

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.  
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.  
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.  
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



# Status

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP

Tidskrift för  
Riksförbundet för  
hjärt- och lungsjuka

En specialrapport  
av stort intresse om  
hjärtinfarkt och  
rehabilitering  
Sid 5

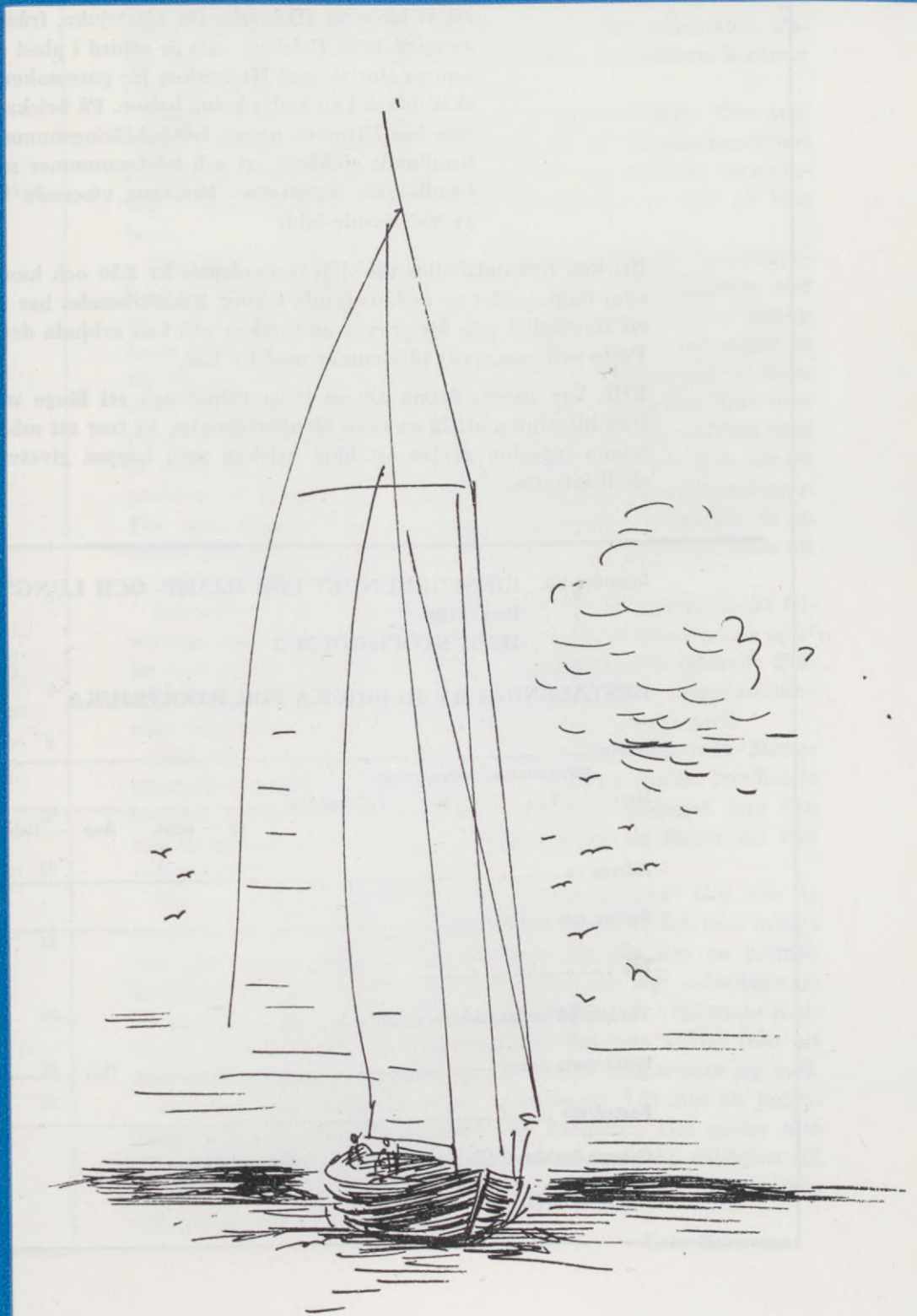
I Norge har man infört  
förbud för reklam kring  
tobaken. En rapport av  
Allan Aarflot på sid 10

Synpunkter på förbunds-  
kongressen sid 4, 9,  
12-13 och 14-15

Bildkryss sid 17

Dokumentnovell  
av Allan Persson  
Sid 18

RHL-information med  
studienytt sid 20



nr 8 1973  
september  
pris 2:–





# Identitetsbricka för hjärtsjuka

RHL kommer här med ett nytt initiativ i och med att vi lanserar ID-bricka för hjärtsjuka, från mitten av april 1973. Brickan, som är utförd i plast och har samma storlek som ID-brickan för pacemakerbärare, skall bäras i en kedja kring halsen. På brickans baksida bör bärarens namn, folkbokföringsnummer, behandlande sjukhus, ort och telefonnummer samt behandlingsår ingraveras. Brickans utseende framgår av vidstående bild.

Brickan tillhandahålles till självkostnadspris kr 2:50 och kan rekvireras genom insändandet av nedanstående talong. Riksförbundet har förhandlat fram ett förmånligt pris för gravyr av brickan och kan erbjuda detta för kr 14:—.  
Porto och exp.avgift tillkommer med kr 1:50.

RHL har genom denna aktion velat tillmötesgå ett länge uttalat önskemål från hjärtsjuka att få en egen identitetsbricka. Vi tror att många kommer att känna trygghet genom att bära brickan men hoppas givetvis att ingenting skall inträffa.

---

Insändes till **RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA**  
Box 3196  
103 63 STOCKHOLM 3

## BESTÄLLNING AV ID-BRICKA FÖR HJÄRTSJUKA

Namn .....  
tilltalsnamnet understruket

Herr      Fru      Frk      Folkbokf.nr .....  
år   mån.   dag - födelsenr

Adress .....

Postnr och postadress .....

Tel. .... / .....

Vårdats på nedanstående sjukhus år .....

Sjukhusets namn ..... Tel. .... / .....

Postadress .....

Gravyr önskas ej

Gravyr önskas

Status nr 8/73

# Status

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

nr 8/1973 årgång 36

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 Bok- & Tidskriftstryckeri,  
Södertälje

## Prenumerationspris:

Helår 20:—, halvår 11:—

## Innehåll:

Probs .....	4
Hjärtinfarkt — inte bara fysisk träning. En specialistrapport ..	5
En kvadröjande "klängighet"? Artikel av Rune M Lindgren om debatten kring kvinnans situation .....	8
Vad gav dig kongressen? Åke Magnusson, Malmö, svarar	9
I Norge är nu tobaksreklamen totalförbjuden Rapport av Allan Aarflot ....	10
Tre nya i förbundsstyrelsen. Rapport fr. förbundskongressen	12
Vad gav dig kongressen? Anna-Greta Johansson, Stockholm, svarar .....	13
Vad gav dig kongressen? Gustav Englund, Jönköping, svarar .....	14
Dokumentnovell av Allan Persson .....	18
RHL-information .....	20

## Omslagsteckning:

Elsie-Britt Stenqvist

# Utnyttja din röst vid valen!

Denna ledare skrivs den 9 augusti. Valrörelsen har börjat komma igång. Den märks mest i tidningarna vid den här tidpunkten. Radio och TV har inte börjat sitt stora pådrag. Affischerna kommer inte upp förrän omkring den 20:e augusti.

Status har försökt spegla en sida av partipolitiken. Den som märks i riksdagsarbetet. Vi har ställt frågor till riksdagspartiernas kanslier. De har valt den eller de motioner som de tyckt vara viktiga i "handikappfrågor". Ett av partierna svarade inte på vårt brev.

Man kan diskutera om det överhuvudtaget finns "handikappfrågor". Det finns frågor som rör personer med handikapp mer än andra, därför att man lagstiftat just för personer med handikapp eller därför att man har ekonomiska bidrag som endast är till för personer med handikapp. Men i sträng mening är även detta allmänpolitiska frågor. Det är frågor som gäller hur man planerar samhället, för vem man planerar och hur mycket man är villig att satsa på solidaritet och jämlikhet. Brytar man ner ett problem till delproblem kan man möjligen finna handikappfrågor. För vissa grupper kan problemen under vissa tidsepoker få en bättre genomslagskraft, om de bearbetas från utgångspunkten att det gäller delproblem.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka är en partipolitiskt fristående organisation. Det betyder *inte* att organisationen inte sysslar med politik. Det betyder *inte* att organisationens tidskrift, Status, inte ger utrymme för partipolitiska inlägg. Men organisationen eller tidskriften *propagerar* inte för ett visst politiskt parti.

Man kan som individ arbeta politiskt på många sätt. Många människor uppfattar inte att de i mycket av sitt dagliga handlande handlar politiskt. De flesta uppfattar säkert valdagen som den dag då de gör ett politiskt ställningstagande: de lägger sin röst (eller sina tre röster) i valurnorna.

Men de som inte röstar, de som stannar hemma? Gör inte de också ett politiskt ställningstagande? Jovisst gör de det, men många som inte röstar uppfattar inte avståndstagandet som en politisk handling. Det är det emellertid i hög grad. Ett lågt valdeltagande — som t ex i USA — kan föra fram politiker till avgörande positioner, politiker vars ställningstaganden den som avstår från att rösta vid en närmare granskning inte skulle solidarisera sig med.

Det är därför viktigt att rösta på valdagen. Låt inte ett handikapp avskräcka. Se till att partierna fungerar! Det spelar inte någon roll vilket parti man anlitar, om man vill ha valskjuts till vallokalen. Din röst lägger du i vallokalen och där ser ingen vilken valsedel du lägger i kuvertet.

**Erik Ransemar**

# Probs

## Pressen om kongressen

Pressen har uppmärksammat kongressens uttalande. TT sände bl a ut följande notis:

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka riktar efter sin 20:e kongress — som hölls i Östersund under veckohelgen — ett krav till de politiska partierna i landet.

Förbundet önskar att partierna i årets valrörelse klart deklarerar vilken principiell syn man har och vilka dagsaktuella krav som man är beredd att infria och arbeta för när det gäller att forma om samhället till en miljö att leva i för alla.

— Vi inom handikapprörelsen kan inte längre nöja oss med allmänt hållna löften och utfästelser, sägs det.

Det som är intressant att se är nu vilka rubriker tidningarna har satt på denna TT-notis när de infört den. Den mest använda rubriken är *Hjärtsjuka begär besked*. *Borås Tidning* rubricerar *Hjärt- och lungsjuka kräver klart besked* för att nämna en variant där båda grupperna i förbundet uppmärksammas. *Sala Allehanda* och *Avesta Tidning* rubricerar *Hjärt- och lungsjuka kräver politikerna på besked om miljön*. *Sundsvalls Tidning*, som publicerar uttalandet i sin helhet jämte uppgifter om den nyvalda förbundsstyrelsen, skriver: *Hjärt- och lungsjuka efterlyser besked från politikerna*. *Dagbladet, Sundsvall*, som också har en fyllig redogörelse för uttalandet och den nya förbundsstyrelsen, uppmärksammar: *Martinsson omvald ordförande för de hjärt-lungsjuka*.

## Östersunds-Posten upptäckte blåsväder under kongressen

Östersundspressen följde förhandlingarna noga. I *Östersunds-Posten* där man alltså rubricerade att representantskapet var i blåsväder vid RHL:s östersundskongress skriver Bernt Sehlstedt:

"Generaldirektören i kriminalvårdsstyrelsen Bo Martinsson tillika förbundsordförande i Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, RHL, råkade i ett mindre blåsväder då riksförbundet avhöll sin kongress i Östersund under veckoslutet. Det var frågan om RHL:s organisation som blev den stora stridsfrågan. Två motioner, avgivna av Västmanlands och Skånes länsorganisationer, föreslog avskaffande av representantskapet, det organ som mellan kongresserna handlägger viktigare ärenden.

