

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

nr 8
sept 1984

pris 7:--



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka





RHL:s studiekonsulent Tonie Andersson.

Vad gör vi med vår livserfarenhet

- 1 Du skall inte tro att du *är* något.
- 2 Du skall inte tro att du är lika god som *vi*.
- 3 Du skall inte tro att du är klokare än *vi*.
- 4 Du skall inte inbilla dig att du är bättre än *vi*.
- 5 Du skall inte tro att du vet mera än *vi*.
- 6 Du skall inte tro att du är förmer än *vi*.
- 7 Du skall inte tro att *du* duger till något.
- 8 Du skall inte skratta åt *oss*.
- 9 Du skall inte tro att någon bryr sig om *dig*.
- 10 Du skall inte tro att du kan lära *oss* något.

Finns det något samband mellan Ak-sel Sandemoses Jantelag (ur boken En flykting korsar sitt spår) och RHL:s studieverksamhet?

På förbundets cirkelledarutbildningar och uppsökarkurser träffar jag varje år många RHL:are: Jantelagen kommer ofta upp i våra diskussioner. Ibland i form av klagan över den egna

styrelsens oförmåga ("dom låter ingen annan göra någonting") eller medlemmarnas bristande intresse för för- eningsverksamheten ("dom kommer bara när det är fest, aldrig när vi ska starta en cirkel", "dom vill inte åta sig att göra något i föreningen").

Men starkast har Jantelagens "du ska inte tro att du är något" fastnat i våra sinnen. "Inte klarar jag att lära mig det där". "Tänk vad alla är duktiga här, jag kan ingenting".

Jag skulle tro att de flesta känner igen sig. Vi nordbor har ett kulturarv som får oss att ta ett försiktigt steg bakåt och skaka avvisande på huvudet när någon frågar "klarar du att göra det här?".

Vore vi födda i Amerika skulle vi ha svarat "javisst, och jag klarar mer därtill".

Får vi beröm för något som vi utfört slår vi blygt ner ögonen. "Äsch, det är väl inget särskilt med det där" säger vi förläget. Tänk om vi istället svarade: "Tack. Jag har arbetat mycket med det här och tycker själv det blev fint".

Efter varje kurs tänker jag på alla fantastiska människor jag mött. Duktiga, entusiastiska, engagerade medlemmar som alla vill göra sitt bästa för sin förening. Vilka resurser vi har tillsammans! All denna livserfarenhet att ösa ur och dela med sig av till andra.

Det är inte sant att vi inte kan något! Var eviga dag hela livet igenom

får vi nya erfarenheter. Vi lär oss samlevnadskonstens svårigheter genom att leva samman. Vi lär oss föräldraskapets alla problem genom att fostra våra barn. Vi lär oss ensamhetens fördelar och nackdelar. Vi lär oss ett yrke eller flera. Vi lär oss naturen, storstaden, tekniken, kulturen, genom att leva, delta i samhället och reflektera över vad vi ser och hör.

All denna livserfarenhet kan du och jag berika varandra med. I en studiecirkel bidrar vi med våra erfarenheter och får del av andras.

En studiecirkel är inte som en skola där läraren frågar ut eleverna. Vi läser det vi tycker är intressant och viktigt och kan kalla in en fackman som svarar på de frågor vi inte kan lösa själva. Vi läser i vår egen takt.

I RHL har vi studiematerial till cirklar om den egna sjukdomen och vilka konsekvenser den får för en själv och de anhöriga. Vi kallar cirk-larna **Om lungorna** och **Efter hjärtinfarkt**. Du kan läsa mer om dem i förbundets kurskalendarium, som du kan få hos din förenings studieorgani-satör eller skicka efter från RHL.

I kurskalendariet kan du också läsa om förbundets kurser under året. Läs nu till sist Jantelagen igen – men ta bort ordet "inte". Börja med "jag är något" och sluta med "jag kan lära andra något". Kom med i våra studie-cirklar! Du är välkommen och du be-hövs!

Tonie Andersson

RHL-lotteriet 1984

Det finns fortfarande lotter att beställa från RHL:s kansli
tel 08-690960

Lottpris 5 kr

Sista försäljningsdag 30 september 1984

Rekvirera nu!

Minst en lott till varje familjemedlem ökar familjens vinstchanser.

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
102 72 Stockholm
Telefon: 08-69 09 60
Postgiro: 90 0011-8

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 55:–

Produktionsplan:

Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
9	7 sept	10 sept	10 okt
10	20 okt	20 okt	1 dec

Annonspriser:

1/1 sida 3 500 kr

1/2 sida 1 800 kr

1/4 sida 950 kr

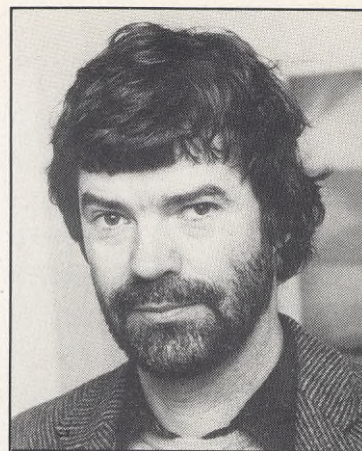
1/8 sida 500 kr

Omslagets sista sida 3 900 kr

Omslagsbild: Sjuksköterskan Eva Bergman och patienten Karl Åström, regionsjukhuset i Umeå visar en oxygenkoncentrator, som tar syre från luften och ger den till patienten i koncentrerad form. På bilden syns också en vanlig syrgasapparat.

Foto: Janne Hellgren

Syrgasen bör vara kostnadsfri



Så löd rubriken på en ledare i STATUS nr 5/1975. Denna uppmaning har nu blivit ett krav från förbundet; syrgas skall vara kostnadsfri.

Redan 1969 gjorde riksförbundet sin första framställning till socialstyrelsen om att syrgas skall betraktas som ett läkemedel. 1974 blev syrgas betecknat som ett sådant och kan sedan dess köpas på apotek till ett nedsatt pris, en halv seger med andra ord. I och med införandet av högkostnads-skyddet (15-kortet) blev även syrgas inordnat i detta system.

Enligt lagen om begränsning av läkemedelskostnader har den som lider av långvarig och allvarig sjukdom rätt att utan kostnad få läkemedel, om regeringen har bestämt att sjukdomen skall berättiga till detta. I förteckningen över de sjukdomar som berättigar till kostnadsfria läkemedel är bla kronisk bronkialastma och tuberkulos upptagna tillsammans med uppräknade specifika läkemedel. Syrgas, som är en medicinsk gas, finns inte med i denna uppräknning.

Trots flera framställningar både till socialstyrelsen och till socialdepartementet, tycks regeringen inte vilja bestämma att behandling med syrgas skall vara helt kostnadsfri för patienter med kroniskt obstruktiva lungsjukdomar.

HCK:s ordförande Bengt Lindkvist har lämnat in en motion till riksdagen där han begär att en översyn av nuvarande regler för kostnadsfria läkemedel skall göras i syfte att tillgodose förbisedda grupper. Riksförbundet har försett Bengt Lindkvist med argument bla för syrgasens uppförande på "fria listan" och förbundet är berett att fortsätta kampen för att få syrgas helt kostnadsfritt. Riksförbundet kommer också att fortsätta kampen för att få oxygenkoncentratorer uppförda på Handikappinstitutets förteckning över hjälpmedel som landstingen bör lämna ut kostnadsfritt. Koncentratorer tar syre från vanlig rumsluft och ger det till patienten i en koncentrerad, filtrerad och renad form.

Syrgasbehandling i hemmet, antingen det sker med gasflaskor eller med koncentratorer, är en billig behandlingsform i jämförelse med att ligga på sjukhus. Den är också i samstämmighet med intentionen bakom Hälso- och sjukvårdslagen, varför regeringen omgående borde fatta beslut om att syrgas skall vara ett kostnadsfritt läkemedel.

Bo Månsson

Allt fler får syrgas hemma

– Allt fler människor med svåra skador på andningsorganen får nu syrgasbehandling i sina hem, berättar docent Leif Rosenhall, chef för lungkliniken vid region-sjukshuset i Umeå.

Behovet av syrgasbehandling för olika grupper av lungsjuka har ökat, menar han, och behandling i hemmet har nu funnits så pass länge att man kunnat utvärdera effekterna av den. Eftersom effekterna har varit positiva så börjar både läkare och sjukvårdshuvudmän nu att bli mer benägna att låta patienterna få behandling i hemmet.

De människor som får syrgasbehandling hemma är mycket svårt andningshandikappade. De flesta av dem har kronisk bronkit och emfysem beroende på tobaksrökning. Det är den omfattande ökningen av tobaksrökningen efter kriget som man nu ser resultaten av.

I gruppen med syrgasbehandling finns också gamla TBC-patienter med starkt reducerad lungkapacitet, samt människor med vissa ovanligare lungsjukdomar, tex lungfibros och silikos.

Ärftlig antitrypsinbrist (se artikel sidan 6) är en tämligen ovanlig orsak till emfysem, men den kan också vara så elakartad att den kräver syrgasbehandling.

– I England och USA där människor röker mer än i Sverige har man längre erfarenhet av syrgasbehandling. Det har givit oss impulser att komma igång med behandling även i Sverige.

Syrgasbehandling i hemmet har funnits sedan början av 70-talet.

– Jag skulle gissa att några hundra svenskar nu får sådan behandling.

Här i Västerbottens län med 250 000 invånare har vi ca 50 patienter med syrgasbehandling i hemmiljö. Majoriteten av våra patienter är i 70-årsåldern. Men vi har även medelålders – de flesta av dem män.

Behandlingen är direkt livsuppehållande och sätts bara in på dem som är mycket gravt andningshandikappade. De överlever inte länge utan extra syrgastillförsel.

– Här i Västerbotten förbereder vi de patienter som ska få syrgasbehandling i hemmet genom att ge dem en tids träning på lungkliniken. Den personal på hjälpmedelscentralen som sköter syrgasutrustningen instruerar patienterna i hur de ska sköta syrgasapparaten.

– Behovet av syrgasbehandling för lungsjuka har ökat, säger docent Leif Rosenhall, regionsjukhuset i Umeå.

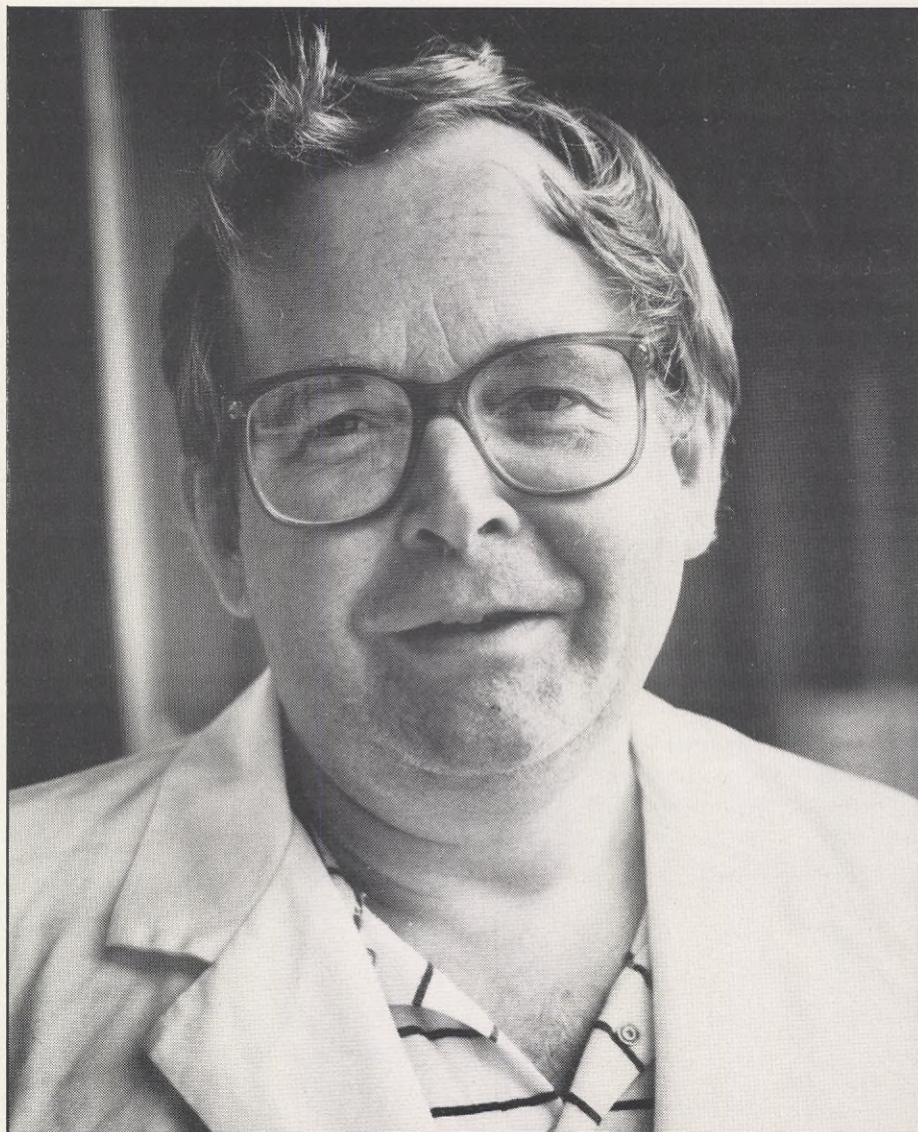
Efter att patienterna kommit hem får de hembesök av en sjuksköterska från lungkliniken, som är särskilt utbildad i syrgasbehandling. Det brukar alltid finnas massor av frågor till henne, framför allt vid första besöket.

