket aktuella. Vissa läkare har rekommenderat dessa apparater, andra har ställt sig mycket negativa.

Med all den dokumentation som patienterna själva tillhåller arbetar vi vidare och hoppas, att samhället snart skall överta kostnaderna för att förse sjuka människor med även detta hjälpmedel.

Om vi ser till vårt eget förbunds bekymmer medför de snabbt stigande omkostnaderna stora svårigheter för oss att hålla verksamheten uppe på den önskvärda nivån. Ökande lokalkostnader, papperskostnader, porton, löner och resekostnader innebär givetvis ett hot mot en organisation med så osäkra inkomstkällor som vårt förbund har. Vi hoppas att alla intresserade medlemmars insatser skall medverka till att komma över svårigheterna, så att vi vid kongressen kan redovisa en fin utveckling även under första hälften av 1976.

Arbetsuppgifterna finns framför oss. Vår organisation är stark och välutrustad. Medlemmarnas entusiasm och intresse är förutsättningen för vår framgång. De fina resultaten kan säkerligen redovisas vid vår kongress.

BO MARTINSSON

# Probs

## Status i opinionen

Det som tycks mig mest intressant i Mats Denkers bok *Blunda och skänk* är det han skriver om handikapprörelsens tidskrifter. Där är han också sakkunnig. Han efterträdde mig som redaktör för *Svensk handikapptidskrift* hösten 1967. Han kom dit, handplockad av DHR:s kanslichef. Nu väntade man sig att få en tacksam och glad redaktör. Det här var ju en relativt ung svårt handikappad man som inte hade några erfarenheter av organisationsarbete eller arbetslivet överhuvudtaget.

Men det gick inte riktigt som man hade hoppats. Mats Denker hade bestämda uppfattningar, både om hur en handikapptidskrift skulle se ut och hur den skulle redigeras. Det måste ha varit en chock för kanslichefen som själv aldrig skaffade sig några uppfattningar utan flera års betänketid.

### De stendöda tidningarna

Mats Denker fick svårt. Detaljerna berättar han om i *Blunda och skänk*. Det slutade med att han sa upp sig.

Mycket av det Mats Denker berättar om har sin grund i de säregna förhållanden som rådde på DHR:s förbundskansli.

Men jag tycker ändå att handikapprörelsen allvarligt bör ta upp den kritik som Mats Denker för fram. Den är visserligen svepande, den är allmän och den redovisar inte alls att det finns tidskrifter med en annan bakgrund och en annan profil inom handikapprörelsen, t.ex. *Status*. (Den kan i sin tur bero på att *Status* är såpass unik till sin karaktär att den endast utgör undantaget som bekräftar regeln).

Denker anser att tidskrifterna är stendöda som instrument för organisationernas opinionsbildning. Men frågan är om det hör samman med tidningarnas innehåll och redigering eller med samhällets allmänna karaktär. Kritiken är nämligen välbekant för den som medarbetat i folkrörelsepressen under de senaste tjugo åren. Det är först under de senaste åren som t.ex. de största fackförbundstidningarna fått någon uppmärksamhet i dagspress och i radio och TV. Fortfarande kan man säga om TCO-tidningarna att de är stendöda som instrument för organisationernas opinionsbildning.

Finns det då något som är gemensamt för de här tidningarna och handikapprörelsens tidskrifter?

### En tidskrift för alla

Gemensamt för de flesta organisations-tidningar tycks vara att redaktionerna är små och underdimensionerade. Man lutar på frilansmedarbetare och man skaffar sig en kader av mer eller mindre fasta frilansmedarbetare. Man har inte några stora summor till förfogande för inköp av manus och man betalar i regel inte särskilt bra. Det finns fortfarande fackförbundstidningar som betalar lägre honorar för artiklar än vad vi på *Status* gör (nu 500:— plus ATP och semesterpengar enligt centrala rekommendationer för en artikel).

För handikapptidskrifterna gäller att de i regel inte har någon fast redaktion. Det gör att man naturligtvis blir väldigt beroende av inströmningen av manus och i mycket liten omfattning kan bedriva aktiv journalistik, dvs att gå ut och göra reportage eller att ta initiativ till aktuella bevakningar.

Denker anser att vi måste få en tidskrift eller kanske flera av sådant allmänt intresse att den kan fungera som opinionsbildare bland opinionsbildarna, som kan bedriva kritisk analys av samhällsutvecklingen, som inte faller undan för partipolitiska sympatier när det gäller att klarlägga politikernas handel och vandel i handikappfrågorna.

### Inget intresse tidigare

Det är intressant. När jag i nummer 3, 1971, i en ledare i *Status* med rubriken *En tidskrift för handikapprörelsen?* argumenterade för en månadstidning för handikapprörelsen tillhörde Mats Denker dem som inte var intresserade. Nu har Mats Denker tänkt om. Tydligen har han dragit de slutsatserna av sina erfarenheter från DHR-tiden att hans tidigare negativism var oberättigad.

Finns det större möjligheter att få

gehör för tanken på en enda tidskrift för handikapprörelsen år 1976? Det gör det nog inte. Motsättningarna är snarare större nu än de var 1971 mellan DHR och en del av de övriga förbunden. När sedan Mats Denker tänker sig att DHR är den enda organisation som skulle kunna komma ifråga som utgivare av den här stora handikapptidskriften, verkar han helt ha hamnat i det blå.

Det är ju fortfarande samma topp som styr DHR som motarbetade Mats Denkers möjligheter att göra en självständig tidskrift? Eller räknar han med en DHR-revolution av de många radikala krafter inom organisationen som han talar om i sin bok?

### Omrövning inför ekonomiska trycket

Det som möjligen kan få organisationerna att tänka om, blir säkerligen den krassa ekonomiska verkligheten. Mats Denker uppger att *Svensk Handikapptidskrift* kostar DHR 400 000 kronor per år. Det är en smått fantastisk summa för ett förbund som RHL som fram till de senaste åren haft en tidskrift som inte kostat förbundet någonting.

I början av RHL:s framväxt var det till och med så att *Status* var förbundets enda inkomstkälla. Det formade också tidskriftens utseende. *Status* var en tidning som skulle säljas som lösnummer. Den skulle innehålla läsning för många. Därför låg tyngdpunkten i innehållet på skönlitterära bidrag och artiklar av allmänt intresse. Det var ingen egentligt opinionsdrivande organ men hade betydelse ändå genom sin stora upplaga och genom att tidskriften nådde så många inom viktiga samhällssektorer.

Men visst skulle det behövas en tidskrift för att driva handikapprörelsens frågor och som till sitt förfogande hade en redaktion beredd att driva en aktiv journalistik. Motståndet mot en sådan lösning kommer inte att ligga på det ekonomiska planet. Många personer inom handikapporganisationerna skulle se en sådan lösning med glädje. Motståndet är snarare politiskt. Man vill inte på sina håll ha tidskrifter som driver en hård samhällskritik. Då blir man beskyldd för att göra tidskriften till "en tummelplats för kommunistisk missnöjespropaganda".

Det blev jag i januari månad i fjol av en fd DHR-ordförande i en tidning som utkommer i Småland. Och det är ju inte den typen av debatt man önskar sig.

Erik Ransemar



# Sämre ekonomi för hjärtsjuka

Olof Edhag redovisar en RHL-initierad studie över de hjärtsjuka i levnadsnivåundersökningen

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) har initierat en studie av de hjärtsjukas psykosociala situation i Sverige. En arbetsgrupp har bildats som har utnyttjat den s k levnadsnivåundersökningen, ibland populärt kallad låginkomstutredningen, för studien. I detta material finns data om hur 6 690 slumpvis utvalda individer födda 1892—1953 har haft det under uppväxttid, på arbetsplatser, i hemmet, deras utbildning, deras inkomstsituation men även deras hälsotillstånd, vårdkonsumtion. I arbetsgruppen har professor Sten Jo-

hansson och Lars Sundbom från institutet för social forskning ingått. Sten Johansson har lett levnadsnivåundersökningen. Dessutom har kurator Evy Lind vid institutet för stressforskning, Karolinska sjukhuset, docenterna Töres Theorell och Olof Edhag, Medicinska kliniken, Serafimerlasarettet, ingått.

De i registret ingående data är insamlade från intervjuer under 1968. Det innehåller även uppgifter från Riksför-säkringsverket om sjukskrivning. Bearbetningen avseende hjärtsjukdom har utförts 1974 och 1975. De sjuka har hänförs till 4 grupper, hjärtsjukdom, behandlad blodtryckssjukdom, obe-

handlad blodtryckssjukdom samt individer behandlade med digitalis och/eller diuretika, dvs urindrivande. En matchgrupp avseende kön, ålder, yrkesgrupp bestående av icke hjärtsjuka individer har utvalts så att för varje hjärtsjuk har slumpmässigt utvalts en ur gruppen icke hjärtsjuka individer som har samma kön och samma födelseår  $\pm 2$  år och samma yrkesgrupp. Samma socialgrupp har använts om matchindivider inte funnits i yrkesgruppen.

Kranklslssjukdomen är ju den dominerande hjärtsjukdomen i vårt land. Vi kan idag fortfarande inte entydigt säga vad den beror på. Vi känner till att personer med vissa egenskaper är mer utsatta än andra. Stora befolkningsstudier har pågått sedan många år och pågår fortfarande i USA till

Skattat antal individer i befolkningen (15—75 år)		
Hjärtsjuka	178 000	(3 %)
Beh. blodtryckssjuka	249 000	(4.2 %)
Obeh. blodtryckssjuka	257 000	(4.3 %)
Digitalis/diuretika behandlade	258 000	(4.4 %)
 Totala befolkningen 15 - 75 år	 5 920 000	 (100 %)

Tabell I. Det skattade antalet individer i Sverige i åldern 15—75 år utifrån levnadsnivåundersökningen fördelade på grupperna hjärtsjuka, behandlade och obehandlade blodtryckssjuka samt digitalis och/eller diuretikabehandlade.

enorma kostnader. I Sverige har också befolkningsstudier utförts framför allt i Göteborg inom gruppen för preventiv medicin på Sahlgrenska sjukhuset, under ledning av Gösta Tibblin. I Göteborg har bla en hel årsklass män undersökts, nämligen de födda 1913, då de var 50 år gamla, dvs 1963 och uppföljning av dessa har gjorts 10 år senare. Analysen av detta material pågår.

### Arv, kön och ålder spelar roll

Det vi i dag vet beträffande kranskärlsjukdom är att arv, kön och ålder spelar roll. Män är mer utsatta än kvinnor. Ju äldre individen blir desto större risk finns att drabbas av hjärtinfarkt. Här föreligger dock stora skillnader mellan olika länder. Sålunda drabbas befolkningen i Karelen i Nord-Finland i genomsnitt 8—10 år tidigare av hjärtinfarkt än svensken. Detta gäller båda könen. Andra faktorer av betydelse är som bekant högt blodtryck, höga blodfetter, rökning, inaktivitet, dvs stillasittande med dålig kondition som följd och övervikt. Vi vet också att ökad psykisk press, det vi till vardags kallar stress, inverkar.

Ett problem när det gäller forskningen här är svårigheter att separera upp, skilja, arvet från miljöfaktorer. Ett stort tvillingregister har upprättats vid Hygienska institutionen, Karolinska Institutet med vars hjälp man försöker separera arvs- och miljöfaktorer, beträffande deras betydelse för uppkomsten av kranskärlsjukdom. Genom detta register finns möjligheter att följa hällsoläget för tvillingar med olika levnadssätt, där tex den ene röker, medan den andre inte röker, den ene har alkoholproblem, de har olika yrken osv. Den kliniska delen av dessa tvillingstudier avseende hjärt-kärlsjukdomar

bedrivs till övervägande delen på medicinska kliniken, Serafimerlasarettet, av bla docenterna Lundman och de Faire. Har det då någon betydelse, om man separerar arvet från miljön? — Arvet kan vi inte göra någonting åt, men miljön kan vi möjligen påverka. Den aktuella studien kan ses som en pusselbit, som kan vara till hjälp att leta fram faktorer i den socioekonomiska miljön som disponerar för hjärt-kärlsjukdom men framför allt skall den ses som en inventering av de hjärtsjukas situation.

