

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

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



Status

1 · 83

januari

SOCIALMEDICIN · MILJÖFRÅGOR · HANDIKAPP



Tidskrift för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

pris 5:—



GOTT NYTT ÅR tillönskas av

STOCKHOLM

Erco Läkemedel AB, Grevgatan 34
Lambert Lindgren AB, Norrmalmstorg 1 A
Ljud & Bild AB, Artemisgatan 12
H. G. Lundberg, Firma, Bryggargatan 14
AB Transistor, Box 49093

STOCKHOLMS OMGIVNINGAR

AB ASEA-Skandia, Malmvägen 141, Sollentuna
AB Marabou, Sundbyberg
Siemens Elema AB, Röntgenvägen 2, Solna

SÖDERTÄLJE

Bohm, Sten-Rune, Doktor

GÄVLE

Westlunds & Söners Boktryckeri, Box 715, Gävle

KONVALESCENTHEM

Konvalescenthemmet Björkefors
Konvalescenthemmet Åsen
Långasjöns Semesterhem
Svanholmens Vilohem



Status, organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka
Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka. Styrelsen
Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och
ungdomar. Styrelsen
Förbundsexpeditionens personal
Riksföreningen för Cystisk Fibros
NHL, Nordiska Hjärt- och Lunghandikappades förbund

LOKALFÖRENINGAR

Blekinge läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlshamn
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlskrona
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Ronneby
Furs patientförening
Hjärt- och lungsjukas förening på Gotland
Gävleborgs centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bollnäs
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Gävle
Konvalescentföreningen för hjärt- och lungsjuka i Hofors
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sandviken
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Söderhamn
Patientföreningen, Lungkliniken Gävle sjukhus
Hjärt- och lungsjukas samorganisation i Göteborgs och Bohus
län — HÄLSO
Hjärt- och lungsjukas Göteborgsavdelning — HLG
Föreningen hjärt- och lungsjuka Sotenäs
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Uddevalla m. o.
Hallands hjärt- och lungsjukas centralorganisation
Hjärt- och lungsjukas förening i Falkenberg
Hjärt- och lungsjukas förening i södra Halland
Hjärt- och lungsjukas förening i Varberg—Kungsbacka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Jämtlands län — FHL
Centralorganisationen för Hjärt- och lungsjuka i Jönköpings län
Aneby lokalförening av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Eksjö kommun
Jönköpingsortens konvalescentförening
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Nässjö
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Tranås
Hjärt- och lungsjukas förening i Vetlanda-Sävsjö
Hjärt- och lungsjukas lokalavdelning i Värnamo
Eksjö lungkliniks patientförening
Kalmar läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Hultsfred—Vimmerby

Föreningen hjärt- och lungsjuka Kalmar
Föreningen för hjärt- och lungsjuka Nybro
Föreningen hjärt- och lungsjuka Oskarshamn
Föreningen hjärt- och lungsjuka Västervik
Föreningen hjärt- och lungsjuka Öland
Dalarnas hjärt- och lungsjukas centralförening
RHL:s lokalförening för Avesta, Hedemora, Säter
Borlänge lokalavdelning av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Falun
De Hjärt- och lungsjukas förening i Leksand
Hjärt- och lungsjukas lokalförening Mora-Orsa
Norra Dalarnas hjärt- och lungsjukas lokalförening Särna—Idre
Västerbergslagens hjärt- och lungsjukas förening
Högbo patientförening
Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Hässleholmsortens kamratförening av RHL
Kristianstadsortens konvalescentförening för hjärt- och lung-
sjuka
Nordvästra Skånes konvalescentförening för hjärt- och lung-
sjuka
Österlens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Alvesta
Markaryds hjärt- och lungsjukas lokalförening
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Växjö
Hjärt- och lungsjukas förening i Älmhult
Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Tingsryd
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Malmöhus län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Helsingborg m. o.
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Höganäs med Kulla-
bygden

Forts sid 23

Status

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

nr 1 1983 årgång 46

Ansvarig utgivare: Tord Axelsson

Redaktör: Mats Freij

Förbundskansli:

David Bagares gata 3, 1 tr, Sthlm

Postadress: Box 3196,

103 63 Stockholm

Telefon: 08-23 15 30

Postgiro: 90 00 11 - 8

Tryckeri:

Axlings Tryckeri AB,

Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 45:—. Medlemspren. 25:—.

UR INNEHÅLLET:

Sid 4: HSL ställer krav!

Sid 9: Om pacemaker-
behandling

Sid 12: Friskvårda mera

Sid 14: RHL-information

Sid 18: Hänt sen sist

Sid 22: Bildkrysset

Omslaget:

Vinter i Hallstavik.

Foto: Anders Nyström

Förändring i redaktionen

Lars-Erik Hult som tidigare varit redaktör för Status, lämnade sitt uppdrag i och med julnumret 1982. Vi tackar Lars-Erik för hans insatser.

Ny medarbetare blir istället Mats Freij. Mats har tidigare arbetat som informationssekreterare på HCK.

Är RHL en kravmaskin?

De kärva tiderna består. Trots att den nya regeringen återställt en del av de reformer som urholkats eller upphävts de senaste åren, finns det ändå stor anledning för oss i RHL att vara vaktsamma.

Landets ekonomi är fortfarande dålig och med all säkerhet måste stora besparingar göras. Inom RHL är vi medvetna om detta, men vi kommer självklart att diskutera samhällsekonomi utifrån våra medlemmars intressen. Den gamla borgerliga regeringen var utmanande och skrädde inte orden gentemot handikapprörelsen — Kravmaskiner, sa den förra regeringen och menade att vi, när vi ställde våra krav, uppträdde som hänsynslösa egoister utan ansvar för samhällsekonomi. Den borgerliga regeringen fick inte förnyat förtroende vid det senaste valet.

Tyvärr står nu ledande socialdemokrater upp och fullföljer denna argumentation.

Både Klas Eklund, sakkunnig ekonom i finansdepartementet, och landstingspolitikern Ola Rask i Stockholm, för till torgs budskap som vi inom RHL måste reagera kraftigt emot.

De ovan nämnda driver nu tesen om ökade avgifter inom sjukvården. För att minska "okynneskonsumtionen" säger man.

Utmanande

Inga exempel ges på vilka grupper eller individer som utnyttjar sjukvården i onödan. Det första Eklund och Rask bör göra är att tala om vilka grupper det gäller.

Annars kan vi i RHL göra det. För det är nämligen så att den offentliga sektorn erbjuder service till dem som har det lite sämre ställt, de som brukar benämnas de "svaga grupperna".

De som inte har bil erbjuds kollektivtrafik, sjuka erbjuds sjukhusvård istället för dyra privatskolor erbjuder samhället en allmän grundskola.

En differentierad avgift för de människor som tvingas utnyttja sjukvården mer än andra, ställer vi aldrig upp på. Den offentliga eller gemensamma sektorn betalar vi med våra skattepengar.

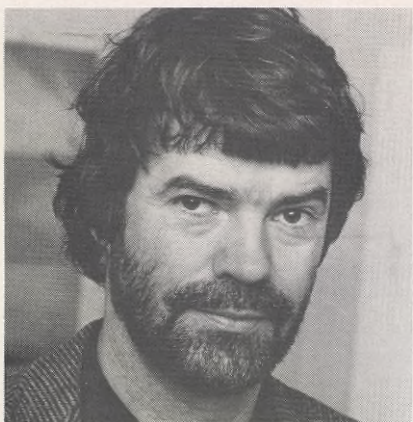
Att höja skatten är inget populärt grepp i den politiska debatten. För oss i RHL är det ändå en mer angenäm form av finansiering än avgifter.

Så, Ola Rask, Klas Eklund och andra socialdemokrater: räkna med att vi i handikapprörelsen kommer att fortsätta ställa krav och kämpa för våra medlemmar.

Kalla oss gärna kravmaskiner — vi har våra medlemmars uppdrag att bekantgöra deras situation och önskemål för regeringen.

Det kommer vi att göra även i fortsättningen, vare sig vi kallas kravmaskiner, okynneskonsumenter eller något annat!

Tord Axelsson



Vid årsskiftet fick vi i Sverige en ny lag, en ny ramlag, nämligen Hälso- och Sjukvårdslagen, eller HSL som man förkortar den till. Den här lagen kommer att ställa krav på Dig som individ, som patient, den kommer att ställa krav på Dig som medlem i en handikappförening och den kommer att ställa krav på Dig som medlem i ett riksförbund och i HCK.

Hälso- och Sjukvårdslagen ställer krav på **Dig!**

Text: Bo Månsson

Foto: Anders Nyström

Innan jag förtydligar dessa tre krav kommer jag att gå in på vad en ramlag är och vad den innebär. HSL är en extrem ramlag med endast 20 §§. Hälso- och sjukvårdsutredningens lagförslag var dock ännu mer extrem med sina 15 §§. HSL:s paragrafer kan jämföras med Arbetsmiljölagen från 1 juli 1978 md 9 kapitel och 83 paragrafer och med Socialtjänstlagen (SoL) från 1 jan 1982 med 76 paragrafer. AML och SoL är de två andra ramlagar som vi hittills har i det här landet.

Inga detaljer

Man brukar säga att lagstiftaren — riksdagen — med en ramlag enbart vill bestämma målet och huvudinriktningen för verksamhetens innehåll och utveckling samt ange kompetensfördelning mellan olika organ. Man vill alltså undvika detaljreglering. Denna viljeinriktning kommer bäst till uttryck i det regeringsförslag som alltid föregår en lagstiftning. Förslaget — propositionen — är alltså det viktigaste förarbetet till en lag. Andra förarbeten är själva utredningen, i viss mån remissvaren samt utskottsbetänkanden i samband med behandlingen av propositionen. Det är alltså mycket viktigt att noggrant ta

del av "Regeringens proposition 1981/82:97 Hälso- och sjukvårdslag m m", speciellt som ryktet förtäljer att den skrevs i mycket nära samarbete med Landstingsförbundet, som otvivelaktigt är en stor maktfaktor i allt som rör hälso- och sjukvårdsfrågor. Läkarförbundet lär också ha varit inblandade i propositionsskrivandet. Från patienthåll var ingen involverad, inte heller var någon från vårt håll med på "delningen", dvs den förhandsgranskning som brukar ske på varje proposition av de "närmast stående", med patienten eller hans organisation kanske inte anses som "närstående".

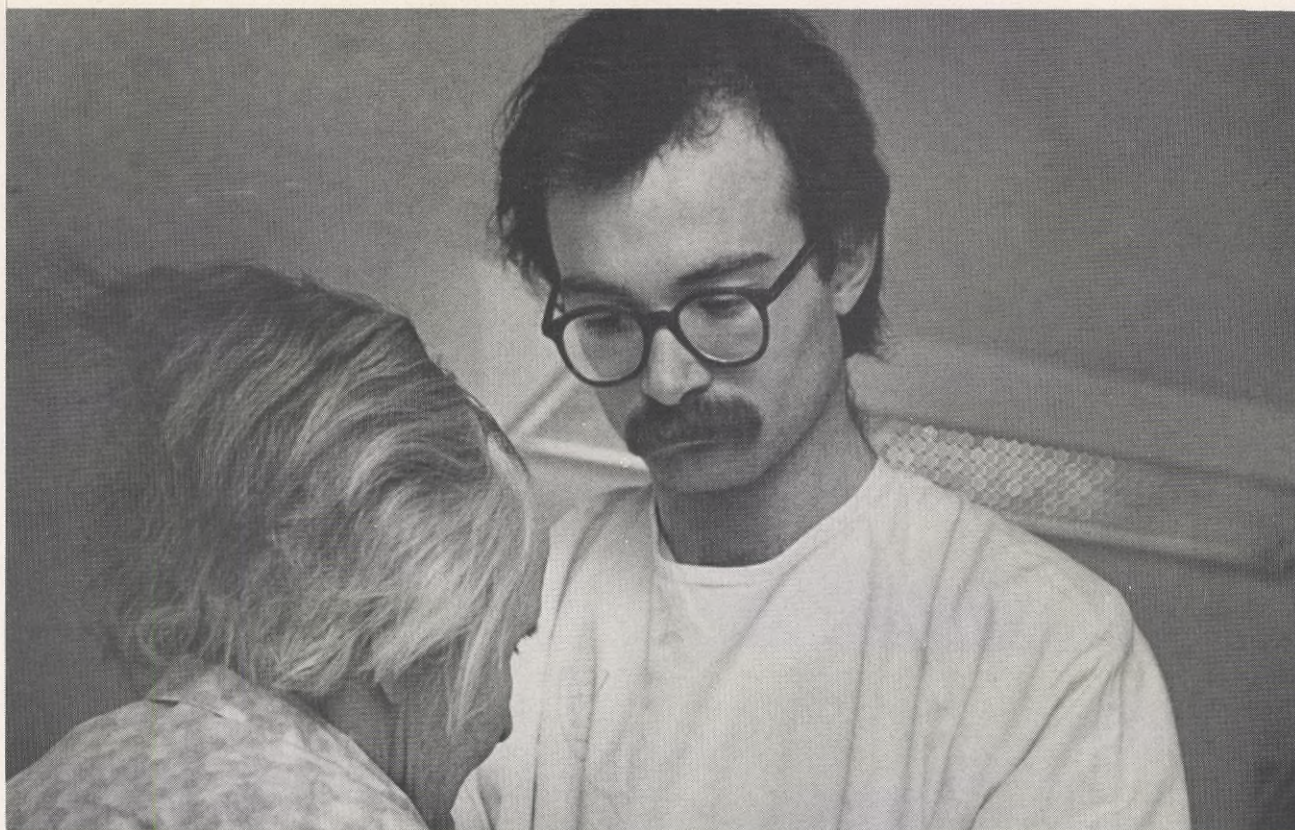
Allmänna råd

Genom centrala myndigheters möjlighet att utfärda *normer*, dvs att ge ut *föreskrifter* (regler som är bindande för myndigheter och enskilda), *anvisningar* (regler som skall främja en enhetlig tillämpning av en viss författning. De binder inte formellt andra myndigheter) och *allmänna råd* (rekommendation om tillämpning och anvisning av lämpligt handlingsätt) samt genom *praxis* hos domstolar, myndigheter och kommuner kan det *konkreta* innehållet i en ramlag närmare bestämmas.