Ake Magnusson som talade för avdelningen i Skåne var skarp i sin kritik av representantskapet.

— Det karaktäriseras av ineffektivitet och handlingsförlamning, menade Magnusson och yrkade på dess snara avskaffande.

Förbundsordförande Martinsson höll till viss del med i de kritiska tongångar som under en tid riktats mot representantskapet. Han beklagade att kommunikationerna mellan representantskapet och lokalföreningarna inte var de bästa. Dessutom framhöll Martinsson att det rått en viss eftersläpning i representantskapets behandling av ärenden.

Generaldirektör Martinsson ville ändå, i likhet med den av styrelsen tillsatta organisationskommittén, behålla representantskapet.

— Att slopa representantskapet vore att ge förbundsstyrelsen allt för stor makt, hävdade Martinsson och menade att det här ytterst gällde värandet om det demokratiska inflytandet."

## Värdigt rådslag säger Länstidningen

Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka (RHL) kongress i Östersund under veckoslutet var ett i allo värdigt rådslag med en debattlusta, som nära nog saknar motsvarighet på andra håll, skriver *Länstidningen, Östersund*, i sin ingress och fortsätter:

"Det hettade till ordentligt när förbundets nya organisationsplan ventile-

rades. Hela lördagseftermiddagen gick åt till den förberedande diskussionen och presidiet, Bo Martinsson, Sven Widgren och Bror Ek hade fullt schå att hålla isär begreppen."

## Röstning på sjukhus m m

*Särskilda postanstalter* för röstning inrättas bl a på sjukhusen. Röstning på dessa postanstalter anordnas någon dag under veckan 9—16 september. Fråga personalen när röstningen sker. Du måste ha ditt röstkort för att få rösta. Det har sänts till din bostad, så du måste se till att det kommer till dig på sjukhuset.

Om du på grund av sjukdom, rörelsehinder eller hög ålder inte kan lämna dina valsedlar personligen, kan du rösta genom bud. Budet skall ha fyllt 18 år. Det skall vara väljarens barn, barnbarn, far, mor, syskon eller vårdare. Röstning genom bud får ske i den vallokal som står tryckt på röstkortet eller på posten. Om budet lämnar dina röster på posten måste röstkortet vara med och budet skall ha legitimation med sig. Vid röstning genom bud skall budet skriva sitt namn på ytterkuvertet (nedre delen av kuvertet). Det hela skall bevittnas. Budet och vittnet får inte vara samma person. Ytterkuvert finns på valbyråer och partiexpeditioner etc. Valsedlarna skall dock först ha lagts in i innerkuverten (tre stycken om du röstar vid alla valen utom i Göteborg, Malmö och Gotland, där man bara har två val). Valsedlar får man på samma ställen som man får kuverten.

Den som är gift kan rösta genom *maka/make*. Det går till på samma sätt som vid röstning genom bud i stort sett. På ytterkuvertets övre del skall man fylla i uppgifter och ordna bevittning.

Den som har svårt komma till vallokalen kan få *valskjuts*. På en del håll ordnar kommunerna detta, på andra ordnar partierna det. Ring kommunalkontoret och hör efter eller ring till någon valbyrå eller partiexpedition.



# Hjärtinfarkt — inte bara fysisk träning

*En specialrapport om rehabilitering och RHL:s kurser*

Vi har förut i nummer 2 i år rapporterat från RHL:s första anpassningskurs för hjärtsjuka. Det var en lekman som den gången rapporterade. Vi är nu i tillfälle att rapportera från en rad experter inom området. Den här publicerade rapporten utgår från Serafimerlasarettet där OLOF EDHAG är docent och biträdande överläkare vid medicinska kliniken, BRITA KLEFBECK är sjukgymnast, EVY LIND är fil kand och forskningsassistent knuten till medicinska kliniken, MONICA MAGNUSSON är sjukgymnast och TÖRES THEORELL är docent och läkare vid samma klinik. Rapporten har förut varit publicerad i fackpress.

Sedan snart 2 år har på medicinska kliniken, Serafimerlasarettet, bedrivits försöksverksamhet med olika former av rehabilitering av patienter med hjärtinfarkt som vårdats på denna kliniks hjärtinfarktavdelning. En del av rehabiliteringen har bestått av *systematisk träning* som påbörjats med lätta rörelser redan i sjuksängen, i vissa fall följts upp med individuell fysisk träning, oftast på cykelergometer och avslutats med *träning i grupp*. För ändamålet specialtränade sjukgymnaster har genomfört denna del av rehabiliteringen.

Syftet med denna fysiska aktivitet har varit att få patienterna att förstå att de inte behöver uppfatta sig som hjärtinvalida utan kan bedriva en väsentligen normal fysisk aktivitet.

Den kontinuerliga kontakten med sjukgymnast har rönt stor uppskattning bland patienterna. De har uppfattat den som en extra trygghet. Läkare, utrustad med defibrillator, har deltagit vid gruppträning för att kunna ingripa om plötslig allvarlig arytm tillstött.

Dessutom har *psykosocial rehabilitering* bedrivits. Denna har genomförts i form av dels informationsmöten ledda av två läkare, till vilka även patienternas anhöriga inbjudits och dels av hembesök hos en mindre grupp patienter av läkare och kurator.

Som ett led i vår "rehabilitering" av hjärtinfarktpatienter har vi också skrivit en informationsstencil som delas ut till alla hjärtinfarktpatienter vid utskrivningen från sjukhuset.



Tillsammans med Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka har slutligen personal från medicinska kliniken, Serafimerlasarettet, även anordnat rehabiliteringskurs på en kursgård i Södermanland för en liten grupp hjärtinfarktpatienter. Denna rapport kommer att informera om hur denna rehabiliteringskurs var organiserad och något om vilka erfarenheter den gav.

### Kursdeltagare

Till deltagare i kursen utvaldes 10 patienter med coronarsjukdom som debuterat någon gång under de senaste 4 åren. Halva gruppen hade haft hjärtinfarkt under de senaste 3 månaderna och halva gruppen under de senaste 12 månaderna. De sistnämnda 5 patienterna hade av olika skäl haft svårigheter att återvända till sitt gamla arbete i full utsträckning. Som i de flesta fall av coronarsjukdom förelåg hos de flesta problem av psykosocial natur. Patienterna utgör ej något slumpmässigt urval av hjärtinfarktpatienterna, men torde kunna repre-

sentera gruppen yngre sjukhusvårdade hjärtinfarktpatienter.

Som ledare deltog från Serafimerlasarettet 2 läkare, 2 sjukgymnaster och 1 sociolog. Från Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka deltog 1 sociolog och 1 administratör. Den stora personalinsatsen motiverades med att en vidareutbildning av berörd personal skulle ske parallellt med en utvärdering av hur patienterna uppfattade denna typ av information. Kursen hade sålunda 2 huvudsyften, dels att hjälpa patienterna till så snabb och fullständig rehabilitering som möjligt och dels att fördjupa sjukhuspersonalens kunskaper och insikt i hjärtinfarktpatientens situation. I detta senare syfte ingick även en utvärdering av möjligheterna att generellt förbättra rehabiliteringen av patienter med hjärtinfarkt, dels på och dels utanför sjukhuset.

*Föreläggning och yttre arrangemang:* Den utvalda kursgårdens består av flera smärre byggnader med föreläsningssal och motionshall. I området

finns strövmråden med backig terräng.

Titelbortläggning föll sig naturlig redan första dagen. Patienterna fick rikliga tillfällen att konsultera såväl kurator som läkare i "privata angelägenheter". Härigenom kunde man också undvika att privata spörsmål togs upp i de gemensamma diskussionerna.

### INNEHÅLL

Kursen lades upp som 16 timmar teori, varav 4 timmar diskussion och 6 timmar fysisk träning.

### Teori

Den teoretiska undervisningen byggde på erfarenheter från tidigare information i grupp. Patienterna informerades om att vi bedömde det som värdefullt för dem att få sakliga fakta om sjukdomar i hjärtats kranskärl, dess yttringar, konsekvenser och tillgängliga behandlingsmöjligheter. Vidare framhölls det väsentliga i att patienterna fick träning i att diskutera omkring sin hjärtsjukdom och för sig själv klargöra sina relationer till sin hjärtsjukdom. Vi underströk redan från början, att det var möjligt att de kom att få symtom från hjärtat i samband med att för dem känsliga punkter diskuterades. Det framhölls, att det var ett av kursens syften att få patienterna att klara av diskussioner omkring sitt hjärta. Samtidigt underströks att patienterna kunde ha en begränsning i sin förmåga att klara av såväl fysisk som psykisk påfrestning efter genomgången hjärtinfarkten och att de skulle försöka lära sig att leva med denna begränsning utan att uppleva den som ett ständigt hot. Ingen patient behövde lämna någon del av den teoretiska undervisningen pga obehag. Vidare underströks inledningsvis att vi bedömde det som värdefullt för patienterna att träffa medpatienter, höra deras erfarenhet och eventuellt få råd om hur andra klarat av besvärliga situationer som uppkommit efter hjärtinfarkten. Vi trodde också att patienterna hade nytta av några dagars miljöbyte, även innefattande brytandet av familjebanden. Slutligen framhölls för patienterna att vi som arbetar inom sjukvården skulle vilja ha hjälp med utvärdering av hur patienterna såg på vården i allmänhet som de mött i samband med sin hjärtinfarkt och gärna komma med konstruktiva förslag till ändringar.

### Hjärtats funktion och arbetssätt. Kranskärlssjukdomen

Vi gick igenom hur hjärtats pumpsystem fungerar och hur de två krets-

loppen ser ut. Vidare definierades åderförkalkning, hjärtinfarkt och kärlkramp (angina pectoris). Kranskärslsjukdomens ökning i Sverige under de senaste 50 åren användes som bakgrund till utläggning om varför vissa personer tidigare än andra drabbas av kranskärslsjukdom. Undersökningsmetoder såsom EKG, arbetsprov och hjärt-lungröntgen gick igenom.

Vi nämnde också något om hjärtats retledningssystem och kom in på betydelsen av medicinska kontroller vid angina pectoris-behandling. Betydelsen av psykiska moment betonades också. Buller på arbetsplatsen och störande telefoner berördes som utlösande moment.