### 3 % av befolkningen hjärtsjuk

Det skattade antalet individer i befolkningen i de 4 studerade grupperna utifrån de slumpvis utvalda i levnadsnivåundersökningen framgår av tabell I. Sålunda skulle i Sverige 3 % av befolkningen mellan 15 och 75 år vara hjärtsjuk. Det som ligger till grund är frågor av typen hjärtinfarkt, propp i hjärtat, hjärtsvagheter, smärtor i bröstet, andnöd. Uppgiften om hjärtsjuk-

dom tycks ofta ha varit en andrahandsuppgift från läkare. Frågeformulären för de som klassats som hjärtsjuka har gått igenom, varvid 47 av de ursprungligen 220 individerna som kom att ingå sorterades ut pga kommentarer i formulären eller pga att deras symtom inte bedömdes vara orsakade av hjärtsjukdom. I samma population behandlades ca 4 % för blodtryckssjukdom, ansåg sig ha blodtryckssjukdom utan att behandlas eller behandlades med digitalis och/eller urindrivande läkemedel. I översikter av Ask-Upmark och Biörck i slutet av 1950-talet angavs prevalensen, dvs förekomsten, av hjärt-kärlsjukdom i totalbefolkningen i olika studier vara mellan 2 och 6 %. Amerikanska studier pekar på hjärtsjukdom hos 50—59-åriga män i storleksordningen 4 %, medan motsvarande siffra i aktuella studien blir ca 2 %. I ovan nämnda studie utförd i Göteborg uppgavs 5,6 % av 50-åriga män ha blodtrycksbehandling under 1970—1973 (Berglund, 1974). 50-åriga män i Göteborg har alltså uppgivit blodtrycksbehandling dubbelt så ofta som deltagarna i levnadsnivåundersökningen. Motsvarande siffror för kvinnor var däremot i Göteborg 4,8 % och i levnadsnivåundersökningen 5,3 %, vilka siffror sålunda är jämförbara. Beträffande digitalis- och/eller diuretikabehandling föreligger en rapport om läkemedelsförskrivningen i Jämtlands län gjord av Bergström och medarbetare 1972. Den visar att drygt 3 % av jämtländska befolkningen använder digitalispreparat och 4,5 % urindrivande. De här funna siffrorna är av samma storleksordning. Det förefaller alltså som om antalet hjärtsjuka i levnadsnivåundersökningen inte avviker väsentligt från andra populationsundersökningar. Man måste dock reservera sig beträffande oupptäckta höga blodtryck som är betydligt vanligare i populationen

### Hjärtsjukekategorierna fördelade efter kön och ålder. Kolumnprocent

	Hjärtsjuka		Behandlade blodtryckssjuka		Obehandlade blodtryckssjuka		Digitalis o/eller diuretikabeh.	
	män	kvinnor	män	kvinnor	män	kvinnor	män	kvinnor
15 - 50 år	17	12	14	10	36	29	10	14
51 - 60 år	32	16	26	22	26	20	23	22
61 - 67 år	21	33	25	32	24	25	31	31
68 - 75 år	30	39	35	36	14	36	37	33
Antal individer	61	116	61	188	77	181	71	190

Tabell II. Hjärtsjukekategorierna fördelade efter kön och ålder. Siffrorna anger procent för de olika åldrarna och i summakolumnen antalet individer i respektive grupper.

än vad som framkommer i en enkät av det här slaget, vilket bl a Tibblin visat.

### Männen dominerar t o m 60 år

En jämförelse av relationerna män—kvinnor i de 4 studerade grupperna visar att männen dominerar över kvinnorna fram t o m 60 års ålder i samtliga grupper. (Tabell 2.)

En föreställning om den kranskärslsjuke är, att han är en jäktad man, som röker, är överviktig, bär hem arbete. Hur stämmer den bilden med siffrorna i levnadsnivåundersökningen? (Tabell 3.) I denna tabell ingår de yrkeskategorier, där prevalensen i jämförelsegrupperna varit minst 5%. Vi kan här endast tala om tendenser och skall vara försiktiga med slutsatserna. Dock finns en tendens som säger att socialgrupp II, dvs småföretagare, kontorspersonal, lägre tjänstemän, kanske till mångas förvåning, finns underrepresenterade bland de hjärtsjuka, medan pensionärerna — såväl sjuk- som ålderspensionärer — och hemmafruarna i socialgrupp III är överrepresenterade. I den första gruppen är talen för små för att några slutsatser ska kunna dras. Tendensen är densamma, när det gäller digitalis- och diuretika-behandling, medan däremot hypertoni-grupperna inte väsentligt skiljer sig, varför dessa inte tagits med i denna tabell.

Beträffande typ av ort där de sjuka respektive kontrollerna bodde förelåg ingen enhetlig tendens i jämförelse mellan storstäder, småstäder och landsbygd.

I nästa tabell (4) ses hälsotillståndet i stort, dvs hälsotillstånd utom hjärtsjukdom samt förbrukning av läkemedel, som rimligen inte direkt har

### Hälsotillstånd enligt några enkla indikationer och medicinkonsumtion Andelar i procent av respektive grupp

	Hjärtsjuka	Matchgrupp, kön, ålder, yrkesgrupp	Behandlade blodtrycks-sjuka	Matchgrupp, kön, ålder, yrkesgrupp	Totalbefolkningen 15-75 år enl. LNR
Synbesvär	15	7	11	6	3
Hörselnedsätt.	14	2	5	4	2
Huvudv., migrän	27	8	15	8	10
Förkyln. influe.	32	17	21	16	16
Blodbr., anemi	6	1	4	0	2
Utslag, eksem, psoriasis	8	0	4	0	2
Avmagring	10	1	3	1	1
Psyk. besvär	51	7	26	8	10
Magbesvär	15	1	5	2	5
Avför. besvär	21	4	8	6	4
Njur- o. urinbesv.	13	4	7	4	4
Vitaminer	33	15	22	12	15
Järnmedicin	20	10	11	7	8
Laxermedel	27	5	16	8	5
Smärtstill.	57	33	44	35	31
Lugnande	46	9	31	8	11
Sömnmedel	34	10	21	9	7

Tabell IV. De hjärtsjukas och de digitalis och/eller diuretikabehandlades fördelning på yrkesgrupp och socialgrupp (romerska siffror) jämförda med matchgrupp avseende kön och ålder samt totalbefolkningen enligt levnadsnivåregistret.

med hjärt-kärslsjukdomen att göra. Genomgående för alla studerade kroppsliga besvär är att patientgrupperna hade högre prevalens och detta gällde så varierande symtom som synbesvär, hörselnedsättning, huvudvärk, förkylning, blodbrist, avmagring, magbesvär, avföringsbesvär och urinbesvär. Beträffande psykiska besvär förelåg uttalade skillnader i samma riktning mellan grupperna. Vitaminer, järnmedicin, laxermedel, smärtstillande, lugnande och sömngivande medel användes även något mera av de hjärtsjuka och de som behandlades för högt blodtryck än vad fallet var i deras matchgrupper. Att hjärt-kärslsjukdom är kopplad med allmän sjuklighet hos individer illustreras av symtomtabellerna. Tibblin har 1972 visat att "i förtid" kranskärslsjuka ofta är prematurt, dvs för tidigt åldrade i många avseenden, tex när

det gäller synackommodation, hudelasticitet, hörselförmåga, men även psyko-metriska prestationer. Figur 1 visar medeltalet sjukfrånvarodagar per år under perioden 1961—1967 för de 4 grupperna. Det framgår att patientgrupperna jämfört med matchgrupperna hade hög sjukfrånvaro redan 1961. Framför allt i den hjärtsjuka gruppen, dvs de sjukaste, förekom en kraftig stegring av antalet sjukdagar under åren 1966 och 1967, dvs åren före intervjun. Detta illustrerar den arbetsincapaciterande följden av hjärt-kärslsjukdomar, och kanske också deras förstadium. Man kan givetvis också vända på detta och fråga sig, om individer med allmän sjuklighet nöts tidigare, stressas till hjärtsjukdom.

Beträffande bostadsstandard och utrustningsstandard förelåg inga genomgående skillnader. Inte heller förelåg enhetliga tendenser beträffande boendetyper, bostadsägandeförhållanden och bostadskostnader. Det var i stort lika många villaägare bland patienterna som bland jämförelsegrupperna.

### Skillnader i uppväxtförhållandena

Utbildningsnivå och antal utbildningsår liksom valdeltagande och andra politiska aktiviteter fördelade sig också väsentligen likartat bland de sjuka och de i kontrollgrupperna. I kontakten med myndigheter skiljde sig grupperna något åt. Det var sålunda vanligare bland de sjuka än de i jämförelsegrupperna att anse att man blivit felaktigt behandlad av försäkringskassa, sjukhus

### Hjärtsjukkategorierna, de köns- och åldersmatchade jämförelsegrupperna, samt totalbefolkningen fördelade efter "social"- och yrkesgrupp

	Hjärtsjuka	Matchgrupp, kön, ålder	Digitalis o/eller diuretikabeh.	Matchgrupp, kön, ålder	Totalbefolkningen 15-75 år enl. LNR				
I	Högre tjänstemän	0	1	2	0	1	2	2	4
	Hemmafruar	0	1	1	1	1	2	2	4
	Pensionärer	0	5	1	1	1	1	1	4
II	Småföretagare	1	6	2	2	2	4	4	23
	Kontorspersonal	0	4	2	6	6	8	8	23
	Lägre tjänstemän	1	2	3	3	3	6	6	23
	Hemmafruar	8	9	7	9	9	5	5	23
	Pensionärer	13	7	11	11	11	3	3	23
III	Industriarbetare	12	12	7	10	10	20	20	43
	Off. anst. arb.	4	6	6	6	6	8	8	43
	Biträdespersonal	2	3	5	5	5	5	5	43
	Hemmafruar	19	12	18	16	16	10	10	43
	Pensionärer	32	22	28	24	24	7	7	43

Tabell III. Hälsotillstånd och medicinkonsumtion i procent jämfört med förhållandena i totalbefolkningen enligt levnadsnivåregistreringen.

Forts sid 14





# Jugoslavien har mycket att erbjuda i hälsoturism

**INNEX, det största företaget för hälsoturism i Jugoslavien, och det norska hälsovårdsdepartementet har i fjol somras skrivit kontrakt om behandling av norska reumatiker och psoriatiker vid kuranstalter i södra delen av den Adriatiska rivieran. Status medarbetare i Beograd, BLAGOJE MARINKOVIC rapporterar.**

2 500 norska reumatiker skall behandlas vid Igalo från den 1 februari till den 1 december 1976. Igalo är ett mycket känt institut för fysikalisk terapi och rehabilitering av både kronisk/inflammatorisk och degenerativ reumatism, astma och blodkärslsjukdomar m.m. Vid sidan av havsvatten, som man använder vid terapi i bassänger och badkar, använder man också mine-

ralvatten från en lokal källa med särskilt välgörande vatten.

## 800 norska psoriatiker

I samma region som Igalo ligger också Bijela, kurort för psoriatikerpatienter. Där kommer 800 norska psoriatiker att kureras från den 1 maj till 1 oktober 1976.

Både Igalo och Bijela ligger vid den för sin uppseendeväckande skönhet berömda Boka Kotorska-viken, om vilken en av Jugoslaviens största diktare sagt, att den är Adriatiska kustens pärla och brud.

Vid kusten är klimatet milt medelhavsklimat med yppig subtropisk vegetation. I inlandet höjer sig de storlaget sköna montenegrinska bergen.

"Om du vill se paradiset, så kom då hit för att beskåda Boka", sade en gång

Bernhard Shaw, som var en ofta sedd gäst här.

## Valet ingen tillfällighet

Varför valde man då Bijela till kurort för psoriatiker?

Valet var ingen tillfällighet. När de norska psoriatikernas representanter var på besök i Jugoslavien, träffade de Dr Slobodan Perišić, direktör vid dermatovenerologiska kliniken i Beograd. Det var hans mening att det bästa vore att den planerade kuranstalten för psoriatiker placerades någonstans i södra delen av Dalmacien, vid den Adriatiska rivieran.