Vad gör Socialstyrelsen?

Beträffande det första — utfärdandet av normer — är jag övertygad om att vi i det här avseendet har mycket liten hjälp att vänta från Socialstyrelsens håll. SoS har nämligen genom *Begränsningskungörelsen* i praktiken fått mycket små möjligheter att utfärda föreskrifter eller anvisningar. Vi behöver bara se på SoL, där SoS har utfärdat ett "allmänt råd" om § 6 i SoL — Rätt till bistånd —. För att ytterligare förtydliga vad ett allmänt råd är skall jag citera ur "kapitel 1 Inledning", där det bl a står följande: SoL får under de närmaste åren inte öka kommunernas resursanvändning. Det måste därför starkt poängteras att dessa allmänna råd varken är bindande eller får uppfattas så att kommunernas utnyttjande av resurser för socialtjänstsektorn automatiskt kommer att öka. Råden skall *enbart tjäna som vägledning* för handläggare och beslutsfattare vid tillämpningen av § 6 SoL. Som exempel på denna tillämpning vill jag bara upplysa om att ca 2/3 av våra kommuner anser att en skälig — hygglig — levnadsnivå ligger under existensminimum enligt uppgifter från SoS.

Jag tror alltså inte att vi patienter kommer att få någon större hjälp



från SoS när det gäller, via utfärdandet av normer, konkretisera innehållet i HSL. Till detta kan vi också lägga att SoS nyligen har omorganiserats, vilket knappast har stärkt dess möjlighet att hjälpa oss, att bevaka våra "rättigheter" inom hälso- och sjukvården. Enl 18 § HSL skall SoS ha en viss tillsynsmöjlighet genom att "följa och stödja" Landstingens hälso- och sjukvård, t ex genom att företa inspektioner. Det är således fråga om en mera passiv form av tillsyn. I HCK:s remissvar på HSU krävde vi en stark SoS med en aktiv form av tillsyn med möjlighet att rätta till missförhållanden och orättvisor. I ärlighetens namn skall dock sägas att SoS kan "meddela föreskrifter till skydd för enskilda" om regeringen vill. Detta står i § 19 HSL, där det även står "att regeringen kan meddela ytterligare föreskrifter till skydd för enskild eller beträffande verksamhetens bedrivande i övrigt". Detta innebär att vi måste arbeta politiskt om vi vill ha föreskrifter, en nog så känslig och tidskrävande procedur.

Praxis

Det andra sättet att få ett mera konkret innehåll i en ramlag är genom praxis. Låt oss börja med att kons-

tatera att HSL inte är någon rättighetslag. **Vi som patienter har alltså inte rätt till någon hälso- och sjukvård, utan vår ställning följer indirekt av bestämmelserna om landstingens skyldigheter och personalens åligganden.** I och med att vi inte har någon rätt har vi heller ingen möjlighet att besvara oss, att anföra förvaltningsbesvär till länsrätten. Vi kan alltså inte få någon rättslig prövning om landstingen uppfyller sina skyldigheter eller om personalen fullgör sina åligganden. Den enda "överklagningsmöjlighet" som finns är att vända sig till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eller till Förtroendenumnderna. Vår erfarenhet av deras arbete och deras möjlighet att forma praxis är begränsad och inte särskilt positiv. Från HCK:s sida är kravet på en "patienträttslag" fortfarande aktuell.

Återstår således landstingens egna möjligheter att utforma en praxis kring hälso- och sjukvårdsfrågor, och det är här som jag tror att vi verkligen kan göra en betydelsefull insats. *För det första* kan vi alla delta i de allmänna valen och lägga vår röst på det parti vars program för hälso- och sjukvård bäst överensstämmer med vår egen uppfattning av vad t ex "en god

hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen" egentligen innebär.

För det andra kan vi arbeta politiskt och inifrån första påverka vårt partis program för hälso- och sjukvårdsfrågor.

För det tredje har vi, inom RHL, i själva lagen, § 8 HSL, fått möjlighet att direkt påverka landstingens planering och utveckling av hälso- och sjukvården.

Krav på den enskilde

Jag sade inledningsvis att HSL ställer krav på Dig, att den ställer krav på Dig som människa, som patient, som jag sa nyss förutsätter HSL indirekt att Du som medborgare röstar, och att Du försöker sätta Dig in i hälso- och sjukvårdsfrågor, så att vi får så bra hälso- och sjukvård som möjligt. Som patient måste Du våga begära självbestämmande, våga begära integritet, våga begära samråd och information. Du har stöd för dessa krav både i HSL § 3 och i Tillsynslagen § 5, där det står "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård. Han skall så långt det är möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten

omtanke och respekt. Den som har ansvaret för vården skall, i den mån det inte kan antas motverka ändamålet med vården, se till att patienten får upplysningen om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmöjligheter som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en nära anhörig till honom". En paragraf som vi hittills har hört mycket lite om. Tråkigt bara om vi inte kan få någon prövning av vad "samråd" egentligen innebär, eller vad som händer om en läkare inte informerar om hälsotillstånd och behandlingsalternativ. I propositionen till tillsynslagen framhåller departementschefen (Hedda Lindahl) att det är angeläget att patienternas ställning inom hälso- och sjukvården förbättras genom ökad insyn och medverkan i vårdarbetet, ökad rättssäkerhet och stärkt skydd för den personliga integriteten. Patienterna behöver mer och bättre information om sina sjukdomar och deras behandling. Patienterna måste kunna känna stor trygghet för att få god och omsorgsfull vård. Denna måste även bli personligare och mänskligare. I specialmotiveringen till § 5 står det bl a följande: "Betydelsen av att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i *samråd* med patienten har strukits under... I kravet att patienten skall behandlas med omtanke och respekt ligger bl a att ingen får påtvingas behandling mot sin vilja eller på annat sätt utsättas för tvång i vården utan stöd av lag. Bestämelsen ger uttryck för att det i princip krävs *samttycke* av patienten till planerade vårdåtgärder". Det står vidare i motiveringen "att information — om hälsotillstånd och planerad behandling — ges är en förutsättning för att kravet på patientens *samttycke* skall få någon reell innebörd".

Information — samråd — samttycke

Observera att denna paragraf riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonalen. Men indirekt måste paragrafen tolkas så att vi, som patienter, måste kräva att få information, att få samråda och sedan få ge vårt samttycke. Tre krav som det är viktigt att hålla i minnet.

Dessa krav återfinns som tidigare sagt även i HSL:s § 2, men

här är det alltså fråga om landstingets skyldighet.

HSL ställer krav på Dig som medlem i RHL, vars främsta syfte är att tillvarata medlemmarnas intressen och uppfylla deras behov. Att ha en god hälsa och en bra vård på lika villkor för alla är ett mål som samtliga handikapporganisationer ställer upp bakom. Som medlem — och i ännu högre utsträckning som förtroendevald — har Du ett ansvar att ge Dina synpunkter på vad Du — vi inom RHL — menar med en god hälsa, med en bra vård, med lika villkor osv så att tolkningen — konkretiseringen — av innehållet i lagen helt överlämnas till politiker, administratörer och sjukvårdspersonal. I vårt remissvar på HSU betonade vi vikten av att patientorganisationerna fick en framträdande plats i arbetet med hälso- och sjukvårdsfrågor. Det är vi patienter som är de verkliga experterna på våra sjukdomar.

RHL väger tungt

Ingen annan organisation än RHL har en så samlad och unik erfarenhet av hur det är att vara hjärt/lungsjuk och patient. Denna erfarenhet måste väga tungt. Vi fick också i viss utsträckning gehör för dessa synpunkter i och med att man i specialmotiveringen till § 8 skriver "Ordet *samverkan* avser att markera att samarbete alltid skall vara fråga om ett ömsesidigt givande och tagande. Det är således inte endast fråga om att bereda någon tillfälle att ta del av text ett visst förslag till utbyggnad, utan avsikten är att denne skall ges möjlighet att påverka utformningen av förslaget genom att belysa det utifrån hans kunskaper och erfarenheter... Bland organisationer kan nämnas arbetsmarknadens organisationer samt handikapp-, äldre- och patientföreningar".

Rent organisatoriskt och prak-

tiskt måste detta innebära en skyldighet för landstingen att samverka med läns-HCK. Det innebär också ett krav på Dig som medlem i läns-HCK att ställa upp i denna samverkan beträffande planering och utveckling av hälso- och sjukvården i Ditt landsting. Hur vi skall kunna motsvara detta krav, hur vi skall organisera oss, hur vi skall utbilda oss är frågor som jag hoppas få diskutera analyserade och i viss utsträckning lösta innan vi skiljs.

Som medlem i en handikappförening är Du också medlem i RHL och därmed i Riks-HCK. Hälso- och sjukvårdsfrågor är förvisso i första hand en landstingskommunal fråga och därmed en fråga för våra länsorganisationer, för läns-HCK. De är också kommunala frågor — hemsjukvård kontra socialhemtjänst — men även statliga — riksfrågor. Statsmakten — regering och riksdag — har fortfarande möjlighet att påverka. Den håller i ekonomin, i utbildningen av sjukvårdspersonal, i forskning och utveckling m m. Att upprätthålla bra och givande kontakter med Socialdepartementet, med Socialstyrelsen, med Handikappinstitutet och med Landstingsförbundet är fortfarande viktiga arbetsuppgifter i HCK. För att detta arbete skall bli ännu mer givande behövs i framtiden goda kontakter, för utbyte av information, mellan läns-HCK och Riks-HCK. HSL ställer alltså krav på Dig att Du ser till att dessa informationskanaler finns och fungerar friktionsfritt.

Utmaning

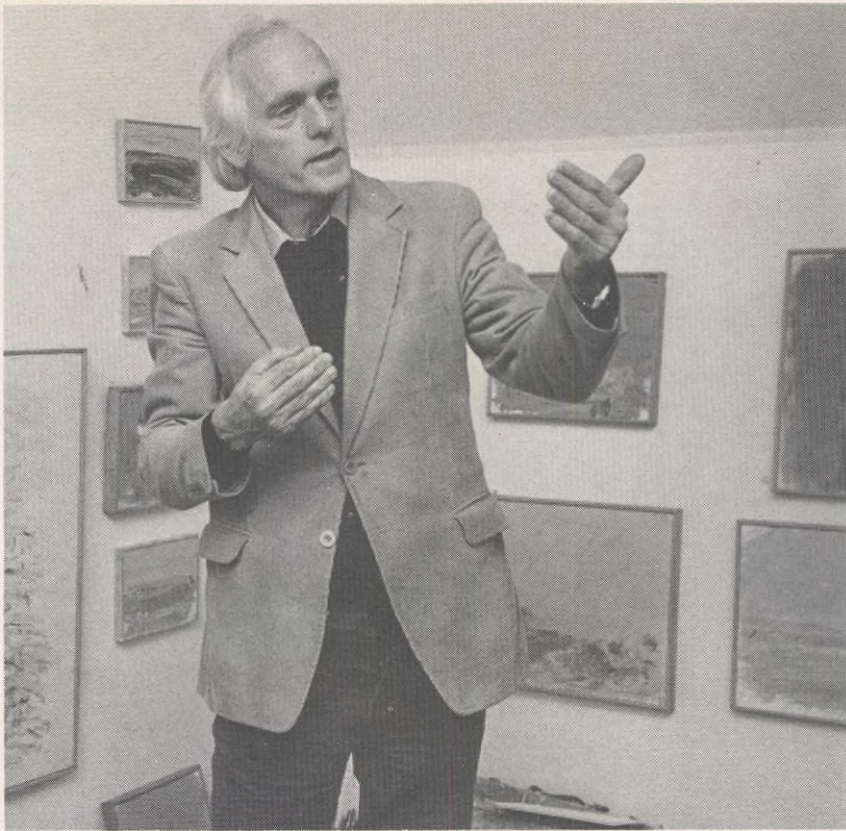
Avslutningsvis vill jag säga att den nya HSL är en utmaning, den ställer krav på Dig, och på mig. Till sammans skall vi motsvara dessa krav på alla nivåer så att HSL:s mål uppnås, mål som väl passar in i HCK:s krav på "Ett samhälle för alla". □

Osynligt handikapp

Har Du tänkt på att det finns osynliga handikapp?

