

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

Fyra gånger fler
män under 50 år
dör i hjärtsjukdomar
i Finland
än i Sverige
Specialartikel
sid 8—10

Se upp med förgiftningen
och förfulningen av
vår natur
Miljöartikel
sid 5—7

Dokumentnovell
av Anderz Harning
på sid 18—19

RHL-information
sid 20



nr 7 1975
augusti
pris 3:—



SV
per
fol
301

Hörapparat



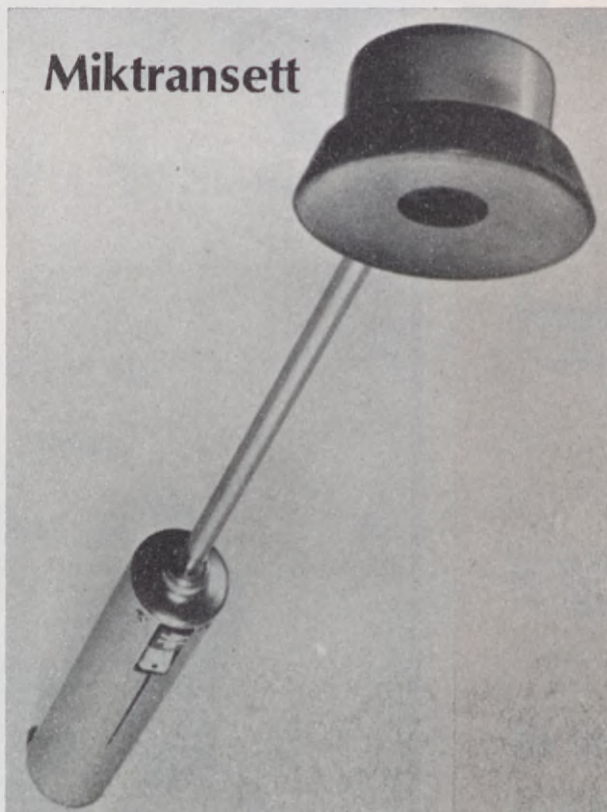
Miktransett

är en hörapparat som är mycket lätt att sköta. Den underlättar samtal mellan hörselvårdande personal och patienter. Präster och folk inom åldringsvården behöver Miktransett för att överbygga nedsättningen i hörseln hos de gamla. Miktransett är också ett bra hjälpmedel för hörselskadade som har svårighet att handha vanliga hörapparater.

NYHET!

Nu även med telespole.

Miktransett



Produktprogram

Höranläggningar
Hörapparater
Hörseltekniska hjälpmedel
Effektförstärkare
Högtalare
Akustikförbättring

AB Transistor

Svarvargatan 11, 112 49 Stockholm. Tel. 08-54 17 30



Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 7 1975 årgång 38

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:—

Probs	4
Var aktsam om vår natur Den andra av två miljöartiklar av Sture Wahlström	5
Större hjärtrisk för finska männen En specialartikel om rehabili- tering i Finland	8
RHL:s lokalföreningar, aktuell adressförteckning 11 o	14
Varna ligger vid Svarta havet Allan Persson reser i Bulgari- en	12
TRU-kommittén föreslår fler program om handikapp	15
Status bildkruss	17
Dokumentnovell av Anderz Harning	18
RHL-information	20

Omslagsfoto: Foto-Hernried

Foto på sid 5, 7 och 8 av **Mark Markefelt**, sid 9 av **Claes Wahlström**, sid 13 av **Gunnar Nilsson**, sid 15 av **Foto-Hernried**, sid 20 av **Håsonbild** och teckning på sid 6 av **Elsie-Britt Stenqvist**

Hård uppväxtmiljö ger hjärtsjukdomar

Av den totala befolkningen i Sverige på 5,9 miljoner personer i åldrarna 15—75 år kan cirka 178 000 beräknas ha hjärtsjukdomar. Cirka 249 000 behandlas för blodtryckssjukdomar. Cirka 257 000 har obehandlade blodtryckssjukdomar. Cirka 258 000 behandlas med digitalis och urindrivande medel.

Det framgår av de första redovisade resultaten från Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka forskningsråd. Vid RHL:s representantskapsmöte i Falkenberg den 7—8 juni gavs en första rapport.

Undersökningen bygger på insamlade resultat från den så kallade levnadsnivåundersökningen som låginkomstutredningen svarade för år 1968. 6 690 slumpvis utvalda personer födda under åren 1892—1953 har nu valts ut. Professor Sten Johansson och fil kand Lars Sundbom från Institutet för social forskning har lett arbetet vid materialgenomgången. I bearbetningen av materialet om de hjärtsjuka har kurator Evy Lind, docent Töres Theorell och docent Olle Edhag ingått.

De faktorer som man studerat är uppväxtförhållanden, situationen på arbetsplatsen, i hemmet, utbildningsnivå, inkomstnivå, hälsotillstånd och vårdkonsumtion. De insamlade resultaten bygger på intervjuer.

Nu är dessa intervjuer gjorda för över sju år sedan. Det gör att man måste ta de redovisade resultaten med reservation. Bortfallet är visserligen lågt — under 10 % — men när de insamlade uppgifterna bryts ner i detaljredovisningar blir det ändå fråga om ganska små grupper. Man kan dock, om man har klart för sig att det här rör sig om tendenser, använda det här materialet som vägledning för fortsatt arbete för de grupper det rör sig om. Och det är inte små grupper.

Hälsotillståndet i stort var sämre för de hjärt/kärl-sjuka än i kontrollgrupperna. Man har arbetat med en så kallad matchgrupp för varje individ i de fyra grupperna hjärtsjuka, behandlad blodtryckssjukdom, obehandlad blodtryckssjukdom och personer behandlade med digitalis och/eller diuretika. Man har matchat exempelvis samma ålder och samma yrke/socialgrupp. Dessa har valts slumpmässigt bland dem som inte kommit att ingå i "hjärtsjukesgruppen".

De hjärtsjuka hade en överrepresentation av sjukdomar som inte har samhörighet med sjukdomen. Det gällde så varierande symptom som synbesvär, hörselnedsättning, huvudvärk, blodbrist och magbesvär.

När det gäller uppväxtförhållandena förelåg genomgående skillnader mellan sjukdomsgrupperna och matchgrupperna. Det var sålunda vanligare bland de sjuka än i matchgrupperna att ha haft en far som tillhörde den så kallade socialgrupp 3, att ha haft fem syskon eller fler och att ha upplevt ekonomiska bekymmer eller sjukdom hos föräldrarna under uppväxtåren.

Det finns alltså anledning att omvärdera hjärtsjukdomarna. Det är inte hårt stressade direktörer ur överklassen som tillhör riskgrupperna, när det gäller hjärtsjukdomar. Det är här som på så många andra områden: fattigdom och hårda uppväxtförhållanden skapar stora förutsättningar för dålig hälsa längre fram i livet. Den viktigaste förebyggande åtgärden mot hjärtsjukdomar är alltså skapandet av ett mer jämlikt samhälle.

ERIK RANSEMAR

Probs

Internationellt

Gymnastiken bör in i arbetslivet

Den jugoslaviska belgradtidningen *Politika Ekspres'* medicinska medarbetare har i en uppmärksam artikel behandlat problemet med övervikt och bristen på motion i det dagliga arbetet. Landet genomgår en forcerad industrialisering och urbanisering och allt fler personer kommer att ägna sig åt mindre rörligt arbete än tidigare.

Fel mat

Politiska Ekspres' medicinska medarbetare behandlar problemen med övervikt och brist på motion ur socialmedicinsk synpunkt. Han påvisar huruvida en tredjedel av Storbritanniens befolkning lider av övervikt och de sjukdomar som detta för med sig och refererar till engelska läkare, vilka understryker att fem kilogram i övervikt kan vara farligare än att röka 25 cigaretter om dagen, även om detta inte är att rekommendera.

Personer med en beydande övervikt kan förvisso leva och arbeta normalt, men övervikten medför betydande risker för det fysiska och psykiska välbefinnandet.

Skrubenten påpekar att man innan man beslutar sig för att banta, skall göra ett besök hos sin läkare. De flesta som lider av övervikt har inget som helst organiskt fel, utan övervikten beror på bla för mycket mat i orätt tid och felaktigt sammansatt kost.

Räkna kalorier

Läkarna och inte minst näringsfysio-

logerna vet i dag ganska exakt hur många kalorier olika födoämnen normalt innehåller och hur många kalorier som åtgår för visst arbete. Det är onödigt att experimentera på egen hand, att exempelvis hungra en söndag eller dra in på kosten efter eget tycke och smak.

Endast läkarna kan ge anvisning på rätt sammansatt kost, en kost som möjliggör normalt arbete under bantningsperioden.

Kroppsrorelse inte tillräckligt

Det är inte tillräckligt med sport och motion för att minska i vikt eller förbättra sin kondition. En kombination av diet, rätt matordning, kroppsrorelse och ett på andra sätt sundare liv fordras för att man skall gå ned i vikt utan att ta skada.

Låt gymnastiken tåga in i industrin

Skrubenten behandlar problemet med övervikt och bristande kroppsrorelse såsom det framstår för städernas och industriernas befolkning. Tidningen betonar att man i utlandet på många håll bryter arbetet för några minuters gymnastik, som ett medel för att motverka industriarbetets monotoni, men också för att bereda de anställda en smula motion.

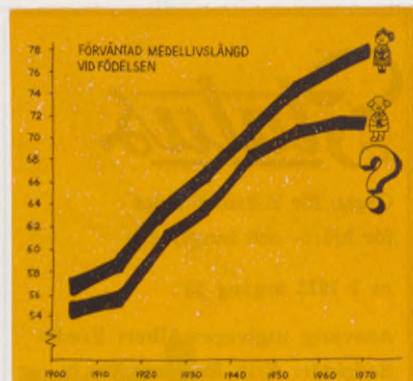
Gunnar Nilsson

Beredskap för åldringsexplosion

Under de närmaste två årtiondena kommer en kraftig ökning av antalet 70-åringar och äldre att i hög grad präglade våra liv. Detta antingen vi själva kommer in i den kategorin eller vi är så unga att vi inte hinner fram dit under den här perioden. I "Hälsopolitiken och de äldre", en skrift utgiven av landstingsförbundet tas de här problemen upp.

ATP-pensioner och pengar på banken i all ära — de lär oss inte att gå hjälpligt efter ett lårbensbrott och de är dåliga på att sköta om liggisår. För detta behövs det människor, arbetsföra, medkännande människor. Problemet gäller alltså oss alla. Det är dessutom väl förutsebart. Vi måste både planera och handla. Och det raskt, manar debattskriften.

En minskad andel av befolkningen kommer att vara i produktiv ålder och ha önskemål om sänkning av arbetstiden. En ökad andel av befolkningen



För männens del har ingen nämnvärd ökning av medellivslängden registrerats sen 50-talet. Dödligheten har snarare börjat öka i männens aktiva åldrar. Blir vårt samhälle allt mer farligt att leva i?

kommer att befinna sig i de åldersgrupper som sjukvården skall hjälpa.

Även om vi fryser vårdstandarden vid den nivå vi har i dag ställer detta ökade anspråk på resurser.

Åldersgruppen 70 år och äldre, som 1950 uppgick till 450 000 personer, blir fördubblad 1980. Tio år senare kommer den att omfatta över en miljon svenskar.

Vårdbehovet ökar som bekant med stigande ålder. I åldern 45—49 år behöver vi knappt fem vård dagar per person och år. När vi blir äldre än 85 år behöver vi 60 vård dagar per person och år.

Det riktas inte sällan kritik mot dagens förhållanden. Man efterlyser en mänskligare vård där patienterna ges större möjligheter till normal livsföring och där vårdpersonalen får mera tid att ägna sig åt personlig kontakt och omvårdnad. Skall också sådana behov tillgodoses krävs en fördubbling av antalet anställda inom långtidsvården fram till 1985.

Är samhället berett att ta på sig ansvaret för en bättre och mänskligare vård för en växande generation pensionärer?

Det är en grundläggande fråga som måste diskuteras och som har större betydelse än någon annan för hälso- och sjukvårdens totala resursbehov.

Men det räcker inte med att diskutera omfattningen av samhällets insatser, när de gamla inte kan klara sig utan slutna sjukvård. Hur kan man skapa fullgoda alternativ till långtidsvården?

Utbyggnad av den öppna vården och möjligheter till sjukvård i hemmet kan i någon mån påverka behovet av platser inom den slutna vården, men kan sällan ersätta dessa platser.



Grisslehamn i Roslagen.

Var aktsam om vår natur

Se upp med förgiftningen och förfulningen

STURE WAHLSTRÖM uppehöll sig i sin förra miljöartikel främst vid riskerna för det framtida skogsbruket genom kalhyggena och hyggesplogningarna. Han fortsätter nu med att redogöra för bekämpningsmedlens effekter, naturvårdens situation i vårt land och djurfabrikerna.

Inom det svenska jordbruket har man i dag kommit upp till en kvävegödselkvantitet på inte mindre än 210 000 000 kg per år. Skogsbruket bidrar med mellan 30 och 40 miljoner kg.