Vid samtalet med Status korrespondent hänvisar Dr Perišić till klimatiska och andra fördelar med Bijela som kurort:

— Varje hav har sin egen typ av kli-

mat, säger professor Perišić. Adriatiska havets södra del tillhör de varma haven. Här har vi 280 soldagar per år och ca 2 700 soltimmar årligen. Vid vattnets uppvärmning, avdunstar en del av skiktet närmast ytan och koncentrationen av olika salter blir där särskilt hög.

— Luften här är också ren och frisk, den är berikad med syre och är lätt att andas.

— Luftens fuktighet tycks stimulera huden. Ständigt blåser den fuktiga milda vinden och luftrycket förefaller vara av den arten, att huden mår bra. Det förefaller också som om den ultravioletta strålningen har en styrka, som är välgörande för huden.

— Allt det här tillsammans tycks stimulera aktivitet och minskar den sedvanliga blockeringen av nervernas spetsar. På det viset ökar hudens motståndskraft.

— Psoriasis vulgaris tillhör de sjukdomar, vars symptom försvinner vid klimatisk terapi under dessa förhållanden.

### Terapi och medicinering

Klimatisk terapi skulle ske i Bijela under en period av fyra veckor under läkarkontroll. I vissa fall skulle naturligtvis medicinering och särskild diet föreskrivas.

De erfarenheter som professor Perišić redovisade vid vårt samtal är baserade på individuella rön och erfarenheter. Många av professors patienter brukar tillbringa två till tre veckor årligen vid Adriatiska havet.

— Nu är tiden mogen, säger professor till Status, att börja med systematisk klimatterapi.

I samarbete med INNEX planerar professorn att vid kusten bygga upp ett centrum där man systematiskt skall behandla patienter, som lider av psoriasis.

Man skall därvid följa patienternas utveckling noggrant och vetenskapligt

utröna de klimatologiska faktorernas inverkan på deras hälsotillstånd. Dessutom skall man söka utarbeta lämplig postterapi.

Man skall också systematisera patientmaterialet och indela dem i grupper med olika geografisk och klimatisk bakgrund.

Det jugoslaviska företaget INNEX har nu börjat projektera en omfattande plan i samarbete med professor Perišić. I regionen finns också flera kurorter med samlad erfarenhet av den här typen av behandling och terapi. ■

## God säsong för våra egna vilohem

Varje år träffas representanter för styrelserna för våra fyra konvalescenthem för att diskutera gemensamma frågor och utbyta erfarenheter kring konvalescenthemsverksamheten. En representant från riksförbundet deltagar också i dessa konvalescenthems-konferenser. Förra årets konvalescenthems-konferens hölls den 20—21 september 1975 på Björkefors konvalescenthem i Värmland.

Från föregående års verksamhetsrapporterades bl a från Björkefors att en handikappvänlig hiss installerats. Från 1 oktober 1975 har en ny föreståndare Elsa Pettersson anställts vid Björkefors. Åsens konvalescenthem meddelade att man där fått en ny tillsyns-

läkare. Svanholmen har uppfört en ny paviljong som skall användas till möten, filmvisning, fysisk träning m m. Vidare har man anlagt en rymlig parkeringsplats samt ordnat med belysning i parken.

Beträffande beläggningssituationen rapporterades från samtliga hem en mycket hög beläggningssiffra. Konferensen beslöt godkänna ett utarbetat förslag till en gemensam konvalescenthemsfolder.

Beträffande den framtida verksamheten diskuterades bl a rekonditionering och terapiverksamheten för gästerna vid våra konvalescenthem.

Konferensen beslöt att dagavgiften för år 1977 vid konvalescenthemmen skall vara kr 70:—.

Detta är några axplock från konferensen på Björkefors, där vi förutom överläggningarna fick tillfälle att njuta av de natursköna omgivningarna kring Björkefors och hemmets gästfrihet.

Bengt Dahlström

## Grenblock komplicerar hjärtinfarkt

Svensk Läkartidning 45/75 innehåller flera uppslag och artiklar om grenblock, dvs blockeringen av impulsöverföringen i hjärtats retledningssystemets stora grenar.

Nio procent av hjärtinfarktpatienterna har grenblock enligt de undersökningar som hittills utförts. Sjukdomen innebär att impulsöverföringen i hjärtats retledningssystemets stora grenar blockeras dvs hämmas eller upphör. De flesta är högersidiga blockeringar, medan vänstersidiga är mindre vanliga. Risken för totalt block anses vara mycket större vid högersidigt grenblock än vid vänstersidigt.

### Hög dödsfrekvens

Antalet dödsfall är högt vid hjärtinfarkt komplicerad av grenblock, särskilt vid högersidigt grenblock.

### Pacemakerbehandling

I enstaka fall kan patienter räddas till livet genom inplantering av pacemaker. Mortaliteten (dödligheten) är hög vid grenblockering, upp till 77 procent vid högersidig blockering och 45 procent vid vänstersidig blockering.

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 Hägerstensk. 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



## Kerstin, Carina och Bengt reste till USA

Något som vi hoppas ska bli tradition inom Riksförbundet för cystisk fibros är det årliga CF-utbyte med USA, som i år ordnades för andra året. Det innebär att CF-ungdomar från CF-center i Minneapolis, Minnesota, kommer till Sverige under en sommarmånad och bor i svenska värdfamiljer och får sin medicinska behandling utförd av dem. På liknande villkor reser svenska CF-ungdomar till USA berättar CHRISTINA WESTRING i denna reserapport.

Eftersom det annars kan vara svårt för en patient med CF att på egen hand resa utomlands pga den medicinska behandlingen fyller dessa resor ett mycket stort syfte och är mycket uppskattade av deltagarna.

I år reste 11 ungdomar från Sverige till USA. Resorna var subventionerade av RfCF och den egna kostnaden för resan uppgick därför inte till mer än 1 500 kr. Värdfamiljerna svarar för gratis mat, logi och utflykter. Möjligheten att söka ytterligare ekonomiska bidrag fanns också, vilket utnyttjades av ett par resenärer och nedbringade kostnaderna med ytterligare 1 000 kr.

Om man trivs eller ej under en sån här resa beror naturligtvis mycket på

vilken värdfamilj man kommer till. Upplevelserna hos de 11 var därför lite blandade, men i stort sett var de helnöjda och mycket entusiastiska över sin långa resa och sina många nya upplevelser.

Fem ungdomar kom också från USA och bodde hos svenska värdfamiljer runt om i Sverige.

En utvärdering av årets utbyte görs för närvarande för att årets erfarenheter ska kunna tas tillvara inför nästa sommarprogram.

### Carina, Bengt och Kerstin reste till USA

Den som har gjort en resa har något att berätta, heter det ju. Och det kunde verkligen Kerstin, Carina och Bengt bevisa, när jag träffade dem efter hemkomsten från USA.

Alla tre hade massor av roliga minnen och mellan mycket skratt berättades så många episoder att det för en utomstående nästan var svårt att hänga med. Endast fragment från det långa och trevliga samtalet dröjde kvar i mitt minne:

— Färden dit i en folkvagn av uråldrig modell och utan baksäte och vistelsen uppe bland bergen var oförglömliga.

— Tråkigast var det när vi inte hade nåt att göra. Men det berodde nog

också litet på oss själva, att vi var ovana och litet för passiva.

Ingen av värdfamiljerna hade egna CF-barn, men alla tre fick den medicinska behandling de bad att få. Kerstin och Bengts familjer var väldigt stora — sex hemmavarande barn i varje och dessutom fanns en massa husdjur, katter, hundar, fåglar, fiskar, ormar och möss. Carina tyckte det var synd att hennes familj bodde utanför stan, vilket gjorde henne litet isolerad. Bussförbindelser fanns inga och cyklarna vågade de inte använda (10-växlars). De andra svenskarna som bodde i närheten av varandra träffades dock ofta.

Maten var en upplevelse för alla tre och speciellt de ovanliga matkombinationerna kom de ihåg: bruna böner med ketchup, smörgås med jordnöts-smör och senap, smör på wienerbröd, pannkakor med lönsirap och iste med lemonad. Och så nästan alltid chips i stället för potatis och cola och ketchup till allt. Men ingen hade mått dåligt av maten och de hade själva fått välja vad de kunde äta.

En hel del sport hann de också med:

— En dag åkte vi rullskridskor allesammans och så paddlade vi, spelade minigolf, tennis och baseboll (reglerna fattade vi inte, men det gick bra ändå).

Carina hade också spelat vattenpolo.

### Kungen heter Gustav Wasa!

När de inte hade något att göra kunde de alltid titta på TV för den stod på från morgon till kväll. Eller lyssna på radio, fast det gillade ingen av dem direkt. De hade ungefär 50 låtar som de körde varje dag varvade med reklamsnuttar och efter varje skiva talade de om hur vädret skulle bli och hur många grader det var.

Alla var överens om att de haft för många och för fina kläder med sig för att smälta in i den amerikanska miljön. De skojade om att packningen till ett annat år skulle kunna inskränka sig till ett par shorts, två T-tröjor och tandborsten.

De hade också roligt åt några amerikaner de träffat som inte visste mycket om Sverige. De trodde att Köpenhamn var Sveriges huvudstad, att folkdräkt var vanligt klädesplagg, att vi har vänstertrafik och att kungen heter Gustav Wasa!

De hade också en del förslag på förbättringar till nästa år. "Att få stanna ett par dagar i New York, att få litet mer sightseeing, och att få bo närmare varandra, var några önskemål som jag lovade framföra till planerarna i USA inför nästa års resa. ■

# Visst fungerar samhällsägda företagshälsovård

"År av arbetsduglighet kan vinnas genom offentlig företagshälsovård." Ja, det är faktiskt rubriken för en artikel i *Nordisk Medicin* 10/75. Den som uttalat sig för tidskriften är dr Seppo Mekkonen, som leder den kommunala hälsovårdscentralen i Harjavalta i sydvästra Finland.

Verksamheten går tio år tillbaka i tiden och fungerar genom att läkarna har företagshälsovård i kommunal regi som bisyssla. Det är i ett kommunalförbund, bestående av kommunerna Harjavalta, Nakkila och Kiukainen, som 29 företag med mellan två och ett tusen anställda anslutit sig till hälsovårdscentralen. De små företagen sägs vara de till antalet dominerande och läkarna vid hälsovårdscentralen har företagshälsovård en dag i veckan. Till sitt förfogande har läkarna en sjuksköterska och/eller hälsosysterdistriktssköterskan.

## I samhällets regi

Det finska intresset för denna form av företagshälsovård i samhällelig regi måste ses mot bakgrunden av att inte mindre än 430 000 arbetare i sk riskföretag inte kan erbjudas företagshälsovård i vårt östra grannland och att en intensiv diskussion fn pågår om företagshälsovårdens framtida organisation.

I Finland diskuterar man således obligatorisk företagshälsovård genom lagstiftning och formerna för densamma. Med tanke på de emotionella eruptioner som förekommit i den svenska debatten är det både tänkvårt och intressant att i Finland såväl myndighe-

terna som partsorganisationerna på arbetsmarknaden i princip accepterat tre modeller för hur denna företagshälsovård må kunna bedrivas:

- Större företag anställer och avlönar all personal.
- Små och medelstora företag går samman om en hälsovårdscentral.
- Företagen köper service från kommunala hälsovårdscentraler eller från privata läkarhus (cit *Nordisk Medicin*).

Från det förhållandet att endast 150 företag i Finland är så pass stora att de kan anställa och avlöna personalen själva drar man den slutsatsen att merparten av företagshälsovården kommer att administreras av samhället.

## Läkarnas anställning

Även läkarnas rättsliga situation har diskuterats och man har i den diskussionen framfört kravet på lagligt skydd mot avskedande och tystnadsplikt. Läkarna skulle i princip få samma förstärkta rättsliga skydd som förtroendemännen har.

Den finska landsorganisationen har krävt att den lokala arbetarskyddsorganisationen skall få välja och anställa företagsläkarna liksom övrig hälsovårdspersonal. Från FFC är man också kritisk mot läkarnas antagna neutrala status.