När Du ser en person som går för sakta över ett övergångsställe bli då inte irriterad. Tänk på att det kan vara en person med hjärtfel, astma eller andra andningssvårigheter.

Ta det lugnt, då blir alla nöjda.



Gösta Lindqvist i Niklasgården

STATUS besökte Gösta Lindqvist i den gamla Niklasgården strax intill Göingemetropolen Hässleholm en regnig och småkall oktoberdag. Välkommandet var desto varmare. Hos denne fine något känsloladdade personlighet upplevde vi några intressanta timmar denna dag.

Hektiska år

Han berättade hur han som 14-åring flyttade från Stockholm till de gamla arbetarkvarteren kring Möllevångstorget i Malmö. Hängiven åt idrott, musik och målning blev det några hektiska år i Skånemetropolen. Som 20-åring drabbades han av tbc och blev inlagd på Orupssanatoriet under den legendariske överläkaren Dr Fürsts regemente. Det är inte ofta man träffar människor som med tacksamhet ser tillbaka på sin sanatorievistelse. Gösta Lindqvist menar dock att han är tacksam över att han un-

der denna tid fick möjlighet att reda ut begrepp som "Vad är det egentligen jag sysslat med och vad är det egentligen jag vill ha ut av detta korta jordeliv?"

Utställd sedan 1959

Han valde måleriet och resultatet blev strålande. Han studerade vid Essemsskolan i Malmö under åren 1950–1951. Niklasgården inköptes 1956 och där inrättade han ateljé. Familjen Lindqvist har sedan dess varit denna trivsamma gård trogen.

Sin första separatutställning hade Gösta Lindqvist i Malmö 1959. Sedan dess har han rönt uppskattning genom många utställningar runt om i landet om han är ju också representerad på Nationalmuseum och i Svenska statens samlingar.

Han har erhållit Svenska Statens stora konstnärstipendium åren 1978, 1980 och 1982. Hans hittills

Det här lilla konstnärsporträttet handlar om Stockholmsgrabben som 14 år gammal flyttade till Malmö — som idrottade, spelade fiol och tecknade — som 20 år gammal blev inlagd på Orupssanatoriet där han under den långa vårdtiden fick tid att tänka över sin något splittrade tillvaro, som slutligen utmynnade i ett rikt men hårt och krävande konstnärsliv.

Text: Åke Magnusson

Foto: Conny Magnusson

största satsning var en utställning på galleri Glemminge utanför Ystad hösten 1982.

Här visade han sina särpräglade målningar från Österlen, präglade av det specifika ljus man här upplever i havets närhet.

Konst är arbete

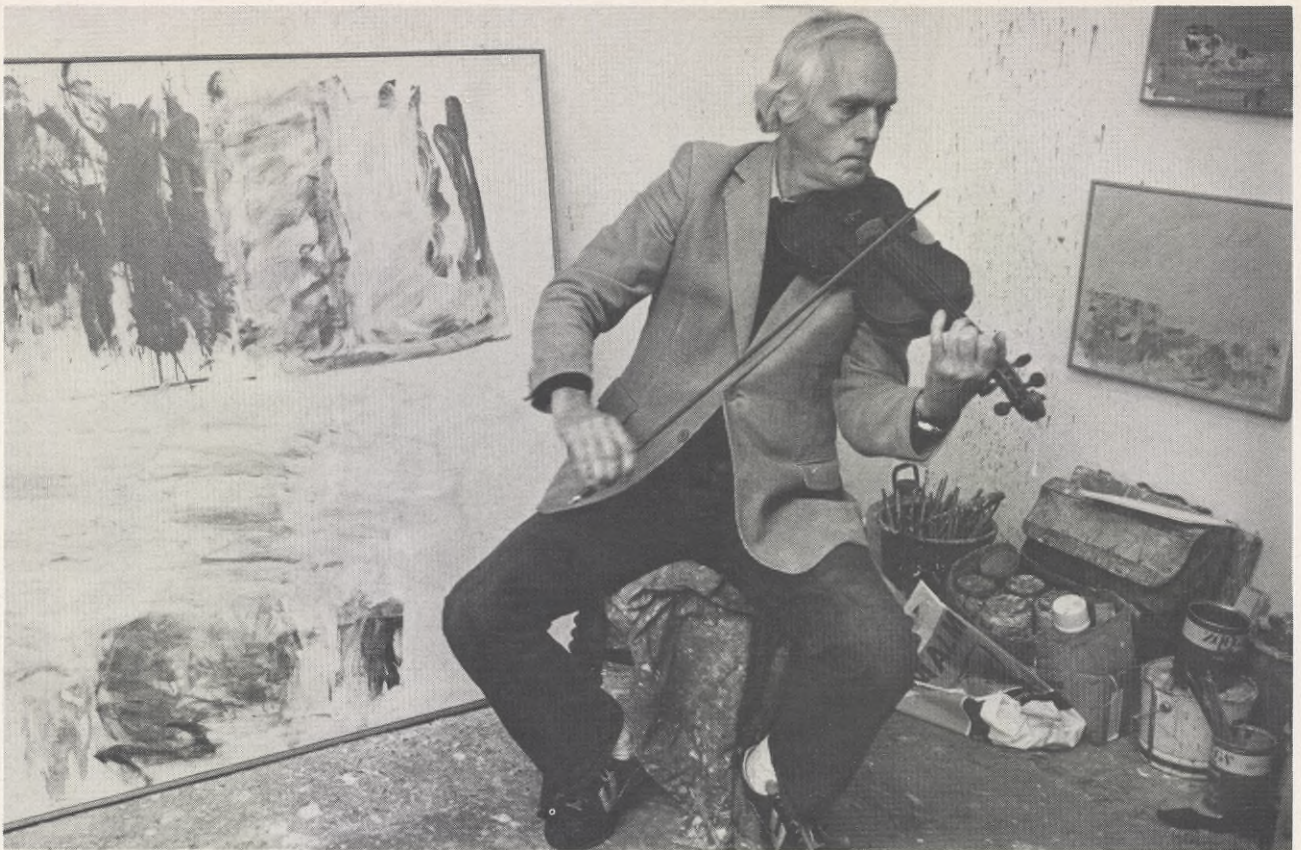
Den kära fiolen, som numera trakteras endast vid midsommar och jultid, är fortfarande efter 30 år med i hans måleri.

Fiolens mjuka runda former ställer han gärna mot raka linjer för att uppnå önskade spänningsförhållanden i målningarna.

Det ligger en stor arbetsinsats bakom hans verk. Att sitta nedsjunken i en bekväm fätölj och tänka ut geniala lösningar och drag tror han definitivt inte på. Endast ett idogt arbete kan framkalla det fullgoda resultatet.

Låt mej som avslutning av mitt porträtt av Gösta Lindqvist få citera konstkritikern Gunnar Bråhammar från Lund:

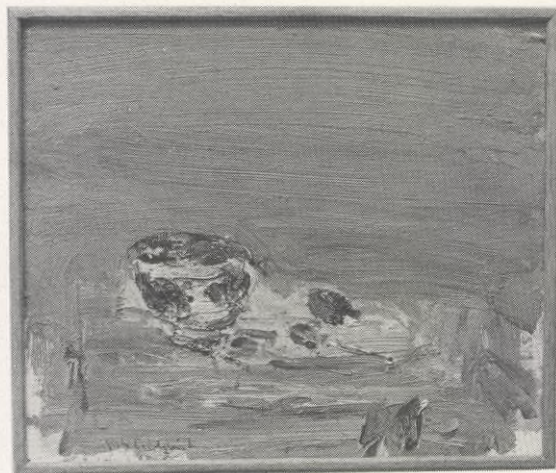
"Gösta Lindqvist vill inte fastna i några ismer, system eller motiv. Hans frihetskrav är omutligt. Alla möjligheter skall stå öppna, men en princip håller han på; konstverk skall i första hand vara bild och inte avbild. Han gör ibland en svit



målningar av ett landskap och väljer sedan olika tidpunkter under dagen för att kunna följa ljusets förändringar och registrera dess inverkan på färger och form.

I dessa lyriska känsliga, realistiska landskapsanteckningar arbetar han helst i ett litet format och alltid direkt inför motivet.

De stora dukarna målar Lindqvist i ateljén. Här handlar det inte om landskapsporträtt utan om allmängiltiga sammanfattningar, som med sin skira och omtumlande skönhet minner oss om den oförstörda naturen”.



SEPARATUTSTÄLLNINGAR (Urval)

- 1959 SDS-hallen, Malmö
- 1961 Maneten, Göteborg
- 1962 Lilla Konstsalongen, Malmö
- 1964 Kristianstad museum
- 1969 Nyköpings museum
- 1972 Höganäs museum
- 1973 Galleri Blanche, Stockholm
- 1975 Galleri Tellus, Ljungby
- 1976 Galleri Holm, Malmö
- 1979 Dr Glas, Stockholm
- 1980 Galleri Loftet, Malmö
- 1981 Galleri Aveny, Göteborg
- 1982 Galleri Glemminge

OFFENTLIG REPRESENTATION

- Nationalmuseum
- Malmö museum
- Helsingborgs museum
- Kristianstads museum
- Borås museum
- Arkivmuseum, Lund
- Svenska statens samlingar
- Göteborgs stads samlingar
- Oregon University's samlingar

STUDIER

- Essemsskolan i Malmö 1950–1951

Fysiologisk Pacemakerbehandling

Den i dag vanligaste pacemakerbehandlingen innebär att en elektrod placeras i hjärtats högra kammare. Elektroden är sedan kopplad till en pulsgenerator placerad i en liten ficka under huden som vanligtvis är belägen något nedanför nyckelbenet eller på buken. Denna typ av pacemakerbehandling benämns, med en internationellt accepterad treställig kod, VVI.

Koden är uppbyggd på följande sätt: Första bokstaven anger vilken del av hjärtat som stimuleras av pacemakern, V för ventrikel (hjärtkammare), A för atrium (förmak), D för dubbel, dvs både förmak och kammare stimuleras. Andra bokstaven anger i vilken del av hjärtat som pacemakern avkänner hjärtats egen aktivitet. Bokstaven kan således vara A, V, D eller O. O betyder att ingen avkänning sker. Tredje bokstaven anger hur pacemakern reagerar på avkänning av hjärtats egen aktivitet. I för inhiherad: Pacemakern avger ingen stimulering när hjärtat arbetar själv. T för triggad: Pacemakerns stimulering utlöses av hjärtats spontantaktivitet varvid pacemakerns aktivitet synkroniseras till hjärtats egen aktivitet t ex pacemakern avkänner en normal aktivitet i förmaket och stimulerar därefter i kammaren. D står för både triggning och inhibering, dvs pacemakern har både elektrod i förmaket och i kammaren och signalen från förmaket triggar pacemakern, och signalen från kammaren inhiberar den. Tredje bokstaven kan även var O nämligen när pacemakern inte avkänner någonting och därför inte heller kan vare sig triggas eller inhiberas.

Basfrekvens

Genom VVI-pacing (kammarinhiherad pacing) tillförsäkras patienter

*Text: Ib Kruse, och
Lars Rydén,
Medicinkliniken
Kärnsjukhuset, Skövde*

med hjärtblock att hjärtat aldrig slår långsammare än den basfrekvens som pacemakern har (vanligtvis 70/slag/minut). Hos patienter med totala hjärtblock och utan egen hjärtaktivitet resulterar därför VVI-pacing i en konstant hjärtrytm på 70 slag/minut. Det finns ingen möjlighet att under ansträngning öka pulsen och ej heller att under vila minska den under dessa inställda 70 slag/minut. Eftersom hjärtkammaren helt styrs av pacemakern och förmaken styrs av kroppens krav på hjärtarbete, resulterar VVI-pacing i att förmak och kamrar arbetar i var sin takt oavhängiga av varandra.