– De flesta patienter väljer att ha syrgasslangen kopplad till näsan med sk näsgrimma.

Viktigt med rätt dos

– Det är viktigt att patienterna under den tid de tränas på avdelningen får veta exakt hur och när de skall ta sin syrgas och att den ordinationen verkligen följs sedan.

– Att ta syrgas en stund då och en stund då är inte till någon hjälp. Det måste vara långa sammanhängande



perioder, minst fyra timmar åt gången.

– 14–16 timmars behandling per dygn är ett minimum för att uppnå resultatet att skydda patienterna från att få skador på hjärta och cirkulationsorgan på grund av för lågt syreintag.

– De flesta kopplar in syrgasen på kvällen och låter behandlingen pågå över natten och en bit in på morgonen.

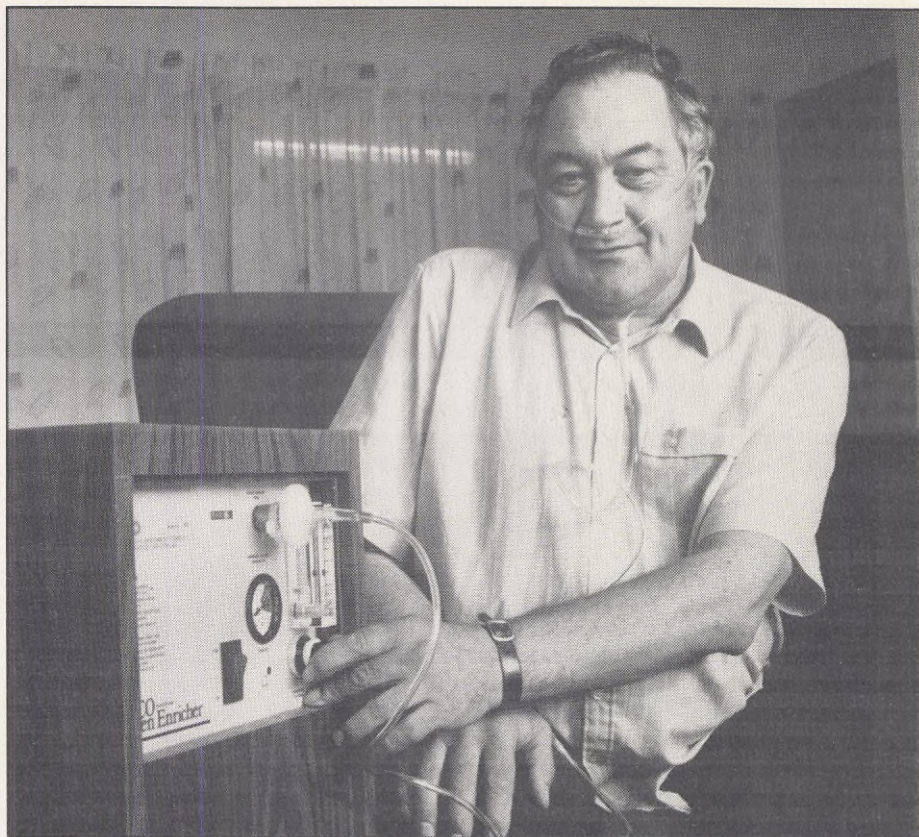
– Dosen bör vara rätt avpassad. Det är farligt att få syrgas i för stor dos, eftersom det kan ge en ökning av koldioxidhalten i blodet, vilket kan leda till medvetslöshet.

– Vi vill helst att den som har syrgasbehandling i hemmet har någon anförvant i närheten, som kan gripa in om patienten skulle bli medvetslös.

Som nackdel med syrgasbehandling brukar det anföras att patienten blir bunden till apparaten stor del av dygnet.

– Men man bör då hålla i minnet att syrgas bara sätts in för människor som är gravt andningshandikappade, säger docent Rosenhall. För dem är alternativet långvård eller för tidig död.

– I de fall där syrgasbehandlingen fungerar bra så ökar den patientens livskvalitet, gör att patienterna orkar mer.



Karl Åström, som är patient vid regionsjukhuset i Umeå visar en oxygenkoncentrator som ger honom syrgas. Slangen till apparaten har han fäst i näsan i en sk näsgrimpa.

Oxygenkoncentratorer

– På senare tid har vi börjat använda oxygenkoncentratorer som alternativ till syrgasapparater. Men de finns bara i litet antal ännu.

Oxygenkoncentratorer tar syre från luften och ger den till patienten i koncentrerad form.

Därigenom slipper man det besvärliga förfarandet med att transportera och byta syrgastuber och dessutom kommer man undan den brandrisk som det innebär att ha syrgastuber hemma.

– Ännu så länge är oxygenkoncentratorerna stora och bullriga och avger värme. Men de kommer att förbättras och utvecklas så att de blir behändigare till formatet och mer tystgående.

Kostnaden för inköp av en oxygenkoncentrator är omkring 20–30 000 kr. För syrgastuber i hemmet är kostnaden omkring 20 000 kr om året, för leveranser m m.

Ännu så länge finns inte syrgasapparater och oxygenkoncentratorer med på handikappinstitutets hjälpmedelsförteckning över kostnadsfria hjälpmedel och det gör att olika landstingsområden har olika praxis. Antalet syrgasbehandlingar i hemmet varierar mycket mellan länen och det beror sannolikt på sjukvårdshuvudmännens inställning.

– Det är viktigt att spåra människor med svåra andningsproblem tidigt så att behandling kan sättas in tidigare än vad som nu sker. Man skulle då kunna undvika att de får skador på hjärtat.

– Idag kommer tyvärr många till adekvat vård först då de redan är svårt skadade.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Janne Hellgren

**DET ÄR ALDRIG
FÖR SENT
FÖR ATT LÄRA**



Arbetarnas Bildningsförbund

- Jag behöver syrgas varje dag

Människor med svåra andningsproblem, som är beroende av daglig syrgasbehandling, kan numera bo kvar i sin hemmiljö och få syrgas där. Så är det för Sune Andersson, 53 år, i Laxsjö i Jämtland. Han har emfysem och behöver syrgas dagligen. Sjukdomen gör att han inte orkar gå så långa sträckor. Men han har en lång slang till syrgasapparaten, så att han kan röra sig som han vill i sin enplansvilla och på sin tomt, utan att behöva flytta den tunga syrgastuben. Han är road av fiske och har bra fiskeställen i närheten. Dit kör han bil och har då en liten syrgastub med sig.

Sune har en ärftlig form av emfysem, som beror på svår antitrypsinbrist. Trypsin är ett äggviteämne i blodet som skyddar mot äggvitenedbrytande enzymer som bildas tex i bukspotts-körteln.

Två av Sunes fyra syskon hade samma sjukdom. För Sune började besvären då han gjorde rekryten. Han var överkänslig bla mot gräs och fick andningsbesvär då han måste ligga ute i tält.

Besvären ökade från mitten av 60-talet och sedan 1970 är han helt sjukpensionerad. Andningsgas har han haft sedan 1979.

– Första tiden behövde jag bara använda syrgasen på nätterna. Men nu använder jag gas 16–18 timmar per dygn.

En transportfirma kör hem gastuberna till Sunes hus i Laxsjö från Östersunds lasarett. Varje tub rymmer 20 liter andningsoxygen och räcker cirka två dygn.

Liten tub i bilen

Sune har dessutom ett par små gastuber, som han har med sig i bilen.

– När jag känner mig i bra form tar jag bilen och åker ut till någon vacker plats. Ibland parkerar jag vid en fiskestrand och sitter där och metar. För det mesta följer en god vän med då jag åker ut. Men jag vågar ändå inte vara alltför många meter från bilen och gastuben.

– Jag kan plötsligt bli dålig och då orkar jag ingenting. Jag orkar inte ens gå ett par meter då.

– Det har hänt att jag blivit stående på trappan till vårt hus och inte orkat ta mig över tröskeln och in i vardagsrummet, fram till syrgasapparaten.

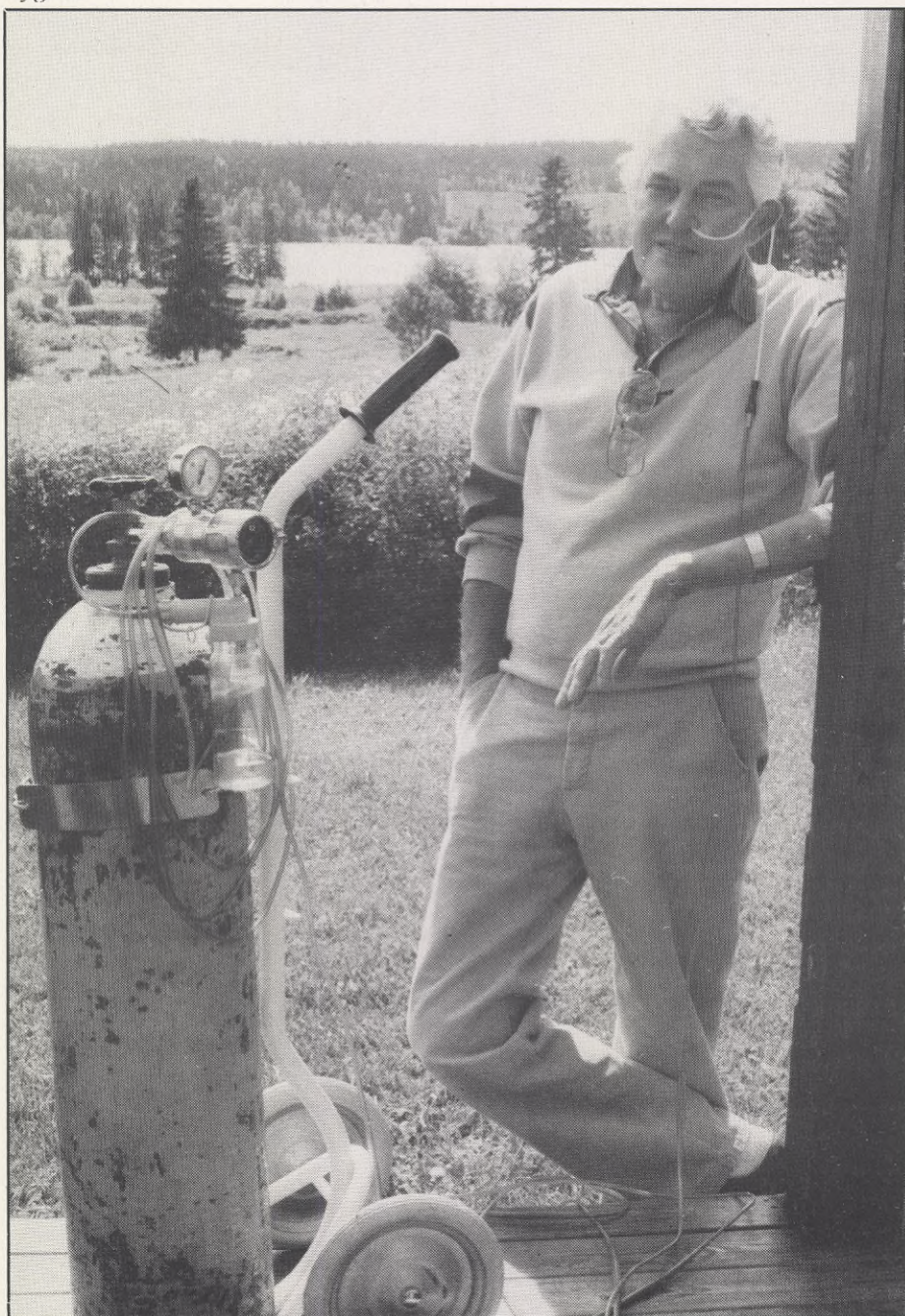
En sådan gång måste någon hämta slangen åt mig och koppla på gasen.