Som synes är man tydligen i Finland åtminstone vad avser företagshälsovården betydligt mindre fördomsfulla och mindre fyllda av förutfattade meningar än man är i Sverige, där ju förslaget om en av landstingen organiserad företagshälsovård kommit mycken upp-

rördhet, bla från LO-läkaren Erik Bolinder, Åstad.

I princip är den finska modellen så mycket mer logisk som ansvaret för den anställdes psykiska och fysiska hälsa enligt lagen strikt vilar på arbetsköparen.

Vad är mer naturligt än att samhället också upprättar organ för inspektion av lagarnas efterlevnad. I den inspektionen måste företagshälsovården ingå som en integrerad del.

## Lär av Finland

Vad man nu intressant nog upplever är att man i Finland, där klasskillnaderna till synes förefaller vara större och vars historia är fylld av bittra minnen av hård klasskamp åtminstone vad avser det absoluta kravet på psykisk och fysisk hälsa uppvisar en mindre fördomsfull och en mer rationell attityd. I vårt land är det tydligen fortfarande så att inte ens akademiker förmår att läsa lagarna vad avser de anställdas säkerhet och tolka dem rätt och att man anser att en riskfri arbetsmiljö är mer eller mindre ett oförskämt krav, som måste avvisas med bestämdhet.

Vore det inte på tiden att man också i vårt land kunde se rationellt på problemet säkerhet i arbetet och låta lagen ha sin gång? Lagarna måste därtill förstärkas med sanktions- och påföljdsparagrafer som straffar den försumlige med lagens högsta straff, ty liv är liv och faller utom ramen för alla sofistikerade spekulationer om neutralitet och tillbörlig aktning för dem som pengarna och den ekonomiska makten hava.

Gunnar Nilsson

## Välkommen till



# ABF-huset

Sveavägen 41, Stockholm. Tel. 08/22 75 80

- studiecirklar
- föreläsningar
- konferenser
- debatter
- teater
- musik
- film
- utställningar

## VÄVSTOLAR

VÄVRAMAR  
VÄVREDSKAP  
KNYPPELDYNOR

Begär katalog

## Vävstolsfabriken

Fack 125, GLIMÅKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i KVALITETSUTFÖRANDE





Utsikt över Backafall

# ”Spanien-Gustav” — Venmålaren

Text: Åke Magnusson

Foto: Conny Magnusson

Kyrkbacken med Vens gamla kyrka



Konstnären Gustav Rudberg, eller ”Spanien-Gustav” som han kallades i Stockholm 1915 men har sedan 20-talet pendlat mellan Sverige och Spanien. Han har också sin hustru Ellen, prästdotter från Ven, som är hans far, möllaren på Ven, så hade han inte långa vägar hem. Ellen och Gustav har tre döttrar, varav Maria är den yngsta. Äpplet faller inte långt från trädet och nog faller det ofta i rammen.

Gustav Rudberg var från början ateljémålare och inte någon ateljé. Alltså måste han bege sej ut och rätta med detta. ”Det var ett rent helvete i början. Du, där är nästan allt bestämt i detalj, men ute i naturen är det helt annat.”

Ja, nog är han mest älskad för sina vackra målningar som tecknade som dimslöjor över kyrkbacken, backarna och kyrkan. Vens lerna är på samma gång både fängslande och rofylld.

Vi talade om Spanien och kom då ofelbart in på Spanien. Gustav Rudberg nämner honom om han på något vis kände ett behov av att nämna Spanien. ”Jag kan inte” svarar han, ”det skulle vara att låta bli”. ”Men” — fortsätter han — ”visst är det så att Franco kom till makten. Men utan USA:s hjälp skulle han inte blivit arbetsvilliga, bara man håller på kyrkan, hade inte varit så mycket om Spanien och den oundvikliga frågan om Spanien. Han så här: ”1939 kom jag till Spanien och återkom till Sverige. Man var ju inte precis någon vän av Adolf Hitler vid krig. Man var ju inte precis någon vän av Adolf Hitler, jag gjordes till diplomat och tilldelades en kabinettplats i hela Europa hem till Stockholm.”

Ja, så vet ni alltså varför han kallas Spanien-Gustav. Gustav Rudberg är en av våra välkända naturmålare. I Sverige säger Gustav Rudberg att han rent allmänt inte är dock att en ”avrättad” konstnär inte har någon annan verksamhet.

Vi har många bra målare i landet säger han och nämner bland annat Rudberg har suttit med i Moderna Muséets inköpskommitté. Hans verk skulle köpts in, men det fattades alltid pengar.

Till slut. På tal om Gabriel Jönsson, Ven, Florida. Han nämner linningen: ”Det är inte min Ellen” säger Gustav Rudberg.



av" som han allmänt kallas för, är född i Stockholm och sitt kära Ven. På Ven träffade och eftersom han själv ofta vistades hos sin mor att färdas till sin käraste.

gjort karriär inom filmen. Man brukar ju säga att där vidare utveckling inom den konstnärliga

nen när han kom till Ven fick han inte tag på nåla och det tog några år innan han fann sig till- "n" säger Gustav och fortsätter: "I en ateljé, vet naturen, där blir det helt annorlunda."

ingar från Ven. De något suddiga konturerna, all, kyrkviken och alla de andra vackra Venidyl- vande.

förhållandena i dagens Spanien. Jag frågade ho- sitt måleri protestera mot tex förhållandena i vara bli amatörmässigt och då är det bättre att ör djävligt i Spanien och har varit ända sedan och en kyrka som är en av världens mest sam- Franco haft en chans att överleva". Vi talade m varför han kallas Spanien-Gustav besvarade nde inte hem förrän 1941 mitt under brinnande Hitler och det försvårade givetvis hemresan. Nå- försäck att passa och med denna flög jag så genom

Gustav.

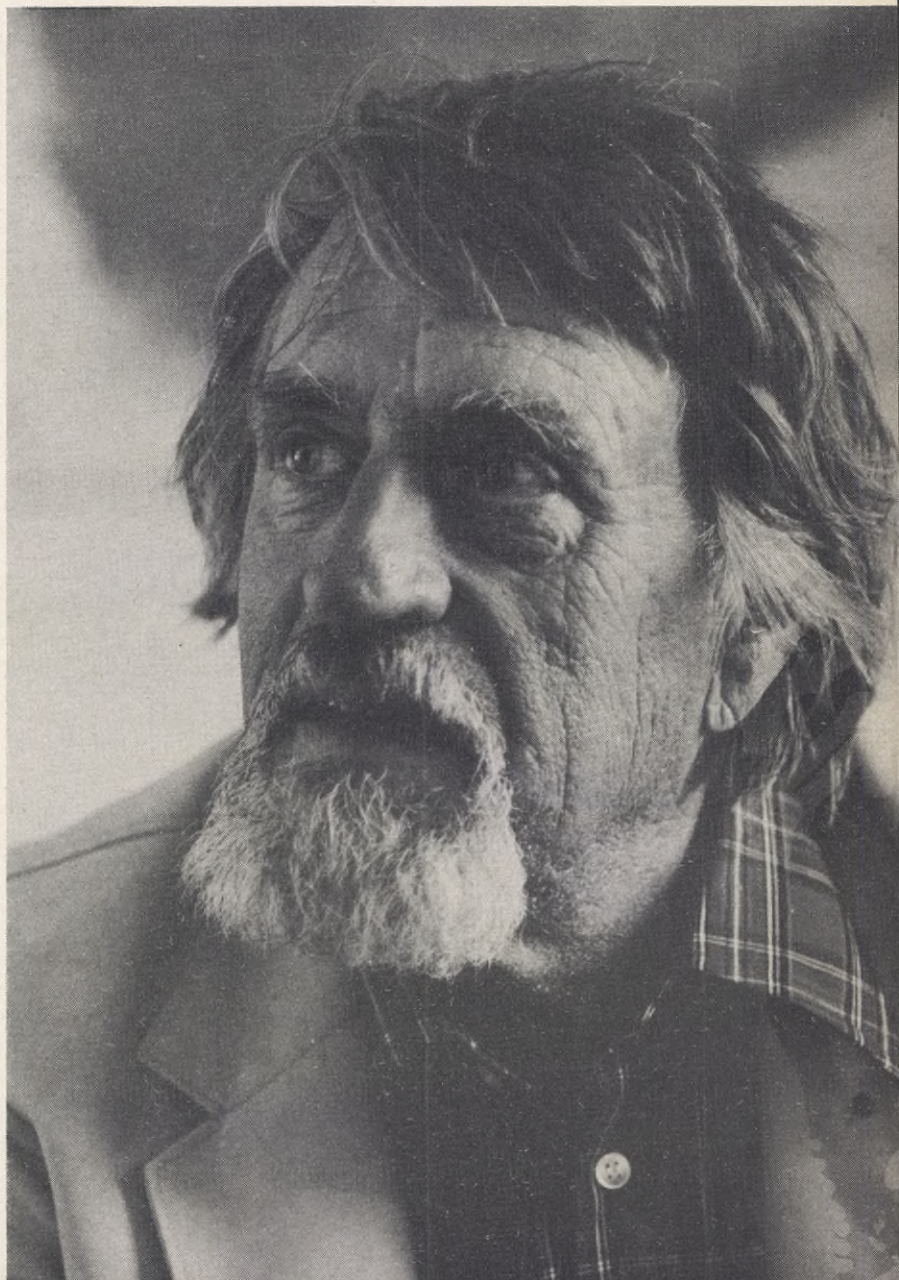
ella målare. Om konstnärernas situation i dagens tycker att de har det ganska bra. Han menar eträttplats som många andra i vårt samhälle har. utan denna elit blir det inte mycket av. Gustav snämnd och det fanns många bra konstnärer vars ar till detta tråkigt nog.

an från Backafall, Ellen, ollonborren och blus- ch visar sitt allra klurigaste leende.



Bygata på Ven

Gustav Rudberg — Spanien-Gustav



Båtar i kyrkviken



eller läkare, socialnämnd, bostadsförmedling, försäkringsbolag, barnavårdsnämnd eller domstol. Skillnaderna var dock genomgående små. Prevalensen av dessa företeelser var också låg i jämförelsepopulationen och det kan tänkas att det är en liten grupp patienter som står för samtliga av dessa övervikter, överrepresentationer, dvs några egentliga slutsatser kan inte dras.

Beträffande uppväxtförhållanden förelåg genomgående skillnader. Det var sålunda vanligare bland de sjuka än bland de matchande jämförelsepersonerna att ha haft fem stycken eller mer, att inte ha ärvt 1 000 kronor eller mer, att ha haft en far som tillhörde socialgrupp III och att ha upplevt ekonomiska bekymmer eller sjukdom hos föräldrar under uppväxten.

Nästa tabell (5) visar att det var vanligare att vara änka respektive änkning eller fränskild bland de hjärtsjuka och de obehandlade blodtryckssjuka än bland kontrollerna. Denna tabell visar också att det var vanligare med kroppsliga eller psykiska sjukdomar hos familjemedlemmarna bland de sjuka än bland kontrollerna. Ekonomiska situationen kan åskådliggöras av variabeln "saknar kontantmarginal", dvs oförmåga att omedelbart skaffa fram 2 000 kronor kontant. De sjuka angav sålunda genomgående att de oftare saknade kontantmarginal än kontrollpersonerna.