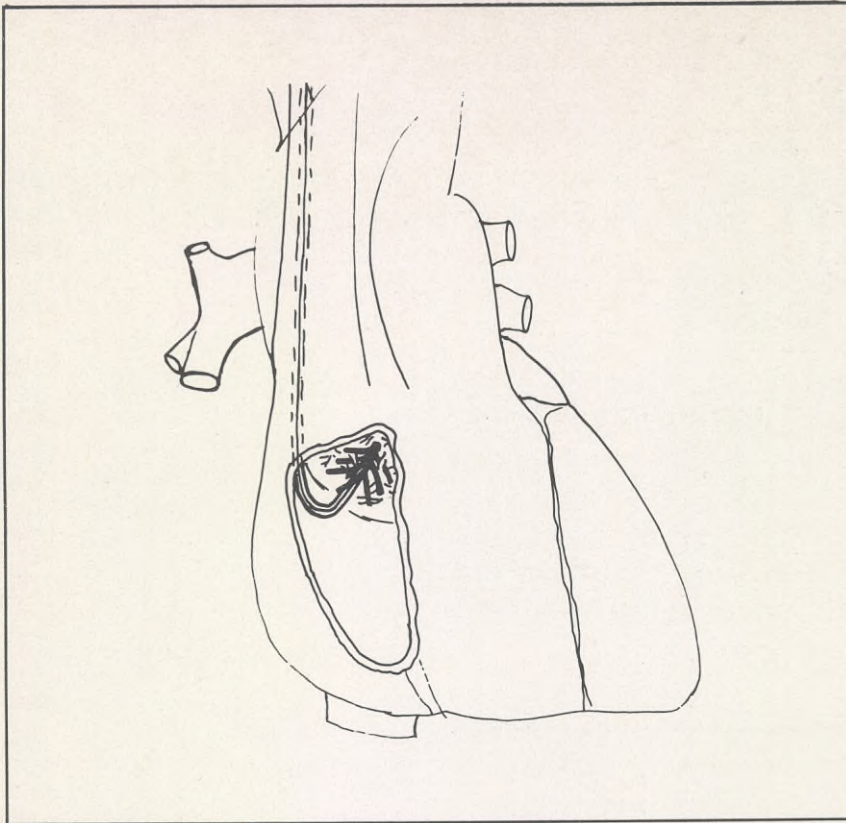
Normalt är hjärtats arbete uppbyggt så att förmaken drar ihop sig och pumpar in en viss blodmängd i kamrarna. Därefter drar kamrarna ihop sig och tömmer sitt blod ut i lungornas och kroppens pulsådor. Det är därför en önskan att vid pacemakerbehandling hos lämpade patienter kunna åter skapa samarbetet mellan förmak och kammare. Detta skulle alltså resultera i att när förmaken, som svar på kroppens krav på ökat hjärtarbete, ökar sin fart kommer kamrarna att följa efter och dra ihop sig i samma takt

som förmaken efter en naturlig fördröjning på ca 0,15 sekunder. Tidigare svårigheter att åstadkomma detta har berott på bristen på lämpliga elektroder att placera i förmaken för att avkänna deras elektriska aktivitet.

Två sätt för avkänning

Under lång tid fanns i huvudsak endast två sätt för att avkänna förmakens aktivitet. Det ena var att sätta fast elektroden på utsidan av höger förmak, en operation som krävde full narkos och öppnande av bröstkorget. Den andra metoden var att med ett rörformat instrument gå ner på baksidan av förmaket från övre brösthållningen och placera en elektrod på utsidan av förmaket. Även denna operation krävde full narkos. Båda dessa operationer var således endast lämpliga till patienter som samtidigt genomgick hjärtoperation eller till patienter som utan väsentliga risker kunde tolerera full narkos.

Kammarelektroder har under många år förts ner till hjärtat via en blodåder, och gå senare år har det kommit fram nya typer av elektroder som kan placeras i förmaken med användande av samma operationsmetod. Det lämpligaste stället att avkänna förmaksaktiviteten har visat sig vara i det så kallade förmaksörat, en liten säckformig utbuktning på höger förmak. Detta förmaksöra pekar snett uppåt, varför elektroden, när den kommer ner i förmaket, måste vändas uppåt för att komma på plats. Med konstruktionen av den så kallade J-elektroden har man funnit en användbar metod för elektrodplacering i förmaksörat (fig 1). De första J-elektrodena var helt släta, och hade stor benägenhet att flytta sig vilket medförde funktionsstörningar. Senare elektroder försedda med spröt gjorda av silikongummi har visat betydligt



Förmakselektrod placerad i höger förmaksöra.

bättre egenskaper, i och med att dessa spröt kan haka fast i ojämnheterna på insidan av förmaksörat och därmed kvarhålla elektroden i sitt läge (fig 2). Tekniken för placering av elektroder i förmaken för avkänning och även för stimulering, när sådan behövs, har i dag gjort att man uppnår lika goda resultat med dessa elektroder som med kammarelektroder, såväl vad avser lättheten att placera dem som långtidsstabiliteten.

I och med att elektrodproblemet för förmaksavkänning och/eller stimulering är löst, öppnas nya möjligheter att åstadkomma förmaksstyrd hjärtkammarestimulering hos patienter med totala eller övervägande totala hjärtblock och bibehållen stabil förmaksfunktion, alternativt för s k sekvensstimulering (stimulering av förmak först och kammare strax efteråt) till patienter med såväl totalt hjärtblock som långsam förmaksaktivitet samt för stimulering av förmaken, dvs förmakspacing, hos patienter med sjuk sinusknuta och bibehållen överledning mellan förmak och kammare.

Om man använder den treställiga koden blir förmaksstyrd pacing VDD, dvs stimulation i ventri-

keln (kammaren) och avkänning av såväl förmaks- och kammarakтивitet samt såväl trigging (den avkända förmakssignalen styr stimuleringen i kammaren) som inhibering (spontan hjärtaktivitet inhiberar pacemakern). VAT anger stimulering i ventrikeln (kammaren) trigging av avkänningen i atriet (förmaket) men spontan hjärtaktivitet kan inte inhibera pacemakern. Sekvensspacing blir DVI, dvs såväl förmak som kammare stimuleras, endast kammaren avkänns. Avkänning av kammarakтивitet resulterar i inhibering av pacemakern. Förmakspacing blir slutligen AAI, dvs atriet (förmaket) stimuleras, atriet avkänns och eventuell spontan atrieaktivitet inhiberar pacemakern.

Utvärdering nödvändig

Ju mer sofistikerad en pacemakerbehandling blir, ju noggrannare måste utvärderingen av patienterna vara innan den definitiva pacemakertypen bestäms. Det gäller ju verkligen att se till att patienten är väl lämpad för den nya pacemakertypen. När det gäller att välja patienter från VDD-pacing måste en noggrann utvärdering av förmaks-

funktionen göras eftersom denna skall styra pacemakern. Vid defekt förmaksfunktion kan en förmaksstyrd pacemaker således ej komma på tal.

VDD — "riktigast"

Av olika pacemakertyper är VDD den mest fysiologiskt riktiga eftersom den innebär att patientens förmak och kamrar alltid arbetar i takt med varandra och återställer möjligheten att öka pulsen i arbete och minska den i vila (fig 3). DVI och AAI pacemakern innebär en viss grad av fysiologisk pacemakerbehandling eftersom den tillförsäkrar att förmak och kamrar alltid drar ihop sig i takt med varandra på ett normalt sätt, men p g a att förmaksfunktionen är defekt finns inte möjligheten att registrera kroppens behov av ökad hjärtaktivitet. Dessa patienter får tills vidare nöja sig med den fördel som återskapandet av samarbetet mellan förmak och kamrar innebär.

Vilka är då fördelarna med VDD-pacing? Många patienter med VVI-pacing lider av det s k pacemakersyndromet som är en effekt av bristande samarbete mellan förmak och kammare. Symtomen på detta bristande samarbete kan vara pulserande förnimmelser i hals och buk på grund av att förmaken ofta tömmer sig samtidigt med kamrarna. Eftersom kamrarna är betydligt starkare än förmaken, är klaffarna mellan förmaken och kamrarna stängda varför förmaken endast kan tömma sitt blod baklänges ut genom de stora blodådrorna till halsen och buken och genom blodådrorna ut till lungorna. En sådan baklängestömning kan resultera i ovan nämnda pulserande känsla, i yrkesattacker p g a att blodtrycket i anslutning till denna baklängestömning tillfälligt kan bli för lågt samt i en ökad andfäddhet i anslutning till ansträngning. Denna andfäddhet är tillsammans med trötthet också betingad av bristande förmåga att öka pulsen vid fysisk ansträngning.

Arbetsförmågan ökar

Vid Kärn sjukhuset i Skövde har vi under några år studerat resultaten av övergången från VVI- till VDD-stimulering. Resultaten har visat att patienternas arbetsförmåga i ge-

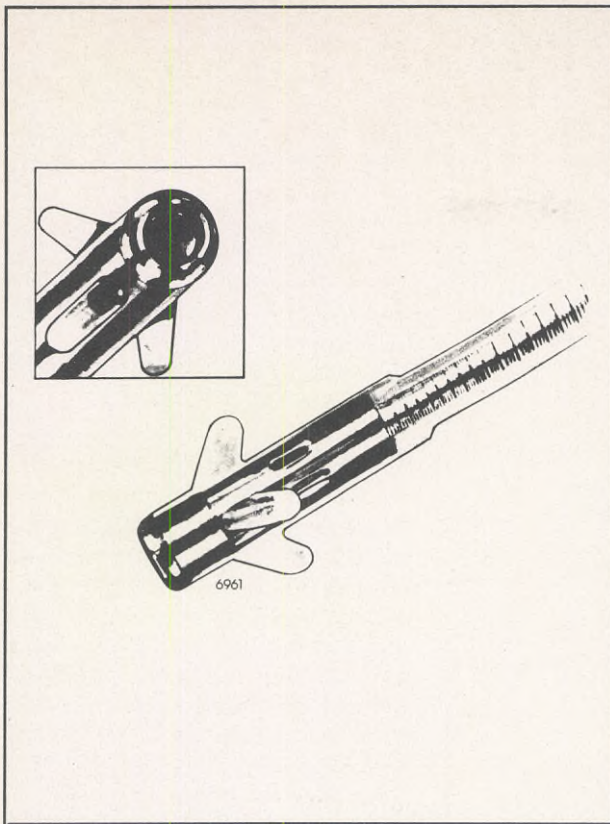
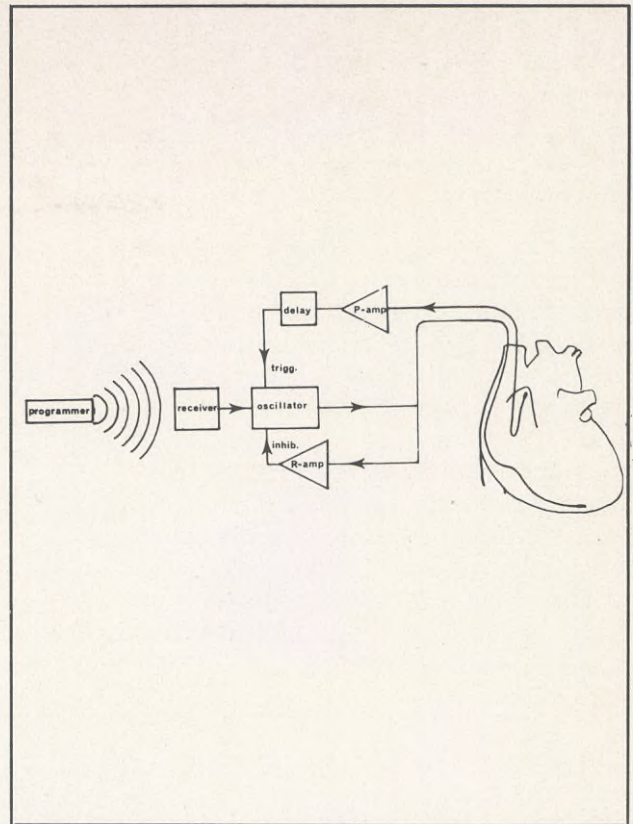


Bild av den nya typen av elektroder med ringspets och silikongummispröt.



Principskiss för en VDD pacemaker.

nomsnitt steg med ca 25%. Denna förbättring inträffade redan inom några timmar efter övergången till VDD-stimulering. Förbättringen visade sig vara bestående när patienterna undersöktes några månader senare. De symtom som hade orsakats av otakten mellan förmak och kamrar var försvunna och patienterna själva upplevde skillnaden som en klar förbättring av livskvaliteten. Förbättringen var lika stor om man jämförde åldersgrupper över och under 65 år.

Snabb utveckling

Utvecklingen av nya pacemakertyper går mycket snabbt. De pacemakers vi har i dag kan programmeras utifrån utan att man behöver öppna fickan i vilken pacemakern ligger. Man kan ställa om talrika av pacemakerns olika funktioner, t ex lägsta och högsta stimuleringshastighet, känsligheten för hjärtaktiviteten i såväl förmak som kammare, stimuleringspulsarnas bredd och höjd m m. Den senaste typen kan även "tala om" hur den är inställd. Detta meddelande förs över till programmeraren via radiosignaler och levereras utskrivet på ett papper. Pacemakern talar i denna in-

formation även om huruvida batteriet är bra eller om det är dags att byta ut pacemakern. Dessutom kan den nya pacemakern med radiovågor överföra det EKG som den avläser i hjärtkammaren och även visa exakt när den känner av aktivitet i såväl förmak som kammare. Denna radioöverföring av informationer från pacemakern, s k telemetri, har visat sig vara till stor hjälp vid kontrollen av såväl hjärtats som pacemakerns funktion. Telemetri kommer så småningom att dyka upp i allt fler pacemakertyper. Inom den närmaste framtiden kommer vi även att få se pacemakers som innehåller minnen, dvs att de efter att ha inplanterats i patienten kan programmeras med patientdata, dvs födelsedata och namn, uppgifter om den läkare som har lagt in pacemakern och på vilket sjukhus patienten kontrolleras. Dessa minnen kan även utformas så att pacemakern håller reda på när och hur patienten utnyttjar sin pacemaker och i vilken takt pacemakern har gått. Vid återbesök kan man sedan fråga ut pacemakern och få alla dessa uppgifter. Den nya datatekniken har alltså öppnat helt nya möjligheter, möjligheter som vi i dag endast delvis

kan överblicka. Samarbetet mellan fabrikanter och pacemakerläkare ter sig i framtiden utomordentligt viktigt. Man får ej producera onödigt komplicerade pacemakers utan direkt medicinsk nytta. De pacemaker typer som utvecklas, till enorma kostnader, måste vara av sådan beskaffenhet att de ger maximal säkerhet för patienten, maximal förbättring av patientens hjärtfunktion och i största möjliga grad underlättar för den behandlande läkaren att rätt kunna tolka hjärtats och pacemakerns funktion. Ju mer komplicerad en pacemaker blir och ju mer komplicerade hjärtsjukdomar vi behandlar med pacemaker, ju mer komplicerade blir dessa patienter att sköta. Å andra sidan kan ett väl genomfört pacemakerval på ett avgörande sätt förbättra patientens förmåga att leva ett aktivt symtomfritt liv. Därför blir det i fortsättningen viktigare än någonsin att arbeta efter principen att varje patient skall behandlas med den typ av pacemaker som bäst motsvarar de medicinska behoven, och dessa behov måste alltid noga studeras i varje enskilt fall vilket ställer större krav på utredning inför pacemakerbehandlingen än som hittills varit nödvändigt. □

Nu är helgerna över — Nu måste vi börja röra på oss!