– Då jag får gas kommer krafterna sakta tillbaka. Jag blir lugn av gasen och kan då andas lättare.

– Eftersom jag ser ganska frisk ut så är det svårt för andra människor att förstå hur lite jag orkar emellanåt.

Sune är uppe hela dagarna. Det tar visserligen tid för honom att komma igång på morgonen, men förmiddagarna är den tid på dygnet då han vanligen är i bäst kondition. Mot eftermiddagen och kvällen orkar han mindre.

Sune Andersson i Laxsjö är beroende av syrgasbehandling flera timmar om dygnet.



– Jag är känslig för dålig väderlek och går inte ut när det är kallt eller fuktigt. Jag är också mycket mottaglig för infektioner och det gör att jag måste vara försiktig i förkylningstider.

Det är många ämnen Sune är överkänslig mot. Därför åker han sällan och hälsar på hos andra människor.

Från sin altan har han en sagolikt vacker utsikt över Jämtlandslandskapet och från köksfönstret ser han över till en bensinstation, där det är liv och rörelse.

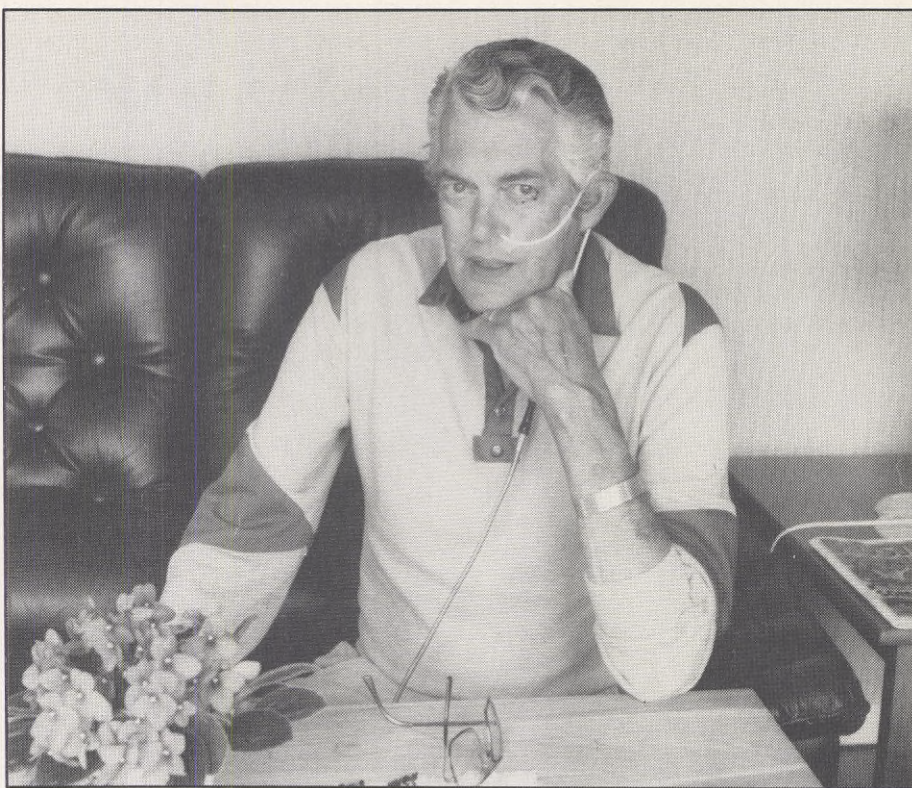
– Det är roligt att se lite människor, säger han.

Sune var en aktiv person innan han blev sjuk. Tillsammans med en bror drev han åkerirörelse. På sin fritid snickrade han mycket. Många av möblerna i hemmet har han själv gjort. Nu orkar han bara lättare hobyarbeten.

Dagarna kan bli långa ibland. Hustrun arbetar och barnen är vuxna och utflugna. För att ha något att syssla med gör Sune näverarbeten och bodning av nätslingor. Men det fres tar på armarna. Han kan bara hålla på några timmar åt gången.

– Jag blir andfädd då jag anstränger mig och då går kraften ur mig.

Han går alltid omkring med slangfästet i näsan, så att han lätt kan koppla in gasen.



– Min lungsjukdom gör att jag inte orkar så mycket, säger Sune Andersson.

behövs det friska krafter för att rubba dem.

– Utan min hustrus tålmod, hjälp och förståelse för min sjukdom hade

det nog varit mycket svårare för mig, tillägger han.

Text och foto: Gunilla Lockne

Alla känner till det

– För mig har det inte varit några problem att ha slang i näsan. Människor som ser mig för första gången tycker kanske det ser lite konstigt ut. Men här i Laxsjö känner alla till varför jag har slangen.

– Ibland gör min hustru och jag utflykt till någon marknad eller liknande med servering. Jag har då rullstol med, så att jag kan vara lite rörligare. Själv orkar jag bara gå korta sträckor.

– För ett par år sedan deltog jag i en resa som Jämtlandsföreningen för hjärt- och lungsjuka gjorde till Bulgarien. Jag fick inte ha syrgas under flygfärden, och det kändes lite oroligt. Men allt gick bra.

Sune försöker att stå så mycket som möjligt, för att träna musklerna. Då han sitter brukar han med jämna mellanrum röra ben och armar som en lätt gymnastik.

– Jag måste ta rätt stora medicindoser, bla cortison, och tyvärr har det bieffekten att musklerna och huden försvagas och synen har blivit sämre. Kroppen blir gammal i förtid.

– Men för mig har det varit bekymmersfritt med gasen. Enda svårigheten för mig är att tuberna är tunga. Även fast de är placerade på hjul så

Steral luftrenare lindrar hö(st)snuvan

Det är just nu Du som allergiker eller astmatiker behöver luftrenaren STERAL. Den renar luften effektivt från pollen, sot, damm, tobaksrök, bakterier, djurepitel, mikroorganismer m.m. Posta kupongen så får Du broschyr och prislista över STERAL luftrenare samt uppgifter om hur Du kan köpa eller hyra någon av de fyra storlekarna.

WICUM AB

Marknadsavdelningen, Industrigatan 2, 774 00 AVESTA
Telefon 0226-505 70 • Telex 405 96 MATSSON S

JA TACK, JAG VILL VETA MER
OM STERAL LUFTRENARE

Namn

Adress

Postnr / Adress

Telefon

FRANKERAS
EJ WICUM
BETALAR
PORTOT

WICUM AB

SVARSPOST

Kundnummer 17181017
774 00 AVESTA

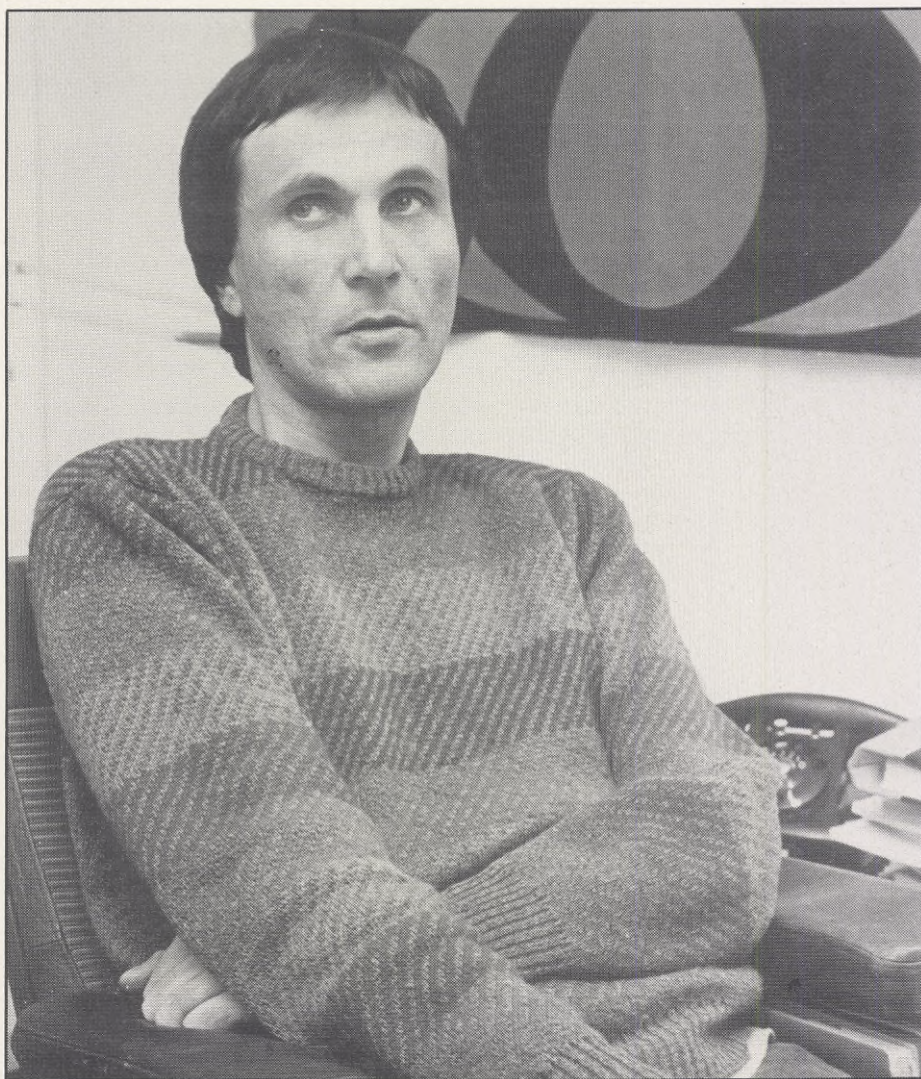
Nya andningshjälpmedel uppväger dålig lungkapacitet

En respirator hjälper till att pumpa in och ut luft i lungorna. En sådan sätts in då andningsmusklerna inte fungerar som de skall (får ej förväxlas med syrgasbehandling; som ges till människor som kan andas själva men inte kan tillgodogöra sig syret tillräckligt).

– Att sova med respirator kan betyda skillnaden mellan ett aktivt liv och en tilltagande sjuklighet som kan bli livshotande för människor med dålig lungfunktion.

Det skriver Adolf Ratzka, som är aktiv i Riksföreningen för trafik- och polioskadade. Han besökte i maj den andra internationella konferensen om respiratorbehandling i St Louis, Missouri i USA.

Adolf Ratzka skriver i denna artikel om respiratorer som möjlighet till ett aktivt liv för människor med dålig lungfunktion. (Foto: Nestor Peixoto Noya)



Under senaste åren har antalet respiratorbrukare bland före detta polio-patienter ökat i i-länderna. Ca 25–30 år efter insjuknandet i polio börjar många klaga över trötthet, sömnlöshet, huvudvärk, brist på livsgnista, täta förkylningar och tom svåra lunginflammationer. Orsaken är i många fall att med tilltagande ålder har bröstorgans kapacitet minskats och de inblandade musklerna försvagats. Bidragande orsaker kan vara övervikt och rökning. Andningsbesvär förekommer också bland personer med andra nerv och muskelsjukdomar såsom muskeldystrofi och multipel skleros.

Om besvären inte åtgärdas i tid kan det leda till allt svårare lunginflammationer med ödem och hjärtproblem med dödlig utgång.

Vad kan man då göra om man upptäcker dessa symtom hos sig själv? Det gäller att sätta in motåtgärder så tidigt som möjligt. Regelbundna blodgaskontroller är första steget. För höga värden kan behandlas på flera sätt, medicinering kan underlätta andningen.

Det är alltid bra att sluta röka och att gå ner i vikt. Matvanor inverkar också. Många med andningssufficiens blir mycket trötta efter saltad mat eller alkohol, som försvårar andningsapparatens och hjärtats arbete. Att äta för mycket på en gång kan ha samma effekt.

Fysisk och psykisk stress gör andningsarbetet tyngre. Bröstorgans minskning kan motarbetas med sjukgymnastik, andningsövningar och respirator.

Dålig klang

När man hör ordet respirator tänker man på medvetlösa intensivvårdspatienter med hål i strupen och en massa otäckta slangar. Motståndet mot respirator och i synnerhet mot kanyl i halsen är säkert en av anledningarna till varför människor med andningsbesvär ofta drar sig för att gå till läkaren tills det kanske är för sent.

Denna skräckbild är föråldrad. I främst USA har man tagit fram små, tystgående och lätta apparater som drivs med vanligt bilbatteri och kan tas med i bil och på flyg. Men viktigast är att man i USA har börjat överge kanylen. Numera använder man mest

ett munstycke som ser ut precis som ett munstycke till en pipa. Det går att tala och äta medan man håller munstycket mellan tänderna och respiratorn är en stor hjälp om man har hosta och ska få upp slemmet.

Upptäcker man andningsbesvären tillräckligt tidigt, så kan det räcka med ovan nämnda åtgärder. De som inte har lärt sig att hålla bröstkorgen elastisk genom andningsövningar kan göra detta genom att ta andningshjälp av en sådan "minirespirator" genom munstycke på morgonen efter sömnen och vid behov under dagen när man känner sig trött. För personer som har för liten andningsvolym kan respiratoranvändningen nattetid vara räddningen från andningsbesvär.

Vill man sova med respirator utan kanyl så finns det i Sverige än så länge endast kurassen från 50-talet. Kurassen består av en plasthuva som sitter tätt på bröst och mage. Genom en slang suges luften ur huvan och diafragma lyfts upp för inandningen. Kurassmotorn som suger låter nästan som en dammsugare och är klumpig och tung i jämförelse med minirespiratorerna.

I USA har många människor lärt sig att sova med minirespirator och munstycke. För att munstycket inte ska ramla ur munnen under sömnen måste man träna upp en sk reflex dvs

man lär sig att under sömnen hålla ihop läpparna och att stänga av mjuka gommen så att inandningsluften inte läcker ut genom näsan. I St Louis visades några försök till ett enklare och bekvämare sätt att sova med minirespirator utan kanyl, bla en ansiktsmask och ett utvidgat munstycke. Båda är tänkta att kunna användas utan att först behöva träna upp reflexer under sömnen.

I Sverige har vi fortfarande kurassrespiratorer från 50-talet som det enda alternativet till en kanyl i strupen. Samtidigt vet vi att det finns många som skulle behöva andningsstöd nu.

Erfarenheter viktiga

Läkare med intresse och erfarenhet av detta område kan göra viktiga insatser. Framför allt måste den erfarenhet av otillräcklig andning som finns inom läkarkåren tillvaratas och förmedlas vidare. Deltagare i St Louis berättade om hur rutiningrepp såsom blindtarmsoperationer kan bli livshotande om den medicinska personalen inte är insatt i de speciella risker som nedsatt andningsförmåga medför.

Det gäller att få tillgång till attraktiva tekniska andningshjälpmedel med god service i hela landet. Ett första steg är att få Handikappinstitutets styrelse att klassificera respiratorer som

hjälpmedel. Att som hittills klassa respiratorer som behandlingsmedel innebär att man ser brukarna som sjuka patienter och inte som människor som behöver ändamålsenliga hjälpmedel för att kunna leva aktivt.

Liksom hjärtpacemakers möjliggör respiratorer att man återvänder till sitt liv utanför sjukhuset. Eftersom pacemakers är upptagna i landstingsförbundets hjälpmedelsförteckning och därmed ingår i institutets uppgiftsområde är det skäligt att också respiratorer gör det.

En bevakning av respiratorområdet genom Handikappinstitutet skulle på sikt kunna betyda:

- bättre utrustning för svenska brukare, alltså tillgång till de mindre, lättare, driftsäkrare, tystare apparaterna som används utomlands
- flera alternativ till kanyl
- bättre geografisk rörlighet för många respiratorbrukare, alltså resor, vistelser utanför hemmet, flyttning från institutioner till eget boende
- bättre möjligheter för många rörelsehindrade att undvika otillräcklig andning och ökade möjligheter till ett aktivt och produktivt liv
- ett bättre, längre liv för brukarna och lägre institutionsutgifter för samhället.

ADOLF RATZKA

Vad styr sjukvården?

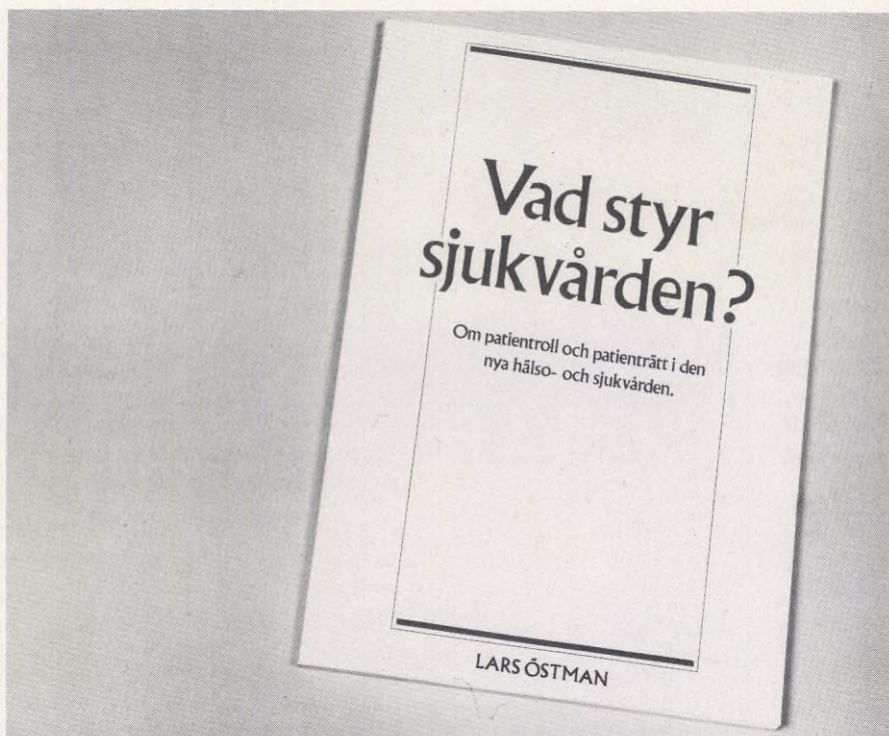
Ett studiematerial om patientroll och patienträtt i den nya sjuk- och hälsovårdslagen.

Vad styr sjukvården? har skrivits av Lars Östman, som själv har lång erfarenhet både som beroende patient och som administratör och politiker.

Vad styr sjukvården? har gjorts för studiecirklar bland patienter, sjukvårdspersonal, administratörer och politiker. Best. nr 14935

Brevskolan

Box 42053, 126 12 Stockholm
Tel 08-744 25 00.



Hälso- och sjukvården inför 90-talet

Ett principprogram för den framtida hälso- och sjukvården med sikte på åren 1990–2000 (HS 90) presenterades nyligen av socialdepartementets arbetsgrupp för långsiktig planering. Programmet är avsett att ge underlag för sjukvårdshuvudmännens planering samt hälso- och sjukvårdspolitiska överväganden inom landstingen och på riksnivå. Det ska också ge underlag för en hälso- och sjukvårdsproposition som regeringen planerar till nästa år.

Programmet är inriktat främst på tre områden

- hälsopolitik och förebyggande insatser
- förändring av vårdstrukturen
- personal- och utbildningsplanering

I ett inledande avsnitt i rapporten beskrivs hälsoproblem och hälsorisker. Bland hälsoproblemen i vårt land är hjärt- och kärlsjukdomar, rörelseorganens sjukdomar och psykiska problem de tre mest betydelsefulla sjukdomsgrupperna. Därefter kommer skador, sjukdomar i matsmältningsorganen, andningsorganen och tumörer.

Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomarna ökar dels pga att befolkningens genomsnittsalder blir högre och dels pga att de blir vanligare i vissa åldrar.

I första hand är det män över 45 år och kvinnor över 65 som drabbas.

Som dödsorsak svarar hjärt- och kärlsjukdomar för nästan hälften av männens dödsfall i åldern 45–64 år och för en fjärdedel av kvinnornas. Hjärtinfarkt och andra ischemiska sjukdomar är de vanligaste dödsorsakerna i gruppen.

Hjärtinfarkt är också den vanligaste diagnosen i sluten vård bland män i åldern 45–74 år. Bland kvinnor och äldre dominerar däremot blodproppar och blödningar i hjärnan.

Hjärt- och kärlsjukdomar är särskilt vanliga bland medelålders män, särskilt vanliga hos lägre tjänstemän, livsmedelsarbetare, paketerare, stuveri- och lagerarbetare samt verkstads- och byggnadsmetallarbetare, medan tex relativt få skogsarbetare behöver vård för sådana sjukdomar.

Det är ofta människor med yrken, som samtidigt är jäktiga och enformiga eller jäktiga med få möjligheter att lära sig nya saker, som drabbas av hjärtinfarkt eller närbesläktade sjukdomar. Även många skiftarbetare och andra med arbetstider som ligger utanför normal arbetstid drabbas.

Siffror från primärvården och från intervjuundersökningar visar att högt blodtryck och tex yrsel, bensvullnad, bröstsmärtor och andnöd, som ofta har samband med sjukdomar i cirkulationsorganen, är vanliga åkommor. Hjärtinfarkt och kärllkramp är ofta orsak till förtidspensionering.

Andningsorganens sjukdomar

Symtom som astma och hönsnuva är mycket utbredda bland befolkningen. Barn är särskilt utsatta. Bronkit är vanligare bland män än bland kvinnor. Sjukdomen ökar dessutom bland män. För de äldsta männen är bronkit tillsammans med emfysem och astma en lika vanlig dödsorsak som lungcancer.

Den vanligaste dödsorsaken bland andningsorganens sjukdomar är lunginflammation, som särskilt drabbar äldre människor och ofta som komplikation efter insjuknande i någon annan sjukdom.

Dödlighet i andningsorganens sjukdomar är lägre bland gifta än bland ogifta. Särskilt hög är siffran bland medelålders fränskilda män.

Samstämmiga resultat från våra nordiska grannländer visar att dödsrisken i andningsorganens sjukdomar är högst bland icke yrkesutbildade arbetare och lägst bland akademiker och högre tjänstemän.

Riskgrupper

Det finns stora hälsoklyftor mellan olika yrkes- och socialgrupper, liksom mellan geografiska områden. De grupper som är utsatta för speciellt stora hälsorisker återfinns nästan utan undantag bland arbetare och lägre tjänstemän. Speciella *riskycken* är bla gruv- och stålverksarbetare, grov- arbetare, stuveri- och lagerarbetare samt hushålls- och servicearbetare.

En annan hälsopolitisk riskgrupp är *arbetslösa*, som isoleras från arbetsgemenskap och det livsinnehåll som arbete kan ge. De har dessutom lägre ekonomisk standard och sämre boendemiljö.

Ensamboende har oftare sämre hälsa än samboende. Det finns tex bland fränskilda män en kraftig överdödlighet, som sammanhänger med social isolering och missbruk. Ensamstående mödrar har oftare psykiska problem och röker mer än samboende mödrar. De har dessutom ofta lågavlönade rutinarbeten med stor arbetslöshetsrisk.

Invandrare, särskilt kvinnor, är också en riskgrupp, där det är vanligt med värk och psykiska problem. De har oftare än andra jäktiga och enformiga yrken, låg inkomst och sämre bostäder.

Barn i familjer där föräldrarna har låg inkomst, låg utbildning och sociala och psykiska problem har oftare hälsoproblem och beteendestörningar än andra barn.

Förebyggande insatser

Forskning har visat att hjärt- och kärlsjukdomar till stor del orsakas av

riskfaktorerna rökning, kostsammansättning – blodfetter, förhöjt blodtryck och otillfredsställande psykosociala förhållanden. Kraftig övervikt, sockersjuka och alkoholmissbruk är också riskfaktorer.

Mycket talar för att en utjämning av de sociala skillnaderna, åtgärder mot arbetslöshet, isolering och bristande socialt nätverk, och åtgärder för en förbättrad arbetsmiljö är hälso-politiskt motiverade och skulle kunna bidra till minskad sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar och andra sjukdomsgrupper.

Rökningens betydelse som orsak till många mycket allvarliga sjukdomar och i hög grad till hjärt- och kärlsjukdomar kan nu inte längre ifrågasättas. Åtgärder mot tobaksbruk är därför ytterst angelägna.

En omläggning av kosten mot sänkt andel fett minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och är viktig som förebyggande åtgärd, även mot andra hälsoproblem.

Förhöjt blodtryck kan ibland hänföras till bakomliggande faktorer i kosten och till psykosociala förhållanden. Genom medicinering kan blodtrycket ofta normaliseras och risken att få hjärtinfarkt eller slaganfall minskas.