Härtill kommer ett otal bekämpningsmedel, tex medel mot ogräs, medel mot flugor i stallar och mot ohyra på husdjur, svamp- och bladdödande kemikalier, medel mot icke önskvärd

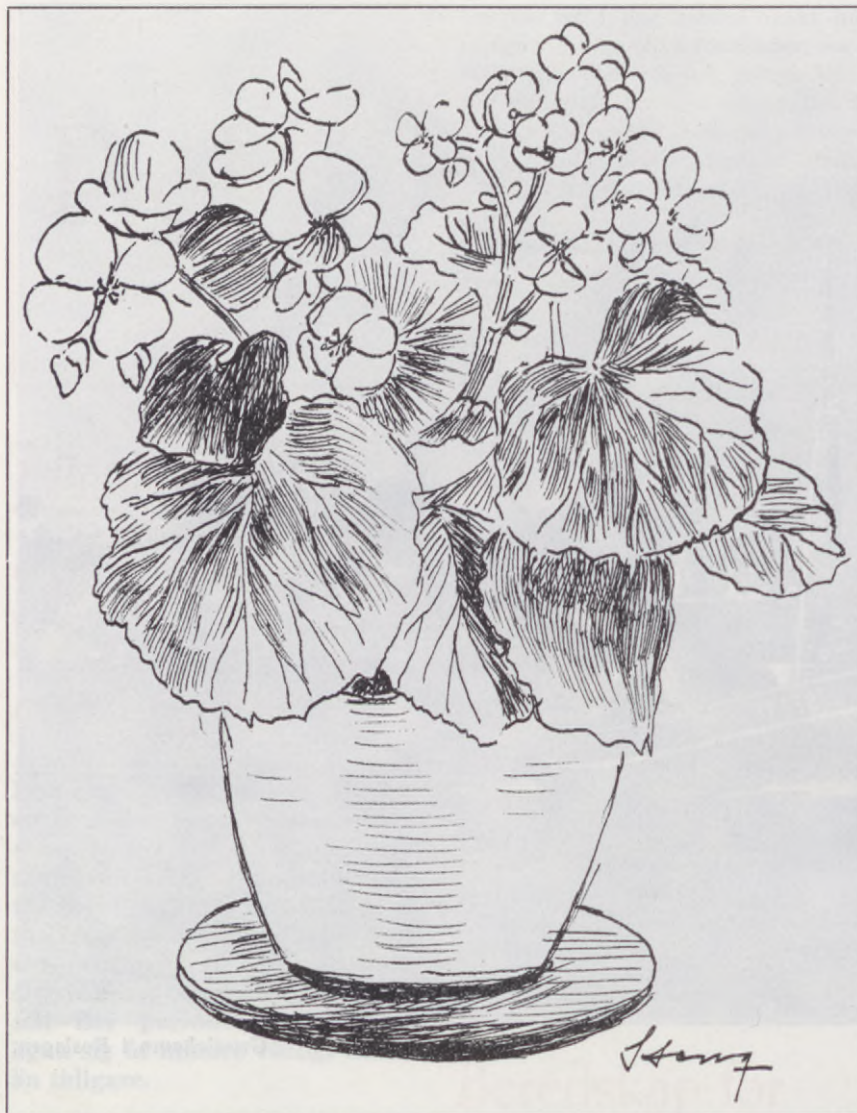
vegetation på grusgångar, massor av jordbehandlingsmedel, preparat för prydnadsväxter m m, träskyddsmedel, medel för bekämpning av vedartad vegetation, buskdödare osv.

Den 1 juli 1973 trädde lagen om hälso- och miljöfarliga varor i kraft. Denna lag ersätter de sedan den 1 januari 1964 gällande förordningarna, nämligen gifförordningen resp bekämpningsmedelsförordningen. Samtidigt med den nya lagens ikraftträdande upphörde Giftnämnden och ersattes av *Produktkontrollnämnden*.

För bekämpningsmedlens del innebär inte den nya lagstiftningen några i mera väsentliga stycken större förändringar. Till följd av bestämmelserna i den gamla förordningen var ju denna grupp av kemikalier föremål för en re-

lativt strikt samhällelig kontroll redan vid den nya lagens ikraftträdande, och huvudparten av vad som gällde i den gamla bekämpningsmedelsförordningen återfinns också i den nya lagen om hälso- och miljöfarliga varor. Vad själva ansvaret av bekämpningsmedlen beträffar så åvilar detta numera produktkontrollnämnden. Beredning och handläggning av hithörande ärenden sker därvid inom produktkontrollbyrån vid Statens naturvårdsverk.

Många av bekämpningsmedlen kan endast inköpas av dem som erhållit särskild behörighet. Vad beträffar de medel som huvudsakligen används mot ohyra inomhus, i kvarnar, i industrier o d samt mot råttor meddelas behörigheten av Socialstyrelsen. Behörighet när det gäller medel som används inom



jordbruk, skogsbruk, trädgårdsodling etc meddelas av Lantbruksstyrelsen. Kurser för behörighetskompetens anordnas med jämna mellanrum.

Låter tämligen betryggande — men tyvärr är generositeten ofta tämligen stor hos berörda myndigheter i fråga om behörighet. För övrigt finns det massor av fria bekämpningsmedel att köpa i närmaste färghandel.

Okända giftiga verkningar

Och så en annan sak: man vet inte särskilt mycket om många av de mest farliga gifternas sido- och kombinationseffekter. Även de fria bekämpningsmedlen har många okända toxiska egenskaper.

Ett dystert faktum är också att bekämpningsmedel av olika slag prövas genom mycket plågsamma experiment med råttor, möss, marsvin och andra varmblodiga djur. Växtskyddsmedlens giftighet (toxicitet) anges med sk LD₅₀-värden. Med ett LD₅₀-värde menar man den mängd av den rena, aktiva substansen (eller i vissa fall den

tekniska varan), mätt i mg per kg kroppsvikt, som dödar 50 procent av försöksdjuren, och härav följer att ju lägre LD₅₀-värdet är, desto giftigare är substansen.

Mycket små, till synes obetydliga, mängder av växtskyddsmedel inandade eller upptagna under en kortare eller längre tid kan orsaka elakartade förgiftningstillstånd, och naturligtvis bör vetenskapen härom mana till mycket stor försiktighet. Tyvärr är det dock ofta mycket dåligt beställt med försiktigheten. Givna varningsföreskrifter nonchaleras i alltför stor utsträckning.

Vad de samlade effekterna av de tusentals gifter som i dag används i vårt land kan leda till på längre sikt, finns det många teorier om. Ansvarsmedvetna vetenskapsmän runt om i världen säger att en ekologisk katastrof är oundviklig, om man inte hejdar sig i tid och söker sig fram till ofarligare alternativ. Säkert har de rätt. Det vill en besinningsfull biologisk bedömning till för att vi skall hamna på någorlunda rätt kurs. Män-

niskan måste besinna att hon inte kan springa ifrån sitt biologiska beroende. Det vore ansvarslöst av moderna biologer, om de inte ständigt och envetet påminde om detta faktum. Tyvärr sker det i alltför liten skala, inte minst i Sverige.

Likgiltighet för naturvården

Trots att modern naturvård numera möter bättre förståelse och på många håll rentav respekt, är samhället av i dag i stort sett likgiltigt för naturvårdsproblemen. Detta framgår praktiskt taget dagligen av åtgärder, som beslutas och verkställs. Kortsynthet, oförstånd och negligerande av biologiska fakta är de främsta hindren för att naturvårdens synpunkter beaktas, än mindre omsätts i praktiken. Den pågående misshushållningen med våra sjöar och vattendrag är ett gott exempel härpå.

Under 1930-, 1940- och 1950-talen förde den ideella naturvården en hård kamp mot huvudlösa utdikningar av sjöar, myrar och andra sankmarker, vilka uppmuntrades av staten och företogs landet runt med stora statliga bidrag. Utdikningsraseriet härjade särskilt svårt på Öland och Gotland, vilket ledde till flera svåra och oreparerbara landskapsförsämringar. Under 1960-talet kom naturvårdens arbete, vid sidan av motståndet mot vattenkraftregleringar, i mycket att bestå av ihärdiga försök att för åtgärder väcka en slumrande regering och andra myndigheter att inse faran av det allmänna bruket av biocider och av andra kemiska föreningar i naturen. Redan 1950 erhöll regeringen från en konferens i Uppsala, organiserad av International Council for Bird Preservation (ICBF), en resolution som varnade för biocidernas negativa miljöeffekter. Först femton år senare — när massdöd bland fåglar och andra djur sedan länge konstaterats — vidtogs åtgärder i Sverige mot biocider, men då hade verkningarna medfört mycket allvarliga och alltför bestående miljöskador i vårt land.

Vi är i en miljökris

Ett uppvaknande har skett under 1970-talet, men fortfarande vägrar vissa myndigheter — för att inte tala om industrins stupida teknokrater (eller varför inte teknopater) — att erkänna att vi befinner oss i en miljökris. Antingen negligerar man medvetet besvärliga fakta eller också förstår man helt enkelt ingenting. Varken den ena eller andra förklaringsgrunden kan accepteras.

Rent principiellt är det självklart så att naturkapitalet skall utnyttjas. Men det måste begagnas på ett ekologiskt riktigt sätt, dvs på lång sikt till människans eget bästa. Den ekonomiska vinsten får inte i alla lägen vara utslagsgivande.

Sverige i förgiftningsligan

Det finns snart sagt ingen ände på alla destruktiva verksamheter. Sverige ligger långt framme i förgiftnings- och förfulningsligan. Jordbrukskemikalier och de brutala maskinella odlingsmetoderna åstadkommer större förstöring av jordarna än man vill erkänna. Den oerhörda oljekonsumtionen kräver fler raffinaderier och petrokemiska anläggningar. Ett jättelikt oljeeldat kraftverk i Nynäshamn var nära att bli verklighet, men lyckligtvis stoppades det i grevens tid. Fullt utbyggd skulle denna monstruösa anläggning ha förbrukat 420 ton olja i timmen. Per timme skulle det ha släppts ut 8,4 ton svaveldioxid, 1 500 ton koldioxid, 4 ton kväveoxider, 400 kg stoft och 40 kg tunga metaller. Icke förty var man på Naturvårdsverket till en början osäker om vilka hälso- och naturförödande effekter utsläppen skulle få på lång sikt! För omgivande jordbruksbygd och för skärgården hade följderna med säkerhet blivit katastrofala.

I Mariestad ville lokala pampar kapa halva stadsparken för att bygga en motorled där. Fru Kajsa Frithiofson, maka till landshövdingen Karl Frithiofson, och ett tappert gäng medsystrar avstyrde eländet.

175 miljoner för 8 kilometer

Det mångomtalade vägbygget vid Fällan norr om Nynäshamn lyckades dock ingen stoppa. Vägverket fick igenom projektet. Vägbanken ligger nu färdig (på det smalaste stället 32 meter bred!) och en väldig apparat av viadukter och ramper har byggts kring korsningen med Nynäsbanan. Fällanområdet har totalt raserats. Genom den överdrivna standarden blir kostnaden för den endast 8 km långa vägsträckan 175 miljoner kronor! Vägverket jämrar sig ideligen över att man har brist på medel för vägbyggen ute i landet. Nog låter denna klagan minst sagt omotiverad mot bakgrunden av Fällan-projektet. Här har obildbara fackidioter verkligen fått utlopp för sina snedvridna ambitioner.

Genom utslag i Svea hovrätt har emellertid Vägverket ålagts att inlösa en bullerstörd fastighet vid Fällan. En alldeles ovanligt välförtjänt snubba.

Vägverket och andra myndigheter,



Och vad finns det i säckarna

bilfabrikanter m fl bör fö betänka att 1,1 miljon ton koloxid, 166 000 ton kolväten, 115 000 ton kväveoxider, 11 000 ton bly och 8 000 ton svaveldioxid är trafikens årliga bidrag till miljön.

Vägbyggnad har en totalförstörande verkan på den mark som utnyttjas. Visserligen har man under senare år lyckats tämligen bra med att läka såren i den terräng, där man farit fram. Man får emellertid inte glömma att alla vägar måste byggas så, att de står i förbindelse med landskapets allmänna dränagesystem. Vid häftiga regn medför ytavrinningen att vattnet hastigt når våra vattendrag. Från miljösynpunkt är dessa "vägtvättningar" inte särskilt studerade, men klart är att restprodukter av gummi och oljeföröreningar ständigt berikar vattendragen längs vägtäta områden med hög trafikintensitet. Markföroreningarna efter vägarna är mycket omfattande, och man bör förvisso akta sig för att plocka bär och svamp i dylika områden.

10 000 ton aska i vattnet

I Stockholm har man under senaste året hurrat för det fina badvattnet som snart skulle finnas i Riddarfjärden och en del angränsande vatten. Men så visar det sig att Hässelbyverket under ett och ett halvt år tippat 10 000 ton giftig aska just i nämnda vatten!

I sanning anmärkningsvärt med tanke på att hundratals miljoner lagts ned på avloppsvattenrening i Mälaren. Diverse borgarråd ojar sig och begriper inte hur detta har kunnat ske. Kan det möjligen vara en följd av överbyråkratisering? Eller är det en och annan som helt enkelt sitter och ljuger?

Nedsmutsare och förgiftare av skilda kategorier spelar ofta rollen av den kränkta oskulden. Och ljuger gör de dagligen och stundligen utan att besväras av någon skammens rodnad. De vet i flertalet fall mer än väl att deras verksamhet är skadlig och att den till och med kan få ödesdigra framtida

Forts sid 22



Är det Finlands karga klimat som ger männen hjärtsjukdomar?

Större hjärtrisk för finska männen

Om rehabiliteringen av koronarpatienter i Finland

Vid RHL:s nordiska symposium på Hässelby slott i Stockholm i slutet av april i år höll överläkare **ERKKI ESKELINEN** ett uppmärksammat inledningsanförande om situationen i Finland. Symposiets tema var de hjärtsjuka och arbetslivet. Erkki Eskelinen är överläkare vid institutet för arbetshygien i Helsingfors. Denna artikel är specialskrivnen för Status men bygger på anförandet vid symposiet. Mellanrubrikerna är satta av redaktionen.

Under senare år har man i allt högre grad fått klart för sej, vilken betydelse hjärt- och blodådersjukdomarna har som utlösare av sjukdom och död. Som ett bevis härpå kan man nämna den

ståndpunkt som intagits och de rekommendationer, som givits och åtgärder som vidtagits på senare tid av Världshälsoförbundet.

Om man jämför den statistik som uppgjorts i olika länder över koronar- och blodkärslsjukdomars förekomst, konstaterar man att Finland bör räknas till de svartaste områdena härvidlag. Varannat dödsfall i Finland beror på just någon av dessa sjukdomar och en stor del av koronarsjukdomarna drabbar män i deras bästa ålder. Till exempel är dödligheten i koronarsjukdomar för män under 50 år i Finland nästan fyra gånger så stor som för motsvarande grupp i Sverige och dödligheten för män mellan 50 och 60 år drygt två gånger större. Vi kan således konstatera, att den finska mannen i

allmänhet cirka 10 år tidigare än sin skandinaviska granne drabbas av koronarsjukdomen. Då man jämför sinsemellan det statistiska material som i olika länder uppgjorts om kända riskfaktors inverkan på koronarsjukdomar, blir man varse flera intressanta drag. Så vet vi t ex, att under inverkan av samma riskfaktorer sannolikheten för att en man i Öst-Finland skall drabbas av en koronarsjukdom är lika stor som för en i Nord-Amerika, då däremot en mellaneurope under inverkan av samma faktorer löper en betydligt mindre risk. Man kan fråga sej, om det måhända beror på ytterligare några, okända faktorer. Vi har kanhända att göra med någon faktor, vilken endera försämrar östfinnarnas och nordamerikanarnas situation eller in-

verkar förbättrande på den mellaneuropeiska mannens ställning. Man kan också konstatera en klar skillnad mellan Öst- och Väst-Finland vad antalet koronarsjukdomsfall och dödligheten i denna sjukdom angår. Denna skillnad kan inte enligt vår uppfattning i dag bero på olikheterna i livsföringen utan helt säkert inverkar arvsanlagen storligen härpå.