Sent ska syndarn vakna, heter det ju. Och handen på hjärtat — hur många av oss har inte under de gångna helgerna ägnat alltför mycket tid åt dignande julbord, läckra Sylvester-supéer och vällagade trettondagstallrikar? Den förste som något generat sträcker upp handen är undertecknad! Men nu ska det bli andra bullar — eller snarare skorpor — av, nu i kalorijaktens bistra dagar. Här måste motioneras, alltså friskvårdas!



Den här symbolen kommer Du att hitta i de närmast kommande numren av STATUS. Så länge friskvårdskampanjen pågår, skriver vi alltid någonting!

De många helgerna, som nu lyckligen — förhoppningsvis — är avverkade ägnades helt säkert inte åt annat än lätta friskvårdsövningar... lite promenader i pärlvit snö eller gråplaskig sörja (välj själv). Några av er har kanske tagit fram skidorna och provat lite försiktigt. Jo, för resten — nästa gång ni gör det, så ta med er några kamrater ur lokalföreningen, stoppa ner kaffe och — sparsamt — dopp i ryggsäcken och vips har ni en friskvårdsaktivitet som ger poäng. Och än på länge är ju inte vintern

slut, så gemensamma långpromenader, gärna förenade med något rastmål där ni tillsammans kan diskutera någon friskvårdsfråga, är ett av många sätt ni kan samla in kanske vinstgivande poäng på.

Ni glömmer väl inte att rapportera?

Alla föreningar har ju sedan länge tillbaka fått särskilda formulär på vilka aktiviteter och poäng som ska nedtecknas. (Om de skulle ha tagit slut eller förkommit, så ring Tonie på kansliet.) Vi håller just som bäst på med att räkna ihop de första månadernas resultat... och det ser faktiskt ganska hyggligt ut. Men bättre kan det förstås bli — och när vinter övergår till vår, vore det väl den om inte **friskvården** skulle blomma ut ordentligt. Vår **Friskvårdstävling** pågår ju långt in på våren (vår åtminstone för mellan och södra Sverige), och så länge det finns en enda dag kvar, finns det möjligheter att friskvårda och ta hem poäng.

Friskvårdsmaterialet

På det allra flesta håll har man verkligen använt sig av våra friskvårdsaffischer, våra "ryttare" och även våra klistermärken. Vi har fortfarande en viss upplaga kvar, så tveka inte om det börjar bli slut i materialförrådet utan ring

Friskvårda!



RHL Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

Sommarafton

Så är aftonen här. Skuggorna djupnar i skogsbrynet, och ett svalt stråk drar förbi över sjön som ligger en bit ifrån. Vinden susar i trädkronorna och från ängen kommer en doft av gräs och blom.

Fåglarna kvittrar, alltmedan solen sjunker. Några moln syns vid horisonten; annars är kvällshimlen klar och sammetsblå.

I vassruggen hörs några tjatrande änder. Sjöns yta krusas av små vågor, men intill stranden är det stilla. Där är vattnet blankt men svartnar sakta.

En blommande hägg invid stranden döljer ett skatbo. När en halvtam räv dyker upp börjar skatorna att upprört kraxa. De flyger av och an.

Häggen och buskarnas silhuetter liknar nu en japansk tuschteckning. Svarta streck under en mörknande himmel. Men verkligheten är skönare än så. Horisonten brinner!

Det är det avtagande solljuset som tänder västerhimlen. Och ett rosa skimmer drar en bred bärd över vattenytan.

Nu är allting i väntan på nattens budbärare. Det är älvorna som brukar dansa på ängen när natten är inne. Jag väntar dem emellertid inte så tidigt, så jag drar mig upp mot huset där jag bor. Säger ett tyst farväl till sommaraftonen.

Så med ens hör jag en spröd ton. Det är livet självt som ger sig tillkänna.
Bertil Strandberg

Pristagare

Bildkruss nr 8/82

- 1:a pris 50 kr: Gullan Johansson, Mångatan 1, 781 63 Borlänge
- 2:a pris 26 kr: Stina Söderström, Hansagatan 1, 231 00 Trelleborg
- 3:e pris 15 kr: Ewa Berggren, Stora Esplanadgatan 27 C, 803 51 Gävle

Bildkruss nr 9/82

- 1:a pris 50 kr: Erik Helin, Gudmundstorp 2173, 733 00 Sala
- 2:a pris 25 kr: Gösta Augustsson, Torsgatan 15, 450 46 Hunnebostrand
- 3:e pris 15 kr: Ulla Broman, Orrekullav 10, 618 00 Kolmården

kansliet. Jag vill i det här sammanhanget tala om att symbolen rönt stort intresse även i helt andra sammanhang än de hjärt- och lungsjukas. Därför är det mycket troligt att den kommer att dyka upp i vissa tidningar, en sak som naturligtvis inte gör vår friskvårdssak sämre.

För att ni själva ska kunna gå upp till lokaltidningen/arna och erbjuda redaktionssekreteraren eller vem ni nu pratar med något att visa upp för läsarna, så kommer vi under januari att till alla föreningar och CO skicka ut svartvita tryck med vår symbol, tryck som tidningarna kan använda och slå upp hur stort och smått de än vill. Jag är övertygad om att ni, om ni går upp på redaktionen beväpnad med vår symbol i svartvitt och berättar att ni ska ordna ett möte, en tipspromenad, en diskussionsafton — eller vad det nu kan vara i friskvårdssammanhang — så får ni inte bara en förhandsartikel utan även "täckning" av er aktivitet. Och så — än en gång — det ger ju poäng!

Hur gick det med nyårslöftet?

I början av den här lilla artikeln pratade jag om att ha "handen på

hjärtat". Låt handen ligga kvar där en stund och svara tyst för er själva (om ni nu röker, förstås): "Slutade jag röka till nyåret?" Om ni kan svara "ja" på den frågan, är ni att gratulera. Om ni fortfarande inte röker är ni att storgratulera... och jag, som faktiskt har rökt mängder en gång i tiden och vet hur svårt det är att sluta, håller tummarna så knogarna vitnar för att det inte ska bli återfall. Att säga "tulipanos" är lätt, men att tillverka en är förbaskat svårt. Så är det också med det där att sluta röka. *Icke desto mindre* måste vi alla i alla sammanhang och på alla sätt verka för att rökningen minskar, att de som vill sluta får vårt odelade stöd, att de som har slutat uppmuntras dagligdags så att de står ut. Rökningen är ett gift, det vet vi alla. Låt oss kämpa för så rökfria miljöer som möjligt. I det här sammanhanget är det inte lämpligt att skämta om tävlingspoäng, men faktum kvarstår att det står en CYKEL och väntar när våren — med frisk, solvarm luft att andas in i rökrensade lungor — öppnar sin famn.

FRISKVÅRDA — DET ÄR GREJOR, DET!

Nils-Olof Westberg

Värdesäkrad pension

I regeringens kompletteringsproposition föreslås, att pensionerna och andra basbeloppsanknutna förmåner blir värdesäkrade. — Karensdagarna försvinner och arbetslöshetsförsäkringens försämringar undanröjs.

Förslaget innebär:

- Det basbelopp som används vid beräkningen av pensioner m m för 1983 fastställs enligt nuvarande regler på grundval av prisutvecklingen fram t o m november 1982
- Från den 1 januari 1983 återknyts värdesäkringen av pensionsförmåner och andra socialförsäkringsförmåner till den allmänna

prisutvecklingen enligt konsumentprisindex. Detta påverkar basbeloppet först fr o m år 1984.

- Som kompensation för att basbeloppet även i fortsättningen fastställs årsvis i efterskott görs en extra pensionshöjning fr o m 1 januari 1983. Detta sker genom att ett extra tilläggsbelopp om 300 kr läggs ovanpå det i vanlig ordning fastställda basbeloppet. För en ensamstående pensionär innebär detta en extra pensionshöjning med minst 426 kr under året.

- Regeringen är överens med pensionärsorganisationerna om att pensionärerna inte skall kompenseras för de prisökningar som följer av devalveringen.

Er arbetsgrupp där representanter för pensionärerna ingår skall arbeta fram tekniska lösningar till hur denna avräkning av devalveringseffekten kan ske. □

Ur annan press:

Bra resultat i Höganäs

Varje tisdag är det 12—15 medlemmar i Hjärt- och lungsjukas förening i Höganäs som ägnar sig åt s k hjärtträning. Denna särskilda form av gymnastik har visat sig vara en bra form för att aktivera sig och göra det under kontroll.

— Denna gymnastik är bra för både hjärt- och lungsjuka då den främjar såväl hjärtverksamheten som syreupptagningen, menar kyrkvaktare Lars Knutsson, Jonstorp, som är ordförande i Höganäs-föreningen. Han deltar själv i hjärtträningen.

Helsingborgs Dagblad
oktober 1982

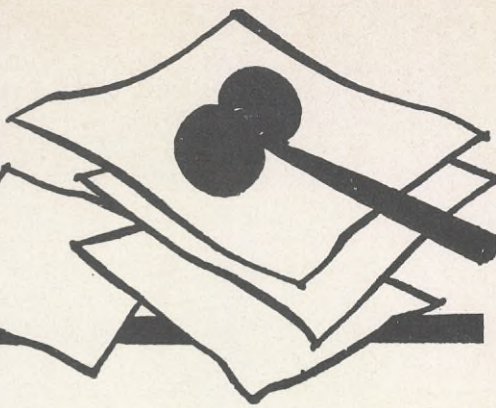
Ny förening i västra Sörmland

— Det är vår förhoppning att RHL ska få många nya medlemmar i och med att västra Sörmland fått en egen förening, säger Aina Dahlin, studieorganisatör i RHL-Sörmland. Vi vet att det finns många hjärt- lungsjuka som skulle ha nytta och glädje av att vara med i föreningen.

Möten och studiecirkel är en av de viktiga uppgifterna för föreningen. RHL är medlem i ABF och under konferensen deltog därför också Jan Rosenqvist från ABF för att berätta om studieförbundets verksamhet. Medverkade gjorde C G Karlsson från försäkringskassan som talade om försäkringsfrågor. Under konferensen hann deltagarna också gruppbeta kring olika praktiska föreningsfrågor.

— Jag tror på gemenskapen och på gruppen, sa Aina Dahlin i sitt slutord. Det finns ett förakt för "förenings-Sverige" i dag, men jag tycker det är ett fint ord. Folkörörelserna är viktiga byggstenar i vår demokrati. Att människor med gemensamma intressen sluter sig samman är oerhört värdefullt.

Östgöta-Correspondenten
oktober 1982



Surströmming i Kiruna

Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Kiruna startade sin verksamhet för hösten med att samlas lördagskvällen den 9 okt till en surströmmingsfest i LKFF:s trevliga lokal i Kiruna. Den kända och populära Thores Trio från Båtskärsnäs underhöll. Trios solist Nanna Helin framförde på ett uppskattat sätt många av sina egna låtar. Thores ledde också allsången, som fick stämningen att stiga mot taket, de svarade också för musiken till den efterföljande dansen, som så väl behövdes för att förbruka de kalorier som man satt i sig under kvällen. Fstedeltagarna kunde slutligen summera, en alltigenom trevlig kväll, och en bra upptakt till vinterhalvårets verksamhet.

Föreningen hade inbjudit alla hjärt- och lungsjuka samt föräldrar till hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar till en informationsträff. Som föreläsare vid träffen hade inbjudits Dr Torbjörn Messner, Kontaktförälder Ingrid Arnqvist från Hortlax, Maj-Britt Eriksson från Korpen och Gudrun Kyrö från Kiruna ABF.

Musikskolan

Elever vid Musikskolan i Kiruna inledde med att framföra några musikstycken, framträdandet var mycket uppskattat.