I förebyggande syfte bör hälso- och sjukvården förstärka sina insatser då det gäller hälsouppllysning om kostvanor, rökning, förändringar i arbetslivet och i det sociala livet i övrigt.

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) står inskrivet att landstingens sjukvårdshuvudmän har ansvar för att förebyggande vård kommer till stånd. De skall samverka med andra samhällsorgan i dessa frågor.

I det förebyggande arbetet finns fem huvudlinjer: att främja hälsosammare allmänna levnadsvillkor, minska eller helt eliminera specifika hälsorisker, stärka den enskildes motståndskraft mot hälsorisker, dels genom hälsouppllysning och dels genom specifika medicinska åtgärder av typ vaccination, och slutligen spåra sjukdomar och sjukdomsanlag i ett så tidigt skede att de kan behandlas enkelt och effektivt.

Förändrad vårdstruktur

All hälso- och sjukvård skall ses som en sammanhängande vårdkedja, där patienterna slussas från länk till länk tills de hamnar rätt på rätt vårdnivå. De vanligaste sjukvårdsbehoven skall tillgodoses inom primärvården.

Behov som ställer större krav på specialiserad kunskap och teknisk utrustning skall hänvisas till länssjuk-

vården och de mest krävande och samtidigt mest sällsynta sjukdomstillstånden ska tas om hand av region-sjukvården.

Idag används en stor del av länssjukvårdens resurser till uppgifter som bör skötas av primärvården.

Många långtidssjuka skulle kunna skrivas ut från akutsjukhusen om det fanns tillräckliga resurser för sjukvård i hemmet och en väl fungerande boendeservice.

Det finns en viss överkapacitet inom länssjukvården, anser arbetsgruppen som gjort principprogrammet, och dessa resurser borde kunna avvecklas. Det blir i framtiden nödvändigt att minska antalet vårdplatser på medicin- och kirurgklinikerna. Gallvägssjukdomar och magsår och cancer i magsäcken opereras inte lika ofta som förr. Vissa ovanliga ingrepp kan behöva koncentreras till region-sjukhusen, för att upprätthålla personalens kunskaper på det området.

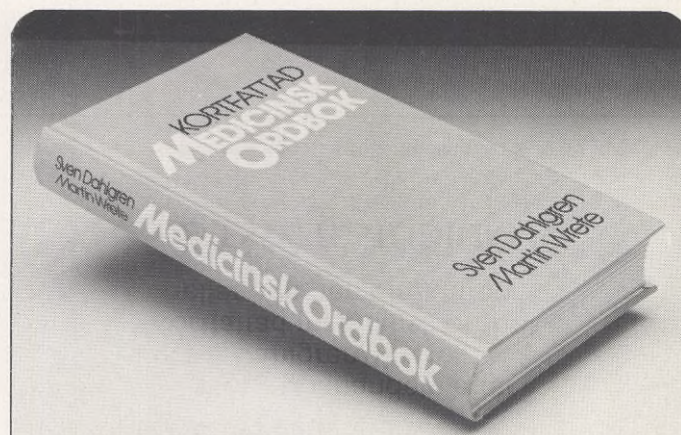
Även personalen inom barnsjukvården kan minskas. Det föds färre barn och det har lett till att behovet av sjukvårdsresurser för barn minskat. Dessutom har mödra- och barna-

vårdscentralernas verksamhet gjort att allt mindre del av barnsjukvården behöver finnas inom sjukhusens väggar.

Då det gäller psykiatrin har det visat sig att ett mycket stort antal patienter som hittills fått sluten psykiatrisk vård mycket väl kan flytta ut från sjukhusen och klara sig med stöd från öppenvård och socialtjänst.

Personal, och utbildningsplanering

Enligt arbetsgruppen kan en annan sammansättning av personalen inom vården behövas i framtiden. Dessutom får hälso- och sjukvårdens framtida engagemang i det förebyggande arbetet utbildningspolitiska konsekvenser. Personalen måste utbildas för det förebyggande arbetet, för omvårdnads- och grupparbete och för samverkan med socialtjänst och andra samhällsorgan. Kraftfulla satsningar på efter- och fortbildning måste göras för att stärka personalens kompetens och öka deras beredskap för nya och förändrade arbetsuppgifter.



Vad menar doktorn?

I Kortfattad medicinsk ordbok får du svar på vad 11 000 aktuella medicinska ord och begrepp betyder. Boken omfattar 288 sidor och är inbunden. Ca-pris 96,- inkl moms.

Fråga i bokhandeln efter
Dahlgren/Wreite,
Kortfattad medicinsk ordbok
eller köp den direkt från

 **ESSELTE STUDIO**

SOLNA 08-734 30 00 · GÖTEBORG 031-17 99 30
MALMÖ 040-770 70 · UMEÅ 090-13 70 00

Bokhandel Drottninggatan 108, Stockholm 08-31 68 68

– Sjukdomsriskerna kan minskas

– Vilka människor blir sjuka och vilka miljöer skapar sjuka människor? Det försöker vi få kunskaper om genom vår forskning, säger professor Töres Theorell vid Institutet för psykosocial miljömedicin i Stockholm.

– Människor måste få veta vad som orsakar skador och sjukdomar och vad som är farliga miljöer, säger professor Töres Theorell, IPM.



– Vi forskar bland annat om orsakerna till hjärt- och kärlsjukdomar och hur man kan förebygga sådana sjukdomar.

– Högt blodtryck är ett förstadium till hjärt- och kärlsjukdomar och därför har vi försökt finna orsakerna till högt blodtryck. En av våra psykologer, Jan Svensson, har ur psykologisk synpunkt undersökt 18-åriga män vid värnpliktsmönstringen och tagit reda på hur de som hade högt blodtryck skilde sig från andra. Sedan har forskargruppen gjort en uppföljning av

värnpliktsregistret efter tio år och tagit reda på hur männen då levt och vad de arbetat med.

– De män som var överviktiga, använde mycket alkohol och hade ogynnsamma arvsanlag hade i större utsträckning högt blodtryck. De som hade högt blodtryck hade också oftare höga stresshormonvärden. Dessutom fanns det ett samband mellan blodtrycksvariationer och vissa typer av yrken.

Typ av yrke

Statistiska centralbyrån har intervjut män i ett 100-tal olika yrken och låtit dem svara på frågor om sina jobb. Från det materialet har man fått veta vilka jobb som upplevs som jäktiga, enformiga, utvecklande, stimulerande mm.

Bland de män som forskargruppen undersökt steg blodtrycket under arbetstiden mycket mera för dem med jäktiga och trista jobb än för andra. Men det sambandet fanns bara för dem som redan vid värnpliktsmönstringen hade högt blodtryck. Det verkar alltså vara det biologiska utgångsläget i kombination med livssituationen som spelar in.

Jäkt och tristess

Vilka yrken är typiska hjärtinfarkt-yrken? Jo, yrken som innebär jäkt och tristess.

– Men ett jäktigt jobb är inte farligt för den som själv kan kontrollera och påverka sin arbetssituation.

– Talet om att hjärtinfarkt skulle vara en direktörssjukdom stämmer inte statistiskt sett. Bland människor i högre socialgrupper finns procentuellt ett mindre antal hjärtinfarkter än i lägre socialgrupper. Så är det i hela västvärlden.

– En orsak kan vara att det är färre människor i högre socialgrupper som röker. De äter också förståndigare. Propagandan mot rökning och för bättre kostvanor har haft större effekt på människor i högre än i lägre socialgrupper.

– Ytterligare en förklaring kan vara att man sköter sin hälsa sämre om man har ett jäktigt och trist arbete än om man har ett stimulerande yrkesliv.

– Men sambandet kan också bero på direkta stressfaktorer av jobbet.

Undertryckta känslor

En sak som iakttagits i undersökningen av männen strax under 30 år, var att de som hade högt blodtryck tog påfrestningar på ett sammanbitet sätt. De visade inte sin ilska. De var också dåliga på att beskriva känslor av ångest, ledsenhet och glädje.

Män som hade högt blodtryck utan att veta om det klagade sällan över kroppsliga symptom. De nonchalerade signaler från kroppen eller tolkade inte sådana signaler på rätt sätt.

För att kunna ändra det beteendet måste männen få hjälp att känna igen tecken hos sig själva på att de är ledsna, arga osv.

– Som hjälpmedel används bla apparater som kan registrera puls och blodtryck så att personerna kan se när deras puls eller blodtryck ligger högt och kan träna att med viljans hjälp sänka värdena. Metoden kallas biofeedback, vilket kan översättas med återkoppling.

Genom att medvetet ändra sitt beteende och sin miljö kan man minska riskerna för högt blodtryck, menar Töres Theorell.

– I många fall går det att ändra mer än man själv tror, säger han.

– Men tyvärr är det oftast svårt att påverka en människa att ändra sin situation innan han eller hon blivit allvarligt sjuk, åtminstone om man enbart arbetar med den människan utan att se situationen runt omkring.

– Det är också lättare att hjälpa människor att förändra sina arbetssituationer än sina privata liv.

Institutet för psykosocial miljömedicin

Statens institut för psykosocial miljömedicin (IPM) är en statlig forskningsinstitution som sorterar direkt under socialdepartementet.

Det bedriver tillämpad forskning i samarbete med medicinska klinker, företagshälsovårdsorganisationer, fackliga organisationer m.m.

Den psykosociala miljömedicinen studerar sociala strukturer och deras inverkan genom psykosociala processer på hälsa och välbefinnande.

Institutets sex fast anställda forskare arbetar med områdena Vårdmiljö och hälsa, Allmän social miljö och hälsa och Arbetsmiljö och hälsa.

Institutets föreståndare professor Lennart Levi, känd som stressforskare, leder fn ett stort forskningsprojekt om arbetslöshet och hälsa.

Forskningen finansieras bla med bidrag från Arbetarskyddsfonden, Svenska Nationalföreningen för hjärt- och lungsjukdomar och Delegationen för social forskning. RHL har också bidragit till några forskningsprojekt.

Farliga miljöer

– Vi forskare kan peka på stresstillstånd som beror på arbetets struktur och innehåll, olämpliga tidsscheman m.m. Människor måste få veta vad som orsakar skador och vad som är farliga miljöer. Men det gäller inte bara att upplysa om vad som skadar utan också att ge människor vapen att hantera sin situation. De fackliga organisationerna börjar arbeta med sådana frågor mer och mer. När medvetenheten bland människor ökar kan de tillsammans åstadkomma betydande förändringar.

– Det finns tex arbetsstrukturer som bäddar för konflikter och där konflikterna mer eller mindre är inbyggda i systemet, oberoende av vem som för tillfället är chef.

– Jag tror att cheferna ofta betyder mindre än vad man i allmänhet föreställer sig.

Forskningsresultaten

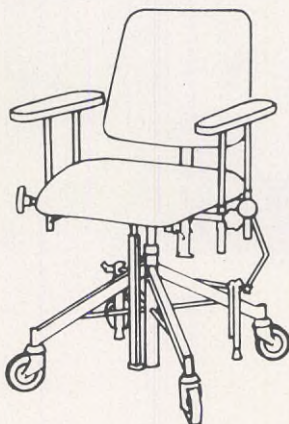
I vår forskning samarbetar vi bla med personal inom olika vårdområden, med sjukhus, vårdcentraler, socialstyrelsen, företagshälsovårdsorganisationer. Vi sprider resultaten genom att hålla föredrag och ge ut forskningsrapporter. Dessutom är vi eller har varit konsulter till Bygghälsan, Motorhälsan, Statshälsan m fl företagshälsovårdsorganisationer.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Anders Nyström

realstolen

Den svenska kvalitetsstolen som är ett helt system, där behoven bestämmer utförandet.



mercado
rehab

Valhallavägen 102, Box 16348,
103 26 Stockholm. Telefon: 08-67 39 39, 08-67 01 35



TallmoGården

När Du känner Dig krasslig, vill må bättre eller få tillbaka högformen.

Promenera, motionera, simma, testcykla. Gymnastik, dans, avspänning. Elljusspår och vandringsleder i vacker Dalanatur. Bastu, varm inomhuspool, olika typer av stimulerande bad. Solarium, massage, sjukgymnastik. Biodynamisk lacto-vegetabilisk kost. Dietbord. Fasta. Rökfritt, alkoholfritt, allergisäkert. Information och föredrag.

Tallmogården är ett av socialstyrelsen godkänt enskilt vårdhem. Du kan få bidrag från försäkringskassan och vissa landsting genom läkarremiss.



Tallmogården, 770 12 Sunnansjö.

Tel växel 0240-915 00, bokning 0240-917 85.

Slutrapport från en Scars-"diggare"

Vår "viktminskingsreporter", Nils-Olof Westberg, lämnar här i kåseriform sin sista rapport om "den svåra kampen mot överflöds kilona"!

Sommaren har farit hårt fram med vikten. Eller rättare sagt – min dåliga karaktär har gjort att några av de bortbantade kilona har kommit tillbaka. Men fortfarande ligger jag 12 kilo under utgångsvikten från den 1 september i fjol. Och det ser jag som en framgång – och en framgång som jag är mycket tacksam för.

När ni läser detta är det dags för en ny Scarsdale-omgång – i september – för mitt vidkommande. Jag har ytterligare en åtta kilo som ska bort. Ändå är jag då inte nere i någon som helst idealvikt(!), men jag är nere i en vikt som kan hållas, en vikt som jag känner att jag mår bra av. Den tid är för evigt försvunnen då jag – tro det eller inte – med 75 välgymnastiserade kilon deltog i intensiva gymnastiktävlingar i hemstaden Umeå. Det var, som jag har sagt tidigare, för 30 år och tjugo kilo sedan.

I mitt förra kåseri lovade jag en del recept. Äntligen kommer de! Men innan jag ger er normaldieten för en vecka, tycker jag det är viktigt att notera Scarsdale-dieternas basregler:

1. Ät exakt vad som är föreskrivet. Byt inte ut.
2. Drick inga alkoholhaltiga drycker.
3. Mellan målen får ni bara äta gurka, morötter eller selleri – men hur mycket ni vill av dessa grönsaker, kokta eller färska.
4. Enda tillåtna drycken är vatten, kaffe eller te (utan socker, grädde eller mjölk) samt mineral- och vichyvatten, gärna med citron. Drick så ofta ni vill.
5. Till sallader får ni inte använda olja eller majonnäs. Ta bara citron och vinäger eller någon dressing eller säs.

6. Ät grönsakerna utan smör, margarin eller fett. Ta citron i stället.
7. Allt kött ska vara mycket magert. Skär bort allt synligt fett innan ni äter. Skinn från hönsfägel skall också bort.
8. Ni behöver inte äta allt som står på matsedeln, men byt inte ut eller lägg till något. Lägg märke till menyernas föreskrivna sammansättningar.
9. Överlasta inte er mage. När ni känner er mätt – STOPP!
10. Stanna INTE kvar på viktmiskningsdieten mer än två veckor.

Det ska gudarna veta att dessa regler inte är något nytt. Om man under året följde dem – med smärre utvecklingar – skulle det ju aldrig behövas några bantnings- eller viktmiskningskurer. Men nu är det ju så svårt att komma ihåg sådant man helst vill



glömma. Ett litet tips: när jag för en mängd år sedan åter gjorde ett försök att minska, skrev jag på en pappersbit följande:

INGA SÅSER
INGA SÖTSAKER
INGET FETT
INGET BRÖD
INGEN POTATIS

Den pappersbiten satte jag upp på fönstret i arbetsrummet hemma – och på fönstret i det rum på TV jag oftast vistades i när jag översatte film.

Tanken var god – men så råkade en städerska efter några veckor ”städa bort” lappen på TV – och så var det försöket förstört! Men jag glömmer aldrig hur gott min kollega, Gun Hägglund (från bla Träna med TV, ni vet) skrattade när hon första gången såg min ”förbudslista”.

Här är veckomatsedeln!

Den som väntar på något gott, väntar aldrig för länge. Ja, det är en sanning med viss modification. Men om man tänker på att jag utlovade recept/matsedel redan i mitt första kåseri, så är det kanske mig nu på tiden att jag infriar löftet – efter ett halvt år, nästan!

Kom bara ihåg att denna veckomatsedel får bara följas två veckor i streck – maximalt. Och tala gärna med er läkare, om ni går på medicin eller känner er lite dålig, innan ni sätter igång.

Scarsdalekliniken 2 veckors grunddiet

FRUKOST VARJE DAG

1/2 grapefrukt (eller annan färsk frukt).

1 skiva rostat bröd (med ”bröd” menas alltid hel- eller fullkornsbröd, alternativt knäckebröd eller Scarsdales hembakta proteinbröd. När ni köper bröd: se efter på deklarationen att det varken innehåller socker eller sirap).

Kaffe/te (utan socker, grädde eller mjölk – sackarin får dock användas).

MÅNDAG

LUNCH

Kallt uppskuret – tex skivor av magert kött, kyckling, rostbiff, tunga eldyl.

Tomater – skivade, grillade eller ångade.

Kaffe/te.

MIDDAG

Fisk och/eller skaldjur av vad slag som helst. Tillagning utan fett – steker

ni så begagna silverstone- eller teflonpanna.

Blandad sallad med så många olika grönsaker ni önskar.

1 skiva rostat bröd. (Brödet *måste* inte rostas, men blir mest aromatiskt med lätt rostning).

Grapefrukt eller annan färsk frukt.
Kaffe/te.

TISDAG

LUNCH

Fruktsallad – osockrad – på vilka frukter, druvor och bär som helst – så mycket ni vill ha.

Kaffe/te.

MIDDAG

Grillade hamburgare på oxfärs.
Tomater, sallad, selleri, brysselkål eller gurka.
Kaffe/te.

ONSDAG

LUNCH

Tonfisk- eller laxkonserv (ev olja bortspolad, om fisken inte är konserverad i vatten). Fisken läggs sönderdelad på klippt grönsallad. Droppa

över citron, eller håll över någon av Scarsdales lågkaloridressingar.

Grapefrukt eller annan färsk frukt.
Kaffe/te.

MIDDAG

Grillade kalv- eller lammkotletter (allt synligt fett bortskuret).

Sallad av tomater, gurka och selleri.

Kaffe/te.

TORSDAG

LUNCH

Två ägg (kan tillagas efter smak: kokta, förlorade, som äggröra. Omelett eller stekta går också bra – men i så fall i silverstonepanna, eftersom inget fett får användas).

Tomater eller haricots verts eller squash.

Keso.

1 skiva rostat bröd.

Kaffe/te.

MIDDAG

Grillad kyckling – så mycket ni vill. (Allt synligt fett samt skinnet borttaget).

Rikligt med spenat, paprika, haricots verts.

forts nästa sida

En rostad brödskiva som man får extra till en middag åstadkommer glädjetjut



FREDAG

LUNCH

Skivor av mager ost.
1 skiva rostat bröd.
Så mycket spenat ni vill ha.
Kaffe/te.

MIDDAG

Fisk eller skaldjur.
Vilka grönsaker ni vill ha – kalla eller varma. Gärna svamp också – men i så fall stekt i silverstonepanna, alltså utan matfett.
1 skiva rostat bröd
Kaffe/te.

LÖRDAG

LUNCH

Fruktsallad – osockrad – på vilka frukter, druvor och bär som helst, så mycket ni vill ha.
Kaffe/te.

MIDDAG

Grillad kyckling eller kalkon.
Huvudsallad med tomater.
Grapefrukt eller annan frukt. (Om grapefrukt väljs, så kan man ev skära loss fruktköttet med en grapefrukt-kniv och lägga tillbaka det i skalet med 1 tsk kanel och 1 tsk sockerersättning samt låta detta stå i grillen ca 5 min).
Kaffe/te.

SÖNDAG

LUNCH

Kall eller varm kyckling eller kalkon.
Tomater, morötter, kokt vitkål, broccoli eller blomkål.
Grapefrukt eller annan frukt.
Kaffe/te.

MIDDAG

Rikligt med grillat oxkött – allt synligt fett bortskuret.
Sallad av gurka, selleri, tomater (skivade, ångade eller grillade).
Brysselkål.
Kaffe/te.

En rostad brödskiva

... som man får extra till en middag (se fredagens middag tex) åstadkommer små glädjetjut när man kommer dit, det lovar jag. Det är egentligen otroligt hur man lär sig uppskatta små glädjeämnen – när man inte har dem lättillgängliga dagligdags. Och ge inte

Forts sidan 22

Radiohjälpsperiod för barn

– "vi finns – barn med handikapp"

**RHL och föräldraför-
eningen är ett av de 14
förbund inom HCK (Han-
dikappförbundens Cent-
ralkommitté) som till-
sammans kommer att
genomföra en radio-
hjälpkampanj hösten
1984. Under tiden 15
oktober–1 december i år
har Radiohjälps sty-
relse beviljat 14 förbund
inom HCK en gemen-
sam radiohjälpsperiod.**

De aktuella förbunden företräder barn med fysiska, psykiska, intellektuella och medicinska handikapp. Förbunden är:

- Riksförbundet för döva och hörselskadade barn, DHB
- Föreningen för blödarsjuka i Sverige, FBIS
- Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)
- Föreningen för Psykotiska Barn, FBP
- Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna, FUB
- Hjälpfrämjandets riksförbund, HfR
- Svenska förbund för ileo-, colo- och urostomiopererade, ILCO
- Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar, RBU
- Riksföreningen för Cystisk Fibros, RfCF
- Riksförbundet mot astma-allergi, RmA
- Riksförbundet mot reumatism, RmR
- Riksförbundet för njursjuka, RNJ
- Svenska Diabetesförbundet, SD
- Svenska epileptikerförbundet, SFF

Medlen som kommer in under perioden skall i första hand användas till att finansiera informationsbroschyrer om barn med handikapp, bla om hjärtbarn. Eventuellt ytterligare medel kommer att användas för aktiviteter rörande handikappade barn.

Presskonferenser, TV-program, tidningsartiklar, trycksaker, affischer

mm kommer att uppmärksamma kampanjen runt om i landet.

Ja, detta låter väl bra, men... en sådan här aktivitet sköter sig inte själv! HCK skall fungera som ett serviceorgan för den nödvändiga samordningen men resten av arbetet kommer att ligga på de deltagande förbunden och deras medlemmar.

Här är alltså ett utmärkt tillfälle för oss att få flera – allmänhet, myndigheter, organisationer – att veta mera om medfödda hjärtfel och vad det innebär att ha ett barn och att vara ett barn med medfött hjärtfel.

Eftersom kampanjens huvudsyfte är att sprida information, är det naturligtvis bättre ju fler som kan och vill engagera sig.

Även om Du själv inte har något hjärtbarn eller känner någon familj med hjärtbarn, kan Du kanske hjälpa till att sprida information eller på annat sätt stödja kampanjen.

Hela RHL och dess verksamhet blir ju på detta sätt mer känd, och detta kan komma oss alla till godo.

Om Du vill ha material att dela ut ex foldrar, affischer, kontakta kansliet, tel 08/690960.

Lycka till och hör gärna av Dig.

Ulla Lingesjö

RADIOHJÄLPEN
15 okt 1 dec



POST- och BANKGIRO
90 1950-6



I höstrusket lockar Kanarieöarna

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har i många år arrangerat rekreationsresor utomlands. Denna höst återvänder vi till Kanarieöarna. Höstens resa sker i samarbete med Service-resor och Royal Tours. Efter subvention med kr 500:- från RHL blir nettopriset kr 3300:- inkl obligatorisk reseförsäkring samt avbeställningsskydd. Rekreationsresan är på 14 dagar och som vanligt medföljer svensk sjuksköterska och färdledare från RHL.

Vi har reserverat ett 40-tal platser för våra medlemmar. De som tidigare deltagit i våra rekreationsresor kommer i andra hand vid uttagningarna till årets resa. På det sättet får de som icke deltagit i våra resor större chans att komma med.

I priset ingår flyg Arlanda-Kanarieöarna tor med inkvartering på samma lägenhetshotell som förra året, Las Camelias i Playa del Inglés, några mil utanför Las Palmas. I priset ingår inga måltider.

Liksom tidigare år svarar RHL för den kostnad som överstiger kr 100:- vid anslutningsresor tor hemorten-Arlanda, då resan sker med järnväg II klass. Vi har icke möjlighet att bekosta anslutningsresor per flyg. För att detta erbjudande skall gälla måste anslutningsbiljetterna beställas genom RHL. För den som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter glöm ej att ange på anmälningsblanketten vilken dag och med vilket tåg ni önskar resa.

Höstens rekreationsresa startar fredagen den 23 nov med preliminär av-

gångstid från Arlanda kl 18.00 och med ankomst till Las Palmas ca kl 22.30 lokal tid. Transfer från Las Palmas till Playa del Inglés med buss tar ca 35 min. Hemkomsten till Arlanda blir den 8 dec på morgonen. Flygtiden beräknas till ca 6 tim. Buss avgår från centralen i Stockholm till Arlanda och bussresan tar ca 45 min och kostar kr 25:-. Deltagarna måste vara på Arlanda för inbokning 60 min före avgång dvs kl 17.00.

Läkarintyg

För den som är hjärt-, kärl- eller astmasjuk erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i denna rekreationsresa. Rekreationsresa innebär att deltagarna skall klara sig på egen hand, men att vi har med sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Det är viktigt att läkarintygen utformas så att det framgår helt tydligt vilka sjukdomar och mediciner m m som deltagarna har. RHL:s rekreationsresa är ingen behandlingsresa och det är därför

viktigt att deltagarna är i sådan kondition att de kan klara sig själva.

Här följer en beskrivning av resmålet:

Playa del Inglés ligger på södra Gran Canaria ca 55 km från Las Palmas. Den bofasta befolkningen är ca 5000 och antalet turistbäddar under högsäsong ca 70000. Att hyra solstol på stranden kostar ca 5 kr/dag, hyrbil med fri körsträcka ca 100 kr/dygn, taxi inom orten ca 5 kr, till Las Palmas ca 100 kr och med buss ca 10 kr.

Det är gott om restauranger. Maten som serveras är genomgående av bra kvalitet och finns i olika prisklasser. Prova en paella, spansk nationalrätt med ris, kyckling, musslor, hela räkor, bläckfisk och havskräftor eller hummer. I köpcentrum "kasbahn" finns flera restauranger och barer samt en mängd affärer och butiker.

Playa del Inglés har vuxit till den största semesterorten på Gran Canarias sydkust. Det är inte svårt att inse varför när man ser stranden. Drygt fem kilometer lång ligger den där, med ljusgul sammetslen sand och långgrunt vatten. Längst i söder uppgår den i Maspalomasöknens böljande dyner. Högsta dagstemperatur i november är ca +24 och lägsta natttemperatur +18 samt genomsnittlig vattentemperatur +20.

Hotell Las Camelias

Även i år kommer vi att bo i centrala Playa del Inglés, på Hotell Las Camelias, som är ett bra hotell. I grundpriset ingår inkvartering i lägenheter på hotellet med 2 personer i varje lägenhet. Varje lägenhet har vardagsrum med barkök och separat sovrum och balkong.

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa samt hälsodeklaration skall vara RHL tillhanda under tiden 15-30 september 1984. OBS! Glöm ej att även bifoga läkarintyg om du är hjärt-, kärl eller astmasjuk.

Om du önskar anslutningsiljetter genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Resebyrån sänder då anslutningsbiljetterna till dig samtidigt med färdbiljetten.

För att anmälan skall anses definitivt insändes kr 500:- per deltagare samtidigt med anmälan, till postgiro 900011-8, märk talongen "Kanarieöarna".

Om ytterligare upplysningar om resan önskas, går det bra att kontakta **Bengt Dahlström** eller **Vera Blomberg** på tel 690960 eller skriva under adress **RHL, Box 9090, 10272 Stockholm** samt **Serviceresor AB, tel 0550-82500**.

Resebestämmelser

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

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

Råd inför resan

För att göra våra rekreativresor ännu trevligare, tänkte vi skriva ner några rader som vi tycker att Ni skall tänka på när Ni reser utomlands.

För det första, när Ni begär läkarintyg, kontrollera det tillsammans med Er doktor så att Ni fått med allt som är aktuellt och viktigt. Läkarintyget skall vara skrivet av den läkare som behandlar Er för hjärt- och lungsjukdomar! Där skall även stå alla sjukdomar Ni har eller har haft, all medicinering Ni har. Det låter naturligt i många öron, men är inte så naturligt för läkarna tydligen. Detta är en garanti för att Ni skall kunna bli behandlad om Ni blir sjuk på platsen.

Om Ni undrar över något, så ring RHL, dom har våra telefonnummer. En annan sak som ofta brister är att de patienter som ibland får åka till akutmottagningar eller lungkliniker för sin astma, inte har med sig lämpliga läkemedel, tex teofyllamin eller cortison. Be Er läkare om att få läkemedel med Er, då ger vi Er det på platsen vid behov.

En annan viktig sak är bagaget.

Se till att väskan har hjul, eller att Ni har en vagn avsedd för resväska eftersom bussarna inte alltid stannar utanför hotell och flyg. Det är oftast en bit att gå med bagaget.

Sen alla Ni som reser utanför resan, ring och tala med oss innan Ni reser. Läkemedel och sprutor tas med endast för RHL-bokade resenärer. Vi tar med lämplig mängd av allt som anses skall behövas med anledning av Era läkarintyg + att vi skall kunna fixa ett och annat skavsår, eller en lindrig förkylning, eller en dålig mage.

Hälsningar till Er alla

Aino och Marianne

Friskvårda!



Insändes till
Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)
Box 9090, 10272 Stockholm

Insändes under tiden 15–30 sept 1984

Anmälan till RHL:s rekreativresa till Kanarieöarna 23 november 1984

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 500:– per deltagare till vårt postgirokonto nr 900011-8, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden /

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet /

Lokalförening OBS! För hjärt- och kärl- eller astmasjuka deltagare
erfordras läkarintyg som styrker deltagande i resan.

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden /

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet /

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten–Stockholm önskas Ja Nej

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

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

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

Obligatorisk reseförsäkring ingår.

Har deltagit i någon av RHL:s rekreativresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

Hälsodeklaration

Insändes tillsammans med anmälningsblanketten.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden /

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet /

Närmast anhörig, namn + tel

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

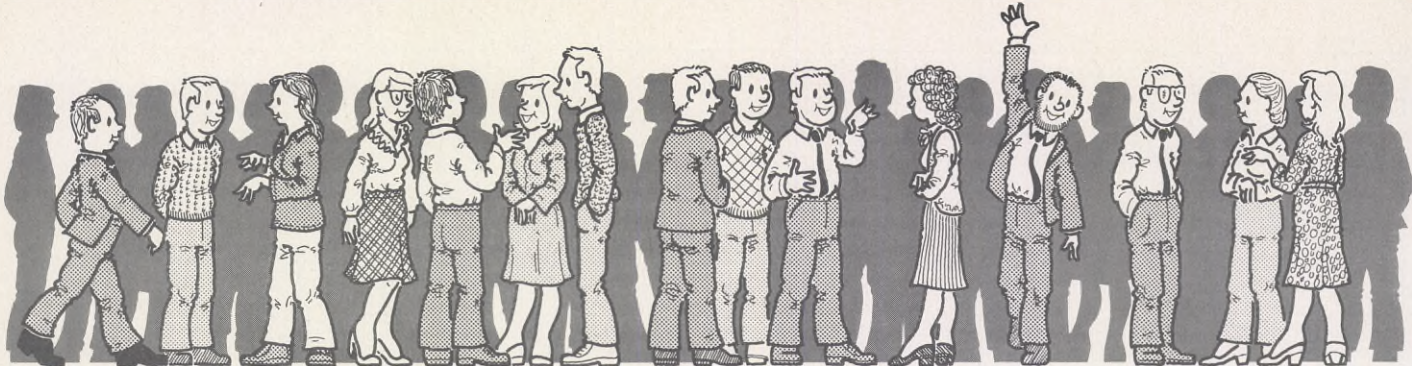
Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

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

.....
Underskrift



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Värmlandsresa för Nässjöbor

Hjärt och lungsjukas förening i Nässjö har haft en 4-dagars resa till Värmland. Första etappen blev Arvika, där Arvika-föreningen hade anordnat ett samkväm. Föreningens ordförande Sonja Johansson hälsade välkommen varefter underhållningen sköttes av mycket duktiga lokala förmågor. Kaffe med hembakat bröd och tårta smakade gott och samvaron med Arvika-föreningen var mycket uppskattad. Ett tack för en trevlig kväll.

Resan fortsatte sedan med besök på vackra platser i Värmland bl a Mårbacka och Rottneros.

Resan gynnades av vackert väder och alla resenärer var nöjda och glada.

Irma Lindén

Älmhultsförening på Österrikeresa

Hjärt- och lungsjukas förening i Älmhult har genomfört sin sedvanliga utlandsresa. I arla morgonstund den 12 juni antrade 46 medlemmar bussen. Den första dagsetappen blev 84 mil lång och gick via Helsingborg-Helsingör genom det fagra Danmark och över Puttgarden till Fulda där vi bodde över natten.

Andra dagsetappen åkte vi genom stora vinodlingar och medeltidsborgar den pittoreska turistvägen "Romantische Strasse" och gjorde några timmars uppehåll i murförsedda medeltidsstaden Rothenburg vid Tauber. Samt åkte genom den 6,7 km långa tunneln under berget Pfänder till resans slutmål den vackra Montafondalen, Voralberg i Österrike. I sex nätter och fem dagar skulle Hotellet Gastauer i St. Gallenkirch bli vår fasta punkt i

tillvaron. Meningen var att dagarna i fortsättningen skulle ägnas åt utflykter.

Tredje dagen fick de som ville vila ut innan vi framåt dagen åkte till Vaduz i Furstendömet Liechtenstein.

Nästa dag ställdes kosan över Brennerpasset till Vipiteno i Italien, där eventuellt köpsugna kunde tillfredsställa sina mer eller mindre nyttiga inköp och behov. På kvällen spelade vi kugel.

Femte dagen åkte vi genom Schweiz söder om den stora och mångomtalade Bodensjön till Mainau.

Mainau blev för övrigt en stor upplevelse, med den underbara trädgårdsanläggningen. Framst minns man väl den fantastiska samlingen av de underbart vackra blommande rhododendronbuskarna i alla de färger och sorter. Fantastiskt! Samma betyg måste ges till alla sällsamma buskar och rosor av skilda slag, både exotiska och mera vanliga. Sjätte dagen fick vi i det mest strålande väder göra en bussutflykt längs Silvretta-Hochalpenstrasse. Vägen gick i 30 serpentincurvor upptill Silvretta-sjön 2040 m öh där vi stannade och njöt av den underbart vackra utsikten över det omgivande alplandskapet. Häruppe fanns det fortfarande snö kvar efter den ovanligt snörika vintern i Alperna.

På kvällen var vi på en Tyroleralf-ton, där ett folkdanslag från Montafondalen framförde folkdanser och visor och med diverse olika hyss och knep engagerade de publiken, som blev uppbjuden av de trevliga pojkarerna och flickorna i danslaget. Så tex fick Kerstin, Doris och Fritz delta i folkdanser, medan Inez matades med sked, som hade något sött och gott innehåll. En mycket uppskattad och minnesrik kväll.

Sista dagen besökte vi en konstsmed i St. Gallenkirch och gjorde en liten utflykt till den närbelägna orten

Schrunk, resten av dagen ägnades åt vila, solbad och promenader i den vackra omgivningen. De två allra sista dagarna gick åt till hemresa. Kl 23.00 den 20 juni kom vi åter till hemorten glada men trötta, men med många, många trevliga oförglömliga minnen. Vi hade ju "gjort" sju europeiska länder.

Inez och Birger Åqvist

Landskrona-bor på 3-dagarsresa

Det var en fullsatt buss från hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona som gav sig ut på en tredagars resa till Göteborg med omnejd.

Färden startade i lagom resväder kl 7.30 fredagen den 15 juni och efter ett par timmars resa gjordes uppehåll vid Skrea motell för förmiddagskaffe med goda smörgåsar.

Framkomna till Göteborg besöktes först Botaniska trädgården vilket var en upplevelse för dem som är intresserade av växter och blommor. Lunch intogs på "Skeppet 8 glas". Efter att alla fått sig litet till livs gav vi oss ut på sightseeing och rundtur i hamnen med kanaler och under broarna med "Paddan".

Efter en natts vila på Hotell Örgryte var det så dags att starta på nya utfärder. Resan gick till Uddevalla där vi intog förmiddagskaffe på Café Royal hos Ray Adams och det blev också tid till en stunds affärsbesök.

Mot Flatö ställdes så färden varpå följde en trevlig rundtur med båt på 1 1/2 timme bland öar, holmar och trånga kanaler. Lunchen intogs hos Handelsman Flink och smakade förträffligt efter sjöturen. Det bjöds även på fin underhållning vilken bestod av dragspelsmusik med kända låtar av Evert Taube.

Färden tillbaka till Göteborg och

vårt hotell gick över Tjörnbroarna, och på kvällen besöktes Lisebergs nöjesfält.

Efter åter en skön natts vila tog vi så farväl av Göteborg och ställde färdan hemåt.