Då nu koronarsjukdomarna spelar en så framträdande roll, är det klart att forskningen har inriktat sig för det första på profylaks för det andra på att korrigerar redan uppkommen skada med tillhjälp av rehabilitering.

Nordkarelska projektet

Det har gjorts ingående epidemiologiska undersökningar där man strävat till att kartlägga sjukdomens förekomst och dess riskfaktorer. Utgående från dessa, har man sedan satt i "system", en brett utplagd hälsoupplifstran, vilken på de senaste åren kulminerat i det så kallade nordkarelska projektet, där man länsvis strävat till att genom en intensifierad behandling och rehabilitering få dödligheten att sjunka för de som redan insjuknat och till att leda befolkningens livsföring och vanor in i sundare banor. I detta försöksprojekt deltar såväl Världshälsöförbundet som Finlands medicinalstyrelse. Frivilliga medborgarorganisationer har till största delen satt detta projekt i gång. Av dessa bör framför allt nämnas Finlands hjärtsjukdomsförbund. Befolkningens intresse för saken är alltså lika stort. Verksamheten rör alla. Till exempel husmödrarna informeras i näringsfrå-

gor, kampanjer mot rökning bland de värnpliktiga sättes i gång, pensionärer och åldringar ges möjlighet till sakkunnigt ledda gymnastiska och andra kroppsövningar osv. Alla är på något sätt med. Resultaten får vi senare se.

Jag nämnde nyss den roll som Finlands hjärtsjukdomsförbund spelat då man startade det nordkarelska projektet. Som bäst pågår i vårt land en insamling kallad "det röda hjärtat" till förmån för nämnda förbund. Dess organisator är lionsklubben. Inkomsterna kommer att användas till screening av dem som lida av en blodtrycks-sjukdom. Detta är ju en rätt vanlig sjukdomsform, om vilken den sjuka inte ens alltid själv är medveten. Flera av de insjuknade är inte under helt adekvat behandling. Å andra sidan är en blodtryckssjukdom en mycket anmärkningsvärd riskfaktor tex för koronarpatienterna. Med tanke på detta är en behandling av denna sjukdom en av de bästa åtgärder man kan tillgripa.

Rehabiliteringens betydelse

Rehabiliteringen är en annan sektor på vilken man har arbetat mycket för koronarpatienternas bästa. I Institutet för arbetshygien öppnades på 50-talet en rehabiliteringsavdelning. Dess uppgift var bland annat att bedöma hjärtpatienternas arbetsförmåga. Härvid lade man märke till, då man undersökte opererade hjärtpatienter i huru hög grad dessa led av olika smärtor och besvär, vilka alls inte berodde på hjärtats tillstånd. Smärtor i bröststrakten och axlarna är vanliga hos långliggare. Ge-

nom att ge dessa patienter en rätt planerad och graderad fysikalisk behandling, lyckades man i stor utsträckning. Detta födde en idé att försöka med rehabilitering hjälpa också hjärtpatienter till en bättre kondition. I början av 60-talet började man redan planera och pröva ut olika rörelseprogram, som skulle lämpa sej för hjärtinfarktpatienter. Professor Juha Hakkilas och sjukgymnast Eeva Sihvonens mångåriga arbete i mitten av sextioalet resulterade i några program, vilka i praktiken visade sej vara lämpliga. Nuförtiden använder man dessa rörelseprogram i hela landet. De är en väsentlig del av hjärtpatientens hela behandling. Fristående från sjukhusen har Finlands Hjärtsjukdomsförbund över trettio verksamhetspunkter, där rehabiliteringsgrupper ger rörelseterapi under uppsikt. Ärligen får över tusen hjärtinfarktpatienter en dylik terapi. Behovet är 8-10 gånger större. På grund av den glesa bebyggelsen av vårt land och de långa avstånden, har det varit viktigt att utveckla ett lämpligt hemprogram för dessa patienter.

Dock utgör fysioterapi bara en del av hjärtpatienternas hela rehabilitering. En del av dem är även i behov av andra rehabiliteringsåtgärder såsom tex social- och yrkesrehabilitering. Då det gäller koronarpatientens yrkesrehabilitering, använder man sig av allmängiltiga rehabiliteringsprinciper. M. a. o. man strävar till att med olika rehabiliteringsåtgärder återge individen den förlorade arbetsförmågan.

Värderingen av koronarpatientens fysiska kondition är utgångspunkten vid utredningen av arbetskapaciteten. Härvid bör följande beaktas:

● i konvalescenskedet är det sällan möjligt att med säkerhet fastställa patientens slutliga kondition. De resultat som utvisar hjärtinfarktens storlek och svårighetsgrad, underlättar visserligen en sådan värdering liksom angående andra sjukdomar.

Individuella smärttoleranser

Inte ens stora förändringar i ekg behöver alltid innebära en stor nedsättning av den fysiska arbetsförmågan. Ofta ser man i ekg en märkbar hjärtmuskelskada, men trots detta är patienten i stånd till anmärkningsvärd fysisk arbetsbelastning. Men situationen kan vara helt motsatt. Ekg vid vila är fullständigt normalt. Även uppgifterna om hjärtinfarktens akuta fas talar för en liten koronarocklusion. Men trots detta är patientens toleransgräns för belastning mycket låg. Belastnings-ekg kan i detta fall utvisa läget. Möj-

Stress kan ge smärtor.



ligen ser man i ekg samtidigt med angina pectoris tecken som talar för syrebrist, eventuellt förorsakar belastningen rytmstörningar. Syrebristen i myocardiet, som förorsakas av koronar-sjukdomen, kan ligga som grund till dessa rytmstörningar.

Men situationen är inte alltid så klar. Det finns fall, där man redan på tidigare stadium fastställt koronarsjukdomen. Dessa patienter har regelbundet smärtor vid belastning utan att ekg utvisar några som helst förändringar. Måhända är i dessa fall den individuella smärttoleransen så låg, att angina pectoris förekommer tidigare än våra rätt grova registreringsmetoder förmår konstatera.

Stress kan ge smärta

Inte enbart fysisk belastning förorsakar angina pectoris hos koronarpatienter. Också psykisk stress kan åstadkomma smärtor av lika svårighetsgrad som fysisk ansträngning. Experimentellt kan i ekg konstateras samma förändringar vid psykisk stress som vid fysisk ansträngning. De individuella olikheterna är naturligtvis stora och detta faktum bör vi beakta vid värderingen av koronarpatientens arbetsförmåga.

Koronarpatientens kondition varierar från dag till dag och från vecka till vecka. De är mycket känsliga för värderleksförändringar. Detta är att märka då det gäller deras arbetsprestation. Det innebär, att man inte ens genom mest noggranna undersökning kan värdera koronarpatientens arbetsförmåga. Vi måste iaktta patientens kondition. Medicinsk behandling och fysisk träning kan förbättra patientens tillstånd märkbart i många fall. Först efter allt detta kan man med visshet uttala sig om patientens kondition.

Viktigt känna lägsta arbetskapaciteten

Ibland händer det, att man vid ett belastningsprov erhåller ett gott resultat, men om man efter några dagar förnyat provet kan man tom vid låg belastning se svåra rytmstörningar. Det förekommer ganska sällan, men bevisar, att en engång utförd undersökning (belastnings-ekg) inte är tillräcklig. Med tanke på en återgång till arbetslivet är det av den största betydelse att känna till patientens lägsta arbetskapacitet.

Arbete bereder såväl fysisk som psykisk ansträngning. Det beror på yrket och dess utförande vilken faktor som i det enskilda fallet är viktigast. Dessa båda följs alltid åt.

En frisk person kan arbeta 8 timmar med c:a 50 % effektivitet av sin toppprestationsförmåga. Jämfört härmed kan en koronarpatient enligt sakkunskap utföra bara 30—40 %. Dock kan det under arbetets gång förekomma något skede, då patienten når upp till sin maximala prestationsförmåga. Dessutom bör koronarpatienten kunna över-skrida den toppbelastning arbetet erbjuder.

Om 99 % av arbetet vore av det slag som han mycket väl kunde utföra och bara 1 % vore omöjligt för honom, är han arbetsförmögen till detta arbete, ifall man inte kan ändra på arbetsförhållandena.

Viktiga faktorer i arbetet

Hur tungt arbetet känns är beroende av arbetstempot. Arbetet i och för sig kan vara lätt, men om det måste utföras hastigt (med tex maskin eller arbetsgrupp), kan arbetsbelastningen överstiga patientens kapacitet.

I många fall är ställningen vid utförande av ett visst arbete helt avgörande. Tex kan ett fortsatt hållande av armarna uppe i den grad förorsaka myalgier i nacke och skuldror att patienten inte är i stånd att fortsätta sitt arbete emedan han erfar dessa smärtor som angina pectoris.

Också muskelspänning under en längre fortgående tid och i olämplig arbetsställning är särskilt ansträngande för honom. Av betydelse är även om arbetet utförs i rörelse. Om en obes, fetlagd koronarpatient blir tvungen att vara i rörelse, utför han på så sätt nu ett tyngre arbete än om han hade normal vikt. Denna patients ergometertestresultat ger en för god bild av hans prestationsförmåga på grund av att hans övervikt i detta fall inte inverkar så mycket.

Flera andra faktorer i arbetsmiljön är av betydelse för honom. Ett arbete

kan utföras ute eller inne, i köld eller värme, luften kan vara oren, innehålla irriterande föroreningar såsom damm, gas el dyl. Också ett lätt arbete under den kalla årstiden kan för många koronarpatienter vara för tungt. Tom arbetsvägen vintertid kan för en koronarpatient med mycket nedsatt kondition innebära ett arbetsförhinder.

I samband med arbetet, arbetsmiljön och arbetsvägen finns ännu andra faktorer att beakta. Tex gäller det skiftesarbete eller psykiskt stressande arbete. Ehuru man anser vissa arbeten särskilt stressande, är det dock individen som avgör huruvida ett arbete för honom verkar stressande och i hur hög grad.

Träningsprogram kan utarbetas

Då läkaren värderar koronarpatientens kondition och hans arbete, föreligger ännu en ytterst viktig fråga. Är denna patients arbete tillräckligt tungt för att kunna uppehålla den kondition, som han med rehabiliteringen erhållit. Om svaret är nekande blir läkaren tvungen att ordinera ett träningsprogram. Det existerar visserligen ännu tunga arbeten, men industrin erbjuder alltmera fysiskt lätt arbete. Sådant arbete innebär sällan så mångsidig rörelse att konditionsgymnastik vore överflödig.

För tillfället verkar i vårt land 2 välutrustade rehabiliteringsinrättningar, som gör så kallade rehabiliteringsundersökningar. I dessa arbetar många specialister såsom psykologer, socialarbetare, yrkesvägledare, tekniker, sjukgymnaster osv tillsammans. Dessutom erbjuder 10 arbetskliniker sina tjänster.

Fastän ännu mycket återstår att göra på detta område, kan vi dock nu efter 15 år konstatera, att en grund nåtts från vilken det är lättare att bygga vidare på rehabiliteringen av hjärtpatienter. ■

Ett tryggt stöd i en svår stund



Stockholms

ELDBEGÄNGELSEFÖRENING

Ombesörjer både eldbegängelse- och jordbegravningar. Utan enskilt vinstintresse.

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

Kungsholmen: Hantverkarg 28
(AB Öhmans begr.byrå) 53 33 75
Östermalm: Valhallav. 143 63 40 61
Handen: Källv. 20 B 777 22 10
Märsta: Ombud. Stationsg. 3 0760/150 90

Sollentuna: Sollentunav 118 96 26 25
Hägersten: Blommensbergsv 127
vid Hägerstensv. 18 65 00
Järfälla: Ombud fru G. Hahn 0758/108 00
Göteborg: Chalmersg. 21 031/20 21 30

Rådgivning och dödsfallsanmälan efter kontorstid 08/51 91 00

Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka lokalföreningar 1975

BLEKINGE LÄN K

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Alva Bengtsson, Fridhemsg. 6, 292 00 Karlshamn. Tel. 0454/115 96.

Karlskrona konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka, Box 114, 371 00 Karlskrona. Ordf. Ivan Magnusson, Rosenv. 7, 370 30 Rödeby. Tel. 0455/404 53.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn. Ordf. Fritz Petersson, Boställsv. 13, 290 72 Asarum. Tel. 0454/219 84.

Ronneby konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Einar Carlsson, Volontärb. 8 C, 372 00 Ronneby. Tel. 0457/161 79.

Furs Patientförening, Furs sjukhus, 370 34 Holmsjö. Tel. 0455/972 00.

GOTLANDS LÄN I

Gotlands konvalescent- och patientförening, Lännaplan 1 F, 621 00 Visby. Tel. 0498/128 38. Ordf. Ake Svensson, Ölandsg. 21, 621 00 Visby. Tel. 0498/148 75.

GÄVLEBORGS LÄN X

Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Gunnar Larsson, Holmsundsallén 5, 802 38 Gävle. Tel. 026/19 42 56.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bollnäs. Ordf. Ossian Rönn, Björkhamreg. 9 D, 821 00 Bollnäs. Tel. 0278/120 16.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gävle. Korr. Siv Hellström, Löjtnantsv. 8 A, 802 28 Gävle. Tel. 026/11 02 25.

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors. Ordf. Erik Karlsson, Gök-lundsv. 12 B, 813 00 Hofors. Tel. 0290/202 71.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Norra Hälsingland. Korr. Börje Wedmark, Norrv. 11, 820 65 Forsa. Tel. 0650/235 41.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken. Ordf. Nore Forsberg, Bollv. 19 B, 811 00 Sandviken. Tel. 026/25 05 68.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Söderhamn. Ordf. Oskar Söderqvist, Dalav. 4, 826 00 Söderhamn. Tel. 0270/135 60.

Selggrens patientförening, Strömsbro, 800 11 Gävle. Ordf. Leif Hedin, Eriksbergsg. 84, 802 35 Gävle. Tel. 026/12 56 85.