Därefter hälsade ordf Linnea Holmberg de närvarande medlemmarna och alla de övriga inbjudna välkomna och hon vände sig då särskilt till de inbjudna föreläsarna. Sammanlagt hade 156 av föreningens egna medlemmar och ett tjugotal övriga personer hörsammat föreningens inbjudan. Linnea Holmberg föredrog programmet för kvällen och förklarade att anledningen till att föreningsstyrelsen

inbjudit till denna informationsträff var att om möjligt nå alla i samhället som drabbats av hjärt- och lungsjukdomar och för dessa få informera om föreningens existens och målsättning. Hon poängterade vikten av att vi är anslutna till en förening och ett förbund för att tillsammans kunna arbeta för förbättringar inom alla områden för de hjärt- och lungsjuka. Hon framhöll också vikten av att arbeta bort de fördomar som fortfarande finns omkring dessa sjukdomar, att drabbas av en hjärtinfarkt behöver nödvändigtvis inte som man trott förr alltid innebära att man är dömd till ett stillasittande liv för all framtid. Med rätt eftervård och livsföring så kan de flesta återgå till ett normalt liv och sitt arbete.

Blomsterfond

Som Socialombud i föreningen informerade undertecknad om de sociala frågorna och framhöll då särskilt Konvalescenthemsvården på vårt förbunds egna konvalescenthem. Vidare informerades om de ekonomiska bidrag som medlem kan erhålla från förbundet för inköp av tekniska och medicinska hjälpmedel. Informationen innefattade även Blomsterfonden och det faktum att de medel som flyter in till denna finansierar de tekniska och medicinska hjälpmedlen som medlem i föreningen kan få bidrag till.

Ingrid Arnqvist från Hortlax informerade om föräldraföreningen för Hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar. Föräldraföreningen är en fristående förening inom förbundet. Föräldraföreningens främsta uppgift är att skapa kontakt mellan föräldrar till hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar.

Hon talade om vikten av att nå kontakt med föräldrar som har sjuka barn och nödvändigheten av att föräldrarna stödjer varandra i de många gånger svåra situationer som kan uppstå.

Man ajournerade sig i en halv timme för att dricka en kopp The och äta en smörgås.

Gymnastik

Maj-Britt Eriksson från Korpen inledde andra avdelningen med att dra igång en pausgymnastik där alla deltog. Maj-Britt informerade om Korpens friskvårdsprogram och vikten av att vi alla inte minst viktigt vi med vår sjukdom, håller oss i form. Korpen har många olika aktiviteter på gång, aktiviteter som är så anpassade så att alla skall kunna delta.

Gudrun Kyrö Kiruna ABF informerade om den ABF och dess verksamhet. Hon framhöll det goda samarbetet som alltid rått mellan ABF och RHL i Kiruna och som resulterat i stor aktivitet på studiesidan. Sixten Heikkilä kompletterade med att informera om föreningens studieprogram som utarbetats i samarbete med ABF. Han informerade om de olika studiecirkel, som skall startas under den nu påbörjade studiesäsongen. Han framhöll särskilt studierna i den nya socialtjänstlagen, som angår oss alla och kanske då i första hand Handikapporganisationerna.

Dr Torbjörn Messner informerade om hjärt- och lungsjukdomarna och den forskning som pågår omkring dessa. Det kan observeras att ett klart samband föreligger mellan rökning och Hjärtsjukdomar. Vid en undersökning som gjorts i Göteborg på hjärtinfarkts-

NYTT GREPP I KARLSKRONA



Till höger ordföranden Ibert Nilsson, t v Uno Okmark

Minigolf bra motion för RHL-are!

HLF Älmhult har ett 10-tal medlemmar som i motionsyfte spelar bangolf (minigolf). Vid två tillfällen har föreningen arrangerat instruktionsträffar med god uppslutning. Vi har därvid kommit underfund med att denna sport kan vara en lämplig motion även för hjärt- och lungsjuka. Låt bara resultaten bli en bisak, kamratskapet och regelbunden motion under glada och

patienter under en två års period har kunnat konstateras att 24% av patienterna som rökte kom in med en ny infarkt under perioden, medan endast 6% av de som inte rökte. Undersökningar visar också att ju äldre patienten är och ju fler cigaretter han röker ju större är riskerna. Messners information om rökningens skadeverkningar ger belägg för att föreningen har en stor och viktig uppgift i att propagera för ett totalt rökstopp. □

vänskapliga former måste vara huvudsaken. Om det sedan sker under organiserade former är ju bara en fördel. Nämnas bör också att vi planerat ett friskvårdsarrangemang, dit samtliga lokalföreningar i Kronoberg inbjudits. En nyanlagd inomhusbana i Haganässkolan skulle invigas den 10 okt, men redan den 3 okt skulle vår förening få disponera banorna. Instruktion för nybörjare, samt även annan underhållning var planerad — tyvärr — några veckor före den stora dagen brann Haganässkolan ned och hela arrangemanget måste uppskjutas på obestämd tid.

Att man också kan vara med i tävlingssammanhang bevisas kanske bäst av att medlemmar från vår förening vunnit kommunmästerskapet för oldboys under de fyra senaste åren. □

Birger Åqvist
Älmhult

Karlskronaavd av RHL har gjort ett försök till en annorlunda HD. Genom tillmötesgående från Sparbanken Kronan, vilken ställt ett skyltfönster till förfogande. Under mer än en vecka hade föreningen utställt föremål som tillverkats under vinterns aktiviteter bl a näversöm, flamskvävnad och olika sjömaningsarbeten kompletterade av vad RHL är och vilka framtidsmål vi har. Av intresset att döma var det ett lyckat experiment. En massa arbete sparas och väderleken är ej ett lotterispel varav man är i stort behov att bli gynnat av. Vid passage vid 4 tillfällen av mig var det flera människor som intresserade sig av utställningen. Viss propagandamateriel låg också tillgänglig för allmänheten. Detta är ett tips som kanske kan utvecklas vidare. Medföljande foto är dock arrangerat i vår lokal emedan fotografering direkt i fönstret omöjliggjordes p g a reflexer. □

Hjärtjubileum

Hjärt- och lungsjukas förening i Nässjö har firat sitt 10-års jubileum. Drygt 100 personer besökte mötet. Inbjudna var också lokalföreningarna i Nässjö, Vetlanda, Värnamo och Patientföreningen i Eksjö. Socialnämnden och ABF i Nässjö samt Centralorganisationen i Jönköpings län. Ordförande Irma Lindén hälsade välkommen och omtalade att föreningen bildades i oktober 1972 med Edvin Carlsson som första ordförande. Medlemsantalet har under åren varierat och är för närvarande 185 st. Föreningens strävan är att vara till hjälp och nytta för sina medlemmar.

Föreningens motto är:
"Vi behöver alla varandra".

En utställning om hjärtat visades. Efter den lekamliga spisen och dragningen på sålda lotter följde en stunds underhållning av "Närkesfemman".

Ordföranden avslutade mötet med att läsa "Aftonpsalm" av Pelle Näver. □

34 nya i Kalix

Vid Kalix Hjärt- och Lungsjukas Lokalavdelnings höstmöte inröstades under applåder 34 nya medlemmar.

Hushållslärare Anna-Stina Johansson pratade om vilken betydelse den gröna delen av kosten jämte motionen har för hälsan. Rapporter förekom från bl a Kalix Handikapporganisationer, från kommunfullmäktige om en handikappfråga, hjärtträningen samt sommarens resa.

Bröderna Jan och Gunnar Andersson underhöll med sång samt ledde en stunds allsång.

Ny förening i Övertorneå

Hjärt- och Lungsjukas förening är nu bildad i Övertorneå. Tidigare har ett 20-tal medlemmar från Övertorneå tillhört Kalix-föreningen, men på grund av det långa avståndet ej kunnat delta i föreningens aktiviteter.

Ordförande för Hjärt- och Lungsjukas Norrbotten distrikt, Viola Buska, samt styrelsen från Kalix-föreningen ordnade en träff där, och bildade Övertorneå Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening.

En interimstyrelse bildades med Hugo Taavola som sammankallande. Under mötet visades film om bl a Hjärtträning och föreningens målsättningsprogram.

Trubaduren Torvald Pääjärvi underhöll med sång samt ledde allsången.

Kurs på Långasjön

Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Blekinge har haft kurs på Långasjöns semesterhem den 9 oktober 1982.

Vid kursen, som handlade om den nya Socialtjänstlagen, medverkade *Bo Månsson* från Riksförbundet, och 24 st deltagare från lokalföreningen.

Med stöd av socialtjänstlagen kan föreningen nu få bättre gehör för sina fordringar vad gäller bättre eftervårdsprogram för hjärtpatienter, 25% av hjärtsjuka pensioneras nu årligen. Inom alla län kräver nu de lungsjuka att ett lungcenter inrättas, flera lungläkare och bättre utbildade sjukgymnaster. TBC är

ju numera sällan förekommande, men i stället har vi fått allt flera fall av astma, bronkit, silikos och lungemfysem. RHL har länge varit en drivande kraft för ökat patientinflytande inom sjukvården, och vi hoppas att nu med den nya lagen kunna påverka kommunerna att ordna bättre fungerande färdtjänst, hemhjälp och hemsjukvård. Vi kan också utnyttja lagen vid planering av nya bostadsområden med hänsyn till de handikappades behov. Det är också viktigt att vi inom organisationen får vara med och utforma praxis. Talaren poängterade också att det hänger på

oss inom föreningarna om lagen skulle ge resultat. Ett par timmars grupparbete följde där vi med hjälp av givna exempel skulle visa på vad sätt vi kan utnyttja den nya lagen. Det var en intressant och givande kurs där många frågor ställdes och vi också blev medvetna om, att mycket arbete väntade på oss inom föreningarna, för upplysning om vår rätt att ställa krav och också att få dem genomförda.

En trevlig samvaro med god mat och fin underhållning avslutade kursdagen.

Ruth Nilsson, Ronneby

Jönköping jubilerade

*Till höger
Gustav Englund*



För 40 år sedan bildades en lokalförening i Jönköping av De Lungsjukas Riksförbund. Det har blåst många vindar sedan den 27 september 1942, men föreningen har seglat med jämn och fast kurs och då vi nu passerar en av de större fyrbåkarna, stannar vi till något och samlas till ett jubileum, det första i föreningens historia. Förbundssekreterare Tord Axelsson som höll högtidstalet kunde omtala att det ytterligare var två lokalföreningar som samma dag firade lika många år som vi inom RHL.

Styrelsen hade valt hotell Portalen i Jönköping som träffpunkt för

jubiléet och det var både prydligt och festligt dekorerat med blommor, föreningsdekor och annat som ingav högtidsstämning i den för övrigt trivsamma lokalen. En femmannakorkester ur regionsmusiken svarade för utmärkt god populärmusik. Under det att, till viss del våra egna svarade för dansmusiken som sedan följde fram på kvällskvisten.

Föreningens ordförande Nils Hammarin kunde så hälsa det något mer än hundratalet medlemmar och inbjudna välkomna, och då icke minst förbundssekreterare Tord Axelsson, ordföranderna

i Läns- och kommunala handikappråden, ordföranden i läns-HCK, samt representanten från de olika föreningarna både i och utom länet. De som icke hade möjlighet att komma hade sänt blommor eller postogram. Bland många andra Mr RHL, alias Einar Hiller.

En ganska omfattande historik hade utarbetats och föredrogs, byggd i huvudsak på gamla protokoll, varav framgick att det var söndagen den 27 september 1942, mitt under brinnande världskrig, som föreningen bildades. Till detta första möte hade dåvarande förbundsordföranden Erik Frithiof kommit och höll — som det första protokollet säger — ett kort "föredrag" och framhöll bl a vikten och betydelsen av en lokalförening i Jönköping av De Lungsjukas Riksförbund. Styrelse och revisorer valdes i vederbörlig ordning med Gustav Larsson som ordförande — sedan länge borta.

Det beslutades även att referera mötet i ortspressen. Därmed hade konvalescentföreningen startat och det förelåg nu ett långt och tålmodigt arbete, för att få för medlemmarna ett fruktbart resultat.

Det går naturligtvis inte att här referera den långa historiken, men är någon förening intresserad, kanske vi kan stå till tjänst med ett exemplar.

Förbundssekreterare Tord Axelsson som höll högtidstalet, framhöll bl a att han själv varit medlem i förbundet ett fyrtital år och erinrade om hur det var att vara lungsjuk på 30- och 40-talen. Fattigdom, hopplöshet bacillskräck hos allmänheten och mycket annat tillhörde då sjukdomsbilden.

I huvudsak drabbades de yngre som i första hand drabbades. Det var icke lätt att följa rådet "satsa på dig själv" som nu igen ringer oss i öronen. Även om tbc är helt utrotad är den ändå under kontroll, men vi företräder också de hjärtsjuka och de som har någon form av annan lungsjukdom och på det området är läget icke så ljus, men arbetet med forskningen pågår för fullt och förbundet skjuter på med all den kraft och styrka vi har.

Fria mediciner, tekniska hjälpmedel, god sjuk- och eftervård är områden som vi sedan länge kämpat för. Tord framförde också en hälsning från de tidigare kämparna inom RHL:s verksamhetsområde

före förbundskassören Einar Hiller och före sekreteraren Albert Fredin, nu pensionerade efter 30-årigt aktivt arbete i förbundets tjänst.

Tord önskade också skänka en blomma till minnet av en som gjort verksamheten i Jönköping betydande tjänster nämligen Josef Svensson. Tord överlämnade förbundets standar med hälsningar från förbundsstyrelse och kansli-personal med hopp om fortsatt samarbete i kampen för den gruppen människor som vi företräder.