### Faktorer som har betydelse för hjärtinfarkt och angina pectoris

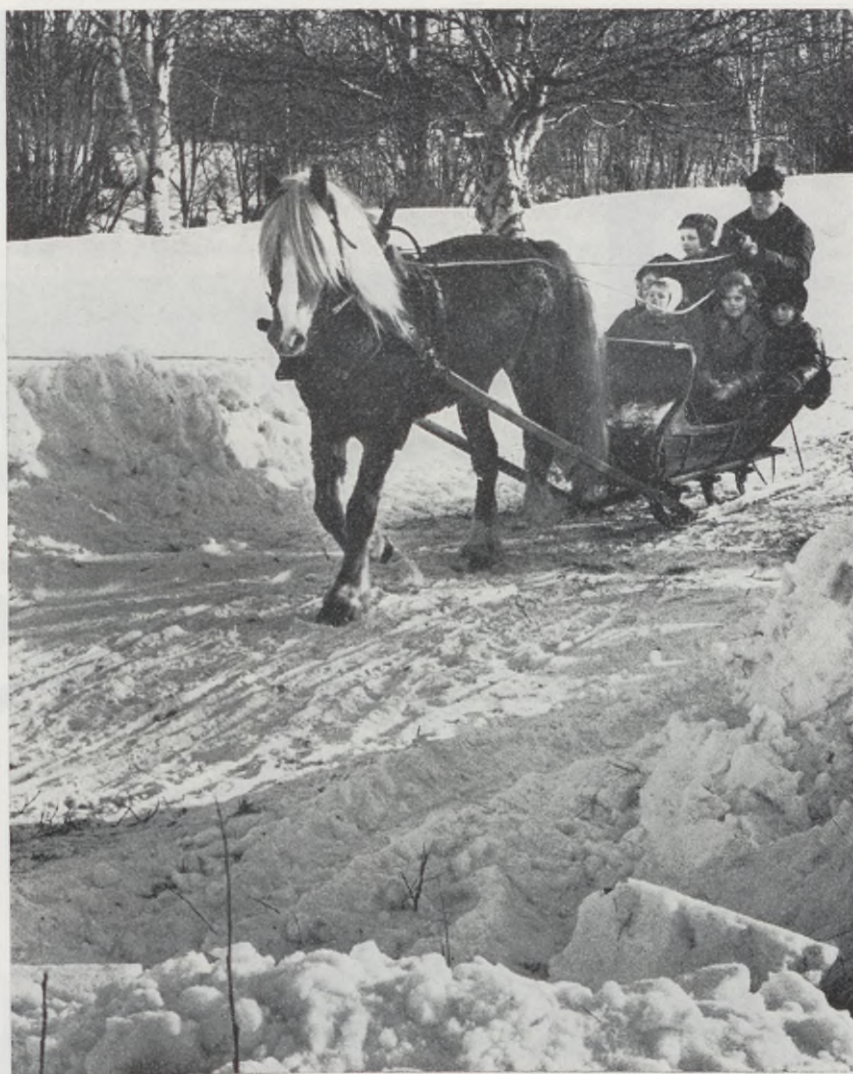
Vi fortsatte med en detaljerad redogörelse över "riskfaktorer" och betonade att olika utlösande moment adderas till varandra. Sålunda bör man under perioder med psykisk press vara alldeles särskilt försiktig med alkohol, stora måltider, stort kaffeintag och rökning. Man gick igenom hur dessa faktorer kan lägga sig på varandra och betonade att summan av dem bör vara låg. Totalförbud av tex alkohol rekommenderades därför inte. Beträffande rökning tryckte man på att total avhållsamhet är att rekommendera eftersom de flesta patienter brukar klara det bättre än måttlighetskonsumtion.

Avvänjningen bör dock ej inledas under en period med psykisk anspänning. Om man ej avhållit sig från rökning på sjukhuset under det akuta skedet bör man därför ej starta avvänjningen i samband med att man kommer hem från sjukhuset. I stället bör man då skjuta upp det till någon senare tidpunkt och under den första fasen hålla konsumtionen låg.

Beträffande diet framhölls betydelsen av att hålla övervikt borta och av att bastanta måltider undviks. Dieten bör bestämmas av relationen mellan blodets fettfraktioner såsom kolesterol och triglycerider. Detta bör patienten diskutera med den behandlande läkaren.

Vi rekommenderade lättillgänglig och informativ litteratur om hjärtinfarktsjukdomen (se litteraturförteckning) och betonade att familjen också bör ha kännedom om coronarsjukdomen. Härigenom blir det lättare för patienten att avhålla sig från rökning, att fördela måltiderna klokt och att undvika de farligaste födoämnen.

Vanliga former av farmakologisk angina pectoris-behandling berördes.



Möjligheten av Nitroglycerinintag profylaktiskt före fysisk eller psykisk belastning för personer med täta anfall framhölls. Beträffande psykiska moment framhölls att övertidsarbete och extrajobb bör undvikas, eftersom sannolikheten för "konfrontationer" ökar med arbetsbördan.

### Fysisk träning och hjärtsjukdom

Den fysiologiska bakgrunden till nytta med fysisk aktivitet gick igenom. Sålunda framhölls kärlnybildningen i hjärtat och hjärtmuskelstärkande effekt av motion. Det framhölls att patienterna framförallt hade nytta av att ha en kondition som gjorde att de inte behövde uppleva kärlkramp då de utförde nödvändig aktivitet i vardagen. Vikten av att ta tid på sig vid all fysisk aktivitet och att successivt öka tempot och inte börja med högt tempo framhölls. Intervallträningens betydelse för konditionen framhölls.

Som ett minimum angavs 2 träningspass/vecka med pulsökning under 5 min.  $\times$  3 och med minst 3 min. paus

mellan pulsökningsperioderna. Samma princip bör gälla vid gymnastikövningar, dvs avslappningsmoment bör avlösas av pulsökningsmoment. Vi betonade också att motionsformer som är trivsamma bör väljas. Kroppen behövs ej pressas för att träningseffekt skall erhållas. För att konditionen skall ökas erfordras en viss prestationsökning och för att konditionen skall bibehållas krävs ett par träningspass med oförändrad intensitet per vecka. Det betonades också hur viktigt det är för den coronarsjuka att han/hon efter vila, i synnerhet efter nattens sömn, försöker "värma upp sig" med lätta rörelser innan han/hon går ut i yttertemperatur. Varning utdelades för träning vid infektioner och i kylig väderlek.

I den efterföljande diskussionen betonade vi att det inte bara är hjärtat som får träning under motionsgymnastik. Cirkulationen och skelettmusku-

Forts sid 14





# En kvardröjande "klängighet"?

Av Rune M Lindgren

"Emancipationsdebatten upphör temporärt om natten" hette det på sin tid i ABC-boken från Hylands hörna. Men i vårt dagliga nu pågår den. Den "nya kvinnan", yrkesinriktad, ansvarsmedveten, jämlik och självständig — låt vara att hon ibland tillskrivs en kvardröjande "klängighet" — tolererar inte längre den villkorliga frigivning som Eva Moberg en gång skrev om.

Fortfarande står hon till skilda delar snärjd och ofri i ett av manliga värderingar till övervägande del präglat samhälle. Men åtskilliga gör åtskilligt för att rucka på kvinnans alltför länge statiska sociala roll.

## Här finns att göra

Och här finns jobb att göra, för militanta gruppbildningar och andra. Faktum är ju ännu: Det finns skilda fördomar mot kvinnan i arbetslivet och en lönelikhet som är otillständig. Vi uppfostras även i dag in i bestämda mans- och kvinnoroller, låt vara att här är omställningar på väg. Det finns

fortfarande en övervägande majoritet av karlfolk i bolagsstyrelser, drätselkamrar, riksdag, regering, partistyreiser.

Naturligtvis har en del hänt. Kvinnan av idag lever inte i någon entydig Sörgårdenroll. Hon lever i många roller, föränderliga roller. Men en fortsatt "könsrollsdebatt" behövs — trots en tillfällig övermättnad på just det slagets debatt vi från och till kan känna. Diskuterar man i de meningsutbytena begrepp som den heliga familjen, äktenskapet som institution etc — är "familjegetto" en instängdhetens livsform — diskuterar man för övrigt

inte kvinnliga särfrågor; den debatten angår oss alla.

### Katekeser och profetissor finns

Kvinnomancipationen i Sverige har sina katekeser, och sina profetissor, som dessbättre mer sällan talar med en Erasmus av Rotterdams tunga om kvinnokönets höghet.

Tvärtom: Här finns en tillväxande insikt om att även kvinnodebatten måste föras i politiska termer, och att den inte kan isoleras från samhället i övrigt. Men också idag varierar tankegångar från Johan Stuarts Mills klassiska "Kvinnornas underkuvade ställning". Kvinnan, hävdade Barbro Backberger för inte så länge sen, är trängd in i en kuvad och defaistisk livsstil.

"De flesta kvinnor i vår kultur är neurotiker. Med neurotiker menas personer som genom inverkan från en hämmande omgivning fått sin förmåga förstörd att tillfullo utnyttja sin fysiska och psykiska kapacitet". Hon står också till reds med synpunkten: Kvinnans roll, sådan den har föreskrivits henne, innebär passivitet, medelmåttighet, undergivenhet.

### Kvinnobilden i debatten

Just den speciella kvinnobilden spökar i åtskillig debatt i det här ämnet och i skiftande böcker möter något som bra mycket liknar en schablon: Den intill grå tristess uttråkade hemmakvinnan, med papiljotter i håret och en cigarett i mungipan, ofta också med en tröstande vinflaska nära till hands.

Det kan också bli sagt: "Mamma ska vara hemma och vara en glad och fräsch hemmafru och barnen ska vara rödkindade... det ska vara som en Elsa Beskow-teckning". Med tillägg "Men det är inte så! — Det finns en fruktansvärt förljugen bild av mor och barn i vårt samhälle. Dom som känner att dom inte kan leva upp till den där madonnabilden får skuld känslor". Värst, blir det också sagt, av intervjuade hemmafruar" är tröttheten som kommer av isoleringen. Den psykiska tröttheten är mycket värre än den fysiska. Man orkar inte. Jag har upplevt att just isoleringen gör mig så trött att jag ger upp. Det finns ingen utväg".

### Bra att kollektivhusidén diskuteras

Det är naturligtvis viktigt att sänt blir fastslaget. Respektive att man diskuterar kollektivhusidén, familjehotellen — som ju faktiskt kan vara ett alternativ till vår traditionella livsform, att

pröva, och att förkasta eller acceptera. Jag önskar, har Ingrid Sjöstrand bl a sagt, att vi inte trängde in barnen i familjerna utan gav dem ett rikare kontaktnät, större gemenskap och en trygghet som inte bara hängde på mamma — kanske föresvävar henne en variant av israeliska kibbutz-idéer?

Det är också viktigt att vi tar in kvinnodebatten i dess totalitet i varje försök till genomlysning av det här ämnet. Naturligtvis: Eventuella noteringar om de matriarkat, d v s kvinnostyrda samhällen som en gång lär ha existerat i medelhavsområdet, som alternativ till patriarkatet, manssamhället, får lätt en touche av kuriosa-fakta. Men så sena feminister som Elin Wägners programskrev för "ett nytt sätt att handskas med livet" och ville prioritera kvinnlig ömhet och varsamhet framom manlig aggressivitet. Fredrika Bremer som var en feminismens förelöpare långt innan den kvinnliga emancipationsrörelsen växte sig stark och vital här i landet, något som skedde på 1880-talet, hör också hemma i dagsdebatten. Det är inte heller oviktigt att veta att redan Carl Jonas Love Almqvist såg kvinnans frigörelse som en viktig samhällsreform etc.

### Var mindre defensiv!

Långt viktigare är det dock att diskutera sådana realia som kvinnobilden — kvinnoschablonen — i veckotidningar, film, TV, böcker. Med skäl har det bl a påpekats att till och med moderna läroböcker för grundskola och gymnasium fortfarande är påtagligt androcentriska, d v s framställer stoffet som om vårt förflutna vore en renodlat manlig angelägenhet. Men allra viktigast är att den här debatten ständigt förs i politiska termer, och att man fastslår att kvinnoförtrycket bl a, ja till väsentlig del, är betingat av det kapitalistiska samhället. Grupp 8 har de insikterna, och är på rätt väg. Böcker som Maud Häggs—Barbro Werkmästers "Frihet Jämlikhet Systemskap", med sin påtagliga markkontakt, är också vettigt vägledande, och skilda rapportböcker preciserar fint och översiktligt — den svenska — kvinnans situation. Vill man åstadkomma resultat är dock en militant skärpning en nödvändighet! Svensk kvinnorörelse av idag, och av igår, är och har varit alltför defensiv på det stora hela taget. Så har den också kommit att betraktas som en marginell lustighet i vårt politiska liv. Nu kan det vara dags att ändra på den ordningen! ■

Foto: Mark Markefelt

## Vad gav dig kongressen?

Åke Magnusson, Malmö, svarar:

När en folkrörelse som RHL samlas till kongress, är det inte enbart för att inför valda ombud redovisa vad som utträttats under den gångna kongressperioden. Det gäller i lika hög grad att diskutera den kommande kongressperiodens målsättning och arbetsformer.

Vad gav då den 20:e RHL-kongressen?

Ja, först skall konstateras att kongressen utstrålade en vitalitet och en debattvilja som var mycket glädjande.