Fig. 2 visar arbetstiden under åren 1966 och 1967 för de fyra grupperna i jämförelse med kontrollgrupperna. Här är givetvis endast de förvärsarbetande i de olika grupperna medtagna. Genomgående noterades sålunda kortare arbetstid redan 1966, dvs två år före

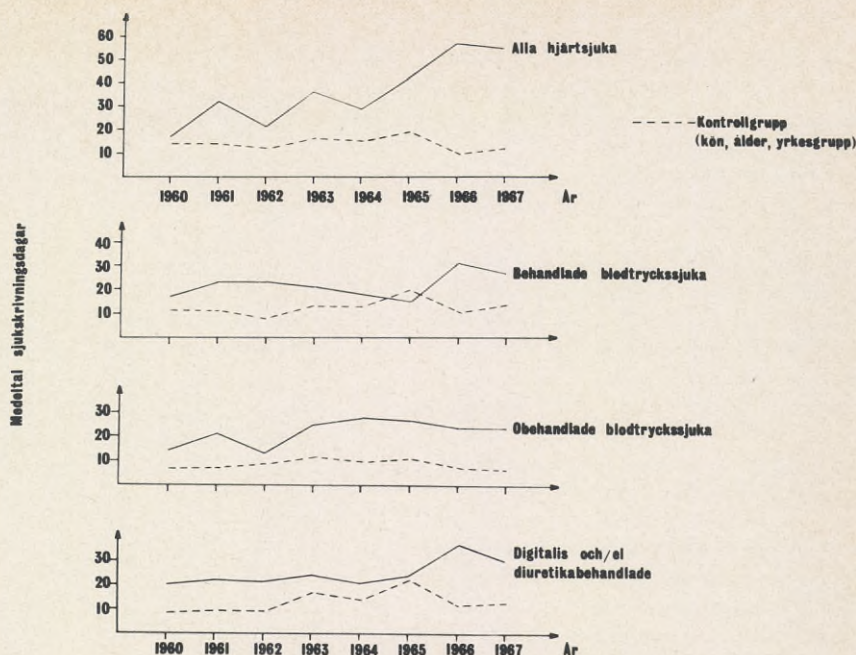


Fig. 1. Medeltalet sjukskrivningsdagar per år för de 4 grupperna åren 1960—1967 jämförda med kontrollgruppernas.

intervjun hos de sjuka än hos kontrollpersonerna.

Beträffande arbetsmiljöförhållandena angav patienterna i något större utsträckning än kontrollpersonerna psykisk utmattning, enformighet och buller på arbetsplatsen men skillnaderna var genomgående så små att några slutsatser inte kan dras. Beträffande fysiskt tungt arbete, daglig svettning och kroppslig utmattning, jäkt och samtidig enformighet, extrema klimatförhållanden, gaser, gifter och vibrationer på arbetet förelåg inga enhetliga tendenser.

**Lägre inkomst för patientgrupperna**

Fig. 3 visar inkomstutveckling, dvs

medelinkomst efter skatt hos de olika grupperna 1966—69. Endast de som var inkomsttagare har tagits med. Det framgår att patientgrupperna i stort sett haft lägre inkomst än kontrollgrupperna under hela perioden. Ett undantag föreligger dock, nämligen de behandlade blodtryckssjuka, som inte avvikit med avseende på inkomst i jämförelse med kontrollgruppen. När det gäller makes respektive makas inkomst föreligger för perioden 1967—69 en tendens hos patientens make och maka att ha haft lägre inkomst än kontrollpersonernas. Undantag utgör dock de hjärtsjuka, dvs de subjektivt sjukaste. Dessas make och maka har för perioden genomsnittligt per inkomsttagare haft högre inkomst än kontrollpersonernas. Detta kan förklaras av att de svårt hjärtsjukas makar respektive makor i större utsträckning än de jämförbara kontrollpersonernas tvingades ut i förvärvslivet för att rädda familjens ekonomi. Andra epidemiologiska studier de senaste åren har visat att i västerlandet den unge infarktpatienten åtminstone före sjukdomsutbrottet tenderar att ha haft en sämre socioekonomisk situation än jämförbara individer i normalpopulationen. Vad som är orsak och verkan i detta kan vara svårbedömt eftersom utbrottet av kranskärlssjukdom kan föregås av arbetshindrande förstadier till sjukdomen med eller utan symptom. I denna studie angavs emellertid patienternas ekonomiska situation ha varit sämre än kontrollpersonernas redan under barndomen.

**Civilstånd, sjukdom i familjen och kontantmarginal. Andelar i procent av respektive grupp**

	Hjärt-sjuka	Match-grupp kön, ålder, yrkes-grupp	Beh. blod-trycks-sjuka	Match-grupp kön, ålder, yrkes-grupp	Obeh. blod-trycks-sjuka	Match-grupp kön, ålder, yrkes-grupp	Total-befolkningen 15-75 år enl. LMR
Fränskild	6	1	3	4	7	2	4
Änka/änkning	16	12	21	14	11	8	5
Kroppssjukdom hos nära anh.	21	10	19	7	21	9	17
Psykisk sjukdom hos nära anh.	14	6	9	5	8	5	5
Saknar kontantmarginal (2000 kr.)	38	19	25	18	30	19	19

Tabell V. Civilstånd, sjukdom i familjen och kontantmarginal hos de hjärtsjuka, behandlade blodtryckssjuka, obehandlade blodtryckssjuka jämfört med deras matchgrupper avseende kön, ålder och yrkesgrupp och med totalbefolkningen enligt levnadsnivåregistret.

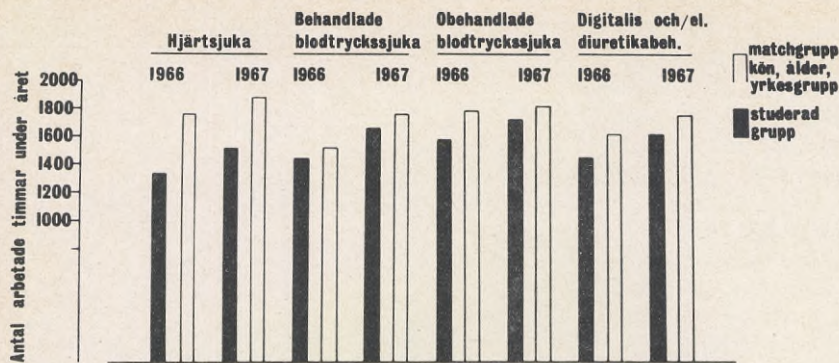


Fig. 2. Antalet arbetade timmar per år för de 4 studerande grupperna och deras kontrollgrupper.

### Ett invecklat samspel

Sammanfattningsvis kan sägas att det finns ett invecklat samspel mellan arv, uppväxtförhållanden och aktuell socioekonomisk situation vad gäller framkallande av kranskärslsjukdom (sid 5). En studie som den nu rapporterade, levsnadsnivåundersökningen, kan inte ge svar på just denna fråga men kan måhända vara incitament till nya studier omkring detta viktiga tema. Där emot har denna undersökning klarlagt vissa sociala förhållanden hos hjärt-kärslsjuka, dvs inte bara kranskärslsjuka utan även andra kategorier hjärtsjukdom. Det tidigare kända förhållandet, att män insjuknar i yngre ålder än kvinnor i hjärt-kärslsjukdom, framkom även här. Däremot förelåg en total överrepresentation för kvinnor som är svår att förklara. En överrepresentation av hemmafruar i socialgrupp III var ett förvånande, tidigare inte rapporterat förhållande. Det kan bero på att de p g a hjärt-kärslsjukdom inte förmått hävda sig på arbetsmarknaden.

De hjärt-kärslsjuka familjernas ekonomi var sämre än kontrollgruppernas, sålunda saknade de oftare kontantmarginal, hade lägre medelinkomst flera år före intervjun än kontrollpersonerna. Det senare gällde dock inte de hjärtsjukas makar/or, som hade högre medelinkomst åren före intervjun än kontrollernas.

Undersökningen ger stöd för uppfattningen att de hjärt-kärslsjuka tenderar att ha vuxit upp i något sämre socioekonomiska förhållanden än jämförbara personer i totalbefolkningen. En överrepresentation av änklingar, änkor och fränskilda bland de hjärtsjuka inskräper vikten av sociala och medicinska insatser för denna grupp. Både hos patienten och hos hans respektive hennes familj förelåg en allmän översjuklighet som gav intrycket att de hjärtsjuka kan behöva socialmedicinska åtgärder. Trots att den ursprungliga populationen av studerade individer var så omfattande som nära

7 000 individer och bortfallet låg omkring 9 %, vilket är ett ganska måttfullt bortfall i sådana här sammanhang, blir de studerade grupperna då man går in på så speciella saker som vi här talat om ändå förhållandevis små. Detta gör att alla slutsatser måste dras med mycket stor försiktighet.

### Personliga intervjuer med hjärtsjuka

I andra studier exempelvis en av Jan Thorsson på Socialmedicinska Institutionen, Karolinska Institutet, 1967, har personliga intervjuer med hjärtsjuka utförts. Här har man fått mer distinkta svar än när man sänder ut frågeformulär, som man gjort i levsnadsnivåundersökningen. Å andra sidan blir grupperna små i sådana studier och resultatens representativitet kan av den anledningen diskuteras, det är med andra ord svårt att generalisera utifrån dem. Thorssons intervjustudie genomfördes på medlemmar av RHL i Stockholm, av 69 utvalda kunde 48 intervjuas. Omkring en fjärdedel av materialet föll sålunda bort, vilket är ett relativt stort bortfall. Det kan i någon utsträckning ha påverkat resultaten. Förutom intervjuerna studerades diagnoser ur sjukjournaler, behandlingskort eller anteckningar från praktiserande läkare.

Anmärkningsvärt är att nära en tredjedel hade förflyttningssvårigheter inomhus, en tredjedel förflyttade sig obehindrat inomhus men inte utomhus. Beträffande hjälpbehovet ansåg 30 av de 48 att de behövde hjälp med städning, tvätt, inköp, matlagning i varierande utsträckning. Fem av de 30 som behövde hjälp hade inte sådan i tillräcklig utsträckning.

Sjuttion av de 48 intervjuade hade en eller flera kroniska sjukdomar utöver hjärtsjukdomen. I inte så få fall var den andra sjukdomen väsentligare än hjärtsjukdomen.

Beträffande allmänna önskemål från de intervjuade var en av huvudönskemålen hjälp med hembärande av varor i form av "hemköpsservice", möjligen i kombination med lagring i frysskåp eller dylikt i hemmen för att på så sätt hemhjälpens behovet skulle kunna minskas. Ett annat önskemål var sommarvistelse för att slippa se sina fyra väggar året runt. Över huvud taget ansåg en fjärdedel av de intervjuade att de led av isolering från andra människor (14 av de intervjuade hade varit eller var skilda). Fem av patienterna hade haft kontakt med arbetsvärden vilken i tre av fallen lett till omplacering.

Två tredjedelar av de intervjuade hade bidrag i form av medellöshetsintyg, bostadstillägg eller annan form av bidrag.

### Psykologiska problem större än väntat

I andra studier har psykologiska problem i samband med hjärtsjukdomen studerats. Sålunda har Björck och Trulsson redan på 1950-talet intervjuat patienter med klaffel och funnit att deras psykologiska problem var större än väntat. De kände sig ofta missförstådda av sina närmaste, isolerade och onyttiga. Bland patienter med hjärtinfarkt var förhållandena likartade.

Svenska studier har också gjorts för

Forts nästa sida

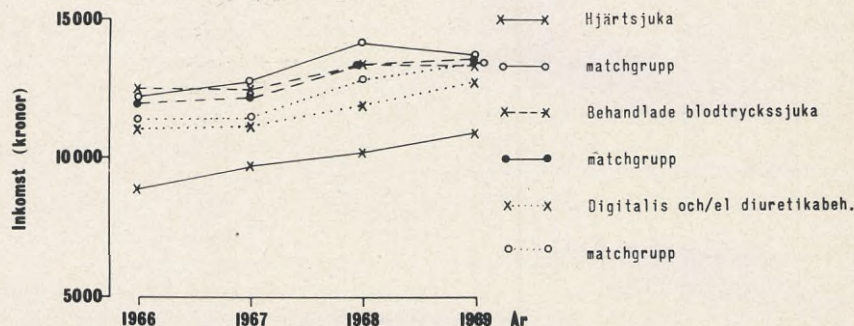


Fig. 3. Medelinkomst per år för 3 av de studerade grupperna och deras kontrollgrupper.



att uttröna i vilken utsträckning patienter med genomgången hjärtinfarkt återgår till arbetet. Här finns tre studier, en från Stockholm, en från Göteborg och en från Malmö. Det visar sig att 80—87 % av patienterna som arbetade innan de fick sin hjärtinfarkt återgick till arbete. Ca 25 % av de som återgick till arbetet gick tillbaka till ett mindre krävande än det de hade innan de blev sjuka. Denna studie har gjorts av Björck och Wedelin 1964. Den visade också att arbetsgivarna i hög utsträckning aktivt medverkat till att skaffa patienterna ett lindrigare arbete, efter att de genomgått sin hjärtinfarkt. Senare studier visar likartade förhållanden i Sverige, och även i Stor-Britannien. ■

## Nya anvisningar förbjuder ren asbest

Asbest skall bort ur arbetslivet i alla de fall där det är möjligt. Det är utgångspunkten för arbetskyddsstyrelsens nya anvisningar för arbete med asbest som trädde i kraft 1 oktober 1975. Dessa ersätter anvisningarna från 1964. Anvisningarna, som utarbetats i samarbete med arbetsmarknadens parter, slår fast att det i fortsättningen skall vara helt förbjudet att isolera med ren asbest eller dammande asbesthaltigt material. Yrkesinspektionen ska ha rapport om allt pågående regelbundet arbete med asbesthaltigt damm. Detta gäller också t ex rivning av asbesthaltig isolering.