Så följde raden av gäster som hedrat oss med sin närvaro, talade, lyckönskade och överlämnade blommor och gåvor. — Tord Ax-

elsson hade också förbundsstyrelsens uppdrag att överrätta förbundets hedersmärke till en som under ett 30-tal år aktivt arbetat inom föreningen, nämligen Oscar Liljengren. Också några av pionjärerna som speciellt inbjudits hyllades och fick mottaga blommor.

Senare vid den följande supén i Portalens tjusiga matsal förekom ytterligare tal och lyckönskningar. En svängom för de som har något av krafter kvar, är som vanligt brukligt vid så festliga tillfällen som ett 40-årsjubileum.

Ett lyckat och festligt jubileum när Jönköpingsortens Konvalescentförening fyllde 40 år.

Gustav Englund

"Vennskapsbesök fra Dorotea"

"Vennskapsbesök fra Dorotea." Så lød rubriken i Andøyposten torsdagen den 2 september. Lokalavdelningen för Hjärt- och lungsjuka i Dorotea har nämligen varit på ett vänortsbesök på Andøy i Norge. Det föranledde Andøypostens redaktör Bente Nygård att rycka ut och resultatet blev inte alltför blygsam artikel över fyra spalter på sista sidan.

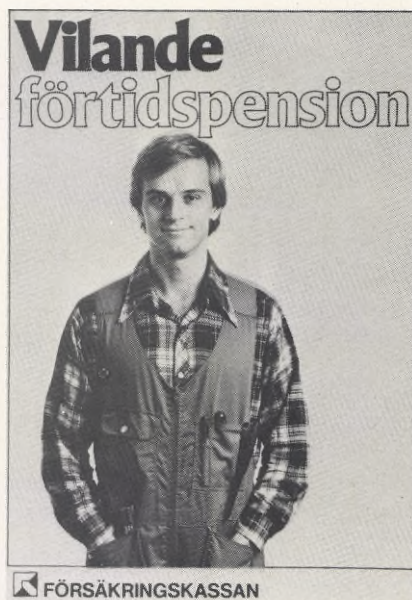
"— Att temperaturen er en smule kjølig gjør ingen verdens ting, når man møter en slik hjertevarme som her på Andøya. Det sa formannen i lokalforeningen for hjerte og lungesyke i den svenske byen Dorotea, Ragnar Wikström under siste ukes besøk."

Så skriver Bente Nygård, Andøyposten, och citerar Ragnar Wikström.

Under besöket på Andøy besökte svenskarna Polarmuseet, trots att turistsäsongen egentligen är över.

Ragnar Wikström berättar att besöket på Andøy var mycket uppskattat och att man nu räknar med ett besök i Dorotea av sina norska vänner, eller som han uttrycker sig i Andøyposten: "Vi regner naturligvis med gjenvissitt", sier en svaert hyggelig Ragnar Wikström.

Håll med om att det norska språket både i tal och skrift gör oss svenskar glada i själen. □



Hänt sen sist...

Fur 70 år

Tord Axelsson medverkande vid Furs patientförenings 70-årsjubileum som hölls på Furs sjukhus lördagen den 16 oktober. Furs patientförening är RHL:s äldsta medlemsorganisation. Både gamla patienter och ineliggande hade samlats i sjukhusets matsal. Föreningens ordförande Herbert Johansson kunde hälsa ca 80 gäster välkomna. En historik över sjukhusets utveckling gavs, under satorietiden hade sjukhuset byggts ut så att man som mest hade 240 vårdplatser. Nu har man ca 130 platser varav två avdelningar för lungsjukvård.

Axelsson talade om patientföreningarnas och då särskilt Furs betydelse för inriktningen av det gamla DLR:s utveckling och arbete. Fur var ju en av de patientföreningar som var med och bildade förbundet 1939. Berättade om betydelsen av att fortfarande ha patientföreningarna kvar och om den fina insats som Furs patientförening alltid och fortfarande lägger ner.

Överläkaren vid sjukhuset dr Nemzkek berättade om sjukhuset och om utvecklingen på tuberkulosvården men även om betydelsen av att fortfarande ha en effektiv sjukhusinriktning som Fur. Han betonade i sitt tal det goda samarbete som han hade med föreningen och den betydelse dess verksamhet hade för trivsel och omvårdnad för patienterna. Föreningen fick emotta en hel del gåvor från bl a föreningarna i Blekinge men även från personalorganisationerna på sjukhuset. Det var speciellt roligt att uppleva det goda förhållande som förelåg mellan personal och patientföreningen. Från flera håll framförde man den betydelse man lade på föreningens arbete.

Efter själva jubileumsfestligheten följde en gemensam middag för gäster och patienter. Till denna

hade föreningen ordnat med underhållning och dans. Axelsson utdelade till Ellen Kindvall, Ruben Nilsson och Olle Eliasson RHL:s hedersmärke. Utmärkelserna hade beslutats av RHL:s förbundsstyrelse. En värdig uppvaktning för en förening som i så många år arbetat för de hjärt- och lungsjuka och som fortfarande har en betydelsefull roll inom lungsjukvården.

HCK

Tord Axelsson medverkade i den uppvaktning som HCK:s arbetsutskott hade på arbetsmarknadsdepartementet den 20 oktober 1982. Statsrådet Anna-Greta Leijon inledde med att tala om det besvärliga budgetläge den nya regeringen har att brottas med. Men hon betonade även den besvärliga situationen på arbetsmarknaden, de höga arbetslöshetstalen och den svåra situation även för arbetshandikappade.

Från HCK framförde vi samma krav som vi gjorde vid uppvaktningen den 15 sept (se den rapporten). Men särskilt tryckte vi nu på förstärkningen av arbetsförmedlingens personalresurser och att dessa mer skulle riktas mot handikappade arbetssökande, situationen inom samhällsföretagsgruppen och ett system för överförande av medel från socialbudgeten till insatser för rehabilitering på det yrkesinriktade området, genom att minska kostnaderna för förtidspensioneringen speciellt då för unga människor.

På denna punkt var statsrådet positiv till att en särskild arbetsgrupp skulle tillsättas mellan HCK och arbetsmarknads- och socialdepartementen.

Fler av de utredningar som tillsatts på arbetsmarknadsområdet av den gamla regeringen kommer att få nya direktiv och kanske även förändrade sammansättningar.

Speciellt gäller detta den sk AMS-kommittén.

Medicin

Bo Månsson deltog den 15 oktober i sammanträde med Läkemedelsinformationsområdets intressentgrupp, Apoteksbolagets lokaler.

LIR:s ordf Bernt Hökfelt öppnade sammanträdet varefter korta rapporter lämnades om a) prioriterade områden i LIR:s verksamhet för 1982-83, b) broschyrer om naturmedel för injektion, c) samverkan mellan Socialstyrelsen och Apoteksbolaget, d) Patient-FASS och e) Trafikfarliga läkemedel. Brånstad från Apoteksbolagets informationsavdelning rapporterade om "Läkemedelsinformation till ungdom" samt visade delar av skolpaketet (dia + text). Anders Rosén, SoS:s läkemedelsavdelning rapporterade om "Läkemedelsinformation till äldre".

Internat på Svanholmen

Bengt Dahlström medverkade på Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar styrelseinternat på Svanholmen. Närvarande 11 personer.

Föräldraföreningens styrelse diskuterade olika informationsmaterial och beslutade att ta fram ett korrespondenskort som Föräldraföreningens kontaktföräldrar skall kunna använda i sitt arbete ute i landet. Dahlström redogjorde för Föräldraföreningens ekonomi och besvarade en rad frågor beträffande ekonomi, budget och annat. En rad rapporter lämnades bl a om Vässarölägret, seglarlägret ute i Stockholms skärgård som blev en mycket lyckad aktivitet för 12 barn i åldern 10-14 år. Även Sundbyholmsträffen som genomfördes i september med ett 20 tal föräldrar som mist sitt barn var också

mycket givande för deltagarna. Mallorcaresan med ett 30 tal deltagare utföll mycket positivt och deltagarna var mycket nöjda med Vingresor som resebyrå och senare fattades beslut att göra en motsvarande resa nästa år. Lokala träffar hade genomförts på en del håll i Sverige bl a i Linköping, Göteborg, Stockholm med flera platser.

Här adjungerade sig styrelsen och indelades i arbetsgrupper som arbetade med olika frågor, en arbetsgrupp diskuterade kontaktföräldraträffar en annan barn och ungdomsfrågor samt rekreation och den tredje gruppen informationsfrågor. Grupparbetet pågick under söndag förmiddag och sedan återsamlades styrelsen för att redovisa sina olika resultat. På grundval av de olika resultaten beslöt Föräldraföreningens styrelse att 1983 anordna familjeläger för 5 familjer sommaren 1983. Dessutom kommer Föräldraföreningen att anordna ett kanotläger i Högbo för ungdomar mellan 9—15 år samt en weekendresa till Stockholm för ungdomar från 15 år och uppåt. Dessutom beslöt styrelsen att nästa höst genomföra en Mallorcaresa för ett 30 tal föräldrar med barn och ungdomar. Styrelsen beslutade också att genomföra en kontaktförälderkonferens i Gävle tema på konferensen kommer att fastställas senare. Föräldraföreningens årsmöte kommer att enligt tidigare beslut att äga rum den 23—24 april 1983 på hotell Bergsmannen i Örebro. Tema på konferensen är ännu inte fastställt men kommer att spikas senare.

Vårdpolitiska programmet

Bo Månsson deltog i överläggning ang HCK:s vårdpolitiska program, Sjudarhöjden, Sigtuna. Överläggningen började med en diskussion kring förslaget till disposition av programmet. Därefter vidtog, två och två, skrivning av konkreta delmål. Diskussionen av skrivningarna och omskrivning. Diskussionerna ledde också fram till att kunskaperna om vissa sakkområden behöver fördjupas. Ett förslag till tidsplan uppgjordes, liksom ett förslag till handlingsplan på 4 områden för de närmaste två åren.

HD i Oskarshamn

Nils Knutsson medverkade vid Hjärtats Dag i Oskarshamn. Gav information om förbundets arbete och vad förbundet arbetar för. I övrigt medverkade de Bo Hedbäck som gav en information om de senaste rönen inom kranskärlsoperationerna.

Om utbyggnaden av lungsjukvården vid Oskarshamns lasarett gav dr Joep Perk en mycket intressant information. Där skall man från 1 jan 1983 reservera 2—3 platser på avd II för behandling av akut inkomna astmaanfall. Även för de som har astmaproblem tänker man starta en viss träningsverksamhet.

För sånginslaget svarade Eva Valdemarsson.

Handikappinstitutet

Bo Månsson deltog i sammanträde med samarbetskommittén mellan handikappinstitutet och handikapporganisationerna i HI:s lokaler.

Efter det att institutets chef Sven Holmstedt hälsat alla välkomna, informerade Finn Petré om Nordiska nämnden för handikappfrågor. Därefter diskuterade vi HI:s informations- och utbildningsverksamhet samt fick en föredragning av den målgruppsanalys som genomförts i detta avseende. HI:s anvisningar för arbetet med verksamhetsplan för åren 1983—86 gick igenom, varvid bl a kunde konstateras att området hjälpmedel för medicinska handikapp föreslås utökas till två heltidsinsatser.

Uppsökarkurs

Bo Månsson sammanträffade med Jan-Åke Ekholm, ABF och Monika Karlsson, Läns-HCK och diskuterat uppläggningsplanen av programmet inför uppsökarkursen på Rönneberga.

Möte i Växjö

Bo Månsson, sammanträffade i oktober med representanter för föreningen i länet och i Växjö för att dels gå genom vissa detaljer ang utställningen "Hjärtinfarkt" och dels

förbereda oss inför det kommande sammanträffandet med personal från medicinkliniken, lasarettet, Växjö. Vid detta tillfälle presenterade Månsson RHL:s historik, organisation och viktigaste verksamhetsområden. Stig Karlsson presenterade länets och Nils-Erik Jadeberg lokalföreningens verksamhet.

Westberg i Jönköping

Lokalföreningen i Jönköping har en trevlig vana — att anordna välplanerade och intressanta HD-aftnar. Nu var det för andra året i följd, som man hade samlats i Sofiagården. Totalt hade ett par hundra förväntansfulla åhörare bänkat sig vid kaffeborden — och de fick inte bara sig till livs kaffe med smörgåsar och annat gott utan även en synnerligen trevlig föredragning om hjärtat av Jönköpings egen hjärtläkare, doktor Ola Svensson.

Jag har varit ute på massor av HD under årens lopp och till min glädje funnit att läkarföredragen blivit allt lättillgängligare. Dr Svensson var prototypen för den unge, kunnige och entusiastiske läkaren — och han lyckades också med konststycket att under dryga timmen hålla hela auditoriet fånglat. Frågestunden efteråt blev mycket uppskattad — och frågorna var i regel av det "allmängiltiga" slag som är så viktigt för att de ska vara intressanta för *hela* publiken.

Själv hade jag nöjet att för sista gången (förmodligen) under 1982 hålla föredraget "Kan vi lita på våra politiker". Frågan är så viktig att den på intet sätt kan skjutas åt sidan för att vi fått regeringsskifte. Det är nog så angeläget nu, att informationen om vad RHL och dess lokalföreningar håller på med når fram till den enskilde politikern, vare sig han eller hon håller till på kommun-, landstings- eller riksdagsplanet. Det är till syvende och sist ändå så att vårt förbunds hjärt- och lungsjuka ofta vet bäst vad saken gäller... och det är till syvende och sist också så att det är patienten som alltid ska vara i centrum. Just dessa saker — och RHL:s enträgna arbete på olika nivåer — mottogs med stor entusiasm av Hjärtats Dag-åhörarna nere i Jönköping, vars förening nu kan se tillbaka på ännu ett lyckat HD-arrangemang.

Vård och rehab

Bo Månsson har deltagit i sammanträde med HCK:s råd för vårdrehabilitering- och patientfrågor på HCK:s kansli den 10 november.

Lars Person HCK, informerade att skrivelser inkommit till rådet från SKTF, RNj, Bröstcancerföreningen och från Blekinge läns landsting. Månsson rapporterade från LIR:s sammankomst, Lars Person från sina 15 träffar med HCK-länskommitté, från en prelkontakt med landstinget i S-län, från styrelseinternatet, från uppvaktning av socialminister Sten Andersson och om ABF:s studiematerial om patientinflytande. Vidare diskuterade vi en konferens om fosterdiagnostik den 9/12-82.

Sandviken

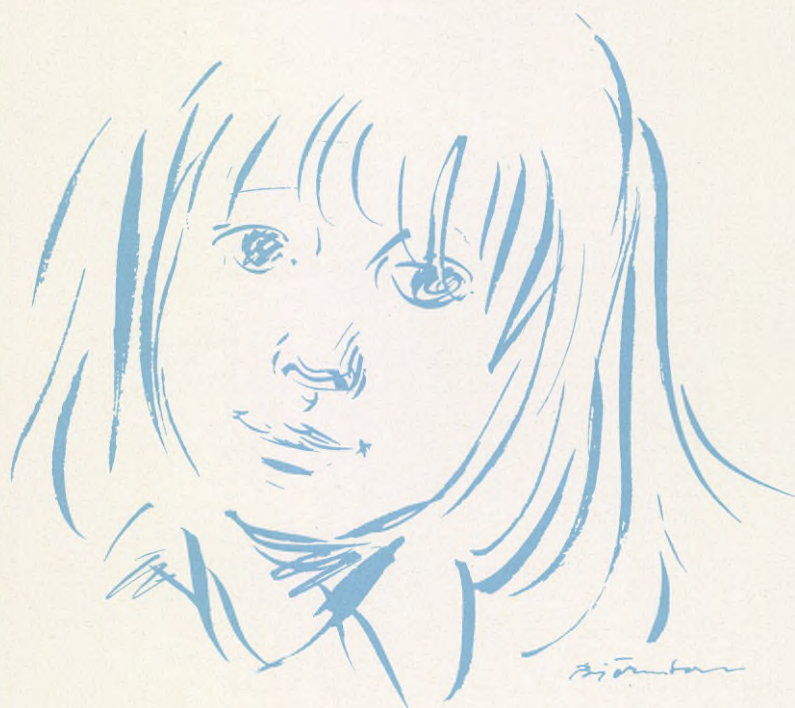
Mary Erixon representerade förbundet vid hjärt- och lungsjukas lokalförening i Sandviken på 40-årsjubileum som hölls på Stadshotellet den 25 sept 1982. Cirka 60 personer deltog bland dem flera av de medlemmar som för 40 år sedan var med och startade föreningen. Kommunens representant, kommunalrådet Inga Hagström talade engagerat om den betydelse föreningen haft och har i Sandviken. Om de insatser som man lagt ned på flera olika sätt, bl a genom kurs- och studieverksamhet, hobbyverksamhet och engagemanget i de allmännyttiga kioskerna i Sandviken. Från Centralorganisationen och lokalföreningar i Gävleborgs län öv-

erlämnades gåvor och blommor. Erixon talade om vilken betydelse föreningen och RHL haft under de 40 åren för utvecklingen i samhället såväl lokalt som i Sverige i stort. Berörde dagens situation för sjuka och handikappade och talade om aktuella frågor inom förbundet och föreningarna.

Höganäs 40 år

Åke Magnusson deltog i Höganäsföreningens 40-årsjubileum i Folkets Park, Höganäs den 16 oktober. 96 deltog. Magnusson framförde hälsningar från Förbundet och önskade fortsatta framgångar, speciellt då med den nystartade hjärtränningsverksamheten.

"Information, stöd och avlastning"



Föräldraföreningen för hjärt- och lungsjuka barn och ungdomar kommer fr o m detta nummer att ha ett fast utrymme i STATUS.

"Föräldraföreningens spalt" inleds med att **Gunlög Marnell**, konsulent i föräldraföreningen, skriver om föräldraföreningens organisation och verksamhet. Spalten i de följande numren av Status kommer att skrivas av Kerstin Carlstedt, sekreterare i föräldraföreningen.

FÖRÄLDRA-
FÖRENINGEN

INFORMERAR

Text: Gunlög
Marnell

Föräldraföreningen bildades 1975 och är en självständig riksförening inom RHL. Med hänsyn till den stora geografiska spridningen av medlemmarna, samtidigt som det totala antalet är relativt begränsat (ca 800), måste föreningen till stor del bygga på lokala sektioner inom respektive hjärtstations region. I varje län har Föräldraföreningen en eller flera kontaktföräldrar.

Föräldraföreningen har ett målsättningsprogram om 14 punkter med huvudsakligt innehåll att förbättra förhållandena medicinskt och socialt för hjärt- och lungsjuka barn och deras föräldrar. Dessa synpunkter finns inbakade i föreningens aktuella handlingsprogram.

I enlighet med målsättningsprogrammet har föreningen under

de gångna åren ägnat mycket arbete åt information i kursform, runt om i landet, till olika personalgrupper som i sitt arbete får kontakt med hjärt- eller lungsjuka barn. I första hand gäller det kuratorer vid barnklinikerna, barnsjukvårdspersonal, förskollärare och lärare, särskilt sjukvårdslärare. Barnkardiologer, hjärtkirurger och andra i skilda delar av vården kunniga personer har på ett beundransvärt sätt medverkat tillsammans med föräldrar, vilket gjort kurserna mycket informativa och uppskattade. Föräldraföreningen har också utarbetat två informationskrifter: "Barn med medfödda hjärtfel" och "Det hjärtsjuka barnet och familjen".

Kontaktföräldrar

Verksamheten bygger i hög grad på kontaktföräldrarna, som ca två gånger per år varit samlade till konferens där särskild uppmärksamhet ägnats åt målsättningsdiskussioner, familjesociala- och familjepsykologiska problem. Den kanske viktigaste funktionen inom föreningen är de lokala träffar som ordnas av kontaktföräldrarna. Detta sker några gånger årligen på ett flertal platser i landet. Man har varierade program med deltagande av lokala krafter, t ex läkare, kuratorer, barnomsorgspersonal, sällskaplig samvaro med eller utan barn, utflykter m m.

Fyra gånger per år utkommer NYTT — föräldraföreningens medlemsblad, som innehåller "det mesta", t ex information om aktiviteter, rapporter från resor och läger, information om sociala rättigheter m m. Material till NYTT insamlas till stor del av kontaktföräldrarna i länen efter uppjord turordning.

I samband med föreningens årsmöten anordnas även en heldagskonferens, där problem omkring hjärt- och lungsjuka barn behandlas (t ex familjernas situation, systemproblematik, operation, skolsituation m m). Årsmötet och konferensen är öppen för alla medlemmar.

Föräldraföreningens löpande uppgifter sköts av två konsulenter som är anställda vid RHL:s kansli (Gunlög Marnell 1/2-tid och Monica Demgart 7 timmar/vecka). Konsulenterna sammanträffar re-

gelbundet med styrelsens arbetsutskott för planering av verksamheten samt representanter föräldraföreningen vid RHL:s förbundsstyrelsesammanträden. Gunlög deltar även i arbetet i HCK:s barnråd och i RHL:s kurser och konferenser för att informera om föräldraföreningens verksamhet.

Nu är det inte bara kontaktföräldrarna och konsulenter som arbetar för föreningen. Styrelsen är i allra högsta grad aktiv och är nu indelad i arbetsgrupper för olika frågor och aktiviteter.

Föräldraföreningen anordnar även ett flertal aktiviteter för sina medlemmar. Den årliga utomlandsresan för hjärt- och lungsjuka barn och deras föräldrar är mycket uppskattad. Likaså är ungdomslägren. Nu i somras samlades 12 ungdomar i yngre tonåren med 2 ledare på Vässarö där de under en vecka bodde i tält. Lagade mat på egen tillverkad spis, seglade, fiskade och badade. Motsvarande läger kommer att ordnas i år. Dessutom planeras en helg i Stockholm för de äldre ungdomarna och en fa-

miljevecka i Idre för familjer med små barn.

1981 bildade föreningen en grupp för föräldrar som mist sina barn. Denna grupp (Sundbyholmsgruppen) har betytt mycket för dessa medlemmar, som upplevt ett stort stöd i att få träffa andra i samma situation som de kunnat dela sina upplevelser och sin sorg med.

I stora drag har föräldraföreningens aktiviteter som syfte att ge information, stöd och/eller avlastning samt att minska risken för en alltför stark bindning mellan föräldrar och deras barn/ungdomar.

Detta var en sammanfattning av föreningens organisation och verksamhet. Men det kanske allra viktigaste att nämna är grunden som föreningen står på — den fasta övertygelsen att människor med likartade problem kan stötta och hjälpa varandra på ett mycket värdefullt sätt. Ensam är inte stark. Vi behöver varandra att "spegla oss" emot och dela erfarenheter med, för att våra inneboende resurser skall väckas och kunna användas. □



VAD VET DU OM DET HÄR?

- Får man sjukpenning om man jobbar på skolloven?
- Vad gör man om man blir sjuk utomlands?
- Om man skadas i arbetet, vad händer då?
- Hur delar man på föräldraledigheten?
- Hur mycket får man i bidragsförskott?
- Vad får man i delpension?
- Varför ska man lämna inkomstuppgift?

Man får inte bara svaren hos försäkringskassan. Vi hjälper dig också med ansökan till de olika förmånerna där det behövs.

GOTT NYTT ÅR tillönskas av

Forts från sid 2

Hjärt- och lungsjukas förening i Landskrona
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Lund med omnejd
De hjärt- och lungsjukas förening i Malmö
Mellanskånes konvalescenthjälp för hjärt- och lungsjuka
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg med omnejd
Sektionen för hjärt- och lungsjuka i Ystad med omnejd
Patientföreningen Gagn och Glädje
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Norrbotten
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Arvidsjaur
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Bodens kommun
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Gällivare kommun
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Kalix
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Kiruna
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Luleå kommun
Hjärt- och lungsjukas förening i Piteå kommun
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Älvsby kommun
Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Skaraborg
Centralstyrelsen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län — FHLIS
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Botkyrka
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion — Nordost
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion Nacka-Tyresö-Värmdö
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Huddinge
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Nynäshamns kommun
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Stockholm
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion — Södertälje
Hjärt- och lungsjukas lokalsektion i Haninge
Hjärt- och lungsjukas patinetförening i Stockholms län
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Södermanlands län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka, Eskilstuna
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Nyköping—Oxelösund
Uppsala läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
RHL:s lokalförening i Enköping
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län
Arvika konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka
Hagfors konvalescentförening
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Karlstad

De hjärt- och lungsjukas konvalescentförening i Kristinehamn
Hjärt- och lungsjukas förening i Säffle
VIKÖ lokalförening av RHL, Kristinehamn
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Filipstad med omnejd
Centralföreningen för hjärt- och lungsjuka i Västerbottens län
Konvalescentföreningen Bången, Lycksele
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Dorotea
Hjärt- och lungsjukas förening i Jörn
Lövsta lokalförening Umeå av RHL
Hjärt- och lungsjukas förening i Skellefteå
Hjärt- och lungsjukas förening, Vilhelmina
Vilhelmina Fjällsektion av RHL
Centralorganisationen hjärt- och lungsjuka i Västernorrlands län
Hjärt- och lungsjukas förening i Härnösand
Kramfors hjärt- och lungsjukas lokalavdelning
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Sollefteå m. o.
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Sundsvall
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Timrå
Ånge lokalförening av RHL
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Örnsköldsvik
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Västmanlands län
Lokalföreningen AROS för hjärt- och lungsjuka i Västerås
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Fagersta
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Älvsborgs län
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Borås — FHL
Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Mark
Föreningen för hjärt- och lungsjuka Trollhättan—Vänersborg med omnejd
Örebro läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka
Karlskoga konvalescentförening
Linde och Nora lokalförening för hjärt- och lungsjuka
Sydnärkes lokalförening för hjärt- och lungsjuka
Hjärt- och lungsjukas lokalförening Örebro
Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Östergötland
Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Motala
De hjärt- och lungsjukas förening i Norrköping
Hjärt- och lungsjukas förening i Linköping



BLOMSTERFOND

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 3196, 103 63 Stockholm. Tel 08/23 15 30

Postgiro 90 00 11-8