Anledningen härtill är naturligtvis den allmänna aktivitetsuppräckning som Förbundet visat under åren 1970 och fram till kongressen. En annan orsak är den debatt som förts ute på fältet om vilken organisationsform RHL skall ha för att på bästa sätt förverkliga målsättningen. Kanske kom målsättningsdebatten något i skymundan för debatten om organisationsformen, men det var nog klokt, att som gjordes, noggrant diskutera vilka resurser Förbundet skall ha för att få en rimlig chans att inom över-skådlig tid ro målsättningen i hamn.

Nu blev det inga större förändringar i organisationsformen. Det tillkommer ett permanent redaktionsutskott och en studie-konsulent tillsättes på halvtid. Förbundsstyrelsen få adjungerat till sig en representant från RfCF och här finns anledning tro att ett bättre samarbete kommer till stånd mellan de båda organisationerna. Detta var i stort förändringarna jämfört med förhållandet före kongressen.

Det bör emellertid påpekas att drygt 1/4-del av

Forts nästa sida

Vad gav dig kongressen: Forts

kongressombuden var missnöjda med delar av nuvarande organisationsform och förbundsstyrelsen har säkerligen anledning att nog samt följa utvecklingen under den kommande 3-årsperioden. Ett direkt resultat av organisationsdebatten blir säkerligen att de kommande representantskapsmötena blir stimulerande och meningsfulla RHL-arangemang.

Kongressens uttalande — riktat till riksdagspartierna — fick en utformning helt i linje med vad som kom fram under målsättningsdebatten. Enda skillnaden — men ack så viktig — var att kongressen i uttalandet var villig att på de olika avsnitten komma med krav. Denna formuleringsteknik var man av någon underlig anledning inte beredd att acceptera då det gällde målsättningsprogrammet.

RHL behöver skärpa tonen. Detta kan göras utan att på något sätt avkall göres på den objektivitet som alltid präglat RHL:s socialpolitiska arbetsmetoder.

Sammanfattningsvis kan säjas att kongressen andades optimistiska tongångar då det gäller det interna organisationsarbetet.

Den nya förbundsstyrelsen och förbundskansliet fick av kongressen många uppdrag att verkställa. Här gäller det frågor av vitalt intresse för landets hjärt- och lungsjuka, så nog har har förbundsordf. Bo Martinsson och hans stab full sysselsättning under de närmaste 3 åren. Lycka till!

TÄNK PÅ  
HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS  
BLOMSTERFOND



POSTGIRO 95 00 11 - 7

# I Norge är nu tobaksreklamen totalförbjuden

Det har plötsligt blivit debatt även i vårt land om förbud mot tobaksreklam efter en expertrapport. I Norge genomförde man ett sådant förbud genom ett riksdagsbeslut den 27 februari rapporterar här ALLAN AARFLOT, redaktör för tidskriften Tobakken og vi och en ledande norsk miljö-kämpe. Artikeln publiceras liksom den förra rapporten av Allan Aarfлот på norska. Mellanrubrikerna är skrivna av Status.

Det norske Storting vedtok tirsdag 27. februar 1973 lov om forbud mot enhver form for reklame for tobakkvarer. Den nye loven er resultatet av 10 års grundige utrednings- og forarbeid. Opinioenen i Norge er også blitt modnet gjennom disse årene, ikke minst gjennom det målbevisste og saklige informasjonsarbeid som Landslaget mot tobakkskadene og dets tidskrift TOBAKKEN OG VI har utført i disse 10 årene. Kravet om totalforbud mot tobakkreklame ble reist så tidlig som i 1962 og har siden vært kontinuerlig holdt fram som den absolutt nødvendige forutsetning for at opplysningsarbeidet om tobakkskadene skal kunne få vekt og slå gjennom i folks bevissthet.

## Vad man sa i riksdagen

— Myndighetene må si klart fra om hvilken side de står på, var de ord den norske sosialminister Bergfrid Fjose brukte da hun i Stortingsdebatten om forbud mot tobakkreklame markerte myndighetenes stillingtagen i det motsetningsforhold som eksisterer mellom helsemyndighetene på den ene side og tobakkprodusenter og -forhandlere på den andre siden.

Sosialministeren viste i denne forbindelse bla til uttalelser fra tobakkhandlere om at man var "meget fornøyd" med oppgangen av tobakksalget i 1972 i forhold til 1971, og at man har hvervet ungdom som nye kunder.

Sosialminister Bergfrid Fjose karakteriserte den nye tobakkloven som det mest konsekvente framstøt noen nasjonalforsamling har rettet mot "denne moderne epidemien", som røyking er kalt. Hun sa at lavt regnet dør 1200 mennesker årlig i Norge som følge av røyking. 800 rammes av hjerteinfarkt og 400 av lungekreft, dertil kommer farlige sykdommer som kreft i munnhule, svelg og andre organer, kronisk bronkitt, lunge-empfysem (sprengte lunger) og åreforkalkning.

Sosialministeren uttalte at det i virkeligheten var svært milde tiltak som er foreslått sett i forhold til de restriksjoner som helsemyndighetene ellers har fullmakt til å sette i verk "ved farlig epidemisk eller smittsom sykdoms utbrudd eller nærmelse", som det heter i Sunnhetsloven.

## Varje form av tobaksreklam förbjuden

Loven gir socialdepartementet fullmakt til å gi de forskrifter som til enhver tid anses som nødvendige for at lovens intensjoner skal gjennomføres effektivt. Og intensjonen er i hovedsak at enhver form for tobakkreklame skal være forbudt i Norge. Loven har også fastsatt 16 år som nedre aldersgrense for personer som skal kjøpe tobakkvarer.

— Lovgivning alene er selvsagt ikke nok til å få tobakkforbruket ned, sier professor dr. juris. Anders Bratholm som er formann i den såkalte Bratholm-komiteen som har forberedt Norges nye tobakklov. Övrige medlemmer i komiteen er overlege Kjell Bjartveit, fysioterapeut Ingrid Hadler, professor Leif Holbæk-Hanssen, byråsjef Sämund Lombnäs, og fabrikkieier Johan H. Andresen (Tiedemanns Tobaksfabrik).

## Expert tror på effekt av förslagen

— Jeg er overbevist om at de tiltak vi foreslår, blant dem forbud mot tobakk-

reklame, vil virke bremsende på forbruket, fortsetter professor Anders Bratholm. Men de må kombineres med andre tiltak, spesielt da en sterk informasjonskampanje på undervisnings- og helsesektoren. Her må man inn på alle nivåer, fra grunnskole til høyskoler og universitet, og naturligvis hele vårt helsestell.

Fungerende formann i Statens tobakkskaderåd, rektor *Otto Hauglin*, understreker i en kommentar at en Gallup-undersøkelse viser at 70—80 prosent av det norske folk går inn for de restriktive tiltak som nå settes i verk.

### Kampanjer igång

— I januar 1973 satte vi i gang en kampanje der vi la vekt på å nå informatorene, de som selv informerer om disse tingene. Denne aksjonen begynner allerede å vise resultater. Vi satser i første rekke på å påvirke risikogrupper, dvs personer som risikerer at røyking utløser alvorlig sykdom eller død. Dessutom prøver vi å hindre nyrekruttering av unge røykere.

Overlege *Kjell Bjartveit*, til daglig ansatt i Statens Skjermbildefotografering, men for tiden statssekretær i Sosialdepartementet, har vært en ledende kraft i arbeidet mot tobakkskadene i Norge i de siste 10 åren. Uten hans engasjerte og engasjerende innsats ville Norge neppe ha stått så langt fremme i denne vitale helsesak.

### Förebyggande arbete ger mer

— Etter mitt skjønn er vi i dag nødt til å foreta en omprioritering innenfor helse- og sosialsektoren, fremholder overlege Bjartveit. Det er ingen tvil om at en tyngdeoverføring i retning av forebyggende tiltak vil gi større helsemessig utbytte på lengre sikt enn en ensidig satsing på såkalt kurativt medisin.

— For meg er det nærliggende i denne forbindelse å nevne at vi med relativt beskedne midler vil kunne påvirke utviklingen av en rekke meget alvorlige sykdommer som i dag rammer stadig større deler av befolkningen som følge av røyking. Folk begynner å bli klar over at dette er et alvorlig helseproblem. Men jeg er overbevist om at hvis folk virkelig kjente til de vitenskapelige fakta som foreligger, ville arbeidet med røyking og helse fått betydelig høyere prioritet.

— Vi vet i dag at sigarettøyking er årsak til om lag 80 % av alle dødsfall p. g. lungekreft. Dette gir 400 dødsfall årlig i Norge blant menn. Vi vet at sigarettøyking er en årsaksfaktor for

hjerterinfarkt. Setter vi prosenten til 15 — og da regner vi meget lavt — betyr det likevel 800 dødsfall blant menn årlig. Og disse dødsfallene kommer særlig blant middelaldrende og yngre menn. Vi vet videre at røyking er en viktig tilleggsfaktor ved strupekreft, kronisk bronkitt og sprenge lunger (emfysem), og at kreft i urinblæren, bukspyttkjertelen og spiserøret forekommer betydelig hyppigere blant røykere enn ikkerøykere. Vi vet også at kvinner som røyker under svangerskapet, har betydelig større tendens til å få undervektige og for tidlig fødte barn, og likeledes til dødfødsel og spontan abort.

Overlege Bjartveit legger til at disse opplysningene bare kan antyde dimensjonene på de helseproblemer vi her står overfor. Ved å satse langt mere på forebyggende medisin vil vi kunne unngå betydelige investeringer til det kompliserte diagnostiske og terapeutiske apparat som er nødvendig for å ta seg av røykingens ofre.

Bjartveit understreker at vi nå snart ser slutten på den epoke i medisins historie som har vært dominert av læren om basiller og virus som gjør oss syke. Fremtidens medisin vil i stadig større grad bli preget av sykdommer som har sin årsak eller rot i sosial mistilpassing og i vår livsform, dvs våre levevaner, spise- og mosjonsvaner, i vår balanse mellom arbeid og fritid, vårt jag etter status og prestisje, vår oppførsel bak rattet, og vår omgang med stimulerende midler.

### 14 millioner i tobaksannonser år 1972

— Den nye tobakkloven vil stoppe den massive helseskadelige påvirkningen som tobakkreklamen representerer. Annonseutgiftene for tobakkvarer beløp seg i 1972 i Norge til 14 millioner kroner, bare i dags- og ukepresse. Loven åpner adgang til å dispensere fra det generelle annonseforbudet. Hvis det skulle dukke opp mindre helsefarlige sigaretter, blir det tobakkkabrikantenes sak å bevise at den nye sigaretten ikke er så farlig. Først deretter kan det bli tale om dispensasjon. Å føre slikt bevis vil imidlertid ta tid, på samme måte som vi brukte lang tid på å fastslå sigarettens skadevirkninger, legger overlege Bjartveit til.

— Når det gjelder pipe- og sigarøyking vil jeg bare peke på en nylig avsluttet rapport fra USA som understreker at de som røyker pipe eller sigar er mer utsatt for kreft i munnhule og strupe enn dem som ikke røyker.

— Parallellt med vår nye tobakklov

er det en forutsetning at vi får en bredt anlagt opplysningsvirksomhet om tobakkens skadevirkninger. De restriktive tiltak som loven innebærer, skal virke til å understreke hvor alvorlig våre myndigheter ser på tobakkrøykingens skadevirkninger, slutter overlege Kjell Bjartveit.

### Bör vi inte gå hand i hand i Norden?

Forfatteren av denne artikkelen deltok sammen med bla overlege Kjell Bjartveit på 2nd World Conference on Smoking and Health i London i september 1971. På denne konferansen uttalte den britiske helsedirektør *Sir George Godber* at han med spenning så fram til de tiltak som Norge kom til å sette i verk mot tobakkskadene, på grunnlag av det allerede den gang foreliggende lovforslag. *Sir George* mente at den norske loven ville kunne tjene som et eksempel for andre lands regjeringer når det gjaldt kampen mot tobakkrøykingens skadevirkninger, "denne moderne epidemi". Og vi minnes hans ord om dimensjonene av dette helseproblem: "Tidlig dødsfall og invalidiserende sykdommer forårsaket av sigarettøyking har nå nådd en epidemisk størrelsesorden og frembyr den mest utfordrende av alle muligheter for forebyggende medisin i dette land."