Skärpta krav ställs på arbetsgivaren när det gäller att se till att de anställda kan hantera asbesten utan risk för hälsan och se till att avfallet tas om hand på säkert sätt.

Luften ska undersökas överallt där man arbetar med asbest eller dammande asbesthaltigt material. Protokoll över luftundersökningarna ska skickas till yrkesinspektionen.

Leverantörerna skall innehållsdeklarerera produkterna.

Obearbetad asbest får inte blandas eller bearbetas på arbetsplatser som inte är speciellt utrustade för att ta hand om dammet.

Det blir vidare förbjudet om man inte har helt inkapslad apparatur som också tar hand om dammet.

Vid rivning och reparation ska man göra klart för sig om det finns asbest i anläggningen. Kan detta inte avgöras ska man utgå från att det finns asbest.

Innan rivningsarbetet börjar ska rivningsmaterialet vattnas kraftigt. Innan det körs bort ska det indränkas i vatten. Detta för att förhindra damm.

Vid dammande arbete ska de anställda använda andningsskydd och skyddskläder med lämplig huvudbonad. Detta ska tillhandahållas av arbetsgivaren.

Samtidigt som de nya anvisningarna presenteras har arbetarskyddsstyrelsen fört upp krokidolit (blå asbest) till den grupp ämnen som enligt gränsvärdeslistan inte får användas i arbetslivet. Det var krokidolit som helt kommit till användning vid de omtalade Nohab-fallen.

## Kan man lita på att vermiculit är ofarligt?

Ett lovande ersättningsmaterial för asbest är mineralet vermiculit. Det konstateras i en rapport från arbetarskyddsstyrelsens arbetsmedicinska avdelning av professor Åke Swensson (Arbete och Hälsa 1975:11).

Vermiculit används bland annat som värmeisolerande fyllning och ljudupptagande brandhärdigt material. Användningen av vermiculit har ökat under senare år.

Professor Swensson har funnit att vermiculit har en obetydlig inverkan på lungorna hos råttor som fått stora doser insprutade i strupen.

Vermiculiten har alltså en tendens att verka på samma sätt som kvarts eller asbest men i långt mycket mindre grad.

I ett annat forskningsprojekt ska professor Swensson undersöka om vermiculiten kan framkalla cancer på råttor samt andra mineralfibers eventuella inverkan på lungorna.

Avdelningsdirektör Peter Westerholm, läkare vid arbetarskyddsstyrelsen, skall leda en fortsatt genomgång och analys av mesoteliomfallen i cancerregistret. Han gör också en nog-

grann genomgång av de inträffade dödsfallen vid Nohab i Trollhättan som sätts i samband med hög exponering för krokidolit (blå asbest).

## Arbetsgrupp tillsatt för att följa de nya anvisningarna om asbest

En arbetsgrupp har bildats vid arbetarskyddsstyrelsen mellan LO, berörda fackförbund och arbetsgivarorganisationer samt arbetarskyddsstyrelsen. Gruppen har tillsatts för att följa tillämpningen av de nya anvisningarna.

— Det är värdefullt att vi på detta sätt har ett nära samarbete med arbetsmarknadens parter, säger generaldirektör Gunnar Danielson i arbetarskyddsstyrelsen. Det garanterar också att anvisningarna får en så bra genomslagskraft som möjligt.

Silikosuppföljningsprojektet vid styrelsen, som bl a ska kartlägga och göra mätningar på alla arbetsplatser med kvarts eller asbest, startar i samband med de nya anvisningarna en "asbest-kampanj". Ett antal nya tekniker ska i första hand syssla med asbestmätningar på rörliga arbetsplatser.

## DÅLIG BLOD- CIRKULATION

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



# STATUS BILDKRYSS

GP

BRUK MAT- VARI- AFFÄR			VÄRD- HEDET SÄ VIDA		JUNGFRU ENG. TENNIS- STIGÄRNER		SYFTAD TILL FLYGBOJ		SENAST																	
INGET VINST- PAPPER			ANTI TURIST- PARADIS				FIRMA KOMAN		MJUK I SÄTTET										BÖR MÅGER I VIKT					HÄR LOTTEN LIV O LÉVERNE		
RYSK LEDARE					EN SKONE PÅ SCEN				VINTER PÅ- LATSET										LJUS TID BRÄKT STÄDER							
								FÖRVILJ ELEV GREK- METROPOL																	FLYGFALT	
LIT- FÄR- SÅLJA		I SNART SAGT VÄR DE HEM			HÄLLER SIG SAMME MED					GAMMALT KOMM- FOLK STOF																
SPÖ- DAM			LÄGGA BENEN PÅ RYGGEN		FULT I SÄR		HALV- GODIS OCH SÖKA KÄRN FÖRMÄS FÖR- BUNDNA					STYCKE								JOUR- NA- LIST				FEST- KREA- TIONER		
UNDER- HÅLLNING PÅ DET HALLA														ANDAS LITEN UDDE												
TVÄTTA GOLV						BÖR MAN FÅ FÖR MÖDAN				TAS DEN VINTER- TID HUR HÄRDA BOKSIJÄ																
GÖR MAN MOT SOL						KÄLL VÄR FÄ BÖR BRÖD				DEL AV SLANT																
							VILL MÄNNEN AT KVINNAN SKALL																			
JONVALSK FIGUR PÅ VITA DUKEN	KAN VIN OR- SÄKA	NATT- SLAG	HÖLL ED LÖVET	BRUKAR FÅ VALP	PLÖFS FÖR TOUR- KÄTTID SIV LUND						KAN REGNET	DANSK STAD													FÄNGAR	
KAN DRIVAS IN										TUGG- GUMMI	MAN I UNIFORM															
HÄR KRÄTTER I BEHÅLL																										
INGET BÖR VEGE- TARIANEN																										
						FÖR FRÄN SMUTS																				

## nr 1

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 febr. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkryss nr 1". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 50, ett på 25 och ett på 15 kronor. Pristagarnas namn meddelas i Status marsnummer.

LENNART FRICK

# Beslutet

Hon blev inte särskilt oroad när den inte kom på rätt dag. Den hade krånglat ofta det sista året, och när hon för ett halvår sen undrat om det hos verksläkaren hade han viftat undan frågan.

Kroppen är ingen klocka, hade han sagt, den kommer lätt i olag om den stressas.

Inte ens tredje dagen såg hon något skäl att nämna det för Göran, det var onödigt att oroa honom med bagateller. Och det skulle dröja innan han själv började undra, han var inte den som höll reda på kryssen i hennes almanacka.

Han verkar alltid lika överraskad, tänkte hon.

Fortfarande, efter sju år, rodnade han lite när hon bad honom plocka med sig tamponger från snabbköpet.

Du blir visst aldrig vuxen, inte på det området, brukade hon säga. Du är en stjärnreporter med hämningar!

Men eljest var han bra, hon hade verkligen inget att beklaga sig över. Fortfarande kunde hon känna sig pirrigt nyförälskad när de nångång lyckades få en ledig kväll samtidigt och kunde gå ut tillsammans. Hon tyckte fortfarande om att visa upp honom, visa sig ute tillsammans med honom.

Det är ett bra tecken, tänkte hon, det bevisar att vi inte stelnat.

Först på fjärde dagen började oron på allvar göra sig påmind.

Inte nu igen, tänkte hon när hon jäktade igenom morgontoaletten, det får inte börja kränga nu, jag har inte tid, jag har viktigare saker för mig.

Hon hörde flickorna stimma ute i köket, de bråkade om chokladen, nån hade spillt på bordet och inte torkat upp, det var säkert Ann-Kristin, och hennes och Gunillas röster lät plötsligt påträngande och gnälliga. Hon ryade åt dem och förvånades själv över sin

plötsliga otålighet, hon var inte den som brukade tappa behärskningen.

Två barn räcker, tänkte hon, ingen kan begära att jag ska ställa upp för ett till.

Jag har gjort mitt, tänkte hon, nu är det äntligen min tur.

Hon hade minst av allt någon lust att börja om från början igen. Hon hade klarat av att uppfostra två, hon hade ridit igenom den värsta stormen, stått ut med blöjbyten och nattsrik, med kikhostor och tandömsningar, med barnstugetrassel och odugliga praktikanter, med ständiga barnpassningsbekymmer, hon hade offrat åtta år på att försöka leva upp till drömmen om den perfekta hemmafrun innan hon äntligen kom loss ur den överkliga pyssel-tillvaro där Mattias placerat henne.

Hon hade fallit huvudstupa ut ur den när Mattias plötsligt gått sin väg, när det plötsligt var roligare för honom med en ny och alldeles fräsch hustru.

Det hade svidit och gjort ont.

Men det var nyttigt, tänkte hon, det var ett uppvaknande. Jag får inte låta mig dras in i den kvarnen igen.

Hon hade ingenting emot barn, men nu fick det vara nog.

Och Göran hade ju heller aldrig insisterat, aldrig på allvar, bara i skämtsamma formuleringar när småbarn flockats omkring honom eller i mycket upphetsade sammanhang, han hade allt verkat fullt nöjd med de två barn han fått gratis i boet.

Gu'vet om det egentligen inte var dom han först tänkte på, tänkte hon och klämde eftertänksamt med fingertopparna över magen.

Naturligtvis kunde hon inte känna nåt onormalt, hon var varken öm eller svullen, men än en gång noterade hon att huden var på väg att gradvis förlora sin spänst.

Jag är ju inte sjutton längre, tänkte

hon, jag får börja vänja mig vid det.

De hade mötts på Journalistinstitutet, två udda i en flock av mondäna Expressen-aspiranter, och hon hade genast tytt sig till honom, den 35-årige värmlänningen med dialekt och Brunnsviks-bakgrund, den resolute fackföreningskillen som sadlat om. En eftermiddag när hon haft båda flickorna liggande i mässling och inte lyckats ordna passning hade Göran självmant erbjudit sig att ställa upp. Sen hade han kommit hem till dem allt oftare, och till slut hade han stannat för gott.

Hon hade tvekat länge. När hon äntligen segat sig upp ur den apati skilsmässan försatt henne i och vågat ta itu med sin avbrutna yrkesutbildning hade hon inte precis suktat efter ett nytt äktenskap. Men hon hade heller knappast gjort något allvarligare motstånd. Hon hade snabbt insett att Göran var bra för dem, för flickorna var det nyttigt med en karl i huset och för henne blev han den säkra klippan, stödet som tog henne på allvar när de 20-åriga kursarna flinade åt henne som åt en överårig hemmafru med yrkesambitioner. Han hade fortsatt att uppmuntra henne, och hon visste att det delvis var hans förtjänst att också hon lyckats komma in på radion.

I kölvattnet efter hans snabba framgångar, tänkte hon och grimaserade åt sin egen spegelbild.

Må så vara, tänkte hon, han var mitt lyckokast, honom vill jag inte mista, inte på några villkor.