Först blev det besök på Fjärås Bräcka där vi fick se hur naturen själv en gång i tiden skapat en skyddsvall mellan havet och sjön Lygnern som ligger ca 15 meter över havet.

Färdan fortsatte så på vackra skogsvägar till en gammal 1700-talsby, som heter Äskhult, och som nästan varit oförändrad under åren och där vi togs emot av en mycket trevlig ciceron som berättade byns historia för oss på ett medryckande och intressant sätt.

Vi besökte vidare Tjolöholms slott som är ganska ungt, ca 80 år, men mycket vackert både utomkring och invändigt.

Färdan ställdes så till Göingegården i Osby där Barbro och Lars tog emot oss till dukat kaffebord och bjöd på trevlig sång och musik.

De sista milen hem till Landskrona gick i eftertankens tecken och alla var nog litet trötta men nöjda med sin utfärd då vi nådde hemstaden vid 21-tiden den 17 juni.

Jan Ahlgren

Höstplaner i Södra Dalarna

Södra Dalarnas hjärt- och lungsjukas förening har vid sitt första möte för höstsäsongen beslutat att:

Hjärtats Dag kommer att firas i Avesta den 25 maj 1985. Avesta blir därmed den första platsen i länet som startar den årligen återkommande propagandadagen för information till allmänheten om problemet med hjärtsjukdomar. Detta meddelas när hjärt- och lungsjukas förening Säter – Hedemora – Avesta hade sitt första höstmöte i Gussarvsgården, Hedemora, med deltagande av ett hundratal medlemmar. Parentation hölls över förbundssekreterare Tord Axelson som alltför tidigt lämnat oss. Med en kort stund i stillhet hyllades minnet av en fallen kämpe.

Från Länsföreningen rapporterade Bengt Hedström och Sven Bergström att Sven Bergström har övertagit ordförandesysslan efter Bengt, som blivit fast anställd på Länskansliet i Borlänge.

Musiker och sångare från föreningarna kommer att ställa upp och underhålla bla vid Långvården, Avesta och på andra service-inrättningar inom verksamhetsområdet. Under hösten kommer cirkelverksamhet om

hjärt- och lungsjukas problem att startas. Cirklar där även anhöriga till de som drabbats av sjukdomar får delta.

Kvällen avslutades med kräftsugning och motionsdans.

Bertil Hedberg

Årlig sillsexa i Tranås

Tranåsavdelningen av hjärt- och lungsjuka hade på fredagskvällen den 10 augusti sin årligen återkommande sillsexa.

Ett 30-tal personer bänkade sig vid trevligt dukade långbord och lät sig anrättningarna väl smaka.

Denna gång samlades man i Fritidsgården, Stoeryd och där i omgivningarna företogs sedan en tipspromenad. Många kluriga frågor fanns att besvara och en del föranledde livliga diskussioner. Trevliga priser utdelades till dem som hade flest rätta svaren. Efter den uppfriskande promenaden blev man sugen på kaffe. Det hade även festkommittén på känn och därför stod nu kaffeborden dukade och man intog detta under livligt sampråk. Under samkvämet gång förekom allsång under ledning av Stures dragspelsmusik. Tre nya medlemmar hälsades också välkomna vid detta samkväm.

Josef B. Nelsén

Hjärtats Dag-referat

Nästa nummer av Status kommer att ha Hjärtats Dag som tema. Sänd in referat från Era Hjärtats Dag-arrangemang snarast – så att de kan komma med i temanumret.

Redaktören

Friskvård i Växjö

Hjärt- och lungsjukas förening i Växjö har varit aktiv i friskvårdskampanjen. Varje tisdag har medlemmar deltagit i promenader. En del har gått i skogen och letat svamp. Vi har också varit med på friskvårdskurser. Men framför allt försöker vi att få med våra medlemmar ut i naturen. Vi är inga hurtbullar, vi vill bara visa att vi kan ta hand om varandra på ett enkelt och fint sätt. Alla kan vara med och alla våra medlemmar är välkomna.

Vi hade i juni en fin avslutning vid Teleborg.

Det mötet svarade friskvårdskommittén för. Vi grillade korb och hade trevligt.

Eivor Larsson

Ingen Jul-Status

Från och med i år är Jul-Status nedlagd. Det har förbundsstyrelsen beslutat. Anledningen är att Jul-Status gått med ekonomisk förlust de senaste åren och blivit alltför dyrbar för förbundet.

Många är de medlemmar som under årens lopp lagt ner ett hängivet arbete och mycket tid på att sälja lösnummer av Jul-Status. De är värda allt erkännande för sin insats. Under de senaste åren har de flesta av dem, liksom vi på förbundskansliet kunnat märka att det blivit allt svårare att sälja tidningen. Intresset för jultidningar är helt enkelt inte lika stort idag som det en gång var. Nu finns det så mycket som konkurrerar om människors tid och uppmärksamhet.

Årets sista nummer av Status, nr 10, kommer att ha lite julkaraktär, men kan inte bli lika fylligt som i gamla Jul-Status. Men jag hoppas att läsarna ändå skall finna numret läsvärt och intressant.

Det ingår, liksom övriga nummer av Status, som en del av medlemsavgiften och kommer i medlemmarnas brevlådor utan extra kostnad.

Redaktören

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 6/84



1:a pris 75 kr: Tage Jonsson,
O-hamnsvägen 65,
57076 Ruda

2:a pris 50 kr: Louise Bergström, Fack 71,
91070 Dorotea

3:e pris 25 kr: Hans Boström,
Amtgatan 1B,
37130 Karlskrona

4:e pris 25 kr: Berith Lindblom,
Karlsviksgatan 4¹,
11241 Stockholm

Forts fr sidan 16

upp, även om det kanske skriker i magen lite extra de första dagarna. Resultatet är så glädjande att det – åtminstone för mig – var väl värt besväret. Ett gott råd bara: **BYT INTE UT NÅGONTING PÅ MATSEDLARNA.** Sammansättningen är gjord på ett speciellt sätt och byter man ut något, kan dagens minskning utebli. Jag vet, för jag vräkte till med fondue när vi var bortbjudna en kväll. Det fick jag sota med två dagar utan någon som helst viktminskning!



Slutligen

Vad jag i all anspråkslöshet har velat med dessa kåserier har varit att i – förhoppningsvis – lättsam form tala om mina vedermödor, mina framgångar och bakslag. Och vem vet, kanske kan det göra någon annan "tungviktare" lite lättare till sinnet – och kanske även till kroppshyddan!

Om ni väljer Scarsdale eller någon annan form spelar ingen roll – **FRISKVÅRDA SIG BÖR MAN!**

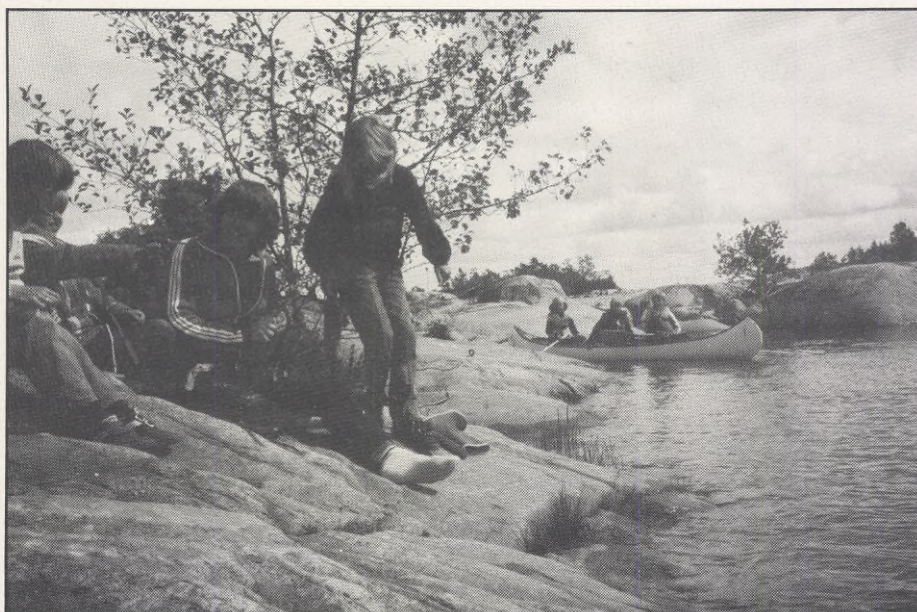
Nils-Olof Westberg

Från föräldraföreningen

Sommarläger på Vässarö

Den 1–5 juli var hjärtsjuka barn och deras föräldrar och syskon samlade till en veckas sommarläger på Vässarö i Stockholms skärgård.

Bilderna visar glimtar från det mycket uppskattade lägret.



Så har vi då haft ett läger igen Vässarölager för Dig, min vän som tycker om barn, som tycker om att vara tillsammans dag och natt.

Det ger så mycket att leva och bo att segla och tälta och vandra och gno med barnen, som kanske inte kan få så ofta en chans att leva så.

Våra hjärtbarn var stora och små ljusa och mörka och ibland lite blå. Det var så fint att få kämpa och ge prata och skratta och kramas och le.

Vi vandrade över stock och sten på egna eller andras ben. Vi lärde om blommor och växter och djur och vi hade ju en så otrolig tur att ha 2 scouter med i vårt gäng som lärde oss bygga båd' spis och säng.

Att segla och paddla och tälja i bark Det gjorde var och en lite mera stark och kanske blev livet på något sätt för hjärtbarn och vuxna mera lätt.

Tack för en underbar vecka.

Hälsningar Ulla Lingesjö

SKÖ- TA OM	ÅR DE SOM SER PÅ SLANTEN	KVIN- NO- HUS	BRUKAR UTMÄR- KAS MED KVINNA MOT BOTFEN	HAR MED- GÅNG	KAN TIK OCH HUND GARAN- TERADE						
FORDÄR FILM ENLE- VERA											
KAN GE EN LYS- ANDE REKLAM											
DVALA FARA PÅ TAKET		BÖR VI TACKA FÖR HADE MODE- SINNE			KRAFT- UTTRYCK AVSLUTAS MED JYLVESTER				INGÅR I DAN- SEN		
GÖREN DEL POLI- SER								GÖR OFTA ÖVER- MÄTT	VITS- BONA		
ÅREKEN PÅ BANKEN	VERKAR OLYCKS- BÄDAN- DE	FATTIG FUKT- FRI	SAM- MAN- FÖRA	SYNAR I SÄMMAR- NA VTT HINNA							
ÖLTYP SINNES- RO					SNO- RÖJDE BAD- BALJA						
					HAR STORT DEL- TA		BAK- VERK	TVA DAM- MER I POKER RIKTNING			
VILA SKIDADE FORT		MELLAN SCEN OCH SÄLÖNG DUBBAD			HÄRD- HU- DAD	ÅR KALL LO- KAL	3.14 GAV BERÖM		GIL- LAR KADA- VER	FINNS TILL FÖR UPP- GÖRER SER	FÄR VIKA ÅT SIDAN
			KRAV BETYDER RÖTT KORT								
			KRONO- METER KÖR		DRIV- ME- DEL				ÅR GRANNT SKRUDAD		
KUBIK SATT BREDVID STALIN						FÖR- STÄND INGÄRI BRASOR			DROG FISK		
TID- NING				FÖLL I FJOL		LYFTER AR- TIST				NATRIUM LÄTER SOM ETT FRÅGE- TECKEN	
			BRU- KAR HA ANOR			UPP- SLAG			SLÄR SOM- LIGA		
AGENT 007	FÄGEL- REDEN TAR UT LAG MÅNGS		ÖVER- FÖR- ING	HÄLLER TYST RÄV- AKTIG					DEN GAM- LE		
DRAR STÖRE TENNIS- BANA	BAKPARTI HAN OCH HON I OBJEKT										
KAR- BOL- SYRA										NASALT LJUD	
AV- SIKT											

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 8" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 10 oktober.

Fyra priser utdelas, nämligen ett på 75, ett på 50 och två på 25 kr.

Lösning och pristagare meddelas i Status december-nr.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT OCH LUNGSJUKA



BLOMSTERFONDEN

tar emot gåvor
Postgirokonto 90 00 11-8



Medel ur blomsterfonden användes för bidrag till bl a hjälpmedel av olika slag som ej kan erhållas från samhället.

Blomsterfonden har sedan 1963 delat ut betydande belopp till tusentals hjärt- och lungsjuka



Vill Du veta mera kontakta vår lokalförening eller RHL



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 9090, 102 72 Stockholm. Tel 08/69 09 60

Postgiro 90 00 11-8