Hans ord gjaldt England. De gjelder også Norge, Sverige, Finland, Danmark og Island.

Bör ikke de nordiske landene gå hånd i hånd i dette viktige helse- og sosialspørsmål? ■

### Förklaringar:

Lov = lag

Tiltak = åtgärd

## Status Jul 1973

inneholdsrik  
omväxlande  
vacker

läs bidrag av  
HALVDAN RENLING  
OVE NORD  
SVEN O. BERGKVIST  
ERIK RANSEMAR  
VICTOR STEFFEN  
TORSTEN SÖDERLING  
GUNNAR NILSSON m fl

# Tre nya i förbundsstyrelsen — men enbart män

*Evy Berglund, Västerås, dock ny suppleant i styrelsen*



*Olof Carlsson, Göteborg, som avgick ur representantskapet, får blommor och tack av förbundsordföranden.*

**Som vi kunde rapportera i augustinumret omvaldes Bo Martinsson till förbundsordförande i Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka. Det hade blivit total manlig dominans i den nya förbundsstyrelsen, om inte Anna-Greta Johansson från Stockholm hade stigit upp och talat för kvinnorna i förbundet.**

Förbundsstyrelsen består nu av *Albert Fredin, Lennart Åkerström, Tord Axelsson, Bengt Jarnhäll, Sven Widegren* och *Bengt Dahlström*. Av dessa är *Bengt Jarnhäll, Trelleborg, Sven Widegren, Östersund* och förbundskassören *Bengt Dahlström* nyvalda.

*Bengt Dahlström* efterträdde *Einar Hiller*, som gått i pension efter en mångårig förbundskassörsfunktion, *Bengt Jarnhäll* och *Sven Widegren* efterträdde *Alva Bengtsson, Karlshamn* och *Gunnar Ericson, Uppsala*, som båda bett att få avgå ur förbundsstyrelsen.

*Bo Martinsson* riktade vid avslutningen ett varmt tack till de avgående styrelseledamöterna. *Einar Hiller* gav i sitt tacktal till kongressen en briljant historik och en skicklig analys av samhällets och förbundets utveckling under de år han varit aktiv i svenskt samhällsliv och i riksförbundets arbete.

## En kvinna blev suppleant

När det sedan blev val av suppleanter till förbundsstyrelsen lyckades *Anna-Greta Johansson, Stockholm*, med konststycket att besegra valberedningen. *Anna-Greta Johansson* vände sig mot att det skulle bli en total mansrepresentation i den nya förbundsstyrelsen och bland suppleanterna, om nu kongressen tog välberedningens förslag. I den avgående förbundsstyrelsen fanns ju åtminstone en kvinna med bland de ordinarie ledamöterna. *Anna-Greta Johansson* föreslog *Evy Berglund, Västerås* och *Evy Berglund* blev vald utan minsta tveksamhet. Övriga suppleanter blev *Alfred Lindahl, Örebro*, *Gunnar Nyberg, Örnsköldsvik* och *Elliot Nylander, Hässleholm*.

## Lyckade kongressarrangemang

Kongressen genomfördes på ett utmärkt sätt. Lokalföreningen i Jämtland hade skapat en närmast perfekt organisation och ett stort uppbåd funktionärer stod till förfogande i kongressarbetet bakom kulisserna. Den enda otursdag man hade var första kongressdagen, då man ordnade en bussutflykt för kongressdeltagarna i Östersund och dess vackra omgivning. Just den dagen dök de svarta molnen upp och det regnade över Frösön och fjällen gömde sig i regndunklet i fjärran. Men historiens vingslag susar över bygderna oberoende av alla väderleksskiftningar och de kulturhistoriska tecknen av olika slag finns kvar. Med tillgång till kunniga guider fick utflyktsdeltagarna en snabbkiss av Jämtlands historia.



*Einar Hiller och Gunnar Ericson, som avgick ur förbundsstyrelsen, med väl förtjänta blomsterhyllningar.*

Vad gav dig kongressen?

Anna-Greta Johansson, Stockholm, svarar:

*När jag reste till RHL:s kongress i Östersund var jag naturligtvis fylld av förväntningar. Förväntningar på staden där jag aldrig varit förr. Förväntningar på den omsjunga Frösön och på Storsjön — med eller utan odjur. Förväntningar på kamratskap med ombud från hela landet, men först och främst förväntningar på ett givande kongressarbete. De intensiva kongressdagarna motsvarade mer än väl alla dessa förväntningar. Ej-*



Närmare 200 personer, varav 80-talet ombud för de anslutna föreningarna, bevistade Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka 20:e kongress i Östersund den 29 juni—1 juli.

Nu återstår det svåraste: att förvandla de många kongressbesluten till vardagens handling och handlande.

Men det är ju å andra sidan tre år till nästa kongress, så det skall nog kunna gå det också.

ter hemresan var jag alldeles omtumlad av alla nya intryck så det dröjde några dagar innan jag sorterat upp dem och innan jag kunde besvara frågan: Vad gav kongressen?

Vad kongressen än gav — inte var det sömn. För hur skulle man kunna sova dessa norrlandsnätter? Mitt i natten var det alldeles ljust, ett märkligt ljus som varken var natt eller dag, varken gryning eller skymning. Det är nog sådana trolska nätter som storsjöödjuret tittar upp ur djupet för att beundra den jämtländska naturen. Att storsjöödjuret är lokalpatriotiskt är väl alldeles självklart, det är alla jämtar. Med all rätt, är man villig att tillägga när man några dagar fått ta del av Östersund och av Jämtlands storslagna natur.

Med rundtursbussar reste vi runt och beskådade sevärdheterna i Östersund och på Frösön. Vi var bl a inne i Peterson- Bergers hem, Sommarhagen och vi tittade på Frösö kyrka. Rundturen avslutades med ett besök på Jamtli, en flicka i

folkdräkt guidade när vi gick runt och besåg de gamla byggnaderna.

Av vad jag nu har skrivit verkar det som om kongressen i Östersund mest var en liten semesterresa. Men det viktigaste var givetvis kongressarbetet som pågick två och en halv dagar. Det var en levande kongress, en kongress som bjöd på överraskningar. När verksamhetsberättelsen behandlades var det ingen av de 87 ombuden som begärde ordet. Konstigt, tänkte jag. Finns det inget att tillägga eller att anmärka på? Men ganska snart fick jag förklaringen. Det hade inkommit 27 motioner till kongressen och det var till den punkt på dagordningen då dessa skulle behandlas som ombuden hade samlat ihop sig. Då pratades det desto mer. Trots vackert väder med slösande sol utanför Parkskolan och en varm kongresslokal innanför blev det livliga och engagerade diskussioner.

Ibland blev jag förvånad över att motioner som jag tyckte var självklara väck-

te diskussion under det att andra som jag tyckte var mer kontroversiella inte alls väckte samma intresse. Text motionen om ett märke för hjärtsjuka. Det märket var redan klart, meddelade representantskapet i sitt utlåtande. Men så lätt skulle det inte gå. Det fanns en mängd olika synpunkter på det här märket och det blev en utdragen diskussion. Slutligen steg Martha Mattsson från Uppsala upp i talarstolen. Hon räckte knappt upp till mikrofonen, men med pondus och med charm uttalade hon sig om motionen och om märket med utgångspunkt från egen erfarenhet. Det blev applåder, vidare diskussion var överflödigt och kongressen godkände enhälligt representantskapets utlåtande.

Många av motionerna syftade till åtgärder som gäller inte bara de hjärt- och lungsjuka utan även andra sjukdomsgrupper. Andra motioner föreslog närmare samarbete med övriga handikappgrupper. Att de olika handikapporganisationerna undan för undan får allt större gemenskap är en av de positiva insikter som kongressen gav.

Jag var mycket imponerad av ombudens stora kunskaper. De åsikter som framfördes i talarstolen var värda all respekt. Att det i de lokalavdelningar som var representerade finns ett verkligt intresse för vårt riksförbunds organisation och målsättning var ju inte att ta miste på, eftersom den frågan blev kongressens huvudtema. Och om det finns så kunniga ombud och ett så stort intresse för organisationen på riksplaneln — ja, då måste det rimligen finnas motsvarande intresse för verksamheten i lokalavdelningarna. Eftersom Riksförbundet bärs upp av lokalavdelningarna lovar detta gott för framtiden och denna förvisning är det värdefullaste som RHL:s 20:e kongress gav.

laturen i sin helhet "lär sig" att klara större fysiska (och därmed också psykiska) påfrestningar. Frågor om vad det var för skillnad mellan en idrottsmans stora hjärta och en hjärtsjuka hjärtförstoring ställdes. Vidare frågade en patient om bastu var lämpligt efter en hjärtinfarkt. Man frågade också om det inte var lika bra att öka hjärtfrekvensen med bastu som med fysisk aktivitet och på så sätt träna hjärtat. Så är givetvis inte fallet. Riskerna med vätskeförluster och eventuella blodtrycksfall i samband med alltför intensiv svettning vid bastubad underströks; åtminstone om bastubadandet pågick under lång tid i hög värme.

En annan fråga var hur stor del av den fysiska arbetsförmågan man behöver utnyttja för att en träningseffekt skall uppnås, och det svarades då att en fysisk prestation som svarar mot 70–80 % av den aktuella maximala syreupptagningen ger en tillräcklig träningseffekt.

### Sjukhusets möjligheter att hjälpa den hjärtsjuka

I detta avsnitt redovisades bakgrunden till de olika momenten på sjukhuset, då de vårdades där för hjärtinfarkt. Det visade sig att patienterna i många fall hade mycket vaga begrepp om varför den ena eller andra åtgärden vidtagits under sjukhustiden. En punkt som togs upp och diskuterades ganska omgående var den *omyndighetsförklaring* som patienterna i viss mån fick uppleva i samband med vården på sjukhuset. Det underströks, att denna till inte ringa del är avsiktlig, att det är en ambition hos sjukhusets personal att ta över ansvaret för patienten för att bryta påfrestningarna, få patienten att släppa bekymren både hemma och på arbetet. Några patienter hade upplevt en önskan att få leda sitt arbete från sjukhussängen, men alla var helt ense om att ett effektivt och handfast omhändertagande från sjukhuspersonalens sida var det bästa för dem sedan de kommit in på sjukhuset med hjärtinfarkt.

### Sjukgymnastik

Såväl ledare som patienter deltog i sjukgymnastiska övningar. Patienterna var uppdelade på två grupper, med olika konditionsnivåer, och ledarna fördelades så att en sjukgymnast och en läkare alltid fanns med i varje grupp.

Två typer av motionsverksamhet fö-

rekom, dels promenader i skogsbackar och dels grupp-gymnastik. Promenaderna ägde rum i kylig väderlek, och ogynnsamma betingelser rådde alltså för den coronarsjuka. Det var 4 patienter, 3 i den konditionssvagare och en i den andra gruppen som klagade över besvär — andfåddhet och bröstsmärtor — under promenaderna som var kortvariga. Den formella gymnastiken var intensiv. Kortvariga bröstsmärtor förekom i båda grupperna vid ett par tillfällen. Det var givande för ledarna att få en distinkt uppfattning om patienternas prestationsförmåga. Flera av patienterna var förvånade över att de klarade så kraftiga ansträngningar och uppgav grupp-gemenskap som orsak till detta. Det visade sig att man måste *uppmäna* patienterna att vila så fort de får symtom. Det finns risk, om de personer som leder gymnastiken ej är uppmärksamma, att patienterna pressar sig alltför långt.