Även om hon ibland skämdes över fjolligheten i reaktionen hade hon fortfarande svårt att helt behärska sin oro när Göran var bortrest, ute på de många och plötsliga resor som Ekobjobbet drog med sig. Så snart han var borta fick hon för sig att han inte skulle komma tillbaka, att också han plötsligt och oväntat tröttnat.

**Beslutet är en långnovell i två avsnitt. Det här är första avsnittet. Lennart Frick har skrivit två uppmärksammade romaner de senaste åren. Snälla kuratorn utkom 1974. Fjölårets roman hette Lögnaren. Båda romanerna tar upp problem för dagens människor.**

Man får inte vara så osäker, tänkte hon, man får inte ge efter så där.

Mitt under lunnchsändningen, som hon lyckats få klar efter några ovanligt hektiska timmar med en orutinerad tekniker, överraskades hon av en antydning till uppstötning. Hon kände igen smaken, det var precis samma sötsura doft som hon förknippade med sina tidigare graviditeter.

Inbillning, tänkte hon och tvingade sig till snabb skärpning, en direktsändning fick inte störas av sådana malörer, rena rama inbillningen, du är bara stressad.

Och det hade onekligen varit lite väl mycket omkring henne de senaste månaderna. Hon hade suttit med som fackklubbens representant i den grupp som handlagt omorganisationen av utlandsredaktionen, och hon hade varit tvungen att slåss för ett par kollegor som hon privat helst av allt skulle ha velat se avpoletterade. Och hela sista året hade ju stämningen på företaget varit infekterad. Panikinskränkningarna hade drabbat alla avdelningar, och det löpande arbetet hade allvarligt förtryckts av det interna intrigerandet. Och det hade tagit också på hennes krafter, det märkte hon själv.

Hon tyckte att hon närmast släpade sig genom korridorerna från studion till redaktionen, och när hon stängde sin dörr bakom sig sparkade hon med en suck av lättnad av sig skorna och sjönk ner i besöksstolen.

Sen, efter en kvarts relaxande, hon hade fuskat med meditation och visste hur man hämtade krafter inifrån, var hon redo för allvaret igen. Hon hämtade en kopp kaffe ur automaten i korridoren och tog itu med Projekt U, den svällande plastmappen med den preliminära resplanen och de många intervjuuppslagen.

Jag ska klara av det, tänkte hon beslutsamt, jag får inte missa nu.

Uppdraget, som hon fått när reorganiseringsarbetet slutförts i början av november, var hennes första utlandsjobb: fyra veckors rundresa i sju länder för en serie om utlandssvenskarna. Den skulle produceras för utlands-sändningarna men också gå i kortversioner i Vardags. Detta var den chans hon länge väntat på, den skulle definitivt kunna föra henne bort från det anonyma rewritandet av telegram fram till de intressantare uppdragen: det hade redan hummats om en förflyttning. Hon fick på inga villkors vis missa möjligheten, chansen skulle knappast återkomma.

Och hon hade verkligen förberett sig noga: böcker, tidningsklipp, bakgrundsfakta och statistik var framplockade och memorerade, förhandskontakter tagna via ambassader och handelsdelegationer, resrouten i stort spikad, om knappt fyra veckor skulle hon resa, nu fanns ingen återvändo.

Och så nu detta, tänkte hon och tröttheten fanns där genast, som en klåda under huden.

Det blev sent innan Göran kom hem efter sin två dagars-visit i Reykjavik, han hade blivit sittande i snöyra på Fornebue och fått plats först i sista kvällsplanet. När de knäckte en flaska vitt till de isade räkorna bubblade han över av lustiga inside-rapporter om Nordiska rådets våta nattplena, hon hade bara inte hjärta att stoppa honom med dysterheter.

Förresten är det onödigt, tänkte hon, det är säkert ingenting, vi har ju varit försiktiga, åtminstone inte mer oförsiktiga än vanligt.

Inte heller under dubbelhelgen som följde kom hon sig för att säga nånting. Göran var på topphumör, gav henne helledigt, tog hand om maten, drog med flickorna på ishockey på Johannesshov och tog på söndagskvällen

ut henne på Stadsteatern. Men hur hon än ansträngde sig hade hon svårt att uppbåda något intresse för den unge Per Gynt, tankarna fladdrade undan för henne, och det hjälpte inte ens att hon försökte inrikta dem på jobbet, på den väntade resan, på Äventyret. En känsla av håglöshet hade bemäktigat sig henne, och inte ens Görans pysslande omtanke kunde jaga bort den.

Det får inte vara sant, tänkte hon gång på gång, allting får inte spricka nu.

Och på måndagsmorgonen, hon hade förmiddagsjour och åkte hemifrån redan innan flickorna stigit upp, fanns längre inget utrymme för tvekan. Brösten ömmade bara alltför välbekant, hon kände tydligt igen spänningarna under bröstvårtorna, ut åt sidorna, det var henne obegripligt att de gått nästan tretton år sen sist. Båda gångerna förut hade symptomen kommit lika tidigt, och hur hon än försökte värja sig molade insikten långt nere i magen under bilresan in från Lidingö ut till Gärdet. Mitt ute på bron kände hon den första typiska kväljningen.

Jag vet det redan, tänkte hon, här behövs inga prov.

Och förresten var det ännu för tidigt för urinprovet: minst tio dar måste man ju gå över tiden.

Men jag vill ju inte, tänkte hon, det finns inget skäl till varför jag måste uppoffra mig igen.

Herregud, flickorna var ju redan 14 och 12 och själv var hon 39, det skulle passa sällsynt illa med ett sladdbarn just nu.

Ingen har rätt att begära det av mig, tänkte hon.

Ikväll säger jag det åt honom, mumlade hon när hon svängde in på personalparkeringen bakom Radiohuset, han kan inte ha nånting att invända. ■



## Krav på hjärtdispensär från kursare i Blekinge

I arla morgonstund lördagen den 4 oktober styrde vi, ett 30-tal medlemmar i de hjärt- och lungsjukas föreningar i Blekinge, färden mot vårt kära Långasjön. Anledningen till resan var den veckoslutskurs som Centralorganisationen i samarbete med ABF och medverkan från förbundet anordnat på Långasjön. Morgonen var dyster och grå, men blotta anblicken av hemmet och det varma och hjärtliga mottagande som Alva Bengtsson bestod oss gjorde dagen ljusare, berättar ELLEN KINDVALL i denna kursrapport.

Som kursledare fungerade Alva Bengtsson. Socialvårdschef Arne Karlsson, Karlshamn, inledde dagens föreläsningar. Med utgång från den egna kommunen redogjorde han för socialvårdens uppbyggnad och dess olika hjälpinstanser. Hemhjälp och färdtjänst var områden som efter anförandet föranledde diskussion. Inom hemhjälpens område var det svårigheten att få hjälp med stortvätt och storstädning, då detta inte ingår i en hemsamaritets åligganden, som påtalades. Socialchefen framhöll att det stor del är personella resurser som saknas, då städning inte är något attraktivt arbete.

### Sjukvården byggs ut

Efter lunchen satt de intresserade kursdeltagarna åter bänkade beredda att lyssna till länets sjukvårdschef Lennart Andersson, Karlskrona. Talaren redogjorde för kommande åtgärder inom sjukvården, där utbyggna prioriteras. Sjukhem som kommer att

avlasta lasarettens vårdavdelningar är planerade i olika delar av länet. En nyhet för länet och tämligen nytt för landet är den synhjälpcentral som inrättats.

Dr Rolf Nyström talade om hjärtats funktion, de vanligaste hjärtsjukdomarna och deras orsaker. De hjärtsjukdomar på barn och ungdom som förr trädde som följsjukdomar efter charlakansfeber och difteri är nu borta ur bilden. Förkalkningar och sjukdomar i kärlsystemet är det som orsakar de alltmer förekommande hjärtinfarktarna. Dr Nyström talade om den hjälp som finns att återgå till tidigare verksamhet har arbetsträningstituten och anpassningsgrupperna stor betydelse.

### Behov av hjärtdispensär

Efter dessa anföranden ställdes frågor. Alva Bengtsson, med stor erfarenhet av hjärtsjukas problem, talade om den länge kända önskan av någon form av hjärtdispensär och många av deltagarna med personliga erfarenheter av de ständiga byten av läkare vid kontroller yttrade sej. Dr Nyström instämde, det skulle utan tvekan ha betydelse för vården av hjärtsjuka. Sjukvårdschefen svarade att det kommer men vägen dit är lång. En annan fråga i samband med hjärtinfarkter togs upp av Sivert Klasson, som hade exempel på att när det kommit till myndigheternas kännedom om personer som haft hjärtinfarkt så har de fått sina körkort indragna. Dr Nyström förklarade att det inte är vanligt. Numera får personer som haft hjärtinfarkt körkort.

Synpunkter på det alltmer tilltagande behovet av läkare och sjukvårdsresurser diskuterades. Stress redan från skolan, standardjakt i vuxen ål-

der, ofta med dubbla arbeten leder, till försämrad hälsa.

Efter flera inlägg från debattsugna samlades vi kring kaffeborden för en stunds avkoppling. Omedelbart därefter delade Sivert Klasson ut material till grupparbeten, som handlade om färdtjänst och hjärtdispensärer. Efter att ha diskuterat dessa frågor var dagens arbete avverkat. En delikat middag med efterföljande samkväm med underhållning avslutade en arbetsam men givande dag.

Söndagen inleddes med att Sivert Klasson talade om förbundets aktuella uppgifter.

### Uttalande om hjärtdispensär

Härefter redovisades lördagens grupp- arbete, där alla var eniga om att en hjärtdispensär borde inrättas. Mot bakgrund av detta gjorde kursen följande uttalande att tillställas länets sjukvårdsstyrelse samt RHL:

*En förstärkning av läkare i den öppna vården borde kunna ge till resultat att någon form av hjärtdispensär inrättas. Dit borde hänföras alla hjärt-, kärl- och blodtrycksjukdomar. Det är vår förhoppning att detta uttalande beaktas och att med tanke på den stora grupp dessa vård sökande utgör, en förbättring kommer till stånd inom en snar framtid.*

Eric Mattsson, ABF, talade på ett intresseväckande sätt om vikten av kunskaper för att kunna fungera i dagens samhälle. Han presenterade också aktuellt studiematerial.

Sivert Klasson sammanfattade kursen och tyckte att kombinationen av medverkande var utomordentlig. Den väckta diskussionen om hjärtdispensär är en fråga som förbundet skall föra vidare. Han framförde ett tack till Alva Bengtsson för hennes arbete med kursen. Alva Bengtsson avslutade kursen, tackade de som medverkat samt alla deltagarna. Jag vill göra mej till tolk för deltagarna och framföra ett tack till Alva och där inflika ett tack för hennes arbete på vårt kära Långasjön.



Här står hela Dalagänget och tar igen sig på sin resa genom Sverige

## Och här åkte man någonstans i Sverige

En lördagsmorgon i september stod ett fyrtiofemtal förväntansfulla medlemmar utanför Forum i Oskarshamn. De hade anmält sig till en resa som vår energiske ordförande Nils Knutsson hade ordnat och kallat till Någonstans i Sverige, berättar **BRITT AXELSSON**.

Efter det att vi hade avlämnat våra namnförslag på den plats, som vi trodde var dagens slutpunkt, rullade bussen ut ur staden. Spänningen var hela tiden på toppen, även när vi efter cirka två timmar nådde Nässjö för att stanna och äta frukost. Några hade Jönköping på sitt namnförslag, men bussen fortsatte efter en rundtur i Jönköping ut mot Falköping och nådde vid lunchtid Trollhättan. Vid lunchen i Trollhättan fortsatte gissningarna. Bussen rullade vidare och passerade Uddevalla. När bussen sedan tog vägen mot Orust-Tjörn var nog saken klar för de flesta att Göteborg var slutmålet.

Vi hade förmånen att få bo på nyöppnade och exklusiva hotell Ramada. Efter det att vi fått vår middag på kvällen, förflyttade vi oss till ett av sällskapsrummen där Knutte hade ordnat en av Göteborgs populära underhållare, Bert Lennart, som gav ett uppskattat underhållningsprogram.

På söndagsmorgonen fick vi vara med om en två timmars rundtur genom Göteborg med en mycket skicklig guide. Återresan mot hemorten gick över Varberg och Värnamo, där kaffeuppehåll gjordes. Under uppehållet passade medlemmarna på att genom vår kassör Dagny Öhman tacka Nils Knutsson för det stora arbete han nedlägger för föreningen och inte minst för att vi som medlemmar skall trivas.

Ett tack framfördes också till chauffören för säker rattning under dessa två dagar. Detta var vår andra resa i år. Vi hade förmånen att under fyra dagar i juni månad få vara uppe i Mora med utflykter till olika platser i dess närhet.

## Dalfolket åkte till Öland

RHL:s lokalförening Södra Dalarna, Avesta—Hedemora—Säter anordnade i höstas en bussresa för sina medlemmar.

Färden gick över Örebro ned mot den vackra Vätternleden mot Småland.

Vi besökte en gammal glashytta i Lindshammar. Där tillverkades fina saker i glas och kristall.

Andra dagen gick färden till Eringsboda blomstergård. Där var vi några timmar och beundrade allt vackert både i trädgården och inomhus.

Vi besökte också ett glasbruk, när vi var på väg mot Öland.

Ölandsbron var ett storslaget byggnadsverk som de flesta av oss såg för första gången.

Vi gjorde en rundtur på Öland och såg på naturen, kvarnarna och kyrkorna.

Den tredje dagen styrdes färden mot hemtrakterna igen.

På hemresan fick vi bland annat göra en safariresa i Kolmårdens djurpark.

En uppskattad reseledare var Gunnar Jonsson och en duktig och tillmötesgående chaufför Dagmar Rydevall-Andersson från Stora-Skedvi.

Ivar Lindberg

## Karlskroniterna for till Skåne

Karlskrona konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka startade sin verksamhet för höstsäsongen den 21 september.

Mötet öppnades med att ordf. I Magnusson utlyste en tyst minut för den nyligen avlidna styrelsemedlemmen och sekreteraren Britt Ekblad.

3 nya medlemmar hälsades välkomna i föreningen.

Mötet avslutades om en bussresa med hemligt mål lördagen den 27 september. Resan hade samlat ett 50-tal deltagare.

Målet visade sig vara Helsingborg där tillfälle gavs till shopping.

Resan fortsatte efter uppehållet i Helsingborg till Klippan där middag serverades på gästgiveriet. På hemvägen togs kafferast på ESSO motorhotell i Karlshamn där föreningens damklubb ordnat och stod för förtäringen.

Efter en i allo lyckad dag framförde ordf. deltagarnas tack till föreningens reseledare, Uno Kvist, för det som alltid lyckade researrangemanget.

I. Magnusson

# Hur ska man bedriva medlemsvård i glesbygd?

**Ett 20-tal ombud för föreningarna i Norrbotten diskuterade 18—19 oktober organisation, mötesformer, metodik för uppsökande verksamhet för socialombud och studieorganisatörer samt hur man ska kunna bedriva medlemsvård i det glest befolkade norrbottniska inlandet och i fjällområdet.**

Konferensen enades om att i kommuner med lokalföreningar arbeta med kontaktombud i utbyarna, medan man i kommuner där medlemsantalet inte bedöms som tillräckligt för en vanlig förening, arbeta med sektioner och kontaktombud knutna till CO.

Centralorganisationen kan erbjuda lokalföreningarna skrivservice: möteskallelser, cirkulär, medlemskort och liknande, vilket underlättar föreningarnas praktiska arbete. Fördelningen av arbetsuppgifter mellan CO och lokalföreningarna diskuterades samt vilka metoder man ska gå in för när det gäller att få med och aktivera medlemmarna i föreningsarbetet. Bl a diskuterades små arbetsgrupper med bestämda arbetsuppgifter, tex att ordna nästa medlemsmöte. Studieutbudet bör förutom socialpolitiska ämnen och organisation även omfatta konst och konsthantverk.

Flyttande medlemsmöten diskuterades intensivt. Fördelarna ansåg man vara en aktivering på den besökta orten, samtidigt som mer isolerade medlemmar får tillfälle att komma ut. Nackdelarna kan bl a vara högre reseutgifter.

Mötesformerna och då framförallt medlemsmötena utgjorde ett av grupp-arbetena. Att mötena inte skulle göras långa var alla eniga om och även att varje möte ha ett tema. Hur mycket skrivelser och cirkulär skulle få belasta dagordningen, var ett problem att reda ut, liksom var den föreslagna punkten Fritt ur hjärtat skulle komma in. Röster höjdes för att den skulle placeras högt upp. Motivet var att medlemmarna då inte hunnit tröttna

och därför drar sig för att ta upp olika frågor till debatt.

Konferensen enades om att i mars—april genomföra en mötesserie om de lungsjukas och främst astmatikernas vård- och rehabiliteringsmöjligheter.

Konferensen genomfördes i samarbete med ABF. Mårten Granberg, Sivert Klasson och Bror Ek medverkade.

## Stort problem nå hjärtsjuka med information om RHL

**Vid ett veckoslut i september var medlemmar från lokalföreningarna inom RHL i Kalmar län samlade till kurs i föreningskunskap på hotell Högland i Nässjö. Kursen startade på fredagskvällen. Studieorganisatören Arne Jonsson, Västervik presenterade kursprogrammet. Tillfälle gavs för lokalföreningarnas representanter att redogöra för hur de tänkt sig höstens verksamhet.**

På lördagsmorgonen var det åter Arne Jonsson som på ett intressant och belysande sätt redogjorde för lokalföreningarnas uppgifter och målsättning och hur en styrelse skall sammansättas för att vara effektiv och vilken uppgift den har. Vilket arbete som skall läggas på de övriga funktionärerna var också något som Arne berörde vid genomgången. För att få kursdeltagarnas syn på detta startade man på eftermiddagen ett grupparbete med fem grupper som fick god tid på sig att gå igenom de frågeformulär som Arne hade framställt.

Vid den redovisning som sedan följde framgick inom grupperna att ett stort problem är att nå de hjärtsjuka, när man inte får komma in på lasarett och inrättningar med den information i form av folders som finnes, vilket är synd då de hjärtsjuka går miste om att få reda på de hjärtbricker som finnes på RHL. Från vissa delar av länet framkom att det var svårt att få kontakt med lokalpressen.

Ett länsomfattande informationsmöte var något som grupperna hade tagit upp. CO har vid sitt årsmöte i början på året det uppe för behandling och arbetar fortfarande efter denna linje. Men detta är en mycket stor apparat och kostar pengar. På denna redovisning följde en mycket intressant diskussion som också fick avsluta lördagens arbete.

Vad gör CO och representantskapet det var söndagsmorgonens programpunkt och där fick Sigfrid Celander, Kalmar, redogöra. Det gjorde han på ett förtjänstfullt sätt. Av Bengt Dahlström, RHL, fick kursdeltagarna en mycket intressant belysning av RHL:s verksamhet och hur det organisatoriskt är uppbyggt. Bengt gav också en presentation av de anställda på kansliet vilket uppskattades av deltagarna, då de nu har lättare att nå rätt person vid telefonkontakt med kansliet. Tidningen Status var också ett hett namn för Bengt. Man efterlyste de Statusombud som lokalföreningarna hade fått i uppdrag att skaffa fram. Tyvärr hade det inte kommit något namn till förbunds-expeditionen.

Vid den efterföljande diskussionen fick Bengt en mängd frågor, en del fick deltagarna svar på, några var av mycket viktig karaktär och de fick följa med i portföljen hem till Stockholm för vidare bearbetning.

Tiden rann snabbt iväg och även denna tredagarskurs hade nått sin avslutning. Sigfrid Celander tackade Arne Jonsson för en mycket bra upplagd kurs vilket även kursdeltagarna instämde i genom en kraftig applåd.

K-son

## Pristagare bildkryss nr 8

- 1:a pris 25:— Sven Rydberg, Gråbergsvägen 5, 141 41 Huddinge
- 2:a pris 10:— Bengt S Bengtsson, Sköldmövägen 15, 281 00 Hässleholm
- 3:e pris 5:— Ingeborg Landström, Pl. 101, 970 13 Hakkasbyn

## bildkryss nr 9

- 1:a pris 25 kr Gösta Svensson, Målilla Sjukhus 1 B, 570 82 Målilla
- 2:a pris 10 kr Dagmar Aldén, Norråsagatan 29 C, 571 00 Nässjö
- 3:e pris 5 kr Gustav Carlsson, Sävsjövägen 47 C, 671 00 Arvika

**LOKALFÖRENINGAR**

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ystad  
 De hjärt- och lungsjukas lokalförening i Landskrona  
 Mellanskånes konvalescenthjälp, Eslöv  
 De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö  
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg m o  
 Patienternas förening Nyttä och Trevnad, Orup  
 Patientföreningen Gagn och Glädje, Lungkliniken, Malmö  
 Patientföreningen, Lungkliniken, Lund  
 Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Norrbotten  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Boden  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gällivare  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kalix  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kiruna  
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Luleå  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Piteå  
 Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Skaraborg  
 Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm  
 Fören för hjärt- och lungsjuka i Stockholm (FHLIS)  
 Söderby-Uttrans patientförening  
 Centralorg. för hjärt- och lungsjuka i Södemanlands län  
 Eskilstuna konvalescentförening  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping  
 Lungkliniken patientförening, Eskilstuna  
 Uppsala läns centralorg. för hjärt- och lungsjuka  
 Enköpings konvalescentförening  
 Centralorg. för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län  
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad  
 Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Arvika  
 De hjärt- och lungsjukas konv.fören. i Kristinehamn

Hjärt- och lungsjukas förening i Säffle  
 Hagfors konvalescentförening  
 Lokalföreningen VIKÖ, Kristinehamn  
 Patientföreningen Enighet, Lungkliniken, Arvika  
 Västerbottens läns hjärt- och lungsjukas centralförening  
 Lövsta lokalförening Umeå av RHL  
 Konvalescentföreningen Bången, Lycksele  
 Skelleftebygdens konvalescentförening  
 Patientföreningen Lungkliniken, Umeå  
 Västernorrlands hjärt- och lungsjukas Centralförening  
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Härnösand  
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Sollefteå m o  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall m o  
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Ånge  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Örnsköldsvik  
 Österåsens Patientförening, Sollefteå  
 Centralorg. för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands län  
 Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Fagersta  
 Lokalföreningen Aros för hjärt- och lungsjuka i Västerås  
 Patientföreningen, Lungkliniken, Västerås  
 Sälko, Föreningen för hjärt- och lungsjuka, Borås  
 Marks konvalescentförening, Skene  
 Patientföreningen Skogsblomman, Borås  
 Patientföreningen, Sjö-Gunnarsbo sjukhus  
 Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka  
 Örebro konvalescentförening  
 Karlskoga konvalescentförening  
 Linde-Nora lokalförening för hjärt- och lungsjuka  
 Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Adolfsberg  
 Centralorg. för hjärt- och lungsjuka i Östergötland  
 Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland  
 Hjärt- och lungsjukas förening, Norrköping



- ★ välkänd för sina stora forskningsinsatser
- ★ driver 27 forskningscentra
- ★ engagerar 7 000 personer — mer än var 25:e anställd — inom forskning

**Shell** — ett ledande olje- och kemikalieföretag  
 såväl i Sverige som internationellt sett



***Stort som smått ger återbäring...***

# ***Än sen då?***

Visst är det många som handlar i Konsum tack vare återbäringen. Men ändå tror vi inte att det är huvudskälet. Den aktiva prispolitik Konsum drivit under många år har pressat ner vinsterna för de privata företagen men har förstås samtidigt pressat ner

återbäringen. Trots detta tycker närmare 1,8 miljoner människor att det är idé att vara med i Konsum. Och egentligen är det inte så konstigt. Att vara med i Konsum betyder ju inte bara att man får återbäring. Hur välkommen den än är. Det betyder också att man äger sin del i företaget. Att man har möjlighet att påverka tex hur de pengar används som inte betalas ut som återbäring.

I en tid där de multinationella företagen får allt större makt är det en möjlighet värd att slå vakt om.

***Handla  
konsumentägt  
istället.***