GÖTEBORGS och BOHUS LÄN O

Hjärt- och lungsjukas samorganisation i Göteborgs och Bohus län (HÄLSO). Dalheimers Hus, Slottsskogsgatan 12, 414 53 Göteborg. Tel. 031/42 74 00 ank. 133.

Hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Göteborg. Dalheimers Hus, Slottsskogsgatan 12, 414 53 Göteborg. Tel. 031/42 74 00 ank. 133.

Hjärt- och lungsjukas lokalförening, Box 138, 451 01 Uddevalla. Ordf. Inge Carlsson, Kämepegatan 49, 451 00 Uddevalla. Tel. 0522/161 05.

Patientföreningen, Renströmska sjukhuset. Ordf. Bertil Hansson, Gökatorpsgratan 32 A, 416 52 Göteborg. Tel. 031/25 44 14.

Patienternas självhjälpskassa, Svenshögens sjukhus, 440 54 Svenshögen. Tel. 0303/752 00.

HALLANDS LÄN N

Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksv. 14, 311 00 Falkenberg. Tel. 0346/129 86.

Mellersta Hallands konvalescentförening. Ordf. Sune Nilsson, Gruebäcksv. 14, 311 00 Falkenberg. Tel. 0346/129 86.

Södra Hallands konvalescentförening, Granatv. 6, 302 51 Halmstad. Ordf. Göte Svensson, Lingonv. 5, 302 65 Halmstad. Tel. 035/406 46.

Varbergs m.o. konvalescentförening, Fack 12, 432 01 Varberg. Ordf. Arvid Andersson, Smörblommestigen 4, 432 00 Varberg. Tel. 0340/191 40.

JÄMTLANDS LÄN Z

Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Jämtlands län, Box 139, 831 00 Östersund. Ordf. Sven Widegren, Biblioteksg. 37 B, 831 00 Östersund. Tel. 063/12 15 89.

Sollidens patienters understödsförening, Sollidens sjukhus, 831 00 Östersund.

JÖNKÖPINGS LÄN F

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län, Box 3058, 550 03 Jönköping. Ordf. Hadar Hallén, Lillg. 44 A, 552 43 Jönköping. Tel. 036/11 33 14.

Jönköpingsortens konvalescentförening. Ordf. Sigfrid Nyström, Pilg. 11, 2 tr, 552 58 Jönköping. Tel. 036/12 20 53. Kassör Gustav Englund, Liljeholmsg. 3 D, 552 43 Jönköping. Tel. 036/11 34 43.

Värnamo konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Ake Larsson, Djursagård, Tännö, 331 00 Värnamo. Tel. 0370/210 10.

Lokalavdelning för Hjärt- och Lungsjuka i Nässjö-Eksjö kommuner. Ordf. Edvin Carlsson, Björkelund, Hulseberg, 571 00 Nässjö. Tel. 0380/116 82.

Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Tranås. Ordf. Evert Uddenberg, Bygatan 11, 573 00 Tranås. Tel. 0140/210 95.

Hjärt- och Lungsjukas Förening i Vetlanda o. Sävsjö. Ordf. Kerstin Sjöström, Storg. 16, 574 00 Vetlanda. Tel. 0383/134 49.

Eksjö patientförening. Korr. Henry Wenneby, Björng. 4 D, 552 64 Jönköping. Tel. 036/12 40 41.

KALMAR LÄN H

Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sigfrid Celander, Siljeströmsv. 29, 381 00 Kalmar. Tel. 0480/126 41.

Föreningen Hjärt- och Lungsjuka, Kalmar. Ordf. Oscar Fransson, Norra vägen 69 A, 381 00 Kalmar. Tel. 0480/162 26.

Nybroortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Olle Pettersson, Söderv. 3, 380 44 Alsterbro. Tel. 0481/502 11.

Oskarshamnens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Nils Knutsson, Parkg. 14, 572 00 Oskarshamn. Tel. 0491/157 91.

Vimmerbyortens förening för hjärt- och lungsjuka. Kassör Gösta Svensson, Granv. 1, 577 00 Hultsfred. Tel. 0495/115 23.

Föreningen hjärt- och lungsjuka, Västervik. Ordf. Arne Jonsson, Bågv. 4, 593 00 Västervik. Tel. 0490/190 47.

Ölands konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Martha Wirsén, Folkparksv. 6, 380 70 Borgholm. Tel. 0485/115 01.

KOPPARBERGS LÄN W

Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening, Jussi Björlings väg 23, 781 00 Borlänge. Tel. 0243/121 20. Ordf. Jan Elving, Porfyrg. 56, 781 00 Borlänge. Tel. 0243/284 97.

Riksförbundets för hjärt- och lungsjuka lokalförening i Borlänge. Ordf. Gösta Ekström, Skutskärg. 8, 781 00 Borlänge. Tel. 0243/143 74.

RHL:s lokalförening i Ludvika. Ordf. Alvar Fredriksson, Digervåla, Sörvik, 771 00 Ludvika. Tel. 0240/391 16.

Norra Dalarnas Hjärt- och Lungsjukas lokalförening, Särna, Idre och Alvdalen. Ordf. Gerd Jakobsson, Box 635, 790 90 Särna. Tel. 0253/101 63.

Lokalföreningen Ringen RHL, Daljunkargården, 791 00 Falun. Korr. Gertrud Sundqvist, Drillstigen 1 D, 791 00 Falun. Tel. 023/179 85.

RHL:s lokalförening Avesta, Hedemora och Säter. Ordf. Bengt Hedström, Hällv 38 A, 770 60 Horndal. Tel. 0226/409 62.

Borlänge Silikosförening. Ordf. Axel Lindman, Grådav. 34, 781 00 Borlänge. Tel. 0243/113 67.

Högbo patientförening, Högbo sjukhus, 791 00 Falun. Tel. 023/137 00.

KRISTIANSTADS LÄN L

Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Elliott Nylander, Mellanhedsv. 13, 281 00 Hässleholm. Tel. 0451/129 90.

Hässleholmsortens kamratförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. John Lundqvist, Västerbog. 7 E, 281 00 Hässleholm. Tel. 0451/134 30.

Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Kassör Knut Björk, Pi. 267 A, 290 10 Tollarp. Tel. 0450/107 75.

Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Nils Andersson, Nygårdsv. 3, 264 00 Klippan. Tel. 0435/124 89.

Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Sture Svensson, Linnég. 3 A, 272 00 Simrishamn. Tel. 0414/130 54.

KRONOBERGS LÄN G

Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län, Kungsv. 89, 352 44 Växjö. Tel. 0470/195 68 eller 250 00 ank. 127.

Hjärt- och lungsjukas förening, Älmhult. Ordf. Birger Äkvist, Vallg. 8, 343 00 Älmhult. Tel. 0476/130 77.

MALMÖHUS LÄN M

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län. Korr. Ake Magnusson, Kronatorpsg. 94 A, 212 27 Malmö. Tel. 040/93 35 95.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborg m.o. Karl Krooksg. 8-10, 252 25 Helsingborg. Tel. 042/11 08 43. Ordf. Folke Weimark, Krabbeg. 6, 252 36 Helsingborg. Tel. 042/12 24 18.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs med Kullabygden. Ordf. Agne Rosenberg, Storg. 57, 263 00 Höganäs. Tel. 042/411 88.

Forts. s 14

Varna ligger vid Svarta havet

ALLAN PERSSON reser i Bulgarien, RHL:s rese mål för hälsoresorna

ALLAN PERSSON fortsätter sin resa i Bulgarien, resmålet för RHL:s hälsoresor. Denna gång berättar han främst om turismen, handeln och industrin i landet.

När bergen når fram till havet betyder jordbruket mindre. Här och var ser vi herdar och hundar med fårhjordar. Ofta är sluttningarna hårt betade. Skogen är undanträngd. På sina håll förekommer dock nyplantering, där den nya skogen skyddas från får och getter.

I en dalgång mellan bergen ligger en mängd extremt moderna byggnader. Det är den nya badorten Albena. Den rumänska reseledaren säger, att 30 unga arkitekter fick fria händer att rita alltihop på en gång. En del anläggningar är ännu inte färdiga.

Här efter den bergiga kusten övertar turismen rollen som huvudnäring från jordbruk och boskapsskötsel. Redan nu kommer 2,7 miljoner utländska turister varje år, de flesta till Svarta havskusten, men en del också till vintersportorterna inne i landet. Det ger ett betydande tillskott av utländska pengar.

Nya hotell byggs

Vid lunchtid är vi framme i Golden Sands, som enligt bulgariska turistbroschyrer är en av de största turistorterna. Vi äter högt uppe på bergsluttningen med utsikt över havet. Matsalen är kal och jättelik och full med hundratals gäster. Men serveringen vid borden är snabb, så snart åker vi runt med bussen i badorten. Grönskan är dock så tät, att det är svårt att upptäcka de olika anläggningarna, förrän man är alldeles inpå dem, även om reseledaren pekar och berättar. Här någonstans kommer ett svenskt byggföretag att uppföra ett nytt stort hotell enligt ett preliminärt kontrakt.

Vägen från Golden Sands in till Varna är ny och håller närmast motorvägsstandard. Halvvägs ligger en äldre badort, Druzba. Där har man se-

dan länge försökt bredda utbudet för turisterna. Där finns en anläggning för behandling av personer med rörelsehinder. Nu är det meningen att samma svenska firma, som skall bygga hotell i Golden Sands, också skall uppföra en ny stor behandlingsanläggning i Druzba.

Vid infarten till Varna ligger på höger sida den moderna sporthallen, varifrån man i höstas bl.a. i svensk tv kunde se världsmästerskapen i gymnastik. I staden betyder turismen mindre. I stället dominerar industri och handel. Varvet, som kan bygga fartyg upp till 38.000 ton, är det största i landet. Strax väster om staden uppförs en kemisk fabrik som skall bli en av de största i sitt slag i världen.

Nu arbetar många i industrin

Industrin kom sent i gång i Bulgarien. Ännu vid andra världskrigets slut var mer än fyra av fem sysselsatta i jordbruket. Numera arbetar 40 % inom industri och byggnadsproduktion. Viktigast är verkstads- och kemisk industri. Sammanlagt svarar industrin för nära hälften (49 %) av allt som framställs på ett år i landet. Ökningen av industriproduktionen under de senaste åren har legat på 11–12 %. Dessa siffror får dock ses mot bakgrund av att

tidigare produktion varit låg. Industrialiseringen har underlättats av stöd från Sovjet på hittills drygt 8.000 miljoner kronor. Möjligheter till ytterligare krediter om cirka 400 miljoner kr årligen finns enligt avtal. Hur mycket av krediterna som betalats tillbaka framgår inte av häftet där jag hittat uppgifterna.

Köpa en skiva

Vi parkerar bussen i kanten av en park. Jag skall köpa en grammofonskiva med folkmusik som souvenir. Men då jag inte kan läsa de för mig konstiga kyrilliska bokstäverna är det svårt att hitta en musikaffär. Till slut går jag in i en bokhandel och frågar. Kassörskan och flera kunder diskuterar flitigt en stund. Så enas de och upprepar långsamt och pedagogiskt några ord. Kanske är det namnen på gatan och affären. Eftersom jag fortfarande inte kan läsa skyltar på butiker och gator är jag dock inte mycket hjälpt med det. Lyckligtvis pekar de också. Jag går ut och går sakta i den utpekade riktningen. Plötsligt tar en dam med paraply och klädd i grå dräkt mig i armen och leder mig framåt. Jag försöker säga något, men vi förstår inte varandra. Hon lämnar mig efter en stund utanför en musikaffär. Förmodligen har hon varit inne i bok-

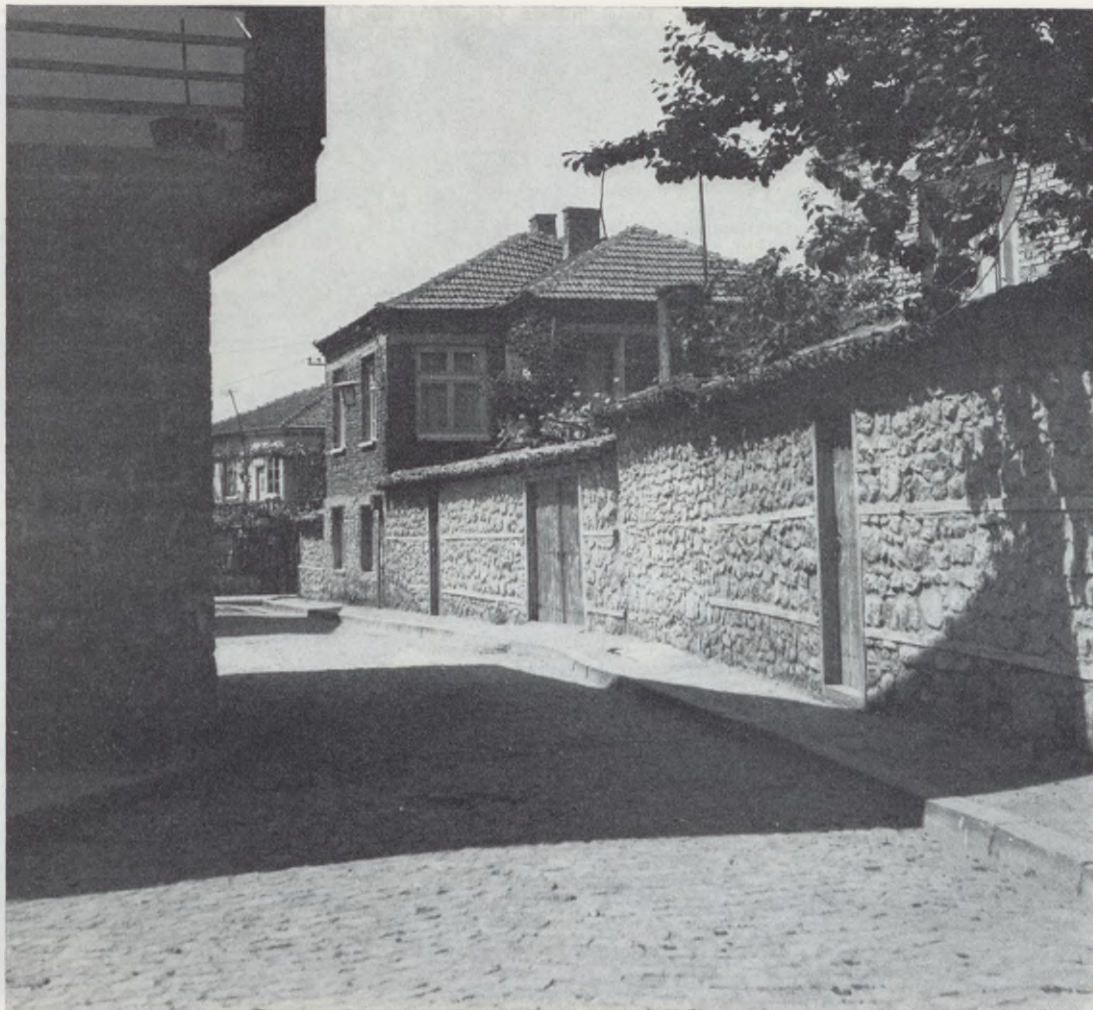
**VI BYGGER
MODERNA BOSTÄDER
PÅ RATIONELLT SÄTT**

ERLAND GUSTAFSSONS

BYGGNADSAKTIEBOLAG

Box 88, 123 21 FARSTA Telefon 08/94 00 80 växel

Den gamla staden Nessebar i Bulgarien anses vara Svarta Havets Smaragd. Det är nu ett nationellt monument. Hela staden restaureras och återställs med mindre undantag i det skick den hade vid jordbävningen 1842.



handeln, när jag var inne och frågade. Musikaffärsföreståndaren kan en hel del både engelska och tyska. Däremot är det sämre med folkmusiken. Det finns bara en LP-skiva att välja på.

Jordbrukets varor viktiga i exporten

Det kan således, som det här exemplet visar, dyka upp svårigheter, när en utlänning skall göra affärer på bulgariska, även om det reder upp sig till slut. Något liknande kan sägas om den bulgariska utrikeshandeln. Handeln är med några undantag på senare tid koncentrerad till särskilda utrikeshandelsföretag. Bulgarien vill att inköp

och försäljning till varje enskilt land och år skall vara lika stora — exporten skall betala importen. Då industrin till att börja med var inriktad på hemmamarknaden fanns inte mycket att sälja. Främst var det jordbruksprodukter, frukt och grönsaker. Fortfarande svarar de för ungefär hälften av exporten. En fjärdedel kommer från industrin. Det är främst verktygsmaskiner, hissar, elmotorer, truckar och apparater. Vidare säljer man råvaror, t.ex. olika sorters malmer. Och mer och mer turisttjänster — hotellnackorering, utflykter osv.

Bulgarien köper mest maskiner o. dyl. Sedan följer bränsle och olika råvaror. Utrikeshandeln är främst riktad mot övriga öststater, med Sovjet som största partner.

Sverige köper frukt och grönsaker

Till Sverige säljer Bulgarien för cirka 60 miljoner kr per år. Främst är det grönsaker, frukt och andra livsmedel. Från Sverige säljer vi olika maskiner, apparater och transportmedel, men

även järn, stål och olika pappersprodukter för ungefär lika mycket.

Även om industrialiseringen och utvecklingen går snabbt är levnadsstandarden med svenska mått fortfarande låg. Medelinkomsten per person och år är cirka 4.000 kr, medan motsvarande siffra för Sverige ligger kring 20.000 kr. Då bör man också komma ihåg att ännu vid andra världskrigets slut var Bulgarien ett mycket fattigt land.

På återresan till Rumänien äter vi kvällsmat i en vinstuga. Musikanter i folkdräkter spelar folkmusik. Här är restauranginredningen elegant men serveringen långsam. Till skillnad från lunchrestaurangen. Vi fortsätter norrut. Det mörknar. Svarta havet till höger blir äntligen svart. I en by nära gränsen tvärbromsar chauffören. I strålkastarskenet framför bussen promenerar en flock gäss långsamt över vägen. Vid gränsen går tullkontrollen betydligt fortare den här gången. En kvinnlig bulgarisk tulltjänsteman som kommer in i bussen och tittar i passen försöker med vår hjälp säga på återseende på resenärernas olika språk under allmän ömsesidig munterhet. ■

TÄNK PÅ HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS BLOMSTERFOND

Postgiro 95 00 11 - 7
Bankgiro 573 - 4090

De hjärt- och lungsjukas lokalförening i Landskrona. Ordf. Evert Mathiasson, Hantverkaregatan 42 A, 261 52 Landskrona. Tel. 0418/131 46.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund m. o., Södra Stationen, Södra Esplanaden, 223 54 Lund. Tel. 046/11 49 90. Ordf. Gunnar Karlsson, Dag Hammarskjölds väg 5 C, 223 64 Lund. Tel. 046/11 92 58.

De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö. Almbäcksg. 2 B, 211 54 Malmö. Tel. 040/11 57 95. Ordf. Tore Leijon, Eriksslustsv. 6 A, 217 52 Malmö. Tel. 040/91 47 04.

Mellanskånes konvalescenthjälp, Box 107, 241 00 Eslöv. Ordf. Clara Westerdahl, Klockarev. 5, 243 00 Höör. Tel. 0413/212 98.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg m. o. Ordf. Henri Isgren, Box 76, 231 01 Trelleborg. Tel. 0410/124 55.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ystad m. o. Korr. Ulla Hansson, Trumslagarg. 9, 271 00 Ystad. Tel. 0411/141 09.

Patientföreningen Gagn och Glädje, Malmö, c/o De Hjärt- och Lungsjukas Förening, Almbäcksg. 2 B, 211 54 Malmö. Tel. 040/11 57 95.

Patientföreningen, Lungkliniken, Lasarettet, 221 85 Lund. Tel. 046/11 71 00.

Patienternas förening Nytt och Trevnad, Orupssjukhuset, 243 00 Höör. Tel. 0413/252 81.

NORRBOTTENS LÄN

BD

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Norrbottens län, Sandviksg. 22, 951 34 Luleå. Tel. 0920/672 51. Ordf. Bror Ek, Stationsg. 24 B, 951 00 Luleå. Tel. 0920/152 38.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bodens kommun. Ordf. Christer Lundin, Uggleg. 4 B, 961 00 Boden. Tel. 0921/133 90.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gällivare kommun. Ordf. Ragnvald Larsson, Bergmansv. 106, 971 00 Malmberget. Tel. 0970/216 63.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kalix kommun. Ordf. Henning Olänge, Pl 899, 952 00 Kalix. Tel. 0923/119 24.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kiruna kommun. Ordf. Axel Karlsson, Förareg. 32 B, 981 00 Kiruna. Tel. 0980/113 27.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Luleå kommun. Ordf. Karin Eriksson, Kungsg. 15, 951 32 Luleå. Tel. 0920/678 79.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Piteå kommun. Ordf. Paul Lindström, Bergviksv. 2, 941 00 Piteå. Tel. 0911/130 55.

SKARABORGS LÄN

R

Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Arne Andersson, Wennerbergsv. 16, 531 00 Lidköping. Tel. 0510/264 26.

STOCKHOLMS STAD och LÄN

AB

Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län, Rådmansg. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholm. Tel. 08/20 50 85.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län (FHLIS), Rådmansg. 22 A, 1 tr, 114 25 Stockholm. Tel. 08/20 50 85, 20 50 86. Ordf. Lennart Åkerström, Knypplerskev. 23, 161 47 Bromma. Tel. 08/26 40 68.

Söderby-Uttrans patientförening, 140 31 Uttran. Tel. 0753/304 83.

SÖDERMANLANDS LÄN

D

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands län. Ordf. Börje Hedlund, Biev. 8 A, 641 00 Katrineholm. Tel. 0150/170 07.

Eskilstuna konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Eric Bergqvist, Skogstorpssv. 27, 632 29 Eskilstuna. Tel. 016/42 29 10.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping. Korr. Ulla Gille, Solbergav. 37, 2 tr, 611 00 Nyköping. Tel. 0155/838 85.

Lungkliniken patientförening, Lasarettet, 635 90 Eskilstuna. Ordf. Arne Lundh, Snopptorpssv. 13 B, 633 58 Eskilstuna. Tel. 016/13 90 18.

UPPSALA LÄN

C

Uppsala läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Ordf. Martha Mattsson, Murarg. 5, 754 37 Uppsala. Tel. 018/25 43 68.

Enköpings konvalescentförening. Ordf. Monica Eklund, Örtag. 10, 3 tr, 193 00 Enköping. Tel. 0171/322 16.

VÄRMLANDS LÄN

S

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län. Ordf. Åke Asppling, Lovisebergsv. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.

Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Arvika. Ordf. Sonja Johansson, Säterud, 670 35 Gunnarskog. Tel. 0570/341 81.

Hagfors konvalescentförening. Ordf. Åke Asppling, Lovisebergsv. 1 B, 683 00 Hagfors. Tel. 0563/121 82.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad. Ordf. Astrid Bofeldt, Grängsg. 1 D, 654 64 Karlstad. Tel. 054/15 15 17.

De hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn. Ordf. Alma Hellström, Högåsg. 12, 681 00 Kristinehamn. Tel. 0550/116 20.

Hjärt- och lungsjukas förening i Säffle. Ordf. Harald Persson, Älvängsv. 15, 661 00 Säffle. Tel. 0533/119 71.

Vikö Lokalförening av RHL. Sekr. Gösta Stake, Axvallag. 14, 681 00 Kristinehamn. Tel. 0550/145 18.

Patientföreningen Enighet, Lungkliniken, Lasarettet, 671 00 Arvika. Tel. 0570/131 00.

VÄSTERBOTTENS LÄN

AC

Centralföreningen för hjärt- och lungsjuka i Västerbottens län. Ordf. Erling Engewad, Fack 7, 920 15 Hällnäs. Tel. 0933/203 00.

Konvalescentföreningen Bängen, Box 375, 921 00 Lycksele. Ordf. Evan Boström, Tornv. 38, 921 00 Lycksele. Tel. 0950/100 14.

Konvalescentföreningen Lövsta, Umeå. Ordf. Georg Lind, Blockv. 3, 902 52 Umeå. Tel. 090/11 54 51.

Hjärt- och lungsjuka i Skellefteå. Ordf. Tyra Markgren, Myntg. 21, 931 00 Skellefteå. Tel. 0910/107 10.

Patientföreningen, Lungkliniken, Box 328, 901 04 Umeå. Ordf. Georg Lind, Blockv. 3, 902 52 Umeå. Tel. 090/11 54 51.

VÄSTERNORRLANDS LÄN

Y

Västernorrlands hjärt- och lungsjukas centralförening. Ordf. Lars Arvidsson, Seminarieg. 2 C, 871 00 Härnösand. Tel. 0611/198 13.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka, Örnsköldsvik. Ordf. Artur Härdin, Stjärnhusv. 9 F, 891 00 Örnsköldsvik. Tel. 0660/159 77.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall m. o. Östra Långg. 37 C, 852 63 Sundsvall. Tel. 060/12 50 70. Ordf. Märta Sjölund, Pl 2685, 860 21 Sundbruk. Tel. 060/57 70 47.

Lokalföreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Härnösand. Ordf. Lars Arvidsson, Seminarieg. 2 C, 871 00 Härnösand. Tel. 0611/198 13.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Sollefteå. Ordf. Rosa Eriksson, Pl 5126, Österås, 881 00 Sollefteå. Tel. 0620/231 68.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ånge. Ordf. Arne Ahzén, Box 3208, 860 13 Stöde.

Österåsens Patientförening, Österåsens Sjukhus, 881 00 Sollefteå.

VÄSTMANLANDS LÄN

U

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands län, Haga Parkg. 5, 723 36 Västerås. Tel. 021/14 20 33. Ordf. Karl-Axel Berglund, Kaserng. 11, 723 47 Västerås. Tel. 021/11 97 31.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka, Fagersta. Ordf. Karl Bengtsson, Benningv. 19, 773 00 Fagersta. Tel. 0223/144 80.

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Köping, Mariebergsv. 9, 731 00 Köping. Kontakman Stig Martin, Viktoriag. 1 B, 731 00 Köping. Tel. 0221/109 88.

Lokalföreningen Aros för hjärt- och lungsjuka, Västerås, Haga Parkg. 5, 723 36 Västerås. Tel. 021/14 20 33. Ordf. Arne Karlsson, Ringduveg. 61, 724 70 Västerås. Tel. 021/35 13 89.

Patientföreningen, Lungkliniken, Lasarettet, 725 90 Västerås. Tel. 021/13 71 00. Korr. Karl-Axel Berglund, Kaserng. 11, 723 47 Västerås. Tel. 021/11 97 31.

ÄLVSBOGERS LÄN

P

Föreningen för hjärt- och lungsjuka (SÄLKO). Ordf. Herbert Ahlqvist, Norrby Tvärg. 20, 502 64 Borås. Tel. 033/12 00 02.

Marks konvalescentförening. Ordf. Anna Sandell, Lärkg. 11, 510 17 Kinna. Tel. 0320/105 36.

Patientföreningen Skogsblomman, Lungkliniken, Västerås, 505 90 Borås.

ÖREBRO LÄN

T

Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Sekr. Birgit Lindahl, Hjortstorpssv. 23, 703 66 Örebro. Tel. 019/14 06 85.

Karlskoga konvalescentförening, Skogsrundan 4, 691 02 Karlskoga. Tel. 0586/370 78. Ordf. Nils Pettersson, Bregårdsg. 20 D, 691 00 Karlskoga. Tel. 0586/380 11.

Örebro konvalescentförening, Box 378, 701 05 Örebro. Tel. 019/18 99 81. Ordf. Leo Tängeryd, Engelbrektsv. 40, 702 13 Örebro. Tel. 019/13 47 01.

Patientföreningen, Lungmedicinska kliniken, Adolfsberg, 700 09 Örebro. Kassör Karl-Erik Mälman, Boängsv. 64, 691 00 Karlskoga. Tel. 0586/347 01.

ÖSTERGÖTLANDS LÄN

E

Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland, Box 101, 581 02 Linköping. Tel. 013/12 44 40. Ordf. Gustav Sömdal, Heimdalsg. 6 B, 582 44 Linköping. Tel. 013/12 13 50.

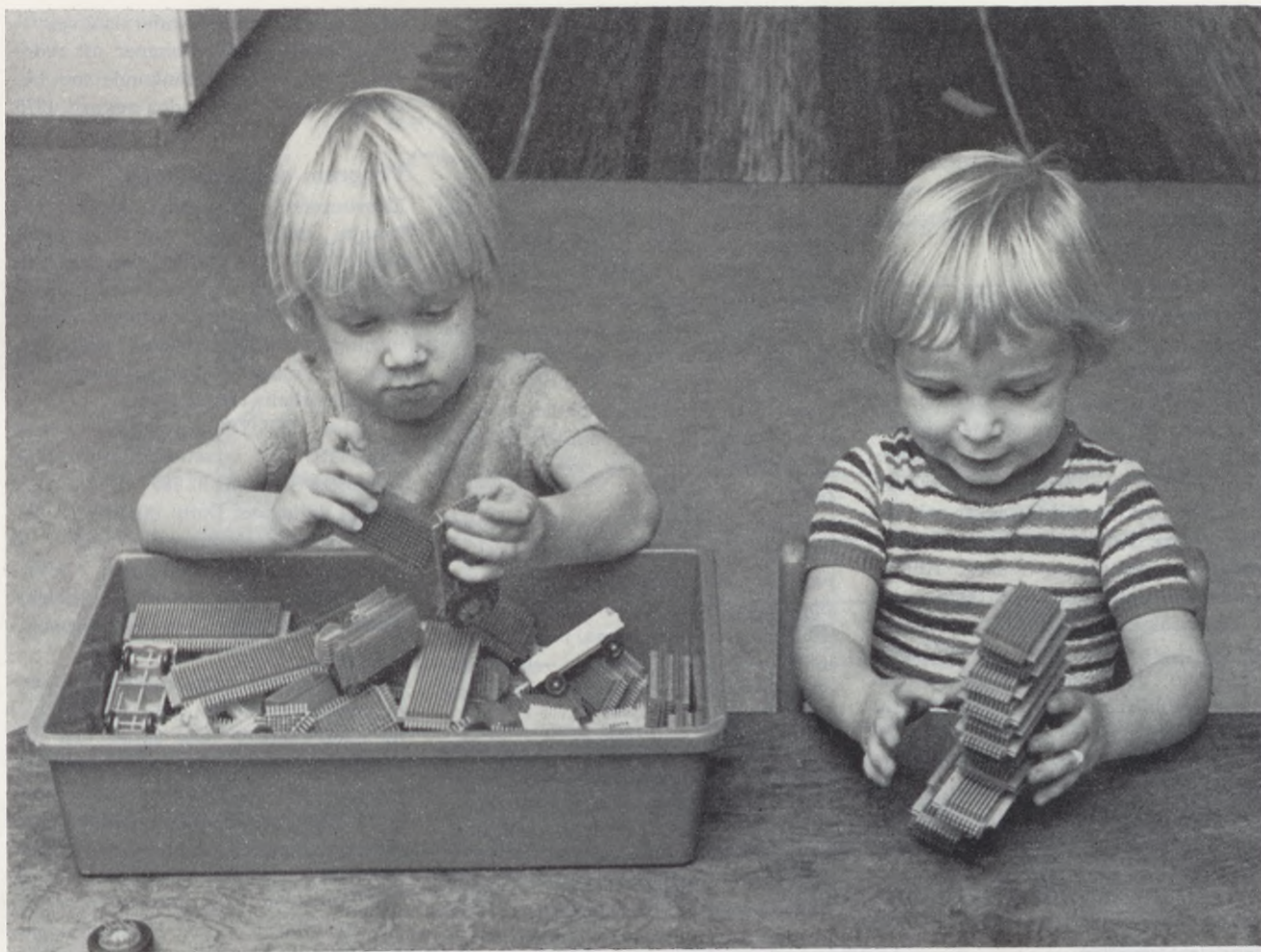
Hjärt- och lungsjukas förening, Skolg. 8, 602 25 Norrköping. Tel. 011/12 30 19. Ordf. Karl-Olov Tegner, Askebyg. 10, 603 55 Norrköping. Tel. 011/16 56 23.

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland, Box 101, 581 02 Linköping. Tel. 013/12 44 40. Ordf. Sixten Karlsson, Munkhagsg. 68, 582 55 Linköping. Tel. 013/15 62 06.

RIKSFÖRENING

ANSLUTEN TILL RHL

Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar, David Bagares gata 3, Box 3196, 103 63 Stockholm. Tel. 08/23 15 30.



Förskolebarn får eget TV-program

Nytt företag gör TV-program

TRU-kommittén föreslår fler program om handikapp

Kommittén för den fortsatta verksamheten med TV och radio inom utbildningsväsendet (TRU-kommittén) föreslår i ett betänkande, att TRU och utbildningsprogrammenheten vid Sveriges Radio läggs samman till ett nytt statligt utbildningsprogramföretag. Förslagen är av intresse för handikapprörelsen eftersom handikappade troligen utgör en relativt stor målgrupp.

Utbildningsprogramföretagets huvuduppgift blir att producera bild- och ljudprogram med eller utan trycksaker inom de utbildningssektorer där TRU och Sveriges Radios utbildningsprogrammenhet hittills verkat, dvs förskola, ungdomsskola, högskola och vuxenutbildning. Bild- och ljudprogrammen bör distribueras i för mottagarna lämpliga former. Det kan gälla etersända

radio- och TV-program men också film-, ljud- och videokassetter etc. Kommittén förutser en viss ökning i programproduktionen framför allt inom förskole- och vuxenutbildningsområdena.

Statlig stiftelse

Det nya företaget föreslås få formen av en statlig stiftelse fristående från Sveriges Radio. Kommittén avvisar således tanken på att utbildningsprogramföretaget skulle inordnas i Sveriges Radio. Skälen härtill är bl a att utbildningsprogrammen bör finansieras med skattemedel och att etersändning bara är ett av flera möjliga sätt att distribuera utbildningsprogram.

Utbildningsprogramföretaget bör vidare få egen sändningsrätt i etern. TRU-kommittén anser det inte rimligt att utbildningsprogramföretaget ytterst skall vara hänvisat till Sveriges Radios

bedömningar i fråga om programval, programansvar och sändningstider i etern.

Några behov av särskilda kanaler i TV och radio för utbildningsprogram anser kommittén inte att det finns för närvarande.

För de utbildningsprogram som sänds i etern skall gälla samma regler som för Sveriges Radio tex vad gäller förbud mot förhandsgranskning och att programmen skall vara opartiska och sakliga.

Utbildningsprogramföretagets styrelse föreslås bestå av sju personer av vilka två utses på förslag av personalorganisationerna.

För kontakt med utbildningsanordnare och utbildningsmyndigheter föreslår kommittén att det inrättas ett rådgivande förvaltningsråd och särskilda expertkommittéer för de olika utbildningssektorerna.

Utbildningsprogramföretaget föreslås få egna tekniska resurser. För vissa typer av specialiserade tekniska tjänster förutses dock ett samarbete med Sveriges Radio.

Kommittén föreslår att det nya företaget, som beräknas starta sin verksamhet den 1 juli 1977, lokaliseras till Stockholms-regionen.

Förskoleverksamheten började 1971

TRU:s förskoleverksamhet inleddes 1971 och har omfattat produktion av etersända TV-program (OM-program) men även kompletterande trycksaker. Programmen har förutom till förskolebarn även riktats till föräldrar och andra vuxna. Från 1973/74 har flertalet program producerats i färg. Antalet nyproducerade program 1974/75 är 24.

Undersökningar har visat att antalet förskolebarn som tittar på OM-programmen i hemmen ökar. Vid den senaste publikräkningen våren 1974 tittade 32 % eller ca 147 000 av 3-6-åringarna på TRU:s barnprogram på torsdagar kl. 17.00. En annan undersökning visar att omkring 55 % av samtliga daghem regelbundet brukar titta på OM-programmen.

Kommittén föreslår att den framtida förskoleproduktionen riktas till följande målgrupper:

- barn i förskoleåldern
- föräldrar och andra vuxna
- personal inom förskoleverksamheten

Förskoleprogrammets syfte bör vara att förmedla information, stimulera fantasi och känsla samt aktivera barnen att utforska sin omgivning.

Produktionen bör successivt omfatta alla förskolebarn i åldrarna 2-6 år. Produktioner bör göras dels för användning i förskoleinstitutioner, dels för hemmavarande barn. Barn med särskilda behov av stöd och stimulans ska ägnas särskild uppmärksamhet, t ex invandrarbarn och syn- och hörselskadade barn.

Program för grundskolan och gymnasieskolan

Skolprogramutbudet från Sveriges Radios utbildningsprogramenhet har riktats till elever och lärare i grundskolan och gymnasieskolan. Program har producerats i första hand för de obligatoriska ämnena eller sådana tillvalsen ämnen som valts av ett stort antal elever.

Riksutbudet omfattar under 1974/75 ca 700 nyproduktioner i radio och ca 90 nyproduktioner i repris. Utöver riksutbudet produceras årligen omkring 270 regionala radioprogram.

Den senaste större undersökningen av skolornas användning av skolprogrammen genomfördes 1970/71. På lågstadiet utnyttjade 89 % av lärarna minst ett skolradioprogram och 75 % minst ett skol-TV-program. Motsvarande siffror för mellanstadiets del var 88 % resp 69 %. Lärare som utnyttjade skolprogrammen använde i genomsnitt omkring hälften av det tillgängliga programutbudet på dessa stadier.

För högstadiets och gymnasieskolans del kan motsvarande generella beräkningar inte göras. Där ger ofta antalet försälda trycksaker ett bättre mått på utnyttjandet. I flera ämnen, framför allt i främmande språk, är utnyttjandet högt.

Kommittén föreslår att det framtida utbudet bör omfatta samtliga skolformer inom ungdomsskolan. Speciellt bör uppmärksammas behovet inom lärarutbildningen samt vissa bristområden inom tex gymnasieskolan, specialundervisningen, invandrarundervisningen och B-skolan.

Produktionen kan indelas i två olika grupper, grundutbud och särskilda insatser. Grundutbudet är det fortlöpande årliga utbudet av bild- och ljudprogram medan de särskilda insatserna mer är av engångskaraktär. Grundutbudet avser att öka inslaget av konkretion och upplevelse i studierna samt att underlätta utvecklandet av nya metoder och arbetsformer i skolarbetet.

De särskilda insatserna kan aktualiseras av olika skäl. Produktionen avser att täcka akuta brister i läromedeltillgången inom olika ämnen och skolformer.

Obetydlig användning vid universiteten

Inom högskoleområdet finns lokala produktionsresurser såväl för tryckta läromedel som för bild- och ljudprogram. Vid universiteten är dock användningen av bildprogram obetydlig. Däremot svarar de större lärarhögskolorna för en betydande TV-produktion. Erfarenheterna därifrån är övervägande positiva och tillämpbara även för annan högskoleutbildning.

Kommittén föreslår att utbildningsprogramföretaget bör stödja högskolornas lokala produktionsenheter. Det gäller produktioner som dessa av olika skäl inte har möjlighet att klara på egen hand. Det kan gälla att ställa dyrbar teknik till förfogande, att producera etersända radio- och TV-program etc.

Kommittén har i tilläggsuppdrag att utreda frågan om ett svenskt utbildningssystem efter mönster av det brittiska The Open University och andra

motsvarande distansundervisningssystem. Detta uppdrag kommer att redovisas i ett särskilt betänkande som beräknas överlämnas under augusti 1975.

Program om handikapp

Efterburen vuxenundervisning har funnits under lång tid i Sverige. Det är dock först under de senaste åren som man gått i närkamp med de problem som gäller den eterburna undervisningens integrering med andra former av vuxenutbildning, framför allt i studiecirkelverksamheten.

Under 1973/74 utnyttjades kurser från TRU och vuxenutbildningen vid Sveriges Radio i 32 285 cirklar med 281 084 deltagare. Detta innebär en ökning under en treårsperiod med ca 52 %. Mest använda är kurser i främmande språk, framför allt i engelska. Även utnyttjandet vid folkhögskolor har ökat.

TRU har under de senaste åren producerat program och material för vuxna handikappade. Det gäller bl a talböcker för synskadade, textsatta TV-program och TV-program med teckenspråk för hörselskadade och döva samt anpassningar och speciella produktioner för psykiskt utvecklingsstörda. TRU har även utnyttjat etersändningar för att informera om de handikappades situation.

Kommittén föreslår att den framtida produktionen i första hand skall omfatta material för kortutbildade, fysiskt och psykiskt handikappade samt invandrare.

Materialet skall vara anpassat till mottagarnas studiesituation, antingen det gäller deltagare i gruppstudier eller enskilt studerande.

Också distributionsformer skall väljas med tanke på målgrupper och användningssituation. Sändningstid i radio och TV skall framför allt utnyttjas för:

- program med information om och stimulans till vuxenstudier
- program riktade till enskilt studerande

Videokassetterna ökar

Videokassetter används i ökande utsträckning inom utbildnings- och kultursektorn såväl i utlandet som i Sverige. I Sverige fanns vid årsskiftet 1974/75 enligt uppgift över 3 000 videokassettspelare i bruk, främst i industrin, skolor och landsting (sjukvården). Kommittén, som enligt sina direktiv skall beakta även andra distributionsformer än eterdistribution, har gjort

STATUS BILDKRYSS

DE SKA JA SÄJA...
NOG TAR DE EMOT
ATT GÅ NER I ORTEN
Å BRYTA...

KONSTIG KATT
STICKER SÅ
FORT MAN
SLÄR UPP
LITE GOTT
ATT LARA!

FRÅN FRÅN- MÅNDE LÄNDER	DRAG TAR GRÄSET	HÅLLER LHOE INGÅR I SNASK	HÖ- GAR	SKALANS BÖD- TAN	REGENT	BAK- FRÅN
KAN MAN HETA				FÄGEL OM- TALAS		
EN- VETEN LÅTER ILLA	I SKAN- SEN- GROP	EJ LAMP- LIG	GAVEL VISS- NA		LANT- HAN- DEL	SLUTAR RESOR MED
BYRA		ÄR SÅRT ATT NÄ				
RISK						
HÖR SAMMAN MED SILVER	SKREV TRIHAN OCH ISOLDE	KÄNDE ARTIE- UT- RENNING	STOFOT	HUS STRÅDET TILL... REPA- REAR	FESTA OM IVAR GRAN	GÅR PÅ ISLAND
		KÖR- LING	SÄLLE			FICK SLITA ONT
LITEN HÖD- SPRÄCK- NING						KALL- BIT STAD
	KAN VI SE PÅ ÅKEE		ÖKAR FAE- TEN		I UN- KEN KÄL- LARE	
			BOLL- RALFS HEM- DET	LIERA FÖR- BUND	RÄR STOR FÖR- ÄRNING	KAN DÄRLI GENOM ÖGA
EN ROCKAN- DE TOMMY					VIDA PÅ ALLT BLANNA	
		STRÖG	TRO SÅ SMÄTT	JUL- FLICKA BLAD		VILAR I TULL FYLLES LUGILTIG
		STJÄRN- PEYVD HERRE			PÅ VILT- STRÄKS- JKYLT	
		SOM KÄND- TEN				BO HADE HÖR- DÄHL I DOZAN
		ÖVER- SÄTTA	HAR PÅVAR HETAT	TAR UPP SÖRR SLUT	KAN RÄKNA UT DET	TRIPP
					KÄNT FÖR KONFLIKT ERIK ÅBERG	TRÄNS PÅ KÄRL MARK
		EXÄMEN SOM TOGS FÖRR				BRUKAR OFTA JYKKEN
		INNE- HÄLLER AV- FALL				BÖRDA
						FÖR INNE- BÄD

nr 7

Namn

Adress

Postadress

Lösningarna måste vara Status redaktion, Box 3196, 103 63 Stockholm, tillhanda senast den 10 sept. För att få deltaga i tävlingen skall tävlingsbrevet vara märkta "Bildkryss nr 7". — Tre priser utdelas som vanligt, nämligen ett på 25, ett på 10 och ett på 5 kronor. Pristagarnas namn meddelas i Status oktobernummer.

ANDERZ HARNING Ionesco tvärs över bukten

Ionesco fanns tvärs över bukten.

Jag läste det i en av lokaltidningarna när jag satt med dagens första nargile och ett glas sött té i den runda restaurangen nere på piren bakom statyn av republikens grundare. Det var tidigt i mars och det hade regnat hela natten, men palmerna längs Ataturk-avenyn gjorde ändå ett dammigt och förbrukat intryck och en svag bris blåste in från Cypern och luktade talg och sardeller och de blåvita fiskebåtarna i hamnen gled runt på sina ankarkättingar med spruckna klys och med näten på tork i masterna. Vi var ännu bara fyra eller fem personer i lokalen och alla läste morgontidningar utom en enögd kurd från någonstans bortom Antep som gungade fram och tillbaka på sin stol medan han sorgset såg upp mot Taurus-bergens snöklädda toppar. Bergskedjan störtade upp mot himlen alldeles utanför staden och började anloppet i mörkgrönt för att sedan skifta till ljusblått och violett och slutligen vitt. På andra sidan fanns Aleppo.

Ionesco såg ut som en fragmenterad cederstubbe. Tunga ådror kröp omkring i pannan och ögonen virvlade runt som svarta fåglar. Kanske berodde det på matrisen. Trycket var dessutom uruselt. Men det kan för all del också ha berott på min föreställning om Ionesco. Han är ju av rumänskt ursprung och alla vet att vampyrerna har sitt hemvist i de transsylvanska alperna. (I norra Rumänien finns det f.ö. ett bergsområde med namnet Varful Pietrosul. Det är bara att kasta om några bokstäver.)

Men det gäller att behärska sin fruktan. Vem skulle förresten inte kunna tänka sej att jaga Ionesco? Enligt artikeln var han på väg till Silifike på andra sidan Gök Su som en gång hette Kalykadnos. Betecknande nog ville han studera de uråldriga grotterna och ravinerna. De har nästan alla ett makabert förflutet där de dyker ner i underjorden från Silifikes kullar som för några tusen år sedan hade en mäktig stadsbebyggelse befolkad av lika driftiga som osannolika greker.

Gök Su har givetvis hemlighetsfulla underjordiska tillflöden. I en av de djupaste ravingrotterna — med en hemsk och blodmättad historia — kan man vada in i helvetets förgårdar genom en våldsam och iskall bäck som svetsar sig väg i kalklagren och någonstans djupt nere långt borta förvandlas till rytande forsar: man kan höra dundret från bergens innandömen när man står på botten av ravinerna. Den obehagliga stämningen förstärks av de uthuggna gallerierna i ravinens sidor. Enligt traditionen var de tillhåll för de ondaste makterna.

I havet utanför Silifikes mordiska kullar seglar den stillsamma ö där Antonius mötte Cleopatra. De nutida turkiska berättelserna om kärleksmötet vibrerar som körer av bülbüler.

Men naturligtvis var Ionesco inte intresserad av Cleopatra. Det var grotterna och ravinerna han var ute efter. I varje fall stod det så i tidningen.

Ionesco vägrade att uttala sig om den turkiska politiken. Inte heller hade

han några åsikter om landets kvinnor. Men han ansåg artigt att landet var "säret". Han var inte ute efter några kulturens vaggor. Han ville kort och gott vila upp sej. Dessutom var det en regnig vår i Paris. Cederstubben var fläckig av trycksvårta. Den trängde in under mina naglar. Långt ute på redde låg ett filippinskt fartyg och väntade på högvatten. Inne vid spannmålskajerna sov några nerslitna Liberty-fartyg. Ingen åsna skriade trots att redan själva den yttre scenanvisningen krävde det.

Jag tog en hästdroska tillbaka till mitt hus samtidigt som vaktparaden marscherade upp framför Kemals staty. Kusken var av den stillsamma sovande sorten och hästen skakade på huvudet åt de anatoliska soldaterna som skyldrade med amerikanska karbiner. Några blårosa moln drev in mot Ceyhans delta. Det var vår i Iskenderun och jag började planera jakten på Ionesco.

Han fanns som sagt tvärs över bukten. Om jag väntade en dag kunde jag ta kustteamern till Mersin. Det var en resa på ungefär sex timmar i lugnt väder. De koleldade skroven stönade iväg på tvären med gråtande skorstenar när pannorna rödglödgedes. Men jag kunde också åka landvägen över Adana. Det innebar fyra timmar i en överfull dolmus — den turkiska kollektivtaxin — under konstant livsfara. Ingen turkisk fordonsförare tar någonsin bort foten från gaspedalen. Antalet trafikolyckor ger en grafisk bild av den turkiska fatalismen.

Ionesco skulle själv utan tvivel ha

föredragit en dolmus. Kustångare bjuder sällan på några mera raffinerade upplevelser.

Jag drog följaktligen på mej khakistället och hastade iväg till hållplatsen som låg mellan marknaden och det kommunala horhuset. Några timmar senare anlände jag till Mersin efter en mardrömsfärd över Yasar Kemals cucurova-slätt tillsammans med sexton turkar, ett okänt antal bråkiga fjäderfän, en lyckligtvis bunden get och en ung amerikansk flygare stationerad i Adana (Waitin' for Charlie).

Ionesco skulle finnas på hotellet med swimmingpoolen. Men han hade försvunnit samma morgon tillsammans med den armeniske hotellägarens bror. De var ute och inspekterade grodmarker. Den turkiska grodan anses vara en stor läckerhet på sina håll och brodern som hade sin bas i Libanon kontrollerade sen lång tid tillbaka varje kväkande i sydöstra Turkiets kustland. Jag hade själv träffat honom några år tidigare. Det jag sedan dess inte vet om ätliga grodor är knappast värt att veta. Personligen föredrar jag f.ö. den gulspräckliga variant som hoppar omkring i Ceyhans övre lopp. De har en lika mör som välutvecklad lårmuskulatur.

Hotellägaren satt på kanten av sin marstomma pool och sörplade dystert i sig raki. Det är en dryck som kan döda även mycket starka män. Havet utanför var oljigt och dovt. En blind

Den svenske författaren Anderz Harning är i en liten stad i Turkiet. En morgon läser han i en av lokaltidningarna att den berömde dramatikern Ionesco är på besök tvärs över bukten. En stor artikel om honom skulle ge Harning pengar för två månaders ytterligare vistelse.

katt vacklade förbi i riktning mot den avskyvärda lukten av grillat får. (Ria Wagner älskar souvlaki och shish kebab. Men hon har aldrig varit tvungen att äta får ett halvår i sträck.)

Jag brukade ha svårt att komma ihåg hotellägarens namn. Det var så oarmeniskt. Han hette Maurice.

— Jag trodde väl att du också skulle komma, sa han trött och ropade på glas och en ny kanna isvatten. Flaskan stod på en liten pall bredvid honom. — Alla har varit här. Nu ringde det i telefonen nyss igen. En Ankara-tidning. Folk är som galna. Vad är det för särskilt med den här figuren vad han nu heter?

— Han är författare sa jag. Han är en stor och berömd författare.

— Vad skriver han om då? sa Maurice.

— Det är lite svårt att beskriva sa jag tveksamt och tänkte på Stolarna. Det är lite... säreget. Lite egendomligt.

— Är det äventyr?

— Inte precis.

— Handlar det om sköna kvinnor?

— Jag tror knappast man kan säga det, sa jag bekymrat.

— Men vad skriver han om då, sa Maurice irriterat.

— Om saker som finns och ibland om sånt som inte finns men som mycket väl kan finnas, sa jag.

— Du har druckit en hel del idag, sa Maurice.

— Vi får tala om det där sen, sa jag. Åt vilket håll åkte dom?

— Ut mot Silifike, sa Maurice. Ja du känner till grodorna i Gök Su? Dom är ju lite speciella. Jean anser att dom får en särskild smak av vattnet

från underjorden. Han påstår att dom baddas av Det Förflutnas Blod. Han tänker faktiskt sälja dom under det namnet. I Paris kan man ju vänta sej vadsomhelst. Det medger också den här figuren vad han nu heter.

Jag gjorde honom sällskap med ett glas, men ursäktade mej sen och sa att jag nog var tvungen att ta en taxi ut mot Silifike.

— Det tror jag säkert, sa han trött. En karavan med taxis har kört iväg hela dan. Det måste vara en mycket viktig person.

— Jag kan skriva en stor artikel om honom, sa jag. Det ger mej pengar för två månader till härnere.

— Europa är sinnessvagt, sa Maurice med avsmak och vände sej bort.

Överallt på småvägarna över Silifikes kullar stod det taxibilar och människor som obeslutsamt tittade ner i raviner och grottmynningar. Ingen visste vad man egentligen letade efter. Några hade hört ett rykte om ett mystiskt djur. Andra visste med bestämdhet att jättarna vaknat igen efter tiotusen år. Ytterligare andra ansåg att det hänt en olycka i Gök Sues underjordiska tillflöden.

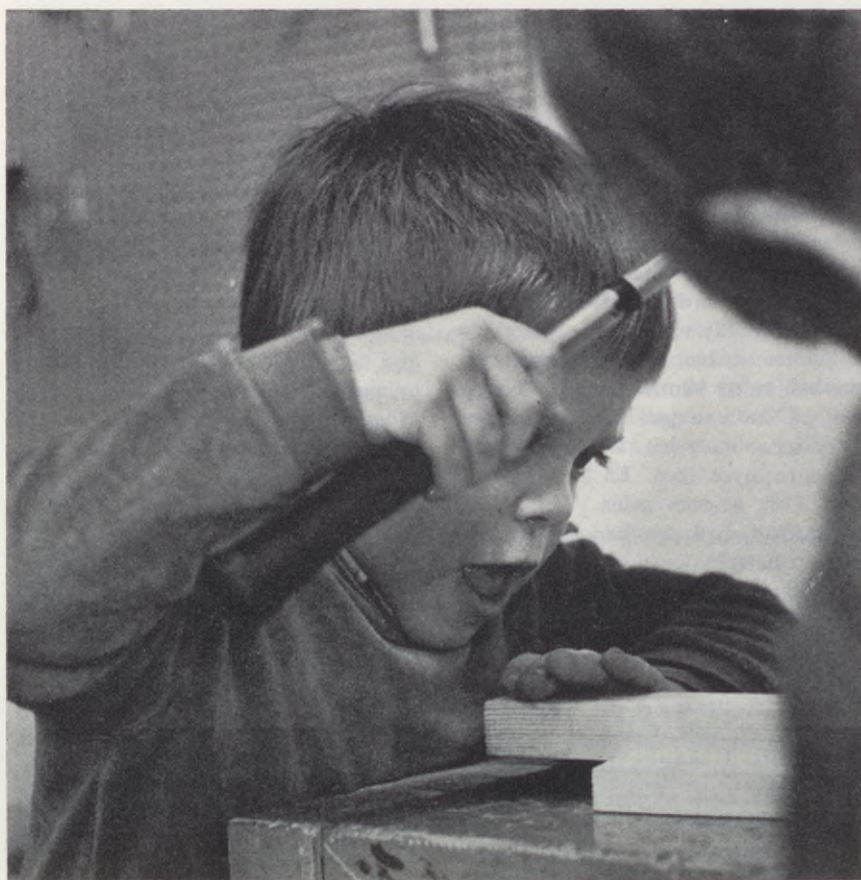
Slutligen hittade jag Jean. Han satt och solade sig nere vid stranden. Några grodor kväkte i hans jaktväska.

— Jasså den där rumänen, sa han. Ja jag vet inte. Men nån sa att han flög ut över bukten och bort mot Taurus-bergen. ■

RHL INFORMATION



Allt som byggs skall vara handikappanpassat, kräver HCK



HCK hälsar med tillfredsställelse att man genom God Bostads överföring till Svensk byggnorm ställer samma krav på alla bostäder. Det är också en grundförutsättning för att allt som byggs på sikt ska bli handikappanpassat — om handikappanpassning endast krävts av de hus som byggts med statliga lån hade detta fått oacceptabla effekter. Det säger HCK i ett yttrande över bostadsstyrelsens förslag.

Vi har i våra tidigare remisser i dessa frågor, bl a på God Bostad -73, utvecklat våra synpunkter på bostädernas handikappanpassning, varför vi vill hänvisa till detta yttrande, säger HCK vidare. Vår uppfattning kvarstår, nämligen att om alla bostäder byggdes grundanpassade efter handikappades behov, så kommer detta att vara samhällsekonomiskt fördelaktigt. Inom handikappprörelsen ser vi dagligen exempel på människor som får stanna på vårdhem och institutioner

därför att deras bostäder inte är anpassade efter deras behov. Sådana kostnader måste också vägas in när man ser på vad en handikappanpassning skulle kosta. Bostadsstyrelsens tekniska byrå har ju också visat att en grundanpassning inte skulle medföra några merkostnader — trots att det samhällsekonomiska perspektivet ändå inte var med.

42 a måste utvidgas

§ 42 a i byggnadsstadgan reglerar idag tillgängligheten till offentliga byggnader och arbetslokaler. När nu God Bostad förs över till byggnormen vill vi åter aktualisera vårt gamla krav om att § 42 a måste utvidgas till att omfatta även bostäder. Vi vill också uttrycka vår besvikelse över att den nu föreslagna överföringen av God Bostad baseras på 1964 års normer. Ur handikappsynpunkt har de förslag som framlagts både 1970 och 1973 varit klart överlägsna den nu 11 år gamla normen. Vi förutsätter därför att det arbete som enligt uppgift pågår för att göra vissa tillägg till den nu föreslagna överföringen sker skyndsamt och med beaktande av handikappkraven.

Alla bostäder ska grundanpassas

Utvecklingen på andra samhällsområden har ur handikappsynpunkt varit positiv under de senaste åren. Trots att mycket — eller det mesta — ännu återstår att göra har många reformer genomförts de senaste åren som fått positiva effekter för handikappade. Vi kan bara nämna färdtjänsten, förbättrade pensioner och handikappersättning, trygghetslagarna på arbetsmarknaden, hemservice osv för att det ska framgå att många reformer genomförts som underlättat handikappades integrering i samhället. Därför är det än viktigare att en grundanpassning av alla bostäder som byggs sker, eftersom övriga reformer annars blir ett slag i luften. Vad ska handikappade med färdtjänst till, om de inte kan besöka sina vänner därför att de inte kommer

Statlig utredning fördjupar fördomarna

Genom att ständigt påpeka de fördomar som finns kan man i värsta fall bidra till en ytterligare spridning av dessa fördomar, säger HCK, Handikappförbundens centralkommitté, om utredningen om skolans sexual- och samlevnadsundervisning.

Utredningens starka betoning av det själsliga samspelet när det gäller rörelsehindrades samlevnad kan misstolkas, säger HCK vidare. I dagens samhälle, där de praktiska förutsättningarna ofta saknas för handikappade att få naturliga kontakter och där fördomar och attityder försvårar ett normalt samspel mellan människor, är det möjligt att utredningens starka betoning av det själsliga samspelet är riktigt. Men det är ytterst väsentligt att det betonas att handikappade har samma fysiska känslor som andra och att deras sexualitet inte är mer "själslig" än andras.

Vi vänder oss också emot det långa stycke i utredningen som försöker förklara orsakerna till människors fördomar till handikappade på ett ytterst psykologiskt sätt. Inom handikappprörelsen betonar vi sällan dessa faktorer, säger HCK. Vad som är väsentligare att framhålla är ju i stället alla de praktiska och sociala hinder som finns i samhället och som hindrar handikappade och icke handikappade från att på ett naturligt sätt integreras. En förutsättning för att människors attityder ska förändras är ju att verkligheten förändras.

in på toaletten? Vad ska handikappade med hemhjälp till, om bostaden ändå är så otillgänglig att de inte kan flytta från vårdhemmet? Vad ska handikappade med bättre pensioner till, om de inte kan utnyttja den ökade inkomsten till att delta i samhälls- och umgängeslivet? Vi vill ställa dessa något tillspetsade frågor för att det klart ska framgå att bostädernas tillgänglighet är en ytterst väsentlig länk i kedjan för att handikappade ska kunna integreras i samhället.

Spel på automater bör förbjudas säger HCK

Allt spel på spelautomater bör förbjudas eller högre insatser på 25 öre bör inte få förekomma, säger HCK, Handikappförbundens centralkommitté, om lotteriutredningens förslag om ett statligt spelautomatföretag.

Inom exempelvis Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, FUB, finns en stark opinion som önskar att allt spel på spelautomater skall förbjudas. De begåvningshandikappade löper en stor risk att hamna i situationer där de inte kan bemästra sin speliver, utan på kort tid förlorar betydligt större belopp än de har råd att avvara, säger HCK vidare.

Ett förstatligande av spelautomatföretagen har vi ingen erinran mot, om nu automatspelet fortfarande ska vara tillåtet. Det är emellertid svårt att inse att ett förstatligande skulle vara ägnat att minska eller ta bort de sociala skadeverkningarna. Det statliga företaget som ska äga "banditerna" kan ju omöjligt utöva en effektiv kontroll över alla de lokaler de är uppställda i, slutar HCK.

Vad kostar det att vara handikappad

Det är rubriken på en nyutkommen informationsskrift om handikappersättningen, producerad av Handikappförbundens centralkommitté, HCK.

Skriften innehåller bl a exempel på olika handikappgruppers merkostnader, med tonvikt på de handikapp som tidigare ej berättigat till ersättning.

— Vi måste också nå alla dem som egentligen borde ha haft merkostnader på grund av sitt handikapp, men aldrig haft råd till dem, säger Margareta Persson på HCK. Många har lärt sig

leva på en lägre anspråksnivå är normalt, därför att deras handikapp skulle medfört att kostnaderna blivit för stora. De måste nu söka handikappersättning. De måste också få möjlighet att efterfråga sådant som är normalt för andra.

— Handikappersättningen måste även nå de som har osynliga merkostnader. Många kostnader är inte lika lätta att verifiera som den blindes eller gravt rörelsehindrades merkostnader. Det finns därför risk för att försäkringskassorna inte tar tillräcklig hänsyn till alla de dolda merkostnader som ofta förekommer vid olika typer av handikapp.

Företagens hälsovård under debatt

Är det rimligt att det för privat företagshälsovård inte finns någon reglering av tilldelningen av läkartjänster? Nya tjänster kan inrättas av privata företag utan att behovet prövats i konkurrens med behovet inom den offentliga vården.

Konkurrensen om allmänläkarna är i dag stor och väntas bli besvärande i vart fall de närmaste tio åren. Enbart företagshälsovården — läkarna där förutsätts ha just allmänläkarkompetens — skulle med en beräknad nyrekrytering av 1500 läkare minska den offentliga allmänläkarvårdens ökning med hälften. Och det är just på en ökning av allmänläkarvården som landstingen söker satsa.

Debattskriften påpekar att hälsovårdens utbyggnad i dag följer två olika utvecklingslinjer och att dessa delvis strider mot varann. Den ena linjen: särskilda vårdorganisationer för speciella kategorier — arbetsplatserna, skolan, försvaret etc. Den andra: den offentliga vårdens strävan mot en sammanhållen närhetsservice för alla medborgare i ett geografiskt avgränsat område.

Detta leder till att allt fler människor under olika perioder av sitt liv och under vissa tider på dygnet får en inte oväsentlig del av sitt vårdbehov tillgodosett i andra former och på andra villkor än som gäller för övriga.

Tillgången på vård blir därmed också beroende på annat än enbart det medicinska vårdbehovet.

konsekvenser. Ändå går de på i ullstrumporna.

Årligen fraktas tusentals ton prima matjord bort och säljs med god vinst. Stora områden blir sterila genom denna verksamhet. Vetenskapsmännen har beräknat att det krävs en tid av omkring femhundra år för att frambringa ett två och en halv centimeter tjockt lager bördig matjord genom förmultning och nedbrytning av växter och djur.

Kemisk gödning överväger

Naturgödseln har på många håll nästan helt ersatts av kemiska gödningsämnen, som i längden utarmar jordarna, och det gamla växelbruket har i stor utsträckning ersatts med monokulturer. Så här skrev nyligen den ansedda tidskriften *Time*:

"Precis som människor förslavas under narkotika tycks jorden bli beroende av kemiska tillsatser och förlorar därigenom förmågan att binda sitt eget kväve. Mer och mer konstgödningsämnen måste till och jorden mister förr eller senare helt sin naturliga fruktbarhet."

Skadorna av vissa kemiska besprutningsmedel kan ofta vara svåra att upptäcka i tid. I Västtyskland har man gjort undersökningar angående ett av de mest använda ogräsbekämpningsmedlens verkningar på potatis- och tomatplantor. Plantorna tycktes fortsätta att växa utan att påverkas, och de grönsaker som frambringades verkade normala. Djur som utfodrades med dessa produkter tillväxte normalt. *Men det gjorde inte deras avkomma.* Växterna hade omärkligt genomgått molekylära förändringar, vilka i sin tur frambringade förändringar hos de djur som förtärde dem.

Om detta och liknande medels verkan på den mänskliga organismen har ännu ingenting försports, men förr eller senare lär vi få veta det.

Djurfabrikerna väl skyddade

Nötkreatur och andra djur dväljs i allt större utsträckning i kolossala djurfabriker. Kor, grisar och höns får i många fall leva inomhus hela sitt liv i artificiell belysning, som ibland är mycket svag för att på så sätt dämpa den aggressivitet och stress som blir en följd av trängseln.

Djurfabrikerna är slutna världar, i allmänhet väl skyddade för insyn från utomstående. Miljöskyddslagen och dess tillämpningskungörelser reglerar också numera anläggningen av djur-

fabriker, men bara ur yttre miljösynpunkt. När det gäller den inre miljön och hanteringen av djuren krävs ingen förhandsgranskning av djurfabriker.

Envar som vågar kritisera den här brutala hanteringen av djur möts alltid av lönsamhetsargument. Det hävdas att ett ekonomiskt effektivt jordbruk kräver dessa metoder.

Det är på hög tid att en ändring kommer till stånd. Det är inte bara fråga om att behandla djur anständigt. Det handlar också om kvalitet, smak, frihet från kemikalier och annat otyg i den föda vi skall äta.

Först uppföds djuren i onaturliga miljöer och får onaturlig mat, sedan tillsätts kött och charkuterier med nya kemikalier, färgämnen m m för att te sig attraktiva för aningslösa kunder i affärerna.

Samma är förhållandet när det gäller grönsaker och rotfrukter, äpplen, apelsiner m m. I Sverige har man visserligen minskat något på besprutningen av grönsaker, men som bekant importerar vi stora mängder av dessa varor från länder där man hämningslöst använder sig av kemikalier för att varan skall klara lagring och transport under så lång tid som möjligt.

Det är dags att sätta stora väckarklockan på ringning. ■

TV-program

Forts fr sid 16

försök med program på videokasset i aktiviteter med både barn och vuxna. Erfarenheterna av videokassetter inom utbildningsområdet är fortfarande alltför begränsade för att tillåta långtgående slutsatser; det gäller särskilt program, som producerats för kassettvändning. Så långt materialet medger är dock erfarenheterna positiva och visar på stora möjligheter för videokassettekniken.

Kommittén anser att det finns stora risker för att videoindustrin blir dominerad av kortsiktiga kommersiella intressen. Samhället bör därför ta ett aktivt ansvar för den nya teknologin och dess användning för utbildnings-, kultur- och informationsändamål.

TRU har tillsammans med Sveriges Radio och Kiruna kommun i två omgångar gjort försök med kabel-TV i en del av Kiruna. Tonvikten har legat på lokalt producerade program. Utrustningen har varit förhållandevis enkel och personalen fåtalig. I den senare försöksomgången producerades flera program av enskilda personer och lokala organisationer.

Utvärderingen av den första försöksperioden (24 jan—16 maj 1974) visar

att nära 90 % av de tillfrågade inom det område som berördes önskade en fortsättning av försöket. Kabelvisionsprogrammen lockade tittare, framför allt sådana som annars skulle ha sett förströelseprogram i riksprogrammen från Sveriges Radio eller inte ha sett på TV alls. Programmen intresserade i stor utsträckning lågutbildade. Den största förtjänsten med programmen ansågs vara att kabelvisionen tagit upp lokala frågor och att man låtit Kiruna-bor medverka i programmen.

Preliminära utvärderingsresultat från den andra försöksperioden visar att publiken även denna gång har uppskattat de program som sändes. De tekniska och programmässiga ofullkomligheterna uppfattas snarare som en fördel, eftersom de förstärker programmets intryck av spontanitet och närhet till tittarna. Publikmätningarna visar på något lägre men mer konstanta tittarsiffror jämfört med den första försöksperioden. Områdets begränsning och den korta försöksperioden har ansetts vara de största nackdelarna. Det fortsatta försöket har bekräftat att bra produktionsresultat kan åstadkommas även under begränsade tekniska, ekonomiska och personella förhållanden.

TRU-kommitténs ordförande har varit statssekreterare Leif Andersson. Övriga ledamöter är generaldirektör Lars Ag, direktör Lars Marucs och fortbildningsledare Ulf Perstedt. ■

Pristagare bildkryss nr 5, 1975

- 1:a pris 25 kr Arne Hansson, Stabbegatan 22, 416 80 Göteborg
2:a pris 10 kr Agne Gustavsson, Ängeltoftagatan 66, 216 22 Malmö
3:e pris 5 kr Maj-Britt Haglund, Fredsgatan 25 B, 593 00 Västervik

VID BESÖK I HÖÖR,
ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe

Propra rum

Tel. 0413/200 25

Att skicka kort är det enklaste sättet att skriva brev.



Och lika
välkommet! 

Toilax suspension är ett bekvämt och skonsamt minilavemang utan systemeffekter

Så gott som omedelbar effekt

Toilax suspension (bisacodyl) är ett mildt men effektivt kontaktlaxativ som även smörjer och mjukgör fekalerna och som i regel utlöser tömningsreflexen redan inom 5–15 minuter.

Liten dosvolym gör appliceringen enkel

Toilax suspension är hygieniskt och praktiskt förpackad i plasttub om 5 ml som är lätt att applicera, och som ger låg behandlingskostnad.

Effektiv och ofarlig

Toilax suspension absorberas inte generellt och ger därför inga systemeffekter. Effektiv tarmtömning i 95 %, och i kombination med Toilax dragéer i samtliga fall, finns dokumenterad*).

*) Dahl: Pers. meddelande (1972)

Erco Läkemedel AB

Toilax suspension och dragéer
ett beprövat medel vid förstoppning



Toppvinst i RHL-lotteriet 1975



VW GOLF L 1975 års modell

Dessutom

FÄRG-TV, Luxor Kavalkad 22"

Luxor Stereo Dirigent 2000

Luxor svart-vit TV Avant 12"

Elna - Lotus Symaskiner

Fram - King Cyklar

Cabinväskor

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

**Inga väntans
tider!**

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

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

5.916 värdefulla vinster

RIKSFÖRBUNDETS FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA RIKSLOTTERI 1975

Härmed beställes

..... st. lotter à 2:50 att sändas mot postförskott
+ porto eller

..... st. lotter à 2:50 att sändas varje månad
fr o m maj t o m sept 1975 mot postförskott +
porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn:

Adress:

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 7/75

Frankeras
med
brevporto

RHL-lotteriet

Box 3196

10363 Stockholm

← **LOTTPRIS 2:50 KRONOR
REKVIRERA NU**

**Sammanlagd vinstsumma
över 225.000:—**

Vid rekvisition av minst 10 lotter i sam-
sändning — portofritt.

Minst en lott till varje familjemedlem
ökar familjens vinstchans!