I samtliga fall hade arbetsprov utförts under de senaste 2 månaderna. För en 59-årig kvinna var resultatet av detta dåligt. Hon hade haft hjärtinfarkt 2 månader tidigare och klarade endast 200 kpm/min. på cykelergometer 3 dagar före kursen. Men även hon kunde delta i alla gymnastiska övningar.

### DISKUSSIONER

Under den diskussion som följde efter lektionerna om vård och eftervård på sjukhuset och på polikliniken framkom det att patienterna upplever det som otillfredsställande att sällan få samma läkare vid besöken i den öppna vården. Patienterna upplever sig som utlämnade, när de får en ny läkare. Vi betonade dock att hjärtinfarkt-avdelningen alltid kan nås per telefon om patienten har symtom som uppfattas som alarmerande. I samband härmed gick man också igenom vissa andra tillstånd som kan likna hjärtinfarkt. Vi berättade också att journalerna förs noga just för att den behandlande läkaren ej ska vara helt okunnig om patienten, även om han/hon aldrig har sett denne/denna förut.

Den person på sjukhuset som gjorde att patienten upplevde trygghet under tiden på hjärtinfarkt-avdelningen, eftervården, eventuell vårdavdelning och efter utskrivningen var sjukgymnasten. Önskemål framkom om att få träffa sjukgymnasten 2 ggr/vecka även innan fysisk träning sattes igång och redan under den första veckan efter utskrivningen, så att de hade någon att berätta om sina symtom för.

Patienterna framhöll också att informationen då de skrevs hem från

## Vad gav dig kongressen?

Gustav Englund,  
Jönköping, svarar:

*Vad gav då vårt förbunds 20:e kongress, vad behandlades och vad beslutades? Att på några få rader teckna en bild av en så stor händelse i ett förbund är icke lätt. Man kan nog fastslå att årets riksmöte går till historien som en av de större och arbetsfyllda.*

*Det var två faktorer som framför allt satte sin prägel på kongressen. Den ena var ett förslag till målsättnings- och organisationsprogram. Den andra var mängden efter våra förhållanden av givna motioner, 27 st, därav flera av s a s tyngre gods. Dit får man då räkna arbetsmarknadsproblemen för speciellt de tysta handikappnen — som vi företräder —, de täta läkarbesöken för vissa grupper hjärt- och astmasjuka och därmed 12-kronan, med långa och kostnadskrävande resor i samband därmed, den begränsade sjukvården och konvalescentvården för utförsäkrade, speciellt äldre, miljö och luftföroreningar i städer och större industrisamhällen.*

*Alla motioner var sakligt grundade och något lätt gods kan man knappast tala om. T ex förslag om kostnadsfria begravingar och hemtransport av avliden på specialistsjukhus. Förslag om ett mera ingående samarbete med RmA (Riksförbundet mot allergi) som ev. kan leda till sammanslagning. Namnändringar på lokalföreningarna. Enhetliga årsavgifter, så tilltagna att prenumeration på Status ingår. Utökad försäljningsorganisation för Status. Konvalescentvård i fjällmiljö. Förbättrad färdtjänst och subventionerade resor till*

sjukhus i glesbygder. Utökad kursverksamhet. Förslag till anpassningskurser för hjärtsjuka. Bättre bostadsplanering. — Ja detta var ett prov på en del av motionerna. Representantskapet hade i stort sett tillstyrkt motionerna, även om det i något fall utmynnade i en rekommendation. Ett är säkert, förbundsstyrelsen kommer icke att bli arbetslös under den kommande kongressperioden.

Men för att återgå till rubriken "Vad gav kongressen" kan jag icke underlåta nämna det läkarföredrag som docent Edhag höll första dagen vid inledningen av kongressen. Han hänvisade till de många hjärtforskarna och det intensiva forskningsarbete som för närvarande bedrivs. Vad som nu är särskilt aktuellt är den elektroniska behandlingen av hjärtstimulator (Pacemaker), men också andra elektroniska försök experimenteras med. Allt tyder på, att vad som än händer så skall åtminstone hjärtat hållas igång.

När jag ser på alla anteckningar skulle man kunna skriva hela tidningen om 1973 års kongress. Det blir möjligen tillfälle att återkomma när alla motioner skall ledas till resultat. Så vill jag då bara erinra om att vår förbundsordförande Bo Martinsson omvaldes på ytterligare en 3-årsperiod, att vår tidigare förbunds-kassör Einar Hiller avtackades efter ett 30-årigt väl vitsordat arbete i förbundets tjänst. I sitt tacktal till kongressen erinrade han om förhållandena och tuberkulossituationen på 20- och 30-talen och vid sin anställning på förbundet. Arbetslöshet, fattigdom. Inga av nutidens behandlingsmetoder fanns och dödligheten var fruktansvärd. En ny generation växer upp som icke har en aning om tidigare förhållanden då tbc var den stora förhärjande folksjukdomen.

Jämtland och Östersund i

*sin allra vackraste sommarskrud var en upplevelse för oss som kom söderifrån. De höga fjällen, den rena luften, de ljusa nätterna. En utmärkt välregisserad kongress, tillsammans med för oss viktiga och intressanta problem att behandla. Kongressen gav oss inspiration till fortsatta ansträngningar för de som drabbats av sjukdom och invaliditet, för de tysta handikappena.*

sjukhuset kunde göras mera omfattande. De var själva medvetna om att de inte gjort klart för sig vilka frågor som skulle komma, då de väl kommit hem. Ex: När är man berättigad att vända sig till färdtjänst för att få resor? När kan arbetsvården kopplas in? Vilka möjligheter har arbetsgivaren att avskeda en person efter genomgången hjärtinfarkt? Vad kan man göra på sin fritid sedan man genomgått hjärtinfarkt? Kan man vistas på ett lantställe 30–60 minuter från Stockholm? Vart skall man vända sig om man får nya symtom ifrån bröstet om man inte är bosatt inom det upptagningsområde vars sjukhus handhaft vården i samband med hjärtinfarktinsjuknandet?

I en avslutande diskussion betonade läkarna att återgången till arbetet kan underlättas dels genom att läkarna utfärdar ett intyg som framhåller vikten av att tunga lyft och tex övertid undvikas. Flera patienter berättade nämligen att arbetsgivaren har svårt att acceptera att de inte är fullt arbetsföra, när "man ser så frisk ut". Under denna diskussion framkom det också att Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjukas driver en kampanj för att få den offentliga sektorn att anställa flera människor med hjärtsjukdomar. För närvarande erfordras för anställning i den offentliga sektorn på de flesta håll friskintyg, och genomgången infarkt omöjliggör därför för det mesta fast anställning.

Patienterna ansåg att information om hjärtinfarktsjukdomen i samhället var dålig; framför allt borde allmänheten få veta mera om vilka risker som finns för att få en hjärtinfarkt. Med stort engagemang i denna fråga önskade man mer information i TV och press till allmänheten.

Många ansåg att om de hade vetat mera om orsakerna till hjärtinfarkt hade de kunnat ändrat på sitt liv så att de själva sluppit bli hjärtinfarktpatienter.

Informationen efter att patienten fått hjärtinfarkt debatterades också intensivt. Genomgående var att patienterna ansåg sig vara alltför dåligt informerade. En del patienter hade fått en informationsbroschyr på hjärtinfarktavdelningen. Samtliga var överens om att en sådan broschyr kan vara till nytta. Om arbetsgivaren skulle informeras eller inte rädde olika meningar. Någon önskade en gedigen broschyr i tryck där det framgick vad som var tillåtet och inte tillåtet, som man kunde ge arbetsgivaren.

En patient påpekade att en synlig defibrillator i den lokal där sjukgymnastiken försiggick gjorde honom orolig. (Den patienten hade defibrillerats ett flertal gånger på hjärtinfarktavdelningen pga kammarflimmer). Andra upplevde defibrillatort som en trygghetsymbol. Många patienter önskade sig särskilda "hjärtinfarktbrickor" att bära runt halsen med upplysning om att de vårdats på ett visst sjukhus för hjärtinfarkt. Andra ifrågasatte det lämpliga med sådana brickor med hänsyn till upptagningsområden, att de "stämplade" patienterna och hänförde dem till en viss kategori för resten av sitt liv, medan de i själva verket genomgått en sjukdom med få komplikationer efter det akuta skedet.

Sista dagen diskuterades också eventuellt kommande kurser av liknande slag. En patient föreslog att patienterna själva skulle skjuta till en penningssumma. Den ekonomiska aspekten belystes också av en patient som påpekade att en kvalificerad information av den typ som kursen givit ger vinst för samhället — färre onödiga sjukhusbesök. Det framkom att teoridelen av kursen, särskilt under första delen, var något för kompakt. Det framkom önskemål om mera information om sociala konkreta problem såsom vart man skall vända sig i olika situationer. Kursens längd uppfattades av de flesta patienter som lagom. Alla upplevde kursen som någonting positivt. Vi är alla förvånade över vilken öppenhet patienterna visade när de diskuterade problem såsom ömtålig arbets- och familjesituation och levnads-mål. Flera patienter trodde först att de ej skulle orka med mycket information, men uppgav efter kursen att det kändes tryggt att ha kunskap. Att öppet diskutera problem omkring sin hjärtsjukdom upplevdes som en värdefull "träning".

#### Litteratur:

Biörck, G.: Sjal och hjärta.  
Böttiger, L.-E.: Hjärtinfarkt.  
Aldus 1970.



# Valkollekt för handikapp- verksamhet



Söndagen den 16 september är det allmänna val och då genomför scouter, rödakorsare och medlemmar i handikapporganisationerna den traditionella insamlingen för handikappverksamhet. Det blir bösskramling vid vallokaler och postanstalter. Alla röstande ska få chansen att ge sitt bidrag. Valkollekten 1970 inbringade 2 289 049 kronor. Handikappprörelsen fick då dela på ca 1 miljon kronor. Pengarna har använts till bl a rehabilitering i utlandet för reumatiker, sommargårdsverksamhet för astma- och allergisjuka barn, barnkoloniverksamhet, ungdomsledarutbildning, läger och aktivering av utvecklingsstörda barn.

Den här gången får den övervägande delen av handikappprörelsen som samarbetar i HCK en bättre andel, nämligen drygt 31 procent, DHR får 15 procent, Röda korset 33 och Scouterna 20 procent.

I varje län har det bildats organisationskommittéer med representanter för de fyra samverkande organisationerna — Svenska röda korset, Svenska scoutrådet, HCK och DHR.

Alla som har möjlighet bör ställa upp utanför vallokalerna den 16 september. Det behövs många frivilliga krafter. Ta kontakt med HCK i Ditt län så får Du veta hur Du kan hjälpa till!

# STATUS BILDKRYS



BILDADE YRKESMÄN FÖRR			TAS AV BANAN				SKO-LADE		BÖRJAR BANOVA MED SNILLE
KÄRLEK KAN TA BLOMMOR					SKYDD GUSTAF ADOLF				
↳			HAVETS GUD FISK					RÄKNAS MED I LÅNGDEN	
SLÄS PAKET PÅ RÄKNING		HÖR HEMÖN TILL						SLÄKT SIM-FRÅGEL	
↳		PETROLEUM I USA			TRIVS I VASSEN	SLUTFORD FRÅN FÄRSKOCK			BETALA EN ANNAN GÅNG
GLAS GER FILM					RÄTT OTYDLIG	BEUKAR BILEN MED TIDEN		FINNS PÅ BILDEN OVAN VINST	
↳		GEMENA	GJORDE NOG GALAR SLAVEN	KAN HA TERMO-STAT GÅR I ROM					
STORT BILBOLAG		VIRA			TAS PÅ INKOMIT			STARTAR PÅRTI I BADRUM	
GÖR VÄL ÅN	ÖVERLYCKLIG FISK					SPE-LAR IN			
KLAR FÖR AKTION	↳				PER-FO-RERA				
↳	←		I PÅSE SOM DOPPAS		DET SAMMA SOM STABBEN				

nr 8

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm 3, tillhanda senast den 10 okt. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrev vara märkta "Bildkruss nr 8". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Pristagarnas namn meddelas i Status januarinumner.

ALLAN PERSSON

# Katten i Håva

Jag har gummistövlar. Jag går ungefär tre steg bakom Valfrid. Solen står ännu högt fast det snart är kväll. I ena handen har jag två tomma mjölkkrutor och i skruken fyra till. Skruken har jag på ryggen. Den är gjord av tunna flätade trämersor på en stomme av veka träribbor. Med den lediga handen böjer jag undan grenar och kvistar och slår ihjäl mygg. Vi går från älven. Vi ska till Håva. Håven står det på kartan och så säger fint folk, men vi säger Håva. Vi ska köpa mjölk åt hela laget. Solen skinner på borgen åt Lossidan. Björkarna har nyss slagit ut. Ute i världen nåstans skriker en karl. Var han är vet jag inte. Kanske bakom den där sälgbusken. Eller bakom tallen där borta. Långt bortom förstås. Jag har hört hur han skriker i radio. Jag förstod ingenting för han skriker på utländska. Sen knastrade radion ässå. Men dom säger att det kan bli krig.

Man blir trött på amerikanskt fläsk. Åtminstone blir jag det. Men det håller sej länge. Och man måste ha mat som håller sej hela veckan. Fläsk, kullbulla, smörgås, kaffe, potatis, mjölk, gröt.

Om två dygn är vi klara. Och voxborna får ta över. Om det går bra förstås. Fast virket kan bröta sej, så vi kan bli försenade. Då får man slita och dra för att få iväg det igen. Halt är det på stockarna. Det går knappt en dag utan att man blöter opp sej. Ibland

räcker det inte ändå, utan man måste spränga med dynamit. Men älvflottning är bra för man blir inte stoppad av motvind. Att ligga i ena änden på en sjö med nåra tusen timmer och inte ta sej över för att man inte orkar dra över virket med spel eller om man har motorbåt och motorn inte orkar, det tar på nerverna. Ja, första dygnet kan man spela kort, men andra och tredje blir det segt, om vinden håller i sej. I älven följer virket med hur det än blåser. Men efterrensningen, rumpan, är arbetsam. Det finns miljoner stäl-len där en stock kan fastna. Är det ont om vatten finns det tie miljoner. Jag har hållit på med rumpan i Voxnan i tre vårar nu. Det är bra att det finns gummistövlar.

Först går Valfrid och flyttar vänster fot, höger fot, vänster fot, höger fot. Sen kommer jag och gör likadant. Vi går nere i skuggan av träden och buskarna på stigen mot Håva.

Varför gör vi det? Varför går vi inte åt någe annat håll? Varför är vi just här och inte nån annanstans?

Ja, vi behöver mjölk förstås. Och Håva är närmaste ställe där det finns kor. Det är klart. Sen ville Valfrid och jag komma ifrån ett par timmar. Det är klart. Sen flottar man om våren, när det är gott om vatten, så att stockarna rinner iväg utan att fastna. Det är klart. Men varför flottar man? Jo, för att stockarna ska ner till kusten och kanske ändå längre bort. Varför

det då? Nä, jag orkar inte fråga och svara längre.

Vi går och går. De tomma mjölkkrutorna av bleckplåt dunkar mot varandra i skruken.

Vem bestämmer?

Det är klart att jag bestämmer över att jag ska flytta vänster fot därifrån och dit. Och att jag ska slå ihjäl myggen på halsen. Att jag ska köpa mjölk. Att jag ska dra loss stocken på den här sidan stenarna och inte på den andra. Att jag ska köpa kaffe och bitsocker och karameller åt ungarna till lördan. Det är ungefär vad jag bestämmer. Men det måste finnas andra ässå. Kanske sitter det nån långt borta och säger att tusen träd ska huggas, köras och flottas. Kanske går det till så. Det är inte gott att veta hur det går till. Man ser inte särskilt långt här nere i skuggan av träden. Det är inte heller bra att lägga sej i för mycket. Kanske får man då inge arbete nästa gång. Arbetena räcker aldrig mer än en del av året. Och det är många som står i kö.

Jag tycker om flottning. Det är förstas inte lika fritt som huggning. Men i skogen är man ensam med träna. I flottningen är man med i ett lag. Ändå sköter man sej själv. Det finns en bas förstås, men för det mesta jobbar han som alla andra. Det enda som skiljer är att basen skriver opp arbetstiden.

Det här är en berättelse om två flottare som går att köpa mjölk. Det är i 30-talets Sverige. ALLAN PERSSON är uppväxt i Hälsingland och har jobbat med lite av varje. Samtidigt har han skrivit lite artiklar och några berättelser.

Det kan vara besvärligt det med. Om det är ont om vatten och bråttom, och man måste jobba nästan dygnet runt.

En vår blev det någe fel med tidsskrivningen. Distriktschefen kom i bil. I bil kom han. Ilsk var han. "Hur kan ni arbeta tjuvefem timmar på dygnet?" skrek han. "När det bara finns tjuvefyra." "Vi arbetar på middagsrasten åsså", sa Valfrid som är kvicktänkt. Sen var det just inge mer att prata om och chefen försvann fort nog i bilen. Den där historien brukar vi berätta ibland för varandra, när det blir långa skift.

Nu ser 2jag en hage och skogsbrynet mellan träden. Vi är snart framme. Kanske är kvällsmjölknigen klar, och vi får varm nysilad mjölk i krukorna. Vi går fram till husen och in i köket.

När en katt kliver över tröskullen från kammaren och in i köket kommer lusten att skämta över mej. Jag tar nåra hastiga steg framåt och hoppar upp på kökssoffan samtidigt som jag ropar:

"Har ni katterna lösa här i Håva?"

Det blir tyst. Alldeles tyst. Jag ser ner på katten, som är gråspräcklig och som stryker sej mot benet på köksbordet, och på människorna i rummet som alla ser ner i golvet. Nu är jag och Valfrid och våra andra bröder kända runt om i byarna för att vi brukar skämta lite ibland, men att se en karl på nittifem kilo med gummistöv-

lar, skruck, en halv veckas skäggstubbe och två tomma mjölkkruror i ena handen stå uppflugen på kökssoffan och vara rädd för en liten katt tycks bli för mycket. Kanske undrar dom om jag blivit tokig.

Det blir Valfrid som bryter tystnaden.

"Det är en snäll katt", säger han och tar mej i handen och leder ut mej ur köket. Jag sätter mej på flaket på en hästrilla ute på gårdsplanen, medan Valfrid ordnar med mjölkaffärerna.

När vi går tillbaka mot älven i skymningen, tänker jag gång på gång på katten, och det rycker i axlarna av skratt, trots att mjölken är ganska tung att bära. ■

## Arbetsterapi och Hobbymaterial

Skinn, läder och pälskinn för alla ändamål.

Verktyg och tillbehör för skinn- och läderarbeten.

Arbetsatser i rikhaltig sortering.

Sadeljord såväl mönstrad som enfärgad i 30 färger.

Väskhandtag i pärlbambu, rotting, trä och metall.

Mosaik i olika utföranden.

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

Halsbandslås; Broschnålar och Manschettknappmekanismer i olika utföranden.

Träspån i olika färger.

Spånlampor, naturella och färgade.

Begär prislista och prover.

**SUNE ENGLUND AB,** 701 04 Örebro

Postbox 266  
Tel. 019/13 60 65

# RHL INFORMATION



## Rikt urval kurser för förbundets medlemmar

*Sivert Klasson ger en kort presentation*

På förbundskansliet råder sedan någon tid tillbaka en alldeles speciell brådska. Det är folk som springer, folk som ringer och maskiner som knattrar. Rätt gissat — det är den kommande kursverksamheten som organisatoriskt håller på att förberedas. De flesta kurserna under hösten och vintern kommer att genomföras som veckoslutkurser (lördag/söndag). Detta med tanke på uttalade svårigheter att erhålla ledighet från ordinarie arbete för att delta i vår kursverksamhet. Har kurserna däremot facklig eller politisk anknytning verkar det som om arbetsgivarna har svårare att neka ledighet. Eller gäller lagen om föreningsrätt och den av de flesta arbetsgivare vedertagna regeln om ledighet från arbetet för ut- eller fortbildning inom sitt uppdrag, endast förtroendevalda i fackliga eller partipolitiska organisationer? Var kommer vi inom handikapporganisationerna in i bilden? Hur länge till skall vi behöva arbeta i förhållanden som liknar svensk arbetarrörelse under 1800-talet? Vi hoppas på arbetstagarorganisationernas hjälp till snar bättring. Nog gnällt om uteblivna stipendier och ledighet.

De tidigare nämnda veckoslutskurserna, vilka fn är ca 14 till antalet, kommer att genomföras under hösten 1973. Kurserna genomförs i samarbete mellan ABF-distrikten och CO och riksförbundet. Eftersom bidragen till kurs-

och konferensändamål i de flesta landsting ej täcker hela kostnaden, kommer en viss deltagaravgift att debiteras CO eller respektive förening som sänder deltagare. Föreningar med mycket dålig ekonomi kan söka personliga stipendier för sina deltagare hos förbundet. Inom flera CO kommer kurserna att föregås av sk uppsökande verksamhet med förfrågningar om intresse finnes att delta i av föreningen anordnad studiecirkelverksamhet, önskemål om utformning av mötesverksamheten samt sociala spörsmål. En medlemsvärdande verksamhet som, om den utförs rätt, bevisligen gett mycket gott resultat.

Enligt beslut vid kongressen i Östersund skall socialombud tillsättas och utbildas. En **vekokurs** för dessa planeras under hösten 1973. För ändamålet lämplig refrenslitteratur måste dock först tas fram. **VÄLKOMMEN MED FÖRSLAG.**

Efter framförda önskemål från några kuratorer vid ett par lungkliniker kommer en en- eller två-dagars konferens att genomföras under hösten -73. Avsikten är att inbjuda 1-2 styrelseledamöter och kurator från respektive patientförening och sjukhus. Vi hoppas att på programmet få ta upp RHL:s målsättning och organisation, att göra någon enklare planering av verksamheten samt att få ta upp andra aktuella och angelägna frågor till behandling.

Ett mindre antal **anpassningskurser för hjärtsjuka** kommer att genomföras 1973-1974. CO eller länsföreningar som är intresserade av att få någon

kurs förlagd till "sitt" län är välkomna med förfrågningar.

De i organisationskommitténs förslag ingående **7 regionala konferenserna** eller kurserna kommer att genomföras under våren 1974. En idé kan ju vara att närmare penetrera förbundets målsättningsprogram. Frågorna skulle då sändas ut i förväg så att de var behandlade i föreningarna innan deltagarna infann sig till regionkursen. Utrymme kommer givetvis att finnas för att informera om de sociala nyheter som inträffar den 1 januari 1974.

### 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 9:75 + moms.

AB CARLS-BERGH  
BIOKEMISK OCH  
FARMACEUTISK FABRIK  
400 51 Göteborg



## Hans Persson — ny på RHL



Den 15 augusti började Hans Persson som studiekonsulent på RHL. Tjänsten, som till viss del finansieras med anslag från SÖ, delas med Riksförbundet mot Allergi och har tillkommit efter ett antal års gemensamma ansökningar.

Hans Persson kommer direkt från en anställning som studiesekreterare inom ABF/Unga Örnar i Västerås. Hans Perssons arbetsuppgifter har bl a bestått i att ha kontakter med olika organisationer, att inspirera organisationernas medlemmar och förtröendevalda till ledarskap och andra arbetsuppgifter och att organisera och leda den cirkel- och kursverksamhet som ingår i utbildningen för uppdragen. Han har också varit kursledare för handikappade och dess organisationer, arbetsuppgifter och erfarenheter som väl kommer till pass i förbundsarbetet. Han har också före sin anställning vid ABF/UÖ under flera år varit verksam som styrelseledamot, vice ordförande och studieorganisatör inom fackföreningsrörelsen.

Hans Persson är född i Malmöhus län, men kom som 15-åring till Västerås och Västmanland.

Han hälsas varmt välkommen till förbundet och vårt studiearbete.

## Pristagare bildkryss nr 6

- 1:a pris 25 kr Brita Sjöberg, Riksbyggvägen 4 A, 691 00 Karlskoga
- 2:a pris 10 kr Lilly Elénus, Porfyrvägen 4, 981 00 Kiruna
- 3:e pris 5 kr Kerstin Lindström, 1221 Rasslebygd, 361 00 Emmaboda

## Att vara laryngektomerad

**La-ryng-ekto-mi är ett krångligt ord, som man lätt vrickar tungan på, innan uttalet känns vant. Laryngektomi är benämning på ett kirurgiskt ingrepp i halsen, som görs vid vissa sjukdomstillstånd. Själva uttrycket kommer av "larynx", som betyder struphuvud och "ektomi", som betyder "ta bort". En laryngektomerad har således fått sitt struphuvud bortopererat. Denna korta artikel är ett utdrag ur en information av Riksföreningen för laryngektomerade. Den som vill veta mer kan skriva till dem under adress Box 6135, Stockholm 6.**

Ingreppet innebär närmare bestämt, utöver att struphuvud med stämband tas bort, att man låter den förkortade luftstrupen mynna ut i halsgropen. Det innebär i sin tur att mun och näsa hos den laryngektomerade är skilda från andningsvägen och har förbindelse endast med matstrupen.

Den laryngektomerade saknar således både stämband och utandningsluft genom munhålan. Båda dessa saker behövs ju som bekant för att bilda de

ljud som krävs för att kunna tala på normalt sätt.

### Matstrupstal

Många laryngektomerade lyckas, som ersättning för det förlorade normala talet, lära sig tala med hjälp av rappljud från matstrupen. Talskickligheten hos olika personer med matstrupstal är dock mycket varierande, och även de som bäst behärskar konsten talar klanglöst och svagt i förhållande till det naturliga talet.

I en störningsfri omgivning kan dock matstrupstalet fungera nöjaktigt. Det arbetas också på olika håll med att konstruera förstärkare, som skall kunna hjälpa den matstrupstalande att göra sig hörd även i trafikbuller och vid andra tillfällen, som kräver större röstresurser. Det finns föredan förstärkare för matstrupstal, men man kanske får säga att den riktigt praktiskt användbara apparaten fortfarande låter vänta på sig.

De som inte lyckas lära sig matstrupstal har i stället möjlighet att använda sk talapparat, som kostnadsfritt tillhandahålls alla laryngektomerade. Talapparaten är en utifrån verkande ljudgivare.

Talapparaten trycks med sitt tonmembran mot halsen. De ljud som alstras i apparaten fortplantar sig då till munhålan, där de kan artikuleras på samma sätt som de ljud man före operationen fick från sina stämband.

# Din rätt!

Välkänt och gott. Sibylla är idag landets ledande varumärke i gatuköken. Mer än varannan varmkorv som säljs är en Sibylla och sortimentet utvecklas ständigt med nya kvalitetsprodukter. Så håll på Din rätt!



# I RHL:s verksamhet

ingår också — tillsammans med ABF — en aktiv studieverksamhet och de ämnen vi nu rekommenderar för höstens och vinterns studier är följande:

## Vår förening

Den samlade kraft som ligger i det svenska föreningslivet, inte minst inom arbetarrörelsen, vore inte möjlig utan en allmänt anammad och väl fungerande organisationsapparat, skött av kunniga medlemmar. Kunskaper i hur en förening arbetar och hur mötesförhandlingar går till har genom åren tillhört det grundläggande i studietarbetet: det fackliga, det politiska och det ideella.

Kursboken Vår förening presenterar de principer som föreningslivet bygger på. Ett avsnitt ägnas åt vart och ett av de mer framträdande förtroendeuppdragen i en förening. Ett avsnitt handlar om hur man ordnar möten, ett annat avsnitt hur det går till att fatta beslut. Det sista avsnittet handlar om hur man går vidare med förslag.

Föreningskunskap är ett omfattande ämne och de tio avsnitten i Vår förening kan bara behandla det mest centrala i föreningsarbetet. För den mötetekniska trimningen är alltjämt **Vårt möte** den kursbok som rekommenderas.

## Vårt möte

Många föreningar lider brist på kunniga mötesledare. Många tycker det är svårt att hantera ordförandeklubban.

Men det är nödvändigt med viss kunskap för att leda en debatt fram till beslut. I kursen Vårt möte är huvudvikten lagd på praktiska övningar, som deltagarna i cirkeln själva ska genomföra. Övning ger säkerhet.

### Ur innehållet

Våra mötesformer. Mötesplanering. Information. Dagordning. Protokoll. Mötesregler. Tekniska hjälpmedel. Beslut fattas. Övningar i möteteknik.

## Vår trygghet

Syftet med denna kurs är att ge en orientering om vår socialpolitik. Huvudvikten i framställningen har lagts vid en redovisning av de penningbidrag som lämnas genom socialförsäkringen, familje-, bostads- och arbetsmarknadspolitiken. Grundboken har utformats så att läsaren lätt ska kunna finna de upplysningar som vid ett visst tillfälle eller i en viss situation kan behövas. Efter avslutade studier kan den därigenom tjäna som uppslagsverk för föreningsfolk som ofta får bistå medlemmar med råd och upplysningar i sociala frågor.

## Ett samhälle för alla

Kursen har tillkommit på initiativ av Handikappförbundens centralkommit-

té, HCK. Det är ett mycket omfattande material samlat i plastringpärm. Främst i pärmen finns en studiehandledning utarbetad i samråd med Brevskolan. Med hjälp av handledningen går det lätt att hitta i pärmen. När cirkeln är slut har deltagarna materialet kvar som ett mycket användbart uppslagsverk, där inaktuella fakta kan bytas ut och nya sätts in.

Alla som har intresse för handikappfrågor kan vara med i studiecirkel kring Ett samhälle för alla. De som studerat den tidigare kursen **Handikapprörelsen och handikappråden** och fått uppgifter i de lokala eller regionala handikappråden torde ha särskilt god användning av innehållet.

## Varför studiecirkel?

Studiecirkeln har funnits i svensk vuxenutbildning i 75 år. Den har växt fram ur små möjligheter och utvecklats till en tongivande pedagogisk form och fått stor betydelse för skolningen inom det svenska organisationslivet.

I dag vet man genom vetenskapliga mätningar att metoden också är pedagogiskt riktig, framförallt i vuxenundervisning.

Det är framför allt följande skäl som ger studiecirkeln dess dominerande roll:

- Gruppens samlade erfarenheter ökar kunskaperna.
- Gruppstudier stimulerar till ökad aktivitet.
- De åsikter som förs fram kan prövas kritiskt.
- Deltagarna tränas i att umgås under demokratiska former.

## KONSUMENT NU

Högintressant och aktuell för varje konsument. Kursen utgör tyngdpunkten i den studieaktion som ABF:s konsumentpolitiska kommitté genomför hösten 1973 och våren 1974.

I kursen behandlas bl a:

- mål och medel i konsumentpolitiken
- prisfrågor / olika köpsituationer
- kreditformer / olika köpsituationer
- kreditformer — vad kostar krediten?
- nya varudeklarationer / producentpåverkan
- reklam och marknadsföring — kostnaderna
- konsumentskydd — nya köplagen

"Konsument nu" är praktiskt upplagd, lättläst, åskådlig.

## Trädgård till nytta och nöje

Den här kursen vänder sig till alla som har en jordbit, vare sig det är fråga om ängen vid fritidstorpet, villaträdgården, radhustäppan eller balkonglådan. Kursen är praktisk och handgriplig. Miljöaspekterna poängteras kraftigt.

## Örebro Pappersbruk

tillverkar

sulfatmassa, slipmassa,

kraft- och säckpapper,

papp och kartong

samt

wellpapp och papperssäckar

## ÖREBRO PAPPERSBRUKS AB

ÖREBRO — Tel. 019/13 09 00

## Lönande extraarbete!

Status utökar sin medarbetarstab och söker nu intresserade personer över hela landet som vill sälja såväl prenumerationer som lösnummer av vår tidning.

Vi kan erbjuda ett lönande fritidsarbete med hög provision.

Välkommen att ta kontakt med Bengt Dahlström på förbundskansliet för vidare information.

*Status* David Bagares gata 3, 1 tr  
Box 3196 - 103 63 Stockholm 3  
Tel. 08/23 15 30

## VÄVSTOLAR

VÄVRAMAR  
VÄVREDSKAP  
KNYPPELDYNOR

Begär katalog

## Vävstolsfabriken

Fack 125, GLIMÄKRA. Telefon 044/421 41

Riksbekant SPECIALINDUSTRI för VÄVSTOLAR i  
KVALITETSUTFÖRANDE



## TILL ER SOM VÄVER

MATTVARP. Fiskgarn 12/6 obl. 13:50. Fiskgarn 12/6 i svart, mörkgrått, ljusgrått, beige, grön, blå, röd, brun 18:20. Stålnylon 9/3 grå 15:30. Terylene 9/3 grå extra stark 15:90. Lingarn (Bockens, grön etikett) 18:20. Varpning 2:30 pr kg. BOMULLSGARN, obl. 16/2 14:70, 20/2 15:30, 24/2 16:50, 30/2 17:60. Varpning utföres. MATTTRASOR rejäla i bomull 2:65. PLAST Gislaveds, 35 färger 5:90. Över 25 kg 5:60. FLOSSAPLAST i spolar om ca 0,25 kg i 13 färger 9:40 — VÄVSTOLAR, VÄVREDSKAP m.m. — Moms inräknat i priserna.

Broschyr gratis. Snabb leverans. Full returrätt. Ett trevligt häfte med 10 mönsterförslag till plastmattor, solv, trampnotor samt råd och anvisningar. Pris 3:25.

## VARULAGRET

510 10 HORRED — Tel. 0320/802 58, 804 04

## Rörtekniska Byrån AB

T. Ericson, V. Roxman, A. Thingwall

Nordenflychtsvägen 70

112 51 STOCKHOLM

Tel. Växel 54 19 45

Konsulterande ingenjörfirma för  
värme-, ventilations- och sanitetstekniska  
anläggningar







# Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka inbjuder till medlemsvärningskampanjen

## *Fler medlemmar – större styrka*

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har idag 14 000 medlemmar. Men vi behöver bli fler om vi skall kunna få större slagkraft för alla de grupper vi företräder. Vi vet att problemen finns och att de kräver ett stort aktivt förbund.

RHL genomför därför under tiden 1/9 1973—31/3 1974 en medlemsvärningskampanj under mottot **FLER MEDLEMMAR STÖRRE STYRKA**. Ett antal resor utdelas enligt följande: Första pris — för den som värvar största antalet medlemmar — utgörs av en resa för två personer till Sunny Beach. Andra pris utgörs av en resa för en person till Sunny Beach.

Dessutom utlottas en resa för en person till Sunny Beach mellan samtliga deltagare i tävlingen, dock med undantag för vinnarna av första och andra pris. Detta tillgår så att var och en som anmäler en ny medlem erhåller för varje sådan ett lottnummer — alltså en vinstmöjlighet för varje ny medlem. Härutöver utdelas extrapriser.

**SÄND IN NEDANSTÄENDE KUPONG SÅ FORT DU FUNNIT EN NY MEDLEM.**

Till Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka  
Box 3196, 103 63 STOCKHOLM 3

Jag anmäler följande nya medlemmar

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnr och postadress

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnr och postadress

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnr och postadress

**Uppgiftslämnare:**

.....  
Medlemsförening: