

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

N:r 7
Nov
1989



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Larry:

– Det går att leva bra, fast man har svår astma!



– Man ska aldrig ge upp! Jag är ett levande bevis på att det kan bli bättre.
Larry Larsson har haft svår astma och emfysem i 10 år. Med ny medicin mår han nu bättre än på många år.

”Doktorn vet inte alltid bäst”

Människor kan ofta mycket mer än de tror. För en astmatiker är det extra viktigt med kunskap och tillit till den egna förmågan.

Larry Larsson har kartlagt sin sjukdom. Därmed lyckas han undvika ständiga sjukhusvistelser.

Larry bor tillsammans med sin fru och yngsta barnet i Nässjö. De äldsta ungarna är utflugna sedan några år. Familjen äger en bil men Larry väljer att cykla till jobbet. Han är tandläkare, anställd vid Folk tandvården sedan tjugofem år.

För att kunna leva detta helt vanliga och normala liv måste Larry vaka noggrant på sin kropps signaler.

– Jag är egentligen inte alls intresserad av sjukdomar, men när jag nu har astma och emfysem måste jag skaffa mig den kunskap jag behöver för att klara mig, säger Larry.

Barnastma

Redan som barn hade Larry astma. Han förmodar att den var lindrig eftersom han inte kan påminna sig att astman var honom till några större hinder. Vid mönstringen inför militärtjänstgöringen betraktades han som fullt frisk.

Första gången Larry fick betydande svårigheter att andas var vid ett varligt besök i Skåne i början av 70-talet. Han testades och befanns vara allergisk mot raps, häst och katt. Några rapsfält behövde han inte snubbla över i Småland och djuren gick att undvika, men andningsproblemen kvarstod.

Larry gick med ständig täppthetskänsla i bröstet. Infektioner och lunginflammationer avlöste varandra. 1979 var det dags för första intagningen på lungkliniken i Eksjö.

Snart inhalerade han bronkvidgande medicin flera gånger om dagen med hjälp av en Pari Boy.

(Pari Boy är en liten kompressor som hjälper till att "puffa" medicinen ner i luftrören när andningssvårigheter gör att man själv inte orkar andas in den.)

Räddad av cykelpump

Familjens tillvaro bestämdes av Larrys dagsform. Vid ett tillfälle gjorde sonen ett specialarbete i skolan. Det handlade om Lunds domkyrka och familjen beslöt att göra en bilutflykt dit.

På vägen fick Larry ett astmaanfall. Eftersom Parin inte fungerar utan elektricitet fick barnen försöka att trycka luft genom den med hjälp av en cykelpump som de köpte vid en bensinstation. Det lyckades hjälpligt, men utflykten fick förstås avbrytas.

Händelsen blev något av en vänd-

punkt. Larry insåg att astman inte bara invalidiserade honom själv utan hela familjen. Han måste finna lösningar som kunde underlätta tillvaron.

Experiment

Först började Larry att experimentera med Parin. På marknaden fanns en pump som gick att driva med ström från ett bilbatteri. Den tillhör nu hans ständiga utrustning i bilen tillsammans med en fotpump som reserv.

– Det betyder otroligt mycket för mig att kunna åka vart jag vill, säger Larry som samtidigt är angelägen att fastslå att han ensam ansvarar för konstruktionen. Han vill inte rekommendera den till andra lungsjuka. Pumpen kan ju möjligen avge farliga partiklar.

Patienterna riskfaktorer

– Jag måste vara mycket uppmärksam för att uppfatta vissa tecken på vad jag bör akta mig för. Jag analyserar och försöker att finna samband.

Tidigt insåg Larry att han måste undvika patientkontakter. Att sköta deras tänder innebar att ständigt utsätta sig för infektioner.

– Jag möttes av stor välvilja från arbetsgivaren. Hade jag varit privatanställd hade jag säkert blivit utan jobb. Det skulle ha varit fruktsamt.

Genom landstinget har Larry fått en personlig tjänst där han får utveckla kunskaper inom delvis nya arbetsområden. Arbetet har faktiskt blivit roligare trots astman, tycker han.

Egen förmåga

Larry har svårt med kyla och fukt. Eftersom arbetsgivaren tillåter flexibel arbetstid kan Larry anpassa arbetstiden efter dagsformen. Tunga mornar väntar han tills solen hunnit värma upp luften innan han ger sig av till jobbet.

Larrys uppfattning är att han blir respekterad när han visar vad som fungerar bäst för honom. Det kan visserligen ta tid, som när okunniga tjänstemän ska avgöra varför han "som ser så frisk ut" ansöker om färdtjänst. Men till slut har det gått fram att parkeringstillstånd och färdtjänst är viktiga komplement till den egna cykeln för en person med osynligt handikapp.

Intresserad läkare

Larry har gått rationellt tillväga för att klargöra hur medicinen påverkar hans fysik. Han registrerar sina reaktioner och jämför, tex andningskapacitet vid skilda doser av cortison. Sedan diskuterar han iakttagelserna med sin lungläkare.

– Behandlingen blir i ett samspel mellan oss och jag är mycket tacksam

för att hon är så intresserad och kunnig. Tillsammans med läkaren har jag kartlagt mig själv.

Förr åkte Larry ständigt ut och in på akuten. Tack vare det nära samarbetet med lungläkaren kan han förebygga akutbesöken genom att tex ändra cortison dosen vid behov. Hans egna kunskaper har ökat och därmed hans egen trygghetskänsla.

– För mig tar det några timmar innan jag blir dramatiskt dålig. I och med att jag känner mina reaktioner på medicinen så väl får jag sällan riktig ångest. Det känns tryggt att veta att jag hinner förebygga anfall.

Freonförbud

I samband med förbud mot freon som drivgas har läkemedelsföretagen tagit fram en ny typ av inhalator med pulver istället för spray. Detta har inneburit en radikal förändring för Larry. Han är noggrann med konditionen. Därför cyklar han till jobbet. Med Bricanyl vid starten och Parin när han kommer fram har det gått bra.

– Jag började med den nya medicinen en dag innan jag cyklade hem och upptäckte till min förvåning att jag klarade mig till klockan elva på kvällen innan det blev dags för Parin.

Efter detta har Larry kunnat minska cortisonkonsumtionen. Han klarar att gå uppför en backe och återfå normal andning och han orkar att ta i när han cyklar. För första gången på åtta år kan han gå i skogen.

– Det vore intressant att veta om övergången från spray till pulver haft liknande inverkan på andra.

Lyckorus

Förändringen till det bättre är bestående än så länge. På sikt vet man inte hur det verkar men hittills är det som att få ett nytt liv, tycker Larry.

– Det är så psykiskt påfrestande att alltid ha svårt att andas – nästan värre än ett astmaanfall. Nu blev allt plötsligt lättare och jag blev så nöjd. Jag gick som i lyckorus i flera veckor!

Larry är vetgirig och nyfiken. Han har dock tvingats acceptera att inte kunna förstå varför han har emfysem. Han har inte ärftlig Alfa, antitrypsinbrist, och han har aldrig i hela sitt liv rökt en cigarett. Detta framhålls som förutsättningar för att få emfysem.

– Det är en mycket gåtfull sjukdom, konstaterar Larry.

Meningslösa siffror

Det finns statistik över astmasjuka men väldigt lite om emfysemsjuka. Det bor-

forts på nästa sida



– Det är viktigt att skaffa kunskaper om sin sjukdom. Det gör att man känner sig tryggare och därmed kan man minska ångesten för astmaanfall.
– Jag skäms inte för min astma! Att försöka dölja den är på sätt och vis att nedvärdera sig. Det tror jag kan vara farligt.

de gå att få fram bättre uppgifter genom landstingens slutna vårdregister, tycker Larry. Varför tala om behov av antal vårdplatser när man vet så lite om antalet sjuka? Själv hade Larry astma redan som barn men det dröjde nästan 40 år innan han började belasta sjukvården. Statistik får inte bli meningslösa siffror.

– Vad hjälper det dessutom att kämpa för 20 vårdplatser för lungsjuka per 10000 invånare om läkarna inte är kompetenta?

Vården är en fråga om ekonomiska resurser men också om organisation och utbildning, anser Larry. Många läkare inom primärvården har otillräckliga kunskaper om astma. Lungkliniker borde ha kapacitet att ta emot även lindriga astmapatienter för kontroll varje halvår. Därmed ges patienten möjlighet att få maximal effekt av sin förmåga.

Kunskap och självtillit

På lungkliniken mötte Larry många patienter som han tyckte hade stor mögnad och erfarenhet av livet. Ändå nedvärderar de sig själva inför läkarna.

– Doktorn vet inte alltid bäst. Han tillämpar i sämsta fall sin skandalbild av "patienten" på alla. Därför är det så viktigt att var och en av oss patienter tror på att det vi själva känner betyder något.

Larry återkommer till betydelsen av att skaffa kunskap om sin sjukdom. Kunskap ger trygghet. Det är hans övertygelse att man kan mer än man tror sig om. Astmaskolorna är konkreta exempel på att kunskap underlättar för patienter och anhöriga.

– Jag menar inte att "bara man är framåt klarar man allt". Men när kloka

och kunniga människor samarbetar kan de uppnå förbättringar på områden där man ensam inte ser några utvägar alls.

Saknar lungkliniken

Larry är medlem i lungklinikens patientförening. Där har medlemmarna besvarat en enkät om hur de upplever den öppna och slutna vården och vad man vill ändra på.

– 60 procent svarade. Alla var mycket välinformerade. Alldeles klart är att det blivit en oerhörd försämring för alla med obstruktiva lungsjukdomar sedan lungkliniken i Eksjö lades ner. Den sjukvårdspersonal vi nu möter har inte samma höga kunskapsnivå.

Läkarna kan påverka förvånansvärt lite inom vården, tycker Larry. När det gäller resurser och tjänster är det patienterna som måste upplysa politiker om hur det står till med vården.

Realist

Det är viktigt att tro på sin förmåga, arbeta för att förbättra, inte finna sig i inkompetent behandling. Det är en del av Larrys filosofi. Samtidigt måste man vara realist och acceptera att man inte kan förändra hela samhället.

– Jag försätter mig inte i situationer där jag vet att jag försämrar hälsan. Därför går jag inte på restaurang eller reser utomlands. Inte saknar jag det heller. Jag tycker jag får ut så mycket av livet ändå.

Att bekymra sig för framtiden förstör nuet. Sådan lyx kan bara de friska kosta på sig. Larry försöker att inte förstora upp saker.

– Jag lever för dagen. Jag lever nu!

Text: Tonie Andersson
Foto: Tommy Eriksson

Vad är astma?

Astma är en kronisk sjukdom som man måste lära sig att leva med. För att klara detta behöver man kunskap om orsakerna till sjukdomen och vilka läkemedel som är effektiva.

Den som har anlag för astma påverkas bla av bilavgaser, luftföroreningar, ansträngning eller kyla. Muskulaturen kring luftrören drar ihop sig, slemhinnorna svullnar och luftrören fylls av tjockt slem.

Luften får svårt att passera och den astmasjuka får andnöd. Om luftutbytet blir otillräckligt orkar man inte få in tillräckligt med luft för att syresätta blodet eller få ut koldioxiden.

En astmatiker med akut andnöd måste snabbt komma under behandling.

Läkemedel

För att häva sammandragningen av muskulaturen (obstruktionen) ger man bronkvidgande läkemedel (Beta-2-stimulerare). Den astmatiska inflammationen stoppas effektivt av kortisonpreparat som inhaleras.

Biverkningarna av läkemedlen är små och inte farliga. Enligt läkarna är det inte biverkningarna utan patientens undermedicinering som är den största faran. Av rädsla för medicinen "hoppas" patienten över när han är besvärsfri vilket kan leda till plötslig försämring.

Allergisk astma

Allergi är en orsak till astma. Pälsdjur, kvalster och byggmaterial kan vara utlösande faktorer. Denna typ av astma drabbar framför allt barn och ungdomar. Prognosen är god: de flesta "växer ifrån" sin sjukdom.

Gemensamt för alla astmatiker är ökad känslighet i luftvägarna. Alla astmatiker är dock inte allergiska. Ju äldre man är när man får astma dess troligare att den inte är allergiskt betingad. Denna typ av astma är oftast livslång. □

3% av Sveriges befolkning har astma.

*1 av fyra får någon typ av allergi.
1 av 20 får astma.*

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Årgång 52

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-669 0960
Blomsterfondens
postgiro: 9000 11-8
RHL:s postgiro: 95 0011-7

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 75:-

Produktionsplan 1989

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
1	15 jan	15 jan	25 febr
2	15 febr	15 febr	25 mars
3	15 mars	15 mars	25 april
4	15 april	15 april	25 maj

Annonser:

Omslaget, 1/1-sida	6500 kr
omslag, sid 2-3	6300 kr
1/1-sida text	6000 kr
1/2-sida text	3200 kr
1/4-sida text	1700 kr

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen.

Redaktionen ansvarar inte för
bilder och texter som sänds till
Status utan att vara beställda.

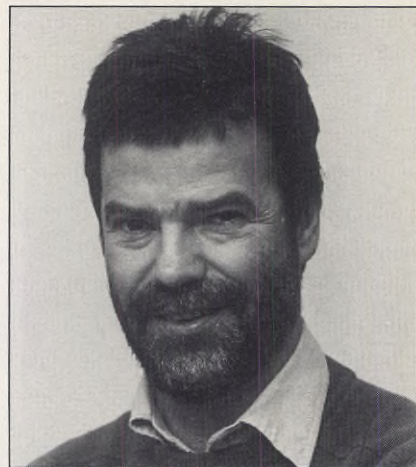
Vi förbehåller oss rätten att
redigera insända bidrag.

Omslagsbild:

Larry Larsson, astmatiker sedan
tio år: - Jag förnekar inte min sjuk-
dom, i så fall förnekar jag mig själv!

Ledare

Förbundssekreterare
Bo Månsson:



Lungorna har alltid legat mig varmt om hjärtat

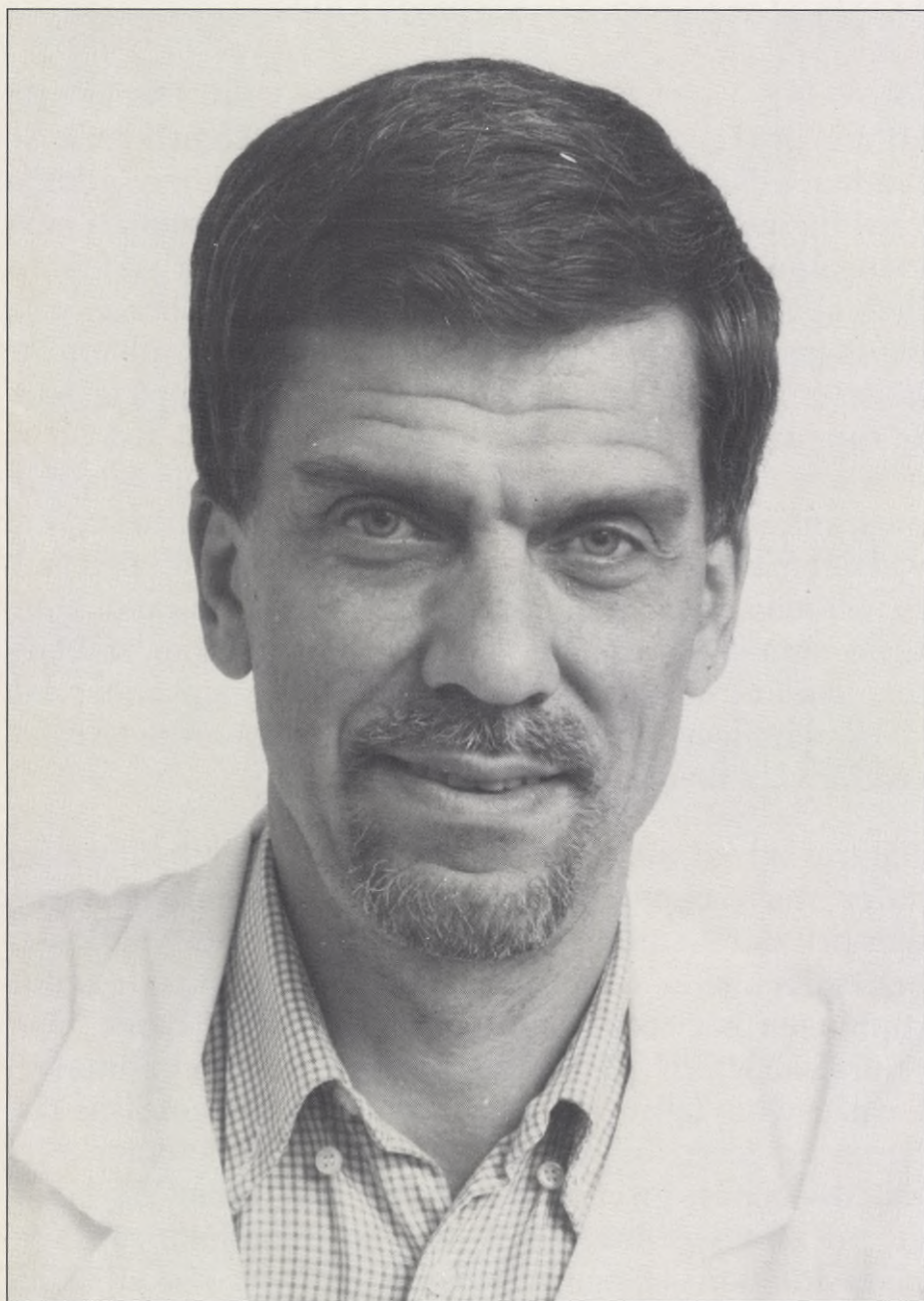
förmodligen varmare än jag ibland har visat. Det är ofta lättare att visa engagemang för de hjärtsjuka och deras situation, vilket till stor del är beroende på en mer allmän välvillig inställning till hjärtat, som ju är förknippat med många positiva känslor. Jag tycker dock det är viktigt att betona att vi måste ha samma varma känsla för alla våra medlemsgrupper. De lungsjukas situation och problem behöver emellanåt få en extra belysning för att skapa en bättre sammanhållning inom förbundet. Vi måste visa att vi bryr oss om varandra, oavsett man är hjärt- eller lungsjuk eller anhörig. Vi måste öka kunskapen om varandra, om vad det *faktiskt* innebär att tillhöra den ena eller den andra medlemsgruppen. Det är först när vi visar varandra omtanke som vi tillsammans kan skapa gemenskap, solidaritet, som är förutsättningen för hela vår organisations existens, nämligen att förändra eller förbättra levnadsvillkoren för våra medlemmar.

Jag tror att vi inom förbundet, på alla nivåer, behöver ägna en större uppmärksamhet åt våra lungsjuka medlemmar och deras situation. Vi måste förnya våra kunskaper och erfarenheter om de lungsjukas problem. Ett steg i den riktningen har redan tagits i och med att vi inom NHL (Nordiska Hjärt- och Lungsjukas förbund) har beslutat att kartlägga hur hälso- och sjukvården i de fem nordiska länderna fungerar för människor med lungsjukdomar. Fler initiativ behövs givetvis och jag tror som Ronny Weylandt, att ett arbetsseminarium kring våra lungsjuka medlemmars situation och behov är på sin plats, om vi skall få fler att säga att "lungorna har alltid..."

P.S. Tack Bertil. D.S.

Lungläkaren som inte moraliserar:

Människor med sunt förnuft slutar röka – det behövs inga hetskampanjer!



Docent Björn Mossberg tror inte på hetskampanjer mot rökarna. – Det finns så klara och tydliga samband mellan rökning, cancer och astma att ingen – inte ens rökarna – längre är opåverkade. Nu handlar det i stället om att genom fortsatt upplysning skapa ett röknegativt samhälle.

– Lungsjukdomarnas pris är mycket högt i mänskligt lidande och kostnader för samhället. Ändå satsar politikerna för litet på lungsjukvården. Unga astmasjuka blir kroniker i onödan. Och vi sviker ungdomen och invandrarna i kampen mot rökningen.

Det menar docent Björn Mossberg, lungläkare vid Södersjukhuset i Stockholm. Men han är ingen onyanserad tobaksmoralist. Här berättar han bla om vad individen kan göra för att undgå dessa stora okända folksjukdomar.

Vår inre femrummare

Lungorna är vår största kontaktpunkt med omvärlden. De bildar ett väldigt inre rum – till ytan stort som en femrumslägenhet – där vi tar emot det livgivande syret men också de många hälsovådliga gifterna i inandningsluften.

En mycket känslig miljö, som vi bör vara rädda om och som ofta drabbas först vid angrepp utifrån. I statistiken över dödsorsaker efter organ kommer lungsjukdomarna redan på tredje plats efter sjukdomar i hjärta och hjärna. Det gör 8000 dödsfall av Sveriges totala 90000 varje år.

Tobaken dödar 10000

Vårt (miss)bruk av tobak styr i hög grad utvecklingen inom lungmedicinen. Tobakens skadeverkningar märks ofta först i lungorna. Enligt Cancerkommittén låg rökningen kring 1970 bakom ca 10000 dödsfall om året i Sverige.

Aktuella siffror visar att ca 3800 svenskar årligen dör i direkt tobaksbetingade lungsjukdomar (1300 människor i de sk **kroniskt obstruktiva lungsjukdomarna** – kronisk bronkit och emfysem – och 2500 i lungcancer). Färre dör således i de två förstnämnda sjukdomarna – som läkarna i brist på ett lämp-

ligt svenskt namn kallar "KOL" – än i lungcancer, men de medför ett svårt, utdraget lidande för individen och stora negativa följdverkningar för samhället. I själva verket utgör KOL en av våra stora okända folksjukdomar, mätt i mänskligt lidande och samhällsekonomiska förluster (se faktaruta).

Starkt cancersamband

Docent Björn Mossberg vid lungkliniken, Södersjukhuset i Stockholm, arbetar till stor del med att ta hand om rökningens offer: medelålders och gamla människor med lungemfysem, som långsamt dör kvävningssvårigheten och måste få syrgasbehandling eller cancerpatienter med andningssvårigheter och smärta.

– Jag tror snarast att rökningens betydelse är undervärderad. Ofta säger man att 70–80 procent av lungcancer har ett samband med rökning. Men det är gamla siffror. I dag tror jag minst 9 av 10 fall beror på rökningen, ibland i kombination med andra faktorer som exempelvis radon eller asbest.

– Rökningen förklarar till stor del varför lungcancer är den cancerform som ökar snabbast i Sverige liksom i resten av världen. Sambandet rökning–lungcancer är **mycket** starkt. Vart tionde cancerfall i världen är lungcancer. Bland svenska män är lungcancer den vanligaste cancerdödsorsaken.

– Bland männen har rökningen och dödligheten minskat eller stannat upp, bland kvinnorna är den däremot på frammarsch. Utvecklingen i USA är en varningssignal. Där är det i dag vanligare att kvinnor dör i lungcancer än i bröstcancer.

"Hetsa inte rökarna!"

Ändå är Björn Mossberg nyanserad i sin syn på rökningens roll. Han anser tex att propagandan mot den passiva rökningen är överdriven. Visst är det obehagligt och ohygieniskt att tvingas andas in andras tobaksrök, men troligen sällan sjukdomsframkallande, menar han. Cancerkommittén 1984 uttalade också att sk passiv rökning innebär en **viss** höjning av cancerrisken liksom av andra hälsorisker.

När det gäller upplysning om tobakens skadeverkningar säger sig Björn Mossberg vara liberal.

– Självklart bör vi oförtröttligt fortsätta att arbeta med att minska rökningen. Vi skall försöka skapa ett allmänt röknegativt samhälle, säger han.

Men när det gäller medlen lutar han mer på människors förnuft och ansvarskänsla än på tvångslagar och hetsjakt på rökarna. En intensivare antirökpropaganda kan få folk att slå bakut och

motverka sitt syfte. Vi är ju redan på rätt vägg, menar han.

– Anti-rökpropagandan **har** börjat bära frukt. Rökningen går sakta men säkert tillbaka i i-länderna. Sverige har lyckats bra. Omsvängningen har skett snabbt. På fester får rökare numera smyga ut för att röka exempelvis. Däremot har vi svikit vissa grupper, som ungdomarna och invandrarna, där tobaksbruket är vanligare än hos oss.

Cancerrisk minskar

Hoppingivande är också att risken för lungcancer snabbt sjunker om man slutar röka. Fem år efter rökstoppet är risken halverad. Även om man fått en lungsjukdom förbättras utsikterna kraftigt om man fämpar för gott. Och det räcker ofta med sakliga argument för att få dessa patienter att lägga cigaretterna på hyllan.

Men också här är Mossberg tolerant.

– Ansvaret måste ligga hos människan själv. Om en patient har obotlig lungcancer och ändå skall dö inom ett år är det nästan grymt att tvinga honom sluta röka.

Björn Mossberg rökte själv pipa i många år men har slutat.

– Visst är det svårt att sluta. Tobaksbruket medför ett biologiskt-psykologiskt beroende med kraftiga belönings-effekter, medan de ogynnsamma effekterna kanske uppstår först senare. Men vill man tillräckligt gärna, så går det. När jag hade byggt upp min motivation så starkt, att jag visste jag kunde gå igenom eld och vatten, så slutade jag tvärt.

Astman ökar

På forskningssidan har Björn Mossberg bla intresserat sig för varför astmatiker ofta får sina anfall på natten.

Astmaforskningen har gjort stora framsteg de senaste 10–15 åren. Det gäller särskilt kunskapsutvecklingen om vad som händer på molekylär nivå vid astmaanfall och behandling.

Ändå klarar inte sjukvården av att ta hand om astmatikerna på bästa sätt, erkänner Björn Mossberg. Uppemot 2 procent av befolkningen har astma, och sjukdomen ökar i alla åldrar.

På senare år har lungläkarna börjat uppmärksamma en ny grupp patienter med kronisk luftrörskatarr och emfysem. Det är astmasjuka, inte sällan unga personer, som inte fått ordentlig behandling. Astma kännetecknas ju liksom KOL-fallen av en inflammation i luftrören, men den är övergående. Om, inflammationen däremot blir kronisk, stelnar luftrören permanent. Ett tillstånd som alltså skulle kunna förhindras med modern effektiv astmabehandling.

Onödig astmadöd

– Oerhört många astmatiker är under- eller felbehandlade. Många av de 500 årliga astmadödsfallen är troligen helt onödiga. En av våra stora visioner som lungläkare är att rätta till detta. Vi tror att vi kan vända utvecklingen mot den kroniska sjukdomen, om vi får kontakt med patienten i tid, ger utbildning i att ta medicinen på rätt sätt och följer upp detta med lungfunktionsmätningar, säger docent Björn Mossberg.

– Det är svårt att motivera människor att sköta sin astma på ett konsekvent sätt. Motståndet beror delvis på att många astmatiker är unga människor, som har svårt att acceptera sin sjukdom. Och de känner bara av besvären ibland.

– Dessutom skall de flesta astmamedicinerna tas genom inandning, och vi är ovana att ta läkemedel annat än som tabletter. Många astmatiker söker dessutom ofta till alternativ medicinsk behandling. En utbredd men obefogad rädsla för kortisonpreparat (som vissa astmamedel är) spelar också in, säger Björn Mossberg.

Enligt en teori skulle den ökade isoleringen i våra bostäder delvis kunna förklara ökningen av antalet astmasjuka i samhället. Retande ämnen som cirkulerar runt i inomhusluften, tex från byggnadsmaterialet, skulle kunna samverka med djurhår, pollen och andra ämnen så att känsliga personer lättare fick besvär.

"Lungvård hårt trängd"

Anslagen till svensk lungforskning räcker nog, menar docent Mossberg. Den stora bristen ligger i politikernas njuggenhet mot lungsjukvården och universitetens vad gäller basresurser. Det finns tex bara två professorer i lungmedicin i landet! Lungsjukvården är särskilt utsatt i Stockholm, som har relativt sett lägst antal vårdplatser i landet, bara två tredjedelar av riskgenomsnittet. Och bara hälften så många som tex Göteborg.

I förhållande till människornas lidande och samhällskostnaderna, är lungsjukvården otillbörligt hårt trängd, anser han. Det är en tung och arbetskrävande disciplin med en relativt stor andel unga patienter och starka inslag av psykologiska problem i sjukdomsbilden. Lungsjukvården tar hand om merparten av all lungcancerbehandling, också tex cellgiftsbehandlingen, och den mesta astma-allergibehandlingen. Det handlar inte om någon lugn sanatorievård, som politikerna verkar tro. Vi måste informera bättre om oss själva, konstaterar Mossberg, inte minst genom patientföreningarna.

David Finer

Fakta om några vanliga lungsjukdomar

Sjukdomar i andningsapparaten är den främsta sjukskrivningsorsaken av alla. De vanligaste lungsjukdomarna är lungcancer och obstruktiva lungsjukdomar som astma, kronisk bronkit och emfysem; mindre vanliga men viktiga är också lungtuberkulos och yrkesbetingade lungsjukdomar som silikos och asbestos.

KOL – vår okända folksjukdom

Tyvärr finns det ännu inget bra svenskt namn på en av våra vanligaste folksjukdomar. Det är **kronisk obstruktiv lungsjukdom** eller KOL, som lungläkarna säger (egentligen omfattar begreppet både kronisk bronkit, emfysem och vissa fall av astma). Ordet "obstruktiv" betyder "tilltäppt". Det blir trångt i de små luftrören (bronkerna); luftflödet förhindras, och den sjuke får svårt med andningen.

Dessa besvär brukar i typiska fall uppstå hos rökare i 40-årsåldern, som i många år rökt kanske ett paket cigaretter om dagen.

Luftrörskatarr

Besvären beror på **kronisk bronkit** eller luftrörskatarr, som uppstår genom att tobaksröken hela tiden retar luftvägarna och lungorna. Man får en ständig hosta och slembildning i luftrören (bronkerna).

I vissa fall blir rökaren alltmer andfådd, även vid lättare ansträngning – konditionen försämras. Efter tilltagande arbetsoförmåga och sjukskrivning blir den sjuke kanske först i 50-60-årsåldern så invaliderad att förtidspensionering blir aktuell.

Emfysem

Andfåddheten beror på **emfysem** (ordet betyder "uppblåsning"). De fina lungblåsorna har delvis gnagts sönder av kroppens egna frätande enzymer ("som en schweizerost", säger Mossberg) och tänjts ut på grund av den ständiga irritationen. De är ständigt fyllda med luft och fungerar mycket sämre. Det är i dessa lungblåsor (av vilka vi har omkring 6 miljoner), som gasutbytet sker. Det livgivande syret tas upp av blodet, medan den giftiga koldioxiden avlämnas till utandningsluften.



Så här mjuk och fin ska flimmerhårsmattan se ut i våra luftrör. Det är främst rökningen som gör att stora "tussar" nöts loss.

Den explosiva forskningen med Sverige i täten har de senaste åren gett oss nya behandlingsmetoder mot lungsjukdomarna. Livskvaliteten för emfysempatienterna har avsevärt förbättrats och i dag får 500 patienter långtidsbehandling med syrgas i hemmet. De lider av andningssvikt eller lungsvikt, dvs lungorna klarar inte längre av att syresätta blodet och avlägsna kolsyran.

Den viktigaste åtgärden vid kronisk bronkit och emfysem är i förekommande fall att sluta röka. Då bromsas sjukdomsprocessen upp. Besvär med hosta och slembildning minskar ofta redan inom några månader, medan däremot andfåddheten delvis kvarstår, eftersom lungorna i viss mån är förstörda för alltid. Emfysemet kan alltså inte gå tillbaka.

Det bör påpekas att långtifrån alla rökare får dessa svåra besvär. Av okänd anledning drabbas "bara" 15-20 procent av rökarna av kronisk bronkit och emfysem i dess svåraste form. Andra slags luftföroreningar liksom ärftliga faktorer kan också spela in.

Lungcancer

Ca 2600 individer får lungcancer varje

år i Sverige. Andelen kvinnor ökar. Symtomen kommer ofta smygande. Det kan vara litet hosta, feber, värk, eller lunginflammation. En tidig diagnos är en förutsättning för goda överlevnadschanser. Om man tror sig som rökare eller av andra skäl vara i riskzonen eller tex har utdragen hosta bör man genomgå lungröntgen. Operation är bästa metoden att bota lungcancer, så länge den inte spritt sig. Men det viktigaste förebyggande steget är givetvis att sluta eller aldrig börja röka.

Astma

Den astmasjuka drabbas av andnöd, attackvis eller periodvis, som beror på att luftrören tillfälligt förträngs. Orsaken kan i sin tur vara muskelkramp, slemhinnesvullnad eller kanske slempluggar, som kan utlösas av många olika faktorer. Bakom dessa reaktioner samspelar cellerna på ett komplicerat sätt, som forskarna ännu inte helt klarlagt. Hos hälften av de astmasjuka börjar besvären redan i barndomen. Med god information och rätt behandling kan de flesta astmasjuka lära sig klara av sin sjukdom på ett bra sätt.

Vägrar operera rökare

Rökfritt ligger i tiden. I kommuner och landsting vidtas åtgärder för att skapa rökfria miljöer. Nu höjs också röster från sjukvårdshåll att prioritera patienterna så att rökarna hamnar sist eller rentav blir utan vård.

I Kramfors har kommunfullmäktige beslutat att arbetsplatserna ska vara rökfria, alltifrån byggfuttar och familjedagis till kommunalkontor.

Alltfler sjukhus "avgasas" också. Vid Kalix lasarett går de anställda ut och röker vilket förmodligen i sig är en hälso-risk med tanke på de stränga vintrarna. I Göteborg ska 27000 sjukvårdsanställda tvingas in i särskilda rökreservat.

Bortkastad tid med rökare

Vid Regionsjukhuset i Örebro går personalen med klinikchef Björn Stenberg i spetsen ett steg längre: man vägrar att operera rökare!

Avslöjandet väckte stor uppståndelse i höstas. Socialstyrelsen granskade saken och fann att personalen inte bryter mot lagen så länge beslutet är taget på medicinska grunder och inte pga moraliska värderingar.

Klinikchefen Björn Stenberg behandlar patienter med svåra cirkulationsrubbingar. De som hotas av kallbrand opereras omedelbart medan de som har mildare former av cirkulationsrubbingar får besked att sluta röka om det ska bli någon operation av.

– Tobaksrök innehåller 280 olika gifter, en del av dem i kopiösa mängder, säger Björn Stenberg.

Att operera en rökare är bortkastad tid, anser Stenberg. Dessutom ökar riskerna för komplikationer.

– Den som har en direkt rökrelaterad sjukdom är motiverad att sluta i detta läge. Kravet på rökfrihet blir en hjälp till självhjälp. De flesta blir då så pass mycket bättre att operationen inte längre är aktuell.

På lika villkor

I hjärt- och lungsjukas förening i Öre-

bro är man tveksam till kärkirurgavdelningens beslut. Birger Öhrman tycker inte det är riktigt att ställa prioriteringskrav.

– Det strider mot hälso- och sjukvårdslagen, anser han. Där står klart

och tydligt att vård ska ges på lika villkor. Men det är naturligtvis bra om läkarna kan motivera folk att sluta röka. Vi vet ju att rökningen orsakar hjärt- och kärlsjukdomar, lungcancer, kronisk bronkit och emfysem. □

En regel för varje landsting

DN har ringt runt till landstingen och frågat var man står i förbudsfrågan i dag och vad landstingen planerar för framtiden.

• **Blekinge:** Generellt rökförbud, ingen rökning i gemensamma lokaler, men rökrum finns. Länslasarettet i Karlshamn har infört ett totalt rökförbud på sjukhuset som gäller både patienter och anställda. Målsättningen är ett totalt rökförbud i landstinget.

• **Bohuslän:** Generellt rökförbud på andra platser än rökrum. Ett beslut har tagits för att successivt begränsa rökning och antalet rökrum. Om två år ska man bestämma om man ska införa ett totalt rökförbud eller inte.

• **Gävleborg:** Totalt rökförbud i landstingets lokaler från den 1 januari 1990, både patienter och anställda får röka utomhus.

• **Halland:** I de nya landstingslokaler som byggs blir det inga rökrum. De som nu finns tas inte bort.

• **Jämtland:** En informationskampanj har dragits igång och ett eventuellt beslut om rök- och snusförbud 1991 ska först förankras hos personalen innan det fattas politiskt.

• **Jönköping:** Inget centralt beslut i landstinget om rökförbud, men en del sjukhus i regionen har förbjudit rökning inomhus.

• **Kalmar:** Förslag om ett rökfritt landsting gick inte igenom. Politikerna beslutade att de enskilda sjukvårdsdistrikten fick bestämma själva. Endast två nya vårdcentraler är rökfria.

• **Kopparberg:** Tobaksfritt från och med den 1 januari 1990. Personal och patienter får varken röka eller snusa i landstingets lokaler.

• **Kristianstad:** Generellt rökförbud sedan 1987 inom sjukvården, men tillgång till rökrum finns. I augusti i år kom samma regler för landstingets kontorslokaler.

• **Kronoberg:** Generellt rökförbud, ingen rökning i landstingets gemensamma lokaler, men rökrum finns. Vårdpersonal får inte röka i sina arbetskläder eller i patienternas rökrum.

• **Malmöhus:** Inget landstingsbeslut om rökförbud, men vissa distrikt har bestämt att deras lokaler ska vara rökfria. Landstinget har planerat att successivt avveckla rökrummen i länet.

• **Norrboten:** Inget centralt beslut om rökförbud. Vissa distrikt har själva bestämt att rökning enbart får ske utomhus, till exempel Kalix och Boden.

• **Skaraborg:** Generellt rökförbud infördes den 1 januari 1991 i alla landstingets lokaler, utom rökrum. Vårdpersonalen får då inte heller röka i sina arbetskläder. Rökförbudet gäller inte patienter.

• **Stockholm:** Generellt rökförbud i gemensamma lokaler, arbetsrum undantagna. På sjukhusen finns rökrummen kvar, men en del sjukhus planerar att införa rökförbud, till exempel Huddinge sjukhus.

• **Södermanland:** Den 1 januari 1991 inför landstinget rökförbud för personal. Rökning är tillåten utomhus, dock inte i arbetskläder. Patienter och besökare uppmanas att respektera den rökfria miljön. Lokalt kan patienternas rökrum försvinna.

• **Uppsala:** I slutet av november väntas landstinget fatta beslut om att införa totalt rökförbud för personalen. Från den 1 januari 1991 kommer personalen att vara hänvisad till att röka utomhus.

• **Värmland:** Förslag om ett totalt rökförbud i landstingets lokaler för både personal och patienter, från den 1 januari 1992.

• **Västerbotten:** Totalt rökförbud från den 1 juni 1990 i landstingets lokaler för personalen. De lokala distrikten får själva besluta om det även ska gälla för patienterna.

• **Västernorrland:** Totalt rökförbud i landstingets lokaler sedan den 1 juni 1988, personalen får röka utomhus. Patienterna är hittills undantagna från regeln.

• **Västmanland:** Totalt rökförbud från den 1 januari 1990 i landstingets lokaler, personalen får röka utomhus. Patienterna är undantagna från regeln. I början av oktober erbjuds personalen rökavvänjningskurser.

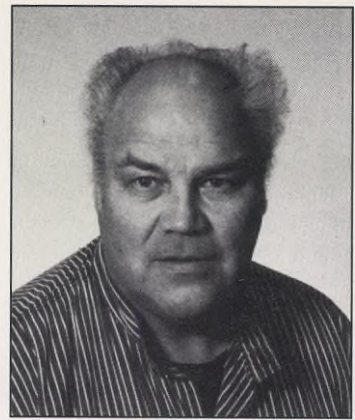
• **Älvsborg:** Generellt rökförbud i landstingets gemensamma lokaler sedan 1987, men rökrum finns. Norra primärvårdsnämnden diskuterar ett totalt rökförbud.

• **Örebro:** Generellt rökförbud i gemensamma lokaler. Rökrum finns kvar, men blir mindre och färre. Ett rökavvänjningsprogram pågår.

• **Östergötland:** Generellt rökförbud i landstingets alla lokaler utom i rökrum. Sedan 1988 byggs inga nya rökrum. □

Chris Hagtorn, DN

Livet efter pensionen



Det *svåra* med att vara pensionär är att man fått facit i hand.

Man blir så lätt gnällig, det blev ju inte som man tänkte sig med samhället.

Det *bra* med att vara pensionär är att man kan ta facit med en klackspark.

Man har ju barn och barnbarn – det kommer ju nya generationer och visst har man väl fött in i dom åtminstone *bitar* av sina egna visioner och drömmar om ett socialismens och solidaritetens samhälle.

Plus att man ju faktiskt själv kan få jobba vidare på sina drömmar och visioner – och nu är det riskfritt och kostar ingenting.

Jag erinrar mig en sen kväll för några år sen, när gruppens telefonkedja slog larm.

"Tidigt i morron bitti... ", sa man. "Det kommer en amerikansk fregatt in till Strömkajen på statsbesök", sa man. "Den kan ha kärnvapen ombord, dom vägrar att svara på det... vi ska vara där och protestera... demonstrera... tidigt, med plakat", sa man.

Tidigt var vi där. 6-tiden... en råkall, fuktruggig oktobermorrn.

Vi stod där på kajen, ett 20-tal pensionärer, med taffliga små plakater i händerna. Högt ovanför oss, på den isgrå fregattens däck, gypade något 100-tal unga, fräscha representanter för US ööverbinnliga armada.

Dom vinkade åt oss och log och vi vinkade tillbaks.

Bakom oss, innanför panoramafönstren till Strand hotells frukostrum satt det unga, vackra folkets morrontidiga framgångsakrobater med kaffet, juicen, marmeladen, ägget och det rostade brödet, den kritrandiga kavajen och inneslipsen och med ögonen fyllda av dagsfärska klipp.

Det var som att titta in i ett akvarium.

Så fylldes gatan – av framgångsfolkets limousiner och av polisens utryckningsfordon. Polisen var dubbelt så många som vi. Bilar med blåljus, hundar, walkie-talkies, lastbilar, befäl, ordergivning.

Fem effektiva minuter, sen var

barriären slagen mellan oss gamlingar och dom vi ville prata med – dom unga, fräscha, vänligt leende ungdomarna där uppe på däck.

För mig blev behållningen en 80-årig gammal mormor som stod och höll upp ett halvt lakan tillsammans med Erland Hofsten och John Takman som det stod något på om PEACE.

"Nej, men", sa hon med en röst som vibrerade av stolthet – "nej, men... titta... vi får kravallstaket också!!"

Sånt får man vara med om som pensionär.

Just nu möts vi regelbundet några stycken i en samtalsgrupp (det kunde vara en studiecirkel) för att bearbeta och desarmera allas våra nedbrytande, trista grubblerier kring livets ondska och samhällets misslyckanden.

Vi pratar mycket om socialdemokratins svek och om avhoppet från folkrorelsernas ideologi.

Folkrorelsernas företag – de skulle ju bli en garanti för social trygghet åt de små i samhället. Och vad blev det?!

Reso, KF, Folksam, Fonus, OK och hela raden av sk folkrorelseföretag – ja, kära hjärtanes...

I vår samtalsgrupp brukar vi plåga varann med såna här provokationer.

– Ge mej ett argument... ett enda – för att jag skulle handla hos Domino i stället för hos ICA.

– Ge mej ett argument... ett enda – för att jag (som ex semesterfirande småbarnsfamilj med låglöneprofil) skulle kunna bo på ett Reso-hotell.

– Ge mej ett argument... ett enda – för att jag skulle försäkra mej hos Folksam i stället för hos nån annan.

Så där går vi på.

Det enda argumentet blir nästan alltid att "jaa, vi är ju födda in i tron på folkrorelserna...!" Och det räcker – ett tag till...

Men vad gör man åt den alltmer tärande upplevelsen av att vara svin?

Den här lilla samtalsgruppen (som nästan är som en studiecirkel) är ganska kompetent må ni tro.

Där är Mirre som just kommit upp till ytan efter en (såväl fysiskt som psykiskt) mycket svår operation. Hon fortsätter att skriva böcker om

barn och att föreläsa om barn och småbarnsföräldrar.

Där är Ingrid som just blivit änka efter en mer än 40-årig samlevnad. Hon fortsätter med sitt forskningsprojekt om våra chanser att överleva i samhället och *om hur* och *av vad* vi präglas i vår utveckling från spädbarn till mogen ålder.

Där är Barbro och Ulla som tillsammans kan stå för det mesta av den kunskap som finns i det här landet (och som funnits) beträffande barn- och ungdomspsykologi.

Där är min hustru Eva och jag själv och vi står för mer än 40 års teoretiskt och fältpraktiskt arbete, när det gäller människors behov av vård, tröst och stöd.

Där är Gustav (till och från) som i mer än 50 års tid vitaliserat och färgat den vårdideologiska och vårdpolitiska debatten.

Egentligen är vår lilla pensionärsgrupps kunskaps- och erfarenhetsbank enorm, när det gäller det svåraste av våra samhällsproblem – ungdomstristessen och det meningslösa våldet, alltså.

Det är sånt vi pratar om, samlar material om, analyserar och söker lösningar på. Vi möts undan för undan hos varandra, lagar mat, äter gott och dricker lagom.

Det är som de bästa av studiecirkel. Vi skriver på protestlistor mot JAS-projekt och regnskogens skövling och kontorisering av Bellevueparken och misshandel av kvinnor... och vem fan bryr sig om det.

Utom vi – och vi är ju redan ute ur det nytänkande etablissemangets hanteringsfunktioner.

Fast vi fortsätter nog ändå, så länge som batterierna håller i våra pacemakers och hörapparater.

Och vi håller på att bli några jävlans hejare på att texta plakat. Nästa steg blir antagligen klotter...

Gunnar Västberg

HÖRNAN

STUDIE



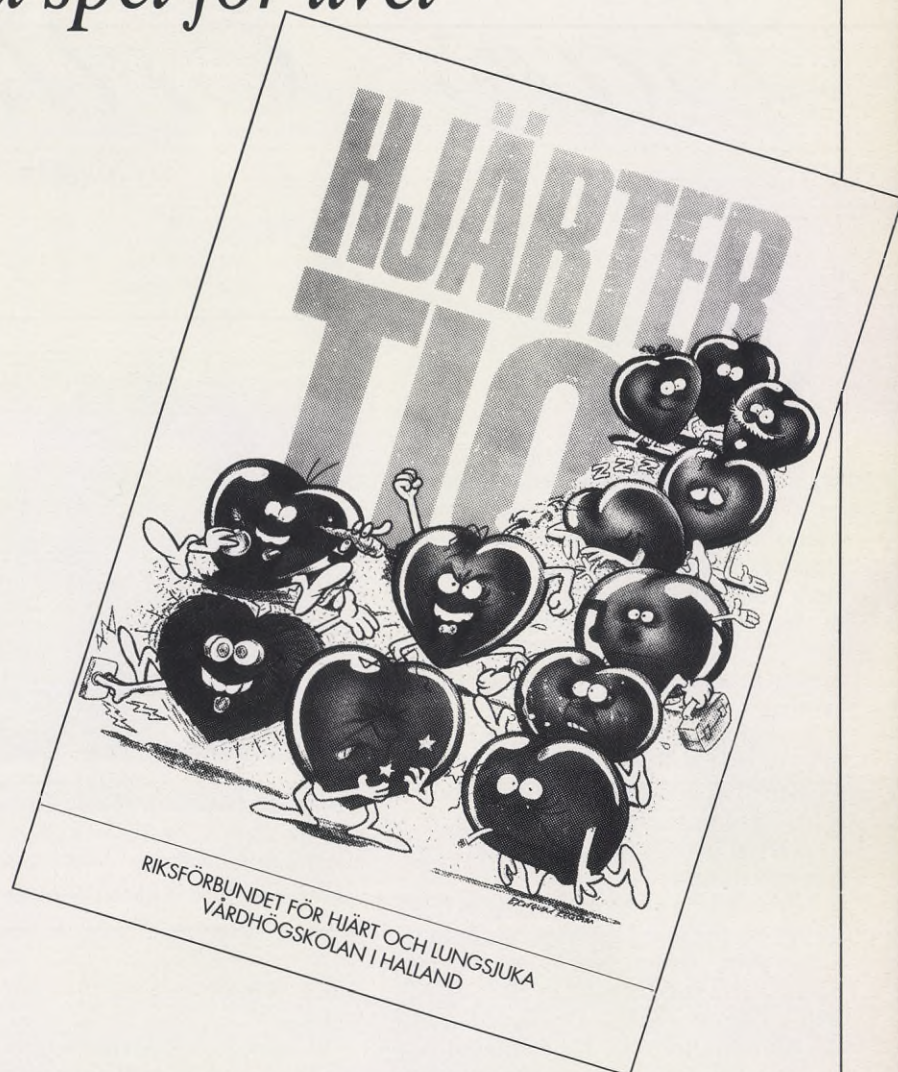
RHL har ännu en gång, inte helt utan stolthet, glädjen att meddela er att ett nytt studiematerial i vår egen ägo sett ljuset. Studiematerialet som bär det något tvetydiga namnet Hjärter Tio är ett exempel på hur RHL och hälso- och sjukvården kan ingå ett fruktbart samarbete. Författare till studiematerialet är Cathrine Hildingh och Bengt Fridlund från Vårdhögskolan i Halland och har ingått i ett rehabiliteringsprogram för patienter och anhöriga vid Varbergs lasarett.

Det övergripande syftet med Hjärter Tio är att vi i våra studiecirklar, mer än vad som kanske idag är fallet, börjar tala om och sakta men säkert bearbetar tankar och frågeställningar kring våra rädslor, vår oro. Som för de flesta kommer som ett brev på posten efter hjärtsjukdom. Detta gäller i allra högsta grad även de anhöriga.

Vi vet genom samlade erfarenheter att väldigt många hjärtsjuka och deras anhöriga tvingas leva ett alltför ängsligt och passivt liv – i onödan. Många gånger är det den egna rädslan för vad som nu ska hända, vad orkar och vågar jag, varför känner jag mig så deppig osv, som sätter de största hindren i vägen för ett aktivt och innehållsrikt liv trots sjukdomen. Dessa rädslor, känslor och förändrade förutsättningar för resten av livet behöver man samtala med andra om. Gärna då med andra som upplevt liknande situationer, vilket är fallet i en studiecirkel kring Hjärter Tio-materialet.

Studiecirkeln tar även upp flera av de olika riskfaktorer som har betydelse för om man drabbas av hjärtsjukdomar. Flera av dem är sådana som vi kan förändra genom att försöka handskas med våra kroppar och liv på ett hänsynsfullt sätt. Det är möjligt att ändra sina kost- och motionsvanor. Det är möjligt att tänka över hur man hanterar rökning och alkohol. Dessutom är det för-

Hjärter Tio – ett spel för livet



modligen möjligt att lära sig hantera sina egna reaktioner vid stress på ett för kroppen bättre sätt. Tillsammans i grupp – är säkert det bästa, kanske det enda sättet att lära sig handskas med dessa riskfaktorer. Våra Hjärter Tio-grupper kan härvidlag komma att tjäna som ett mycket värdefullt inslag i kampen mot riskfaktorernas hänsynslösa angrepp på våra hjärt- och kärlsystem.

Eftersom detta studiematerial i allra högsta grad är ett diskussionsmaterial hade vi i september en kurs kring materialet och dess uppbyggnad. Vi tog särskilt upp frågan om viktiga riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom med betoning på de som vi genom vårt beteende faktiskt kan påverka. Typ A och stressmedvetenhet jobbade vi särskilt intensivt med. Allt detta med syftet att våra kommande grupper inte bara ska ta-

la om riskfaktorer, rädslor och nya förhållningssätt till livet. Utan framförallt bli en viktig **resurs** för att konkret göra något åt dem.

Dessutom bearbetade vi frågeställningar kring grupprocesser, ledarskap och samtalsklimat. Av det skälet att ledares olika förhållningssätt skapar olika förutsättningar för gruppen och den enskilde individen att uppnå egenförståelse och förändring.

När jag nu tänker tillbaka på septemberkursen känner jag mig alldeles övertygad om att många, många hjärt-kärlsjuka och anhöriga runt om i landet kommer att få ingå i såväl insiktsfulla som lärorika grupper. För detta vill jag rikta ett varmt tack till alla er kursdeltagare kring Hjärter Tio-materialet.

Ronny Weylandt

Lars - Erik

Av Sinnika Gedda

Varje år på försommaren far jag omkring i staden med en traktor och ett släp med plantor. Pelargonior, petunior, fuchsior och begonior och allt vad de heter. Plantorna hämtar jag hos Forsberg i stans växthus och sedan bär det av ut i parker och planteringar med dem. Sist åker jag till Kyrkogårdsparken och lastar av plantkartongerna till tantlaget, som jobbar där.

Det är likadant varje år när jag ska köra ut växter till parken utanför kyrkogården. Då kommer Forsberg med en kartong blomplantor extra till mig.

"Det är ingen som saknar dem", brukar han muttra.

Sedan kör jag min parksväng och sist av allt tar jag min kartong och går in på själva kyrkogården. När man stängt den blanksvarta smidesgrinden efter sig och gått några steg in på kyrkogården blir det så märkligt tyst. Motorljuden omvandlas till ett avlägset surrande och fåglarnas kvitter tar överhanden. Mors och fars gravar ligger inte så långt från muren och jag gör dem fina. Pelargonior på mammas grav brukar det bli, för sådana tyckte hon om, och pappa får det som finns i övrigt i kartongen.

Forsberg och farsan var jobbarkompisar. Det var pappa som hade växthusen då. Ett bra jobb. Lugnt. Ja, så var det. När pappa dog fick Forsberg hans jobb, någon annan fick Forsbergs och så vidare. I slutändan blev det en plats ledig och den fick jag. En kommunalgubbe kom hem till mig ett par veckor efter begravningen och frågade om jag ville ha jobbet.

"Det är inte bra för en ung pojke att gå utan arbete dagarna i ända. Vi vill vårt bästa för dig och den här lösningen blir du nog nöjd med."

Jo, visst blev jag nöjd. Jag hade sökt några jobb efter nian men det fanns just inget att få. På somrarna hade jag jobbat i parkerna med gräsklippning och



Sinnika Gedda är född i Helsingfors 1948. Hon kom till Sverige 1950 och växte upp i Köping. Numera bor hon i Farsta. Hon är trebarnsmamma.

annat. Vintrarna hade jag mest varit arbetslös.

Så blev jag då parkarbetare jag också. Det var fint att få komma ut bland folk och få något att göra. Dagarna var långa också när pappa fanns men det var i alla fall lite att göra med att handla och laga middag. På kvällarna var han ofta ute med sina kompisar och drack. Men ändå. Det var lite tider att passa och ibland var han ju hemma och vi brukade titta på TV. När han försvann blev det alldeles tomt och tyst.

Pappa har druckit så länge jag kan minnas. När mamma levde var det inte så mycket, men drack gjorde han. De bråkade om det. När mamma gick bort hade han en lång period när han drack varje dag. Därefter kom en tid när han skärpte sig riktigt och var alldeles nykter. Ja, flera år faktiskt. Men när sedan Forsberg och hans gumma skilde sig blev det fart på drickandet igen. Det var hemma hos Forsberg pappa hade varit när han kom hem och föll så illa. Det hände ofta att jag hörde honom snubbla och muttra och för att inte grannarna skulle klaga brukade jag skynda mig



ner och hjälpa honom upp för spiraltrapporna. Just den här kvällen hade jag redan somnat och jag vaknade av att det ramlade. Jag skyndade mig ner för att komma till hjälp innan han hann ställa till ännu mer oväsen, men jag kom för sent. Pappa låg på en trappavsats



och huvudet låg böjt och snett.

Det kändes som en lång tid och jag bara såg honom ligga där alldeles still med den konstiga vinkeln mellan kropp och huvud. Det var så hemskt att se. Jag frös och skakade. Något fick mig att

till slut handla och jag ringde på hos närmsta granne. Det var Larssons, som mamma brukade vara mycket ihop med. Ambulansen kom och jag satt i trappan och såg pappa få en filt över kroppen och bli bortburen på bår. Fru

Larsson snyftade och pratade om hur det skulle gå för mig i livet. Ingen mamma och nu hade också pappa dött och inte hade jag något arbete. Gubben Larsson hade satt på tevatten och drog
Forts nästa sida

in mig i deras kök. Där var sig alldeles likt från den tiden mamma levde. Jag brukade följa med henne in dit ibland. Och det luktade precis som förr. Kryddskorpor, tror jag. Fru Larsson pratade hela tiden – jag minns inte alls om vad längre. Hon frågade om jag ville bli hos dem över natten men jag tackade nej.

När jag gick upp till vår lägenhet upptäckte jag att jag hade pyjamas på mig och att jag var barfota. Dörren stod öppen och det var tänt i hallen. Det kändes mycket ensamt och otäckt och det tog ett tag innan jag gick in och stängde om mig. Aldrig mer skulle pappa komma hem. Jag tände överallt och satte på radion och lade mig i sängen och läste. Hela natten skakade jag och frös.

På förmiddagen kom Jan-Olovs mamma och frågade om jag ville komma med hem till dem och bli kvar där till det var klart med begravningen. Genast packade jag ner kläder och lite saker i ett par plastkassar och följde med. Jag frågade inte hur hon redan visste om att pappa var borta. I en liten stad sprids allt fort.

Jan-Olov och jag hade varit tillsammans mycket när vi var små och ända fram till vi började nian. Vi kom ifrån varandra då. Jan-Olov pluggade och kom in på gymnasiet och jag ville ju helst av allt bara sluta plugget och få jobb. Våra vägar liksom bara skildes åt.

Elsa, Jan-Olovs mamma, brukade ofta be mig komma och hälsa på. Men det blev aldrig av. Hon sa att det vore bra om jag drog ut Jan-Olov på något. Annars satt han bara med sina böcker.

Jag satte ner mina plastkassar i hallen hos Elsa och hon kokade kaffe. När jag var liten var jag avundsjuk på Jan-Olov, för hans familj var så lugn och hans mamma var alltid hemma och lagade mat och pysslade. Pojkarna hade varsitt eget rum och det var alltid harmoniskt hemma hos dem. Aldrig att jag hörde att de bråkade, föräldrarna alltså.

Elsa visade in mig i Jan-Olovs brors rum. Det skulle jag kunna låna i några veckor, för han låg i lumpen. När han hade permis åkte han till sin tjej i Göteborg.

Vi drack kaffe och åt bullar och pratade om allt, Elsa och jag. Så blev det nästan hela tiden jag var där. Vi pratade och pratade. Det var lätt att säga saker till Elsa och hon lyssnade. Jan-Olovs pappa, Gunnar, var mest ute på tjänsteresor hela tiden och Jan-Olov kom hem över en helg. Annars var det bara Elsa och jag. Den helgen Jan-Olov var hemma stack vi ut på en cykeltur och på lördagen gick vi på bio. Vi hade inte så mycket att prata om. Jan-Olov berättade lite om sitt pluggande på Tekniska. Mesta tiden satt han på sitt rum och läste till en tenta.

Elsa tog hand om allt med begravningen. Hon ordnade också så att jag fick ut pengar på en försäkring från pappas jobb och jag kunde köpa mig lite kläder. En snygg mörk kostym, skjorta, slips och lite av varje köpte jag. Elsa var med och valde för säkerhets skull, som hon sa.

Vi hade det riktigt trivsamt, Elsa och jag. Om det inte hade varit för att pappa nyligen hade dött och det var begravning hade det mer känts som en resa eller någon sorts semester. Livet blev så annorlunda.

När jag återvände hem efter begravningen blev jag stående i köket. Där var så slitet och ostädat. Vid spisen var det hål i korkmattan och likaså vid diskbänken. Perstorpsplattan på köksbordet var alldeles matt efter tusentals avtorkningar. I fönstren hängde de gardiner mamma en gång satt upp för över tio år sedan. Pappa hade nog inte tänkt på sådant. Det enda som var nytt i lägenheten var teven.

Det blev första gången jag grät sedan pappa dött. Jag grät för att jag plötsligt blev varse det fattiga i våra liv. Där var så torftigt. Jag tvärvände och sprang hem till Elsa.

”Jag tänkte att du kanske skulle komma”, sa hon lugnt.

När vi hade städat, skrubbat och slängt gammal bråte i tre dagar började lägenheten ta form av ett hem. Elsa hade gamla gardiner, som inte passade längre och de kom upp i vardagsrumsfönstret. Till kök och sovrum valde jag tyg och Elsa sydde och satte upp. Försäkringspengarna efter pappa gick så gott som alla åt till nytt hemma.

Mitt i städandet och fejjandet en dag kom Elsa att tala om sitt liv med Gunnar. Kanske har jag aldrig förr blivit så förvånad. Jag som alltid har tyckt att de hade det så bra. Och Elsa berättade att de sedan många år helt kommit ifrån varandra och hållit ihop för pojkarnas skull.

”Till hösten ska jag börja i bokhandeln på heltid, så jag klarar mig alltid”, sa hon och torkade bort tårarna. ”Allt som ser fint ut är kanske inte så fint” och sedan blev det gamla vanliga arbetssamma Elsa igen.

Nu har jag arbetat i parkerna i sex år. Det är snöplogning och isspolning på vintrarna. Somrarna är det gräs, plantor och ogräs. Livet har gått efter årtiderna. Varje vår sätter jag kommunalblommor på gravarna. Forsberg ger mig dem fast jag lika gärna skulle kunna ta dem själv.

Till hösten ska jag börja plugga – bara en allmän kurs på folkhögskola – men det ska bli intressant att börja med något nytt. Det känns som om jag börjar hinna ifatt på något sätt.



Lyckad start för Hjärter tio

Holger Lindbergh från Linköping är en av dem som lyckades komma med på cirkeldarutbildningen i RHL:s nya studiematerial. Han var mycket nöjd med kursen.

– Hjärter tio är ett ovanligt bra material. Väl anpassat för intressanta och lärorika samtal. Materialet inspirerar verkligen till att fortast möjligt försöka få igång en cirkel i Linköping.

Syftet med studiecirkeln är att skapa förutsättningar för en aktiv rehabilitering ur psykiska och sociala aspekter, både för de hjärtsjuka och deras anhöriga.

Med kunskaper från kursen om det nya studiematerialet känner jag stor tillförsikt inför den kommande cirkelverksamheten.

Likartade problem

Studiematerialet stämmer väl överens med mina egna erfarenheter på reaktioner efter infarkten. Först när man drabbats inser man att det är dags för en radikal förändring av livsstilen.

Det är då vi RHL:are kommer in i bilden. Det går betydligt bättre att lösa problemen tillsammans med andra.

- Samla en grupp hjärtsjuka och deras anhöriga i samtal.
- Bearbeta rädslan för ny infarkt.
- Sluta gå på tå i tillvaron.

Det är ovärderligt att komma samman och prata om oro, rädsla och ensamhetskänslor. Kanske kan man tillsammans hitta nya värderingar, kanske till och med höja livskvaliteten. □



Från mina horisonter

Med bil ovan molnen 820 meter över havet. Den 12 oktober var jag på väg från Gällivare till Jokkmokk. Då passade jag på att köra upp till toppen av Dundret för att titta på utsikten. Det var fortfarande snöfritt och täta dimmoln svävade över skogarna i bakgrunden. Att promenera omkring på Dundrets topp i det kyliga men vackra vädret var en fin upplevelse. Jag gick där och funderade över hur olika villkoren är beroende på var i Sverige vi bor. Vintern startar tidigt uppe i norr. Dagen efter mitt toppbesök kom snön. Det snöade hela dagen, och när jag lämnade Gällivare på fredagskvällen den 13 oktober hade det fallit cirka 15 cm snö.

Oktober har varit en intensiv månad med mycket arbete både på förbundskansliet i **Stockholm** och ute i landet. Veckoslutet 30 september–1 oktober besökte jag **Strömsund** i norra Jämtland och hade en kurs om hur vi kan göra för att starta nya lokalföreningar. Länsföreningen i Jämtland siktar på att starta åtta nya lokalföreningar under de närmaste fyra åren. Status återkommer med rapporter om hur det går.

Den 5 oktober var jag i **Nässjö** och fotograferade till ett kommande nummer av Status. Passade också på att träffa styrelsemedlemmar i **Eksjö** för en diskussion om verksamheten. Den 6 oktober hade jag nöjet att delta i ett väl förberett startmöte i **Ljungby**. Där bildades en ny lokalförening som startar sin verksamhet

med ett utåtriktat informationsmöte den 19 november.

Den 12 oktober besökte jag **Jokkmokk** för att delta i ett startmöte som blev ett planeringsmöte. Om allt nu går som planerat så startar vi en ny lokalförening i Jokkmokk den 15 mars 1990. Den 13 oktober deltog jag vid ett styrelsemöte och ett medlemsmöte i **Gällivare**.

12 oktober besökte jag Jokkmokk för att delta i ett startmöte som blev ett planeringsmöte. Om allt går som planerat så startar vi en ny lokalförening i Jokkmokk den 15 mars 1990.

Den 13 oktober deltog jag i ett styrelsemöte och ett medlemsmöte i **Gällivare**.

18 oktober var det dags för ett välbesökt medlemsmöte i **Borås**. Mer än 100 medlemmar hade samlats för att lyssna på en läkare som berättade om hjärtsjukdomar och för att få information om förbundets verksamhet. En lyckad kväll med mycket av den fina RHL-gemenskapen.

Helgen 20–21 oktober deltog jag i en kurs som centralorganisationen i Östergötlands län hade anordnat på Marieborgs folkhögskola utanför **Norrköping**. Lördagen ägnades åt motionsledarutbildning i samarbete med Korpen och söndagen ägnades åt verksamhetsplanering för det kommande året.

Måndag 23 oktober fick jag vara med vid ett stormöte i **Tierp**. Det var länsföreningen i Uppsala län som hade kallat till möte. Drygt tjugo personer kom till mötet som resulterade

i bildandet av en ny lokalförening för Norra Uppland.

Onsdag 25 oktober var jag tillbaka i Östergötland. Närmare bestämt i **Mjölby** där drygt 90 personer hade samlats för en helkväll i RHL:s regi. Där fanns läkare, sjukgymnast och dietist som informerade om sjukdomar, vård, rehabilitering och kostens betydelse för hälsan. Deltagarna fick också information om RHL och inbjöds till ett startmöte den 15 november. Då skall vi starta en ny lokalförening i Mjölby.

Månaden avslutades för min del med ett organisationsbesök hos lokalföreningen i **Göteborg** på förmiddagen den 31 oktober. Där diskuterade vi lokalföreningens verksamhet och planerade ett möte där medlemmarna skall få tillfälle att påverka planeringen av nästa års verksamhet. På kvällen den 31 oktober deltog jag vid en träff i **Ulricehamn** där vi diskuterade möjligheterna att starta en ny förening. Med lite tur och envishet så skall vi nog lyckas få igång en lokalförening även i Ulricehamn.

Så här kan alltså en vanlig månad se ut när man arbetar som organisationskonsulent vid RHL. Det är stundtals stressigt och slitsamt men samtidigt inspirerande och intressant. Medlemmarna runt om i landet är fantastiska och jag ser med glädje fram mot nya möten och återseenden.

Text: Tommy Eriksson

RHL förebygger hjärtsjukdom och cancer

RHL har under förbundets 50-åriga historia på olika sätt verkat för en ökad insikt om folkhälsans betydelse. Vår senaste kongress beslöt att öka dessa ansträngningar ytterligare. Samtliga 147 föreningar över hela landet kan på olika sätt göra insatser för att förebygga uppkomsten av hjärtsjukdomar och lungcancer.

Allt i enlighet med mottot för vårt jubileum 1989: Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka – 50 år i folkhälsans tjänst.

Hjärt-kärlsjukdomar och cancer är våra vanligaste folksjukdomar. Varje år dör 10000 svenskar i hjärt-kärlsjukdomar och cancer svarar för mer än 20 procent av alla dödsfall i Sverige. Siffrorna är skrämmande. Det positiva i sammanhanget är att vi kan göra något åt detta.

Sambandet mellan kostvanor, rökvanor och risken att få hjärtinfarkt eller cancer är fastslaget.

Forskningen visar nu att hälften av dem som avlider av infarkt före pen-

sionsåldern skulle kunna räddas om de i tid gått in för en ändrad livsstil.

Även cancer beror till stor del på våra levnadsvanor. Vart tredje cancerfall bedöms ha samband med våra matvanor.

Den som slutar röka och ändrar sina kostvanor vinner ett längre liv. Tio år ef-

Visst kan vi!

ter avslutad rökning är risken att dö i hjärtsjukdom faktiskt lika låg som om man aldrig hade rökt.

Mat för hjärtsjuka

Lokalföreningarna för hjärt- och lungsjuka har en stor uppgift i arbetet med att sprida information om hur vi kan ändra våra kostvanor.

I varje förening bör vi sätta oss ner och diskutera vad som kan förbättras i den egna kommunen. Kan människor välja hjärtriktig kost i sin butik? Finns det möjlighet att välja fettsnål mat på lunchrestaurangerna? Hur är det med kostvanorna bland pensionärerna? Finns det möjlighet till näringsriktig

mat i trevligt sällskap för dem som lever ensamma?

God sjukhusmat

Många av RHL:s medlemmar vistas långa tider på sjukhus. Där kan vi konstatera att sjukhusmaten borde vara bättre sammansatt. Här finns mycket att göra för våra länsorganisationer.

Landstingen har rationaliserat sjukhusköken. Maten lagas i förväg och kyls tills den är färdig att serveras. De färdiga portionerna fraktas till de olika avdelningarna där de värms i mikrovågsugn. Köttet blir torrt, såsen ljummen och potatisen sval. Maten är näringsrik men tråkig och smaklös.

Så här illa ska det inte behöva vara! Det finns många sjukhus som klarar att servera god och fantasifull mat. Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har prövat att låta patienterna välja på två olika matsedlar och själva komponera nästa dags tillval av potatis eller ris, kokta eller råa grönsaker och olika sorters bröd.

Det blir en del merarbete på avdelningarna men patienternas pysslande med matsedeln är å andra sidan ren terapi. Man äter också bättre av det man har haft möjlighet att välja själv.

Sverige behöver en kolesterol-strategi

Med en nationell kost- och hälsostrategi kan vi minska kolesterolnivån och därmed hjärt-kärlsjukdomarna.

Experter på kost, kolesterol och krans-kärlsjukdomar har genom att slå sina kloka huvuden ihop kommit fram till att det bästa sättet att minska risken för hjärt-kärlsjukdom är en hälsostrategi som omfattar hela befolkningen.

En sådan kost- och hälsostrategi fordrar politisk vilja, klara mål och regelbundna hälsokontroller. Följande punkter bör ingå:

- Minska kolesterolnivån
- Informera om riskfaktorer
- Förändra kostvanorna

Det är inte motiverat att bestämma en kolesterolnivå som ska gälla för alla. Variationer förekommer varför kolesterol-

nivån för den enskilda individen bör bestämmas i samråd med läkare. Om förändringar i kosten inte leder till önskvärt resultat finns blodfetsksänkande läkemedel att tillgå.

De flesta svenskar ligger över gränsen

Två tredjedelar av den svenska befolkningen har för högt kolesterolvärde. Man bör helst inte överskrida 5 mmol. Över den gränsen ser man en överdödlighet pga kolesterol.

De flesta svenskar har för höga blodfettvärden. Medelålders män ligger i genomsnitt på 6,5 mmol och 20000 svenskar har en ärftlig form av blodfetterubbnings utan att de vet om detta.

Har man fler riskfaktorer, tex rökning eller högt blodtryck, kan även

måttligt förhöjda blodfettvärden utgöra en risk för åderförkalkning och hjärtinfarkt.

Satsa på kosten

Det vore oekonomiskt att behandla en stor del av befolkningen med läkemedel när man uppnår utmärkta resultat genom att ändra kostvanorna, menar experterna.

Mer bröd, grönsaker och potatis och mindre fett minskar blodfetterna.

En undersökning i Oslo visar att infarktstrisken minskar med 47 procent vid ändring av dieten, medan läkemedel ger en riskminskning på 19 procent. Detta i kombination med en minskning av tobaksbruk.

En sänkning av blodfetterna räddar liv.

Vad betyder det?

Vad är gott och ont kolesterol?

Lipoproteiner med låg täthet kallas LDL efter engelskans Low Density Li-

poprotein. Har man hög halt av LDL ökar risken för infarkt. LDL kallas "det onda kolesterolet".

Blodfettspartiklar med hög täthet kallas HDL (High Density Lipoprotein) och utgör ett skydd mot uppkomst av hjärt-kärlsjukdomar. Detta är "det goda kolesterolet".

Vilken uppgift har lipoproteinerna?

Lipoproteiner är blodfettspartiklar som har till uppgift att transportera kolesterol. De som kallas LDL transporterar kolesterol till celler och blodkärl där det kan avlagras vilket leder till åderförkalkning.

De lipoproteiner som kallas HDL transporterar bort kolesterol från celler och blodkärl för att omvandlas i lever och tarm.

Vilka lipoproteiner

syns i ett kolesteroltest?

Både LDL och HDL ingår i sådana test där man får veta sin kolesterolhalt inom ett par minuter. Vid laboratorietest anges de olika lipoproteinerna var för sig.

Vad är blodfetter?

I blodet finns fetter av olika slag. Kolesterol och triglycerider är ett par av dessa. Samlingsnamn för blodfetterna är lipider. Deras uppgift i kroppen är bla att bygga upp cellerna.

Varför avlagras kolesterol i blodkärlen?

Kolesterol tillverkas i kroppen och har flera livsviktiga funktioner. LDL och HDL transporterar omkring kolesterolet. Det avlagras och blir skadligt om kretsloppet kommer i obalans.

Detta inträffar när vi tillför kroppen alltför kolesterolhaltig kost. För mycket kolesterol påskyndar åderförkalkning.

Finns kolesterol i all mat?

Nej endast i animaliska produkter.

Hur kan jag minska kolesterolhalten?

Genom en fettfattig, fiberrik kost. Havre har blodfettssänkande effekt. En ny uppmärksammat produkt som effektivt sänker kolesterolhalten är havrekli (Havregröt från Kungöörnen eller Havre Plus från Juvel).

Vilken kolesterolnivå bör man hålla?

Värdet bör ej överstiga 5,2 mmol/liter blod. Svenska genomsnittsvärden är mycket höga jämfört med andra länder.

Flera sjukdomar sämre av salt

Tänk på vad du äter och låt bli tobak så sänker du blodtrycket och kolesterolhalten utan att behöva använda medicin.

Så lyder de senaste råden när det gäller hjärt-kärlsjukdomar.

Tiden börjar hinna ifatt hälsokostanhängarna. Allt fler läkare behandlar högt blodtryck genom att råda patienterna att ändra sina kostvanor och minska på alkohol och tobakskonsumtion.

Minska på fett och salt i maten och

öka fibermängden!

Dessa enkla råd från näringsexperterna har bidragit till en minskning av läkemedelskonsumtionen vid hjärt-kärlsjukdomar.

Högt blodtryck som följd av diabetes sänks om man är restriktiv med salt, och sockerupptaget förbättras.

Även astma sammankopplas med högt saltintag. Det beror på att saltet anses öka aktiviteten hos den glatta muskulaturen i andningsorganen. Det leder till överaktivitet och muskelsammandragningar i luftrören.

I stället för salt

Hur ska man smaksätta maten om man inte får använda salt?

Vid matlagning tillsätter vi ofta ett par hundra gånger mer salt än vad som finns i råvaran från början. Livsmedelsverket rekommenderar oss att minska saltintaget till 5 g per dag. Det är en knivsudd!

Ett alternativ till saltet är örter och aromatiska kryddor. Men det gäller att se upp! Vissa färdigblandade kryddsalter som vi kan köpa i affären innehåller mer än 90 procent av den natriumklorid vi bör undvika. Många märken saknar uppgift om andelen natriumklorid.

Krydda bort saltet

Seltin är ett mineralsalt där 1/3 av det vanliga saltet är utbytt mot kaliumsalt och magnesiumsalt. Kalium motverkar det vanliga saltets blodtryckshöjande effekt och magnesium minskar risken för rubbningar i hjärtrytmen. Seltin används som vanligt salt och passar till all mat.

Vitlöksalt passar till potatisgratäng, lammstek och dressing. Seltin innehåller 29 procent natriumklorid.

Seltin Aromalt passar till grytor, soppor och stuvningar och innehåller 35 procent natriumklorid.

Tio saltråd

- 1 Salta först när maten är klar
- 2 Smaka alltid innan du saltar
- 3 Använd mineralsalt
- 4 Använd örter och kryddor
- 5 Undvik smör och margarin. Ta aldrig extrasaltat!
- 6 Ångkoka så behåller du vitaminer och mineraler
- 7 Gör grytor. Koka grönsaker ihop med kött/fisk
- 8 Använd färska råvaror. Undvik halvfabrikat
- 9 Använd ugn. Undvik stekning
- 10 Undvik korv och charkvaror – de innehåller mycket salt

Salt – ett gift för cellen

Enkla råd

Minska på fett och salt i maten och öka fibermängden!

Härlig mat på video

Mat för livet heter en video som visar hur vi kan laga fettsnål och fiberrik mat. Filmen innehåller många enkla tillagningstips och aptitretande kostförslag.

Deltagarna i RHL:s nya studiecirkel Hjärter tio kan med fördel använda videon när man går igenom

det avsnitt som handlar om kosten.

Filmen är producerad av Hälsomålet – ett projekt inom Stockholms läns landsting – tillsammans med Kooperativa Förbundet.

RHL:s lokalföreningar kan låna Mat för livet genom RHL.

Tala med Helge Pettersson, 08-6690960, eller skriv till RHL, Box 9090, 10272 Stockholm.

Tre böcker om hälsa

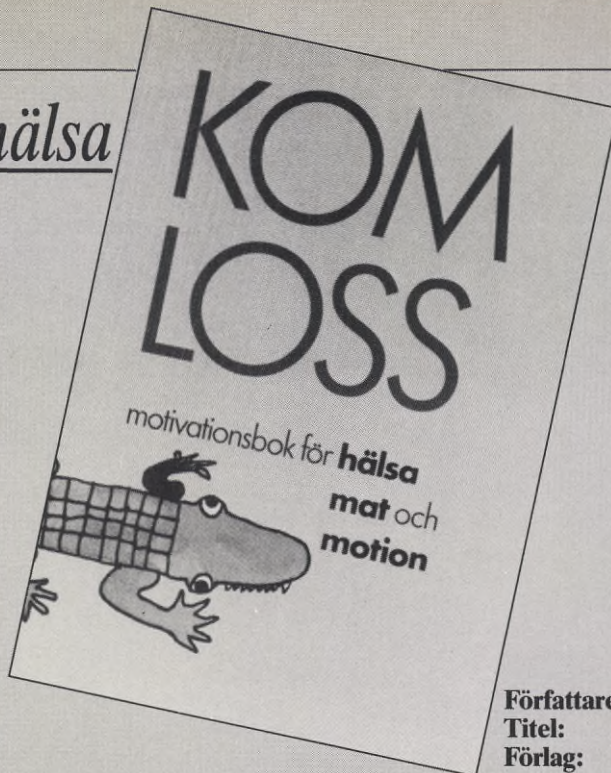
Kom loss

Boken vill motivera oss till förändringar, att äntligen komma loss, göra slag i saken och ändra livsstil.

Kom loss ger inga färdiga lösningar, inte en enda "sanning" som ska leda till evig hälsa och långt liv. Författaren Iris Mattsson-Kihlman vill motivera och visa på möjligheter. Också små förändringar lönar sig.

Boken är indelad i tre avsnitt: Hälsa, Mat, Motion. Tillsammans ger det en helhetssyn på vad det innebär att må bra och vara tillfreds. Vad ska jag göra för att må bra? Vad ska vi göra tillsammans? Hur ska vi gå vidare?

Boken kan användas som studie-cirkelmaterial.



Författare: Iris Mattsson-Kihlman

Titel: Kom loss

Förlag: Brevskolan



8 veckors kolesterolkuren

Boken beskriver en "dunderkur" för att komma tillrätta med höga kolesterolvärden.

Robert E Kowalski är medicin-journalist i USA. Efter en infarkt och två by pass-operationer beslöt han sig för att ändra levnadsvanorna.

Hans kur bygger på att använda havrekli i maten. På åtta veckor kunde han sänka sin kolesterolvärde från

7,3 mmol/l till 4,4. Dessutom gick han ner i vikt.

I sann amerikansk anda har han skrivit en bok om kuren. Den är entusiastmerande och lättläst och innehåller många tips och goda recept.

Författare: Robert E Kowalski

Titel: 8 veckors kolesterolkuren

Förlag: Norstedts

Ca-pris: 157 kr

Spelet om hälsan

Detta är både en bok och ett studie-material. Spelet om hälsan tar upp situationer eller miljöer där vi riskerar sjukdom eller olycka, tex hem, fritid, arbete, trafik och kost.

Varje kapitel innehåller intervjuer med människor som på olika sätt arbetar för att förbättra hälsan samt förslag på vad du själv tillsammans med familj och arbetskamrater kan göra för att förbättra hälsosituationen.

HUR DU SÄNKER DINA
KOLESTEROLVÄRDEN
MED UPP TILL 40 PROCENT
UTAN VARE SIG
LÄKEMEDEL ELLER STÖRRE
FÖRSÄKELSER

**VECKORS
KOLESTEROL-
KUREN**

ROBERT E. KOWALSKI
NORSTEDTS

Författare: Ann-Marie Landtöbom

Titel: Spelet om hälsan

Utgivare: ABF

Pris: 145 kr

95 kr för studiecirkel

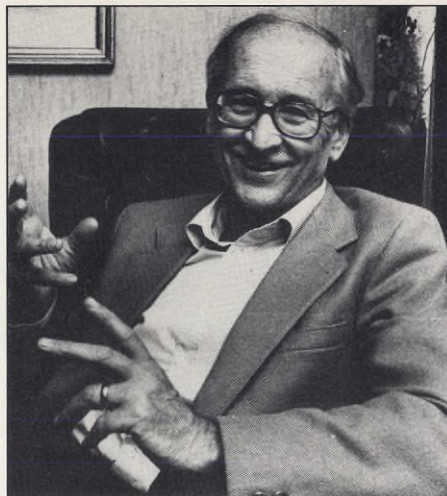
Vår historia är ingalunda våra kungars!

Vår historia är våra anstalters, har någon sagt. Ingalunda våra kungars! Det ligger något i det. Anstalterna speglar i ett koncentrat de värderingar och den människosyn, som var den förhärskande, i varje fall under deras första tid. Mycket snart övergick nämligen anstalterna till att konservera övergivna värderingar och skapa egna spelregler.

I boken "Handikappinstitutioner – Handikapporganisationer" får vi en personligt upplevd beskrivning av hur handikapporganisationerna växte upp ur institutionerna. Just det sambandet och det personliga är bokens styrka. Här har bokens redaktör Rolf Utberg mycket skickligt lyckats engagera äldre personer som var med då det hände och som minns hur det var att växa upp på en institution.

De skapade inte bara en livslång gemenskap utan även kunskaper om handikappet och enighet i kraven på samhället. Nu är denna bas för ett gemensamt agerande borta. Nu måste handikapprörelsen skaffa sig enighet på annat sätt.

Göte Linghede ger en initierad beskrivning av hur olika blindföreningar bildades i slutet av 1800-talet. Vi får ett porträtt av pionjären som startade ko-



Orädd förkämpe

Karl Grunewald har gjort sig känd som en orädd förkämpe för utvecklingsstörda. Han har med stor konsekvens hävdad att riksdagens lagstiftning också skall få praktisk tillämpning i vardagslivet för utvecklingsstörda.

Karl Grunewald är född 1921 och blev med lic 1948. Blev i början av 1960-talet överinspektör för verksamheten för utvecklingsstörda och därefter medicinalråd hos socialstyrelsen och chef för handikappbyrån fram till pensioneringen 1986.

piering av böcker till blindskrift och hur de blinda alltsedan dess själva tagit ansvar för de tyngsta kulturella insatserna.

Samhällskonflikt

Karl Montans och Nils Wallins kapitel om vanförestaltnings och intresseföreningarnas kamp har en alldeles speciell nerv. Här tydliggörs konflikten mellan samhället med sina så ofta missriktade och överbeskyddande insatser och de vanföras krav på självbestämmande.

De döva har fört en annorlunda kamp mot talmetoden och för teckenspråket. Det är ju en strid som har pågått ända in i vår tid. Faktum är – som Lars Kruth uttrycker det – att man på alla sätt har försökt att utrota teckenspråket i vårt land ända från 1900 till 1965!

Det är ett fint grepp av Bo Månsson att ta en patientförenings stadga som utgångspunkt för sin beskrivning av livet på sanatorierna.

Här var det fråga om kollektivanslutning och en styrelse som pga närheten till döden valdes på endast tre månader.

Och när regeringen i mitten av 1930-talet ville lägga fram förslag till en tuberkuloslag, som skulle göra det möjligt att tvångsinternera vissa lungsjuka, var det de lungsjukas intresseförening som kullkastade det! Kanske den första handikappolitiska åtgärd som gett ett positivt resultat, skriver Månsson.

Det ligger en stor styrka i boken att man får en parallell beskrivning av när och hur de olika anstalterna kom till stånd, blomstrade och försvann – de för vanföra, blinda, utvecklingsstörda, psykiskt sjuka, döva och lungsjuka.

De stora institutionerna hör snart till det förgångna, men – som statsrådet Bengt Lindqvist säger – vi bör noga se till att de stannar där och inte uppenbarar sig i en ny skepnad med andra ideologiska förtecken.

Titel: *Handikappinstitutioner – Handikapporganisationer*

Förlag: *Arbetsrörelsens arkiv*

Redaktör: *Rolf Utberg*

Ca-pris: *75 kr (40:- vid köp av minst 5 st)*

Talbok: *75 kr*

Pluggbitar

Artiklar och reportage i våra tidningar har en förarglig förmåga att upphöra innan tidningssidan gör det. Detta är ett bekymmer för varje redaktion. Emellertid finns en räddning: pluggbitar!

En pluggbit är en text som kan stoppas in när det uppstår tomrum i spalterna. RHL har skickat ut ark med pluggbitar till lokalföreningarna. Texten informerar kort om att en halv miljon människor är hjärt- eller lungsjuka i Sverige. För dem som är intresserade av kontakt finns RHL:s adress och Blomsterfondens postgi-nummer.

Vi uppmanar våra lokalföreningar

att lämna ett ark med pluggbitar till lokaltidningen! Det kan innebära fantastiskt fin reklam för vår verksamhet! Och det kostar ingenting!

Gratisreklam

Malmöföreningen har varit mycket lyckosam när det gäller att få spaltutrymme.

– Vi har fått in riktigt stora pluggbitar som täckt flera spalter i tidningarna, berättar Tore Lejgon. Nyligen var RHL:s pluggbitar med i tre av Sydsvenska Dagbladets fyra delar. Det är fin gratisannonsering tycker vi.

Rapportera gärna till Status när ni lyckas få in pluggbitar i tidningen!

Pluggbitar kan beställas från RHL, Box 9090, 10272 Stockholm.

Rättelse

Långt till Kanarieöarna

Det är förvisso långt till Kanarieöarna men att det skulle ta två veckor med flyg – som vi påstod i förra numret av Status – är väl att ta i.

RHL:s rekreationsresa till Gran Canaria startar på morgonen lördagen den 24 februari från Arlanda. Redan på eftermiddagen samma dag är vi framme. Det är naturligtvis hemresan som går av stapeln lördagen den 10 mars, efter två veckor i den spanska solen.

Den viktiga eftervården:

Andningsskola på Ystads lasarett

Hjärtrehabiliteringen vid Ystads lasarett har pågått i två år. Överslussningen till hjärt- och lungsjukas förening i Ystad fungerar bra.

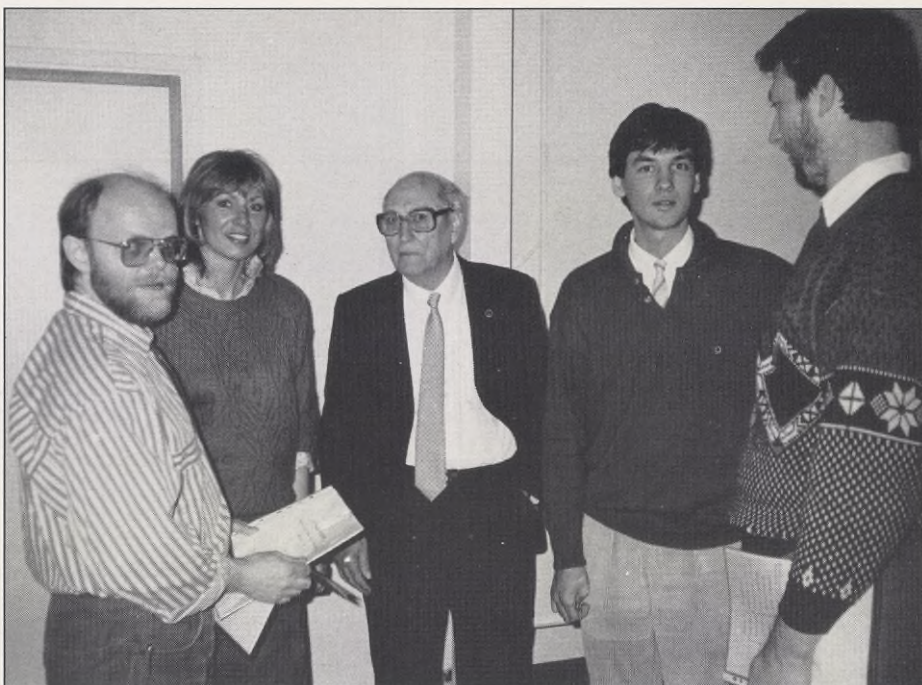
Andningsskolan startade i våras. Där är kontaktvägarna mellan sjukvårdspersonal och förening ännu inte riktigt klarlagda.

Ann-Kristin Persson, sjukgymnast vid hjärtrehabiliteringen, och Ingrid Andersson, sjukgymnast vid andningsskolan, redogör här för verksamheten.

Teamet som ingår i andningsskolan består av läkare, sjukgymnast, kurator, sjuksköterska, arbetsterapeut samt dietist.

Målsättningen är att genom information och samtal försöka få patienterna att uppleva trygghet och säkerhet samt att acceptera sin sjukdom och lära känna sina begränsningar, men ändå leva ett aktivt liv.

Andningsskolan är upplagd som en gruppverksamhet som ska fungera som en samtalsgrupp där man träffas en gång i veckan vid sju tillfällen, 1,5 timme per gång. Lektion 8 är avsatt för samtal enbart med patienternas anhöriga. Under lektionerna som är diskussionsinriktade, tar man upp lungans anatomi, fysiologi och patologi. Vidare diskuteras astmautlösande faktorer, hur man kan undvika dessa samt olika be-



Hjärt- och lungsjukas Per Ambolt (längst tv) och Evert Mathiasson (i mitten) samtalar om RHL:s eftervårdsprogram med sjukgymnast Ingrid Andersson, dr Erik Ljungström och sjukgymnast Ulf Ekberg.

handlingsformer. Dessutom ingår mobilisations- och avslappningsövningar, andningsövningar och demonstration av andningshjälpmedel samt inhalationsteknik. Genom peak-flow-mätning i hemmet lär man sig till exempel att följa sjukdomens svårighetsgrad så att man själv kan justera medicindoser och vet när man bör söka akutsjukvård. Slutligen diskuteras även fysisk träning, omhändertagande på sjukhus, bostads-

anpassning och saneringsåtgärder samt social problematik och krisbearbetning med mera.

Efter detta har deltagarna förhoppningsvis fått en helhetsbild av sin sjukdom och dess behandling. Vår erfarenhet är, att antalet akutbesök och inläggningar på sjukhus förefaller minska för de patienter, som deltagit i andningsskolan.

RHL:s krav på sjukgymnastik

RHL har under hela 80-talet arbetat för att få landstingen att anta ett eftervårdsprogram där hjärt- och lungsjuka patienter ska erhålla sjukgymnastisk träning. Tyvärr är resultatet att betrakta som ringa.

Tanken med RHL:s eftervårdsprogram är att patienten före utskrivningen från sjukhuset ska få träna tillsammans med en sjukgymnast. Syftet ska vara att lära patienten rätt teknik vid andning, upphostning och inhalation. Patienten ska få delta i fysisk träning. Genom att lära känna

sin förmåga att anstränga sig minskar osäkerhets känslan.

Vid utskrivningen ska patienten hänvisas till närmaste lokalförening för hjärt- och lungsjuka. Där ska finnas möjlighet att fortsätta den fysiska träningen. RHL har egna utbildade motionsledare och ett eget motionsprogram som är avpassat för hjärt- och lungsjuka.

Det är också viktigt med kunskap om den egna sjukdomen och de egna reaktionerna. RHL har studiematerial och egna cirkelledare för att tillgodose medlemmarnas informationsbehov.

Många stötestenar

Inom några landsting finns efter-

vårdsprogrammet genomfört i sina tre delar – men endast för hjärtsjuka. På andra håll fungerar sjukgymnastiken men inte den fysiska träningen. Några mindre lasarett har infört hela eftervårdsprogrammet i samarbete med lokalföreningen – medan resten av länet är som en vit fläck på kartan.

Bristen på sjukgymnaster är ett problem, svårigheten att slussa patienter från sjukhuset till föreningen ett annat.

Vi kanske kommer att få lika många variationer på eftervårdsprogrammet som det finns län (=24) och lokalföreningar (=128). □

Text: Tonie Andersson

Sjukgymnaster med livsviktig funktion

Inom LSR (Legitimerade sjukgymnasters riksförbund) finns en sektion för andning och cirkulation. Sektionen har 200 medlemmar.

Det är dessa sjukgymnaster som försöker göra livet uthärdligt för patienter med lungsjukdomar.

– Man får förstå dem som väljer bort ett fysiskt tungt och påfrestande bankande bland upphostningar och slem, sa en gång en luttrad lungsjuk patient som aldrig mött en sjukgymnast.

Visst är det förhållandevis få nyutexaminerade sjukgymnaster som väljer att arbeta med lungsjuka patienter. Men sjukgymnasterna i sektionen för andning och cirkulation är desto mer engagerade. Som om de vill visa vad man kan uppnå med ambition och nyfänkande.

Med forskning och projektarbeten har de utvecklat metoder att förbättra

gasutbytesförmågan. Behandlingsrutiner har kunnat ändras till gagn för patienterna som fått större självständighet och personalen som sluppit tunga rutiner.

Mycket positivt har alltså hänt inom sjukgymnastiken de senaste tio åren för patienter med obstruktiva sjukdomar (kronisk bronkit, astma och emfysem). Andningsövningar, inhalationsteknik och fysisk träning innebär stora förbättringar i livsföringen.

Syftet med andningshjälp är att underlätta andningen och förbättra gasutbytet. Det gör man genom att på olika sätt minska motståndet i luftvägarna samt öka ventilationen i lungans nedre basala delar där genomblödningen är som störst.

De vanligaste hindren är sammandragningar i luftvägarna (obstruktion) och slembildning. Patienten gör andningsövningar, lär sig rensa luftvägarna med en hostteknik (kallad huffing) och andas mot ett motstånd. Konditionsträning och avslappningsövningar ingår också.

Känslorna påverkar hjärtslagen

En jämn andhämtning och hjärtats rytmiska slag är för de flesta människor liktydigt med god hälsa. Inga andra organ i kroppen är så starkt knutna till vår uppfattning om liv och död som hjärtat och lungorna.

Hjärtat slår utan att vi kan påverka rytmen. Andningen sker automatiskt men den kan också styras med viljan. Vi kan sucka, flämta, pusta och rentav låta bli att andas en kortare period.

När vi är i god fysisk och psykisk balans är andningen lugn och avspänd. Oro och upphetsning påverkar andning-

en. Psykiska påfrestningar ger stramhet och spänningar i diafragma och andningsmuskler. Därmed är det slut med de avspända andetagerna.

När spänningarna ökar i mellangärdet måste hjärtat arbeta mot större tryck. Man kan säga att hjärtat indirekt belastas av känslorna. Även blodtrycket påverkas.

Vid psykisk press kan det underlätta att utestänga känslorna. Det leder emellertid till muskelspänningar som hindrar andningen vilket i sin tur hindrar oss att uppleva känslor och välbefinnande.

Hjärtrehabilitering på Ystad lasarett

Under vårdtiden har vi ett mobiliseringsschema från steg I till VII med andningsövningar och lättare gymnastikövningar och trappgång.

Omedelbart efter hemkomst finns möjligheter att en gång i veckan komma i en samtalsgrupp tillsammans med kurator och sjukgymnast. Där kan man få svar på frågor och komma ifrån rädsla och ångest.

Cirka 3 veckor efter hemgång blir patienterna inbjudna till en informationsträff med läkare, sjukgymnast, kurator och dietist. Alla informerar om sitt område och det finns möjligheter att ställa frågor. På denna träff informerar också

RHL om sin verksamhet. Det råder ett mycket gott samarbetsförhållande mellan RHL och slutenvården.

Efter 4–5 veckor efter utskrivningen kommer patienten på sitt första återbesök till läkaren och gör då också ett arbets-EKG som sedan ligger till grund för den fortsatta träningen. Tyvärr kan inte alla beredas plats i träningen, därför gör läkaren en bedömning vem som behöver detta.

Träningen är sedan två gånger/vecka 3–4 månader, 45 min/gång. Vi har möjligheter att ha tre grupper igång samtidigt och två sjukgymnaster och en assistent hjälps åt med träningen.

Hjärt-Lungfond ska ge pengar till forskning

Henry Järevik bevakade för RHL:s räkning ett informationsmöte i Göteborg där Hjärt-Lungfonden, en aktiefond för forskning rörande hjärt- och lungsjukdomar, presenterades.

Hjärt-Lungfonden instiftas av Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar. Det är en förening med ca 1500 medlemmar, företrädesvis läkare. Föreningen har ett kapital på ca 500 miljoner kronor. Inkomsterna kommer från gåvor och testamenten samt försäljning av brevmärken till jul.

Banksamarbete

250 personer hade samlats till Hjärt-Lungfondens möte. Skattmästare Per Lindblad redogjorde för syftet med fonden: att skaffa pengar till forskning. Fonden förvaltas av PK-banken och är en aktiefond som alla andra med den enda skillnaden att den är ideell, framhöll Lindblad.

Henry Järevik förhåller sig avvaktande till fonden. Han fick uppfattningen att fonden samarbetar med PK-banken för att få PR och större genomslagskraft. De församlade läkarna uttalade sitt stöd för fonden som kan ge dem mer medel till forskning.

RHL:s fond

RHL och Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar har ofta problem med gåvor och testamenten utfärdade till "hjärt- och lungsjuka". När tveksamhet råder om vilken av de båda föreningarna som åsyftas tillfaller gåvan oftast Nationalföreningen.

Gåvor och testamenten som sätts in på RHL:s fond används till hjälpmedel och rekreation för hjärt- och lungsjuka.

Vill givaren att pengarna ska användas till forskning kan detta anges på inbetalningskortet.

RHL:s fond heter Blomsterfonden och har pg 9000 11-8. □

Här möts människor med emfysem

De flesta emfysemsjuka känner sig ensamma med sin sjukdom. Man saknar information och någon att prata med.

I Stockholms län pågår försök att sammanföra dem som drabbats av emfysem. Kanske detta kan leda till informationsutbyte och trevlig samvaro.

En handfull människor kom till den första sammankomsten. Stämningen blev lättsam redan från första början. Det var som att öppna en kran. Alla pratade och berättade. Frågor och svar, tips om praktiska hjälpmedel och bidragsmöjligheter varvades med allmänt småprat. Tiden flög och ett par eftermiddagstimmar var snart till ända. Man enades om att träffas igen.

Sjukgymnast inbjuden

Till nästa sammankomst inbjöds sjukgymnast Monica Blomqvist. Hon har arbetat på lungkliniken vid Huddinge sjukhus sedan 1976. Nu är hon på väg till Södersjukhuset för att få möjlighet att arbeta polikliniskt med lungsjuka patienter.

Under informellt småprat över kaffebordet kunde Monica belysa många av de problem som hennes patienter brottas med.

Hosta utan ljud

Använd inte stämbanden när ni hostar, sa Monica. Den som är frisk kan hosta hur som helst men den som har astma eller emfysem måste se om sitt hus. Slemmet ska stötas upp med en "stötig" utandning. Men utan ljud annars blir det mesta av slemmet kvar.

Blåsa i flaska

Att blåsa i flaskan kände alla till. Alla hade vattenflaskor hemma att träna på, men osäkerheten visade sig vara stor när det gällde att ange skälet till denna typ av träning.

– Man blåser för att transportera

bort slem och ventilera lungorna och underlätta gasutbytet.

Vara duktig

– I början klarade jag knappt att andas ut genom slangen, men jag har tränat jättemycket, berättade Ulla. Jag tar i allt vad jag förmår.

De andra nickade instämmande. Alla försökte vara duktiga. Men det var inte så bra, fick de veta.

– Pressa inte. Andas inte in och ut maximalt. Det ska vara balans i allt.

Gå i trappa

Att Stig som sitter i rullstol behövde ta hissen när sällskapet förflyttade sig en trappa upp, det förstod Monica. Men Ulla?

– Jag har inte kunnat gå i trappor på många år, utbrast Ulla och tog några pigga andetag extra i rena förskräckelsen.

– Då provar du och jag nu, bestämde Monica lugnt.

Alla fick gå upp i förväg. I tysthet led vi med Ulla. Hur skulle hon klara den smala spiraltrappan?

Femton minuter senare stod hon bland oss med lysande ögon.

– Fantastiskt! In genom näsan på första trappsteget, blås långsamt ut medan du mal dig upp två trappsteg. Nu ska jag hem och visa Henry!

– Det mesta är en fråga om rätt teknik, sa Monica.

Text: Tonie Andersson

Emfysem-kontakten

Har du emfysem? Vill du ha kontakt med andra emfysemsjuka? Ange om du vill ha brevkontakt, telefonkontakt eller om du vill gå på möten av den typ vi berättat om i artikeln. Skriv till RHL, Box 9090, 102 72 Stockholm. Märk kuvertet: Emfysem-kontakten.

*Maktens män skriver sällan
de har så svårt för att stava*



Handikapprörelsen och utredare oense!

Svensk handikapprörelse och den statliga enmansutredaren Jönsson har mycket olika uppfattningar om hur den framtida hjälpmedelsförsörjningen ska se ut. Detta gäller såväl verksamhetens organisation och finansiering som de funktionshinderade möjligheter att själva påverka sin situation.

I Jönssons utredning (Hjälpmedelsverksamhetens utveckling, SOU 1989: 39) förordas en fortsatt uppdelning av huvudmannskapet med olika finansieringsformer. Samma syn på vad som är och inte är personliga hjälpmedel. Samma byråkratiska undervegetation som idag lägger hämsko på alla möjligheter till en samlad syn och ett samlat ansvar för funktionshinderade möjligheter att leva ett något så när normalt liv.

Handikapprörelsen, som gjort en egen undersökning vilken utgått från människornas behov istället för vårdapparatusens – landstingens – förordar i motsats till Jönsson en radikal omstrukturering med ett samlat huvudmannskap och finansiering via socialförsäkringsystemet samt en lagstadgad rätt till hjälpmedel.

För den funktionshinderade är det ointressant om de hjälpmedel som han eller hon behöver klassificeras som personliga hjälpmedel, arbetshjälpmedel, behandlingshjälpmedel, arbetsredskap för hemtjänst- och vårdpersonal, kostnadsfria förbrukningsartiklar, dövtolkar eller annat. Den nuvarande uppdelningen är kameral och enbart betingad av att hjälpmedlen tillhandahålls av olika huvudmän. Ett splittrat huvudmannskap som tidvis hindrat människor att få de hjälpmedel de behöver.

Vår uppfattning är att alla medborgare har rätt till en god livskvalitet. Vår rätt till väl fungerande personliga hjälpmedel kan därför inte inskränkas, ifrågasättas, eller kringgärdas av byråkratiska hinder.

I samband med HCK:s representantskapsmöte på Hotell City inbjuder HCK redaktionen till en pressinformation där den svenska handikapprörelsen presenterar sin uppfattning om hur hjälpmedelsverksamheten bör organiseras. En uppfattning som grundas på de kunskaper som dokumenterats i HCK:s och DHR:s stora undersökning "Konsumentens syn på hjälpmedelsverksamheten". En undersökning som gjordes samtidigt som den statliga hjälpmedelsutredningen arbetade.



Skriv till:
FRÅGOR
OM JURIDIK
RHL
Box 9090
10272
STOCKHOLM

Förbundsordförande Bo Martinsson svarar på läsarnas frågor

Fråga: Vi är fyra vuxna syskon. Våra föräldrar skildes när vi var små och vår far gifte om sig. Han fick två barn i sitt nya äktenskap. Kontakten med far bröts och vi känner inget till om hans liv. Nu har vi fått veta att han avled för fyra månader sedan. Hur ska vi få veta vad som är vår arvslott? Hur vet boupptecknaren vilka tillgångar den avlidne har? Hur går bouppteckningen till? Blir vi automatiskt kallade?

"Arvsberättigad"

Svar: Den som vårdar egendomen eller som man brukar säga "sitter i boet" är skyldig att inom tre månader efter dödsfallet ombesörja bouppteckning. Bouppteckningen upprättas av två kunniga och trovärdiga personer. Som bröstarvingar skall Ni kallas till förrättningen. Rent praktiskt går det till så att den som vårdar egendomen uppger boets tillgångar för bouppteckningsförrättarna, som antecknar vad som finns och samtidigt värderar det. Handlingen inlämnas sedan till tingsrätten för registrering. När bouppteckningen genomförts kan Ni över-

blicka vad som blir Er arvslott. Det lämpligaste är nu att Ni kontaktar den som sitter i boet och frågar när och var bouppteckningen skall hållas. Det kan tänkas att man fått uppskov av tingsrätten av något skäl.

Fråga: Jag har en fråga av ekonomisk art. Jag har ett sk PK-lån på PK banken. Lånet står helt på mig personligen, min fru har inte skrivit på någonting. Eftersom jag har haft en stor hjärtinfarkt, så kan jag ju dö snabbt om jag får en ny. Nu undrar jag vad som händer om jag dör utan att lämna några tillgångar efter mig.

Min fru har ett litet kapital som hon har insatt på en bankbok, som bara hon disponerar. Det rör sig om pengar hon fått genom arv från sina släktingar. Kan banken gå in och ta hennes pengar för att reglera min ev skuld hos dem? Vi har inget äktenskapsförord och inget annat förbehåll skrivet. Vi har en vuxen son som försörjer sig själv.

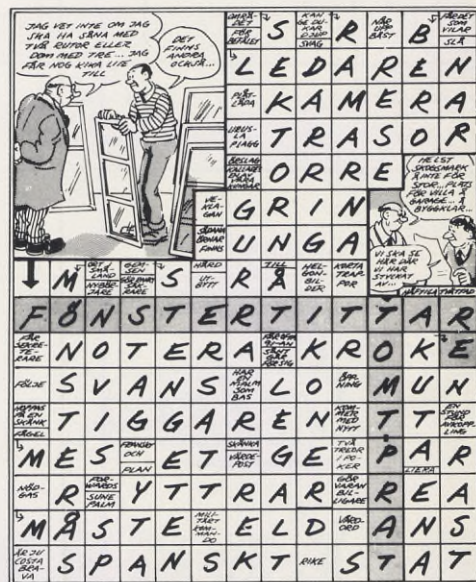
Jag vore tacksam för att få svar på denna fråga. Mina livförsäkringar är rätt små och dem behöver min fru ha för sin fortsatta försörjning, de är dessutom inte utmätningsbara.

"Orolig"

Svar: Om inte äktenskapsförord finns har makarna giftorätt i varandras egendom, vilket betyder att Du har rätt till hälften av Din hustrus banktillgodohavande vid en eventuell upplösning av äktenskapet. Det innebär då samtidigt att en fordringsägare kan ta in anspråk Din giftorätt för reglerande av Din skuld. I Din situation bör Du ta kontakt med advokat, bank eller någon kunnig person för att söka lösa problemet. En idag vanlig åtgärd är bodelning under bestående äktenskap.

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 5/89

- 1:a pris 100 kr:
Tore Nilsson
PI 5081
94200 Älvsbyn
- 2:a pris 75 kr:
Margit Karlsson
Lohegatan 1 A
63355 Eskilstuna
- 3:e pris 50 kr:
Arne Wadström
Albrektsvägen 98 A
60353 Norrköping
- 4:e pris 50 kr:
Elsvig Larsson
Bandygränd 4
60354 Norrköping



KOM SNART HEM IGEN MAMMA!

JADÅ... JAG BLIR BARA BORTA TILL I MORGON!

KONSTIGT VAD MIN GRABB DRÖJER... DET ÄR JU SNART MIDNATT...

HAR DE SOM ÄR TVÅ

GODA DAGAR
 HÅLLER HÖGT MÄTTES LIPP FÖRE
 BRUKAR ETSKARE
 UTAN INBLANDNINGAR
 STRAFFA MED ÖRRE
 HAR DELÄGARE
 KAN SPORRASS
 KNÄDNING
 FINN OCH BRÅ
 MAKA
 DRÖG FRAM FÖR ATT OMLÄMMA
 VÄG
 VIMSIG
 ÄR DAGEN I OTTAN
 TJOCKA
 KAN RÄDDA MISS-TÄNK
 ÄR INTE VITT ÄN
 KRAFTKARL
 PLAGG
 GER VÄSTERÅS-BOR JOBB FÖRLAG
 KAN INLEDAS SKOL-DAG
 CIVILSTÄND
 SÄLLINGE
 MILK SAK FÖR SMÅ
 HÅLLER MÅNGEN LIPPE
 FRANSKT OCH
 BOKA
 FINNS PÅ BURK
 BRUKAR IBLAND DRASIG
 KAN SPÅ FÖRE FLOD
 BLIR ÖVER
 OXE
 VAKEN
 FÄRG-SPEAKANDE
 OD-LINGS-MAR-KER
 SYNA I SÖM-MAR-NA
 HAR FÄCK I PLÄN-BOKEN
 GÖDSEL
 BÄR KOETA BARR
 ÄR JOBBGT ATT HÖRA
 HAR DE SOM ÄR TVÅ
 PO-LERA
 OBEKANT

Status 7

BILDKRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 7" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 december.

Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nummer 1/90.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Ny förening i Norduppland

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) har startat en lokalförening för Norra Uppland vid ett möte i Tierp.

Den nya föreningen skall bland annat starta specialanpassad motionsverksamhet för infarktpatienter, kranskärlsopererade och deras anhöriga. Sådan motionsverksamhet finns redan idag vid Hälsocentralen i Tierp. Där är det sjukgymnasten Pernilla Åsenlöf som håller i rehabiliteringen av hjärtpatienterna. Hon deltog vid startmötet och talade bland annat om behovet av fortsatt rehabilitering när landstingets verksamhet slutar.

Landstingets rehabilitering är tidsbegränsad och omfattar inte de anhöriga. RHL-föreningen tar hand om både sjuka och anhöriga. De kan delta i motionsgymnastik och i studiecirkel där de tillsammans med andra som har egna sjukdomserfarenheter bygger upp en strategi för ett nytt liv anpassat till de nya förutsättningarna.

Föreningen i Ängelholm

Verksamheten har kommit igång bra i den nybildade föreningen som omfattar kommunerna Ängelholm, Åstorp och Båstad. På 8 månader har vi hunnit bli 275 medlemmar.

Gymnastikgrupper finns på alla tre orterna, studiecirkel om Hjärtat och Lungorna startade i oktober.

Hjärt-lungräddningskurser startas under hösten. En demonstration blir det i Åstorp den 29 november.

Gösta Pettersson har ensam sålt 700 lotter (kanske var det Gösta som sålde högsta vinsten! Red anm).

Tack vare Ingvar Larsson och Ulla Palmén kom föreningen iväg till jubileet i Stockholm tillsammans med Trelleborgsföreningen. Ett gott samarbete som vi hoppas ska bestå.

Åke Johansson

Föreningen i Trelleborg

Höstsäsongen är igång. Månadsmötet blev välbesökt. Birgit Lindström berättade historier och läste dikter på bygdemål. Hon var i sitt esse och inlaget blev mycket uppskattat.

Sven Hansson rapporterade från föreningens mycket lyckade rökfridag som hade ett 70-tal besökare. Däremot var Inga Magnusson inte helt positiv i sin



Styrelsen för Hjärt- och lungsjukas förening i Norra Uppland. Från vänster Jan Heed, ordf, Barthold Zilén, ledamot, Marianne Eriksson, kassör, Eivar Lindgren, sekr, Lars Jansson, studieorg, och Alf Lindgren, ledamot. Foto: Tommy Eriksson.

rapport från förbundets jubileumsfirande.

För att nya medlemmar ska kunna sätta sig in i föreningsverksamheten beslöt att föregående års verksamhetsberättelse ska föredragas på månadmötet.

K-G Persson

Hjärt- och lungdag i Jönköpings län

Årets arrangemang var förlagt till Folkets park i Huskvarna. Det var en hel dag i vackert väder med tipspromenad, lotteriförsäljning, sångkör och musikår.

Dr Claes Thollin talade om förebyggande åtgärder vad gäller hjärt- och lungsjukdomar. Han framhöll vikten av rätt kost och det skadliga med rökning.

Torsten Friberg

Föreningen i Kiruna

En traditionsutfärd – hemlig resa – gjordes i augusti månad. Resmål; Turist i vår egen stad. Till turen hade ett 30-tal glada och förväntansfulla medlemmar infunnit sig. Resan företogs med buss och den började med en tur i centrala Kiruna. Byggnadsår för de olika så arkitektoniska byggnaderna, stadshuset, kyrkan, Folkets hus mfl, utlöste många livliga debatter.

Så gick färden vidare ut ur stans centrum mot Tuollovaara, Laxforsen och

Jukkasjärvi där vi tog rast och besökte den omtalade kyrkan med Bror Hjorts altartavla. Hembygdsgården och alla övriga sevärdheter som fanns där. Och många "Minns du", "Kommer du ihåg", hördes.

Resan avslutades med eftermiddagskaffe i Hjalmar Lundboms-gården. Och Hjalmar Lundboms (stadens grundare) liv och leverne väckte många känslor, såväl till skratt som allvar. Och så blev i mångas tycke en trevlig resa avslutad.

Linnea Holmberg

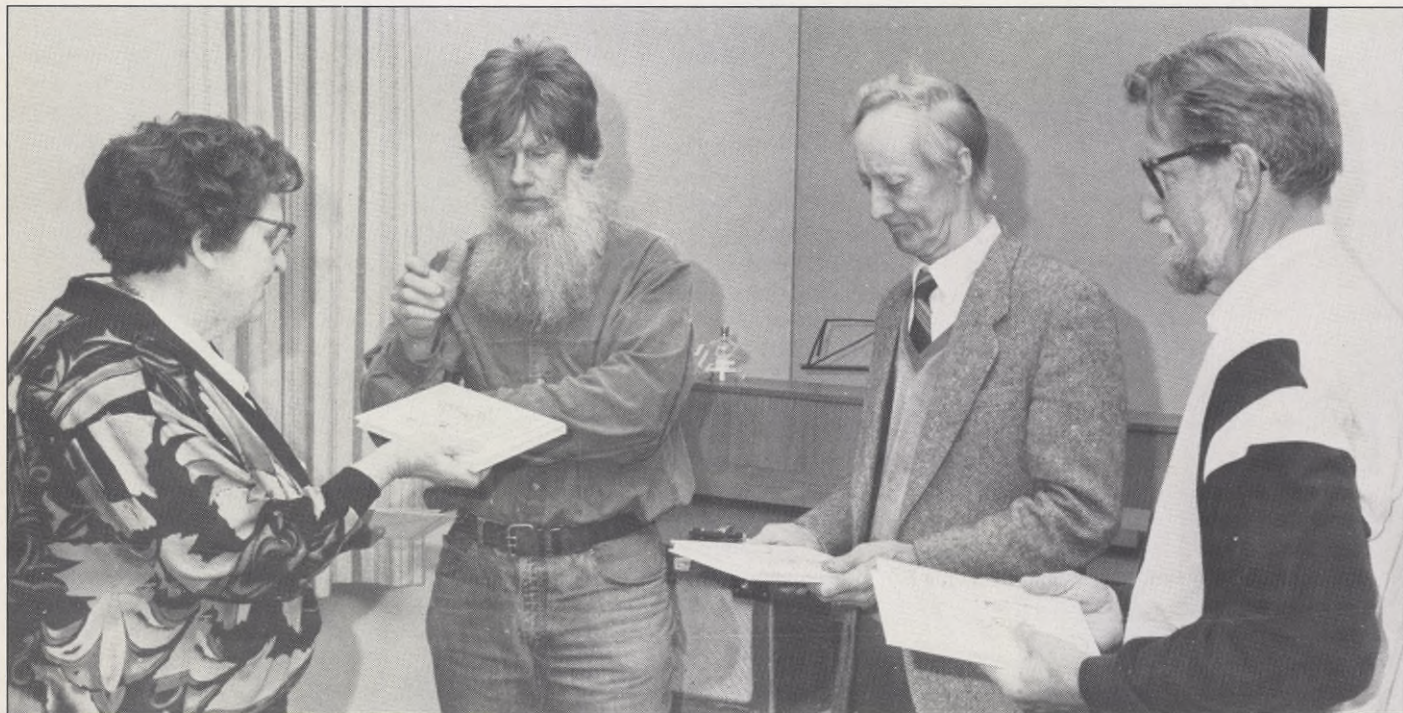
50 år i Örebro

Föreningen Hjärt- och lungsjuka firade 50 års verksamhet med att anordna Hjärt- och lungdag. På specialbyggd estrad vid Domus entré framfördes musik och vissång varvat med appeller och information om föreningens arbete och information om hjärt- och lungbesvär. Hjärt-lungräddning visades med hjälp av docka.

I Rådhuscafeterian bjöds alla besökare kaffe, där läkarna lämnade information och råd om hjärt- och lungsjukdomar. Förbundsrepresentant redovisade RHL:s verksamhet.

Ett bra genomfört dagsprogram där många medlemmar hjälpte till och lokalpressen på ett bra sätt följde upp Hjärt- och lungdagen.

Börje Johansson



Den trio som sett till att en film blivit möjlig är från vänster Kony Södring, John Nilsson och Hans Billman. Hjördis Andersson tackar och överlämnar RHL:s jubileumsbok.

Gjorde film om den egna verksamheten

Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Tingsryd är med sina 100 medlemmar näst minst i Kronobergs län men en av de aktivaste. Det senare har det blivit belägg för bland annat genom att föreningen låtit göra en film om sin verksamhet med en visningstid på drygt en halvtimme.

Filmen har haft urpremiär i församlingshemmet, Tingsryd, med ett antal inbjudna gäster, speciellt de som på olika sätt medverkat vid upptagningen av filmen. Föreningens ordförande Hjördis Andersson berättar att det var en studiecirkel, som för två år sedan tog initiativet och undersökte vilka ekonomiska möjligheter det fanns till finansiering.

Landstinget beviljade ett kulturstipendium och pengar kom vidare från riksförbundet samt distriktet. Lions ställde upp samt även privatpersoner. Lotterier var en ytterligare inkomstkälla. Tingsryds spelmän har bidragit med musikvinjetterna.

– Alla har jobbat ideellt, säger Hjördis Andersson vidare, och det är anledningen till att det hela gått att klara. På toppen av denna idealitet finns trion John Nilsson, Hans Billman och Kony Södring. John har hanterat filmkameran, Hans har gjort manus och det är också han som är filmens speaker. För den tekniska avdelningen med ljud etc är det Kony som ställt upp.

Filmen utgörs av en resa genom bygderna där studiecirkeldeltagarna finns med som den röda tråden. Det är vackra naturbilder och miljöer och det är en skildring av aktiviteter såväl egna som

hos de konstnärer och andra som föreningsmedlemmarna gästar.

Sjukdomarna har i viss mån ställts åt sidan, även om de inte på något sätt är dolda. Det är kamratskapet, aktiviteterna och sammanhållningen samt den ljusa och mjuka stämningen som förs fram i filmen.

Bussen för resenärer och åskådare till Bjurkärrs naturreservat norr om Sirkön samt till Lunnabacken. Medlemmarna gör en tur på kultur- och hembygdsrundan.

Filmkameran har vidare varit med på föreningens julfest samt vid olika studiecirkelarbete som att beskära fruktträd och ympa. Näverslöjd, porslinsmålning samt tillverkning av nyckelharpor är andra exempel.

Under vissa filmsekvenser förs även tankarna tillbaka till vård och rehabilitering. I Korpalycke berättar Uno om hur hjärtinfarkterna påverkat hans liv. Instruktörer finns på plats och dessa undervisar i hur en drabbad person skall hanteras i väntan på yrkeskunnigt sjukvårdsfolk.

Filmpremiären inramades av musik av Tingsryds spelmän. Länsföreningens ordförande Sten Sandström tackade för ett fint initiativ och betonade därvid också värdet av den ljusa och mjuka stämning som präglar innehållet i filmen. Hjördis Andersson tolkade föreningens tack till "filmmakarna" John, Hans och Kony samt överlämnade minnesgåvor.

Stig Israelsson



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Problem för hjärtsjuka i Borås

Boråsarna lever farligt! Köerna till nödvändiga undersökningar och kranskärlsoperationer ökar. Patienterna tvingas vänta upp till två år innan de får sina livsviktiga operationer. Under tiden hinner flera att dö i kön. För dem som klarar infarkterna och för dem som hinner få sina operationer saknas fungerande rehabilitering.

Det var skrämmande information som underläkare Hans Tygesen från medicinkliniken vid Borås lasarett lämnade vid ett informationsmöte i Borås.

Det blev en intressant kväll med information om riskfaktorer, symtom, sjukdomsförlopp och olika behandlingsmetoder.

Akutvården bra

Det framkom att akutvården i Borås fungerar bra och att ambulanspersonalen numera har möjlighet att ge infarktpatienter behandling redan under transporten till sjukhuset. Ambulanserna är utrustade med defibrillatorer som används för att ge elchocker.

Det är bråttom när någon drabbas av hjärtstillestånd. Fler liv skulle kunna räddas om flera människor lärde sig hjärt-lungräddning. Under vintern kommer lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka att anordna tretimmars hjärt-lungräddningskurser i Borås.

De stora problemen kommer efter akutvården. Rehabilitering saknas och köerna till undersökningar och operationer är årslånga. Det drabbar patienterna mycket hårt och kostar samhället stora summor.

Samarbete med RHL

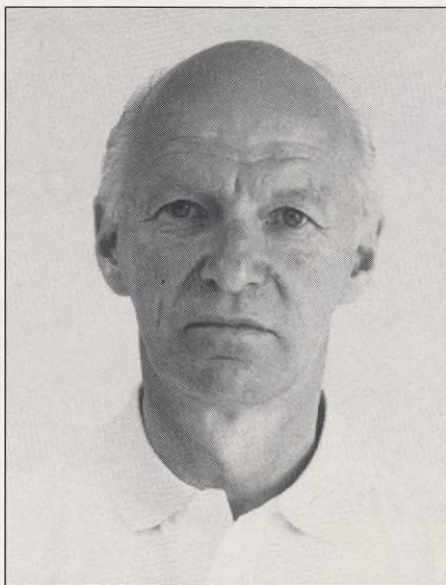
Tommy Eriksson, organisationskonsulent på RHL, informerade om att RHL har ett eftervårdsprogram. RHL vill att sjukvården skall starta motionsgrupper med anpassad rehabiliteringsgymnastik under ledning av specialutbildade sjukgymnaster. I dessa grupper får infarktpatienterna sin grundläggande träning under cirka tre månader. Därefter slussas de över till RHL:s motionsgrupper som leds av specialutbildade motionsledare. Patienterna och deras anhöriga

får också möjlighet att delta i samtalsgrupper om det egna handikappet. Till sammans med anhöriga och andra hjärtsjuka diskuterar de fram en livsstrategi anpassad efter de nya förutsättningarna.

Tommy Eriksson framförde en förhoppning att Borås lasarett i samarbete med Hjärt- och lungsjukas lokalförening skall kunna komma igång med rehabiliteringsverksamhet. Det är lönsamt för landstinget eftersom patienter som deltar i rehabiliteringsprogrammet inte belastar akutsjukvården lika mycket som andra hjärtpatienter. Dessutom ger rehabiliteringen en starkt förbättrad livskvalitet för hjärtpatienterna och deras anhöriga.

Krav på köerna

Herbert Ahlqvist, ordförande i Borås lokalförening, berättade att föreningen kommer att uppvakta ansvariga sjukvårdspolitiker för att få igång rehabilite-



Herbert Ahlqvist, ordförande i Borås-föreningen, är oroad över de långa köerna till kranskärlsoperationer vid Borås lasarett.

ringsverksamheten vid Borås lasarett. Man kommer också att kräva åtgärder för att ta bort köerna till undersökningar och kranskärlsoperationer. Ett annat mål som föreningen har är att försöka starta nya lokalföreningar i Alingsås och Ulricehamn.

Föreningen i Strängnäs

I Strängnäs firade vi dubbeljubileum lördagen den 23 september: RHL:s 50-åriga tillvaro och vår egen förenings treåriga.

Ordförande Karl-Inge Lindström knöt an till detta när han hälsade publik och medverkande välkomna till Hjärt-och lungdagens öppna husarrangemang.

Omkring 100-talet personer kom för att ta del av föredrag, videofilm, hjärt-lungräddning, lotterier, Folke Hälsas och Gertrud Bronks sentenser samt kaffe och macka.

Rune Ramström talade förtjänstfullt om RHL:s utveckling till folkrörelse och erinrade också om nuvarande och framtida arbetsuppgifter för förbundets medlemmar. Sammanfattningsvis förstod vi att åtskilligt ännu återstår innan samhällsbygget blir någorlunda bekvämt att vistas i även för de som är handikappade.

Överläkare Anders Stjerna inledde sitt anförande med att berömma föreningens insatser för sina medlemmar och var glad över det fina samarbetet med föreningen för sin egen del. Sedan talade han om riskfaktorer.

Biträdande överläkare Eino Mattinen talade om miljö och lungsjukdom och astmasköterskan Berit Lindell redogjorde instruktivt för astmaskolan och rekommenderade dessutom broschyren "Ju mer man vet om sin astma desto enklare är det att leva med den".

Bror Ek

Föreningen i Kristinehamn

Vid höstupptakten i Kristinehamn fick medlemmarna information om avvecklingen av RHL:s konvalescenthem Björkefors. Landstinget har tagit över lokalerna men ännu ej beslutat om vad de ska användas till.

En anonym givare har skänkt tre miljoner till en fond. Fondstyrelse ska utses att förvalta och fördela medel ur fonden.

Folke Björnberg



I stället för blommor

– tänk på –

RHLs BLOMSTERFOND

för

Hjärt-, Kärl- och Lungsjuka

RHL tar emot gåvor på postgirokonto

900011-8

Minnesadress utfärdas


Hjärt-, kärl- och lungsjuka kan ansöka om bidrag från Blomsterfonden till sådana hjälpmedel som man inte kan få gratis av samhället, t ex luftfuktare eller tvättmaskin. Medel ur Blomsterfonden går också till hjärt-, kärl- och lungsjukas rekreation.



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 9090, 102 72 Stockholm. Tel. 08-669 09 60





En fiskgratäng med täcke av kvarg och majonnäs, harlekinmönstrad genom krutongernas form, är rena festmaten. Saftiga bifftomater med svamp och kryddor som fyllning kan ätas som förrätt eller till en varmrätt, eller varför inte – som litet kvällsgodis.

Rotsaker – självklara alla höstdagar. Den mustiga grytan är god med bara grova smörgåsar som tillugg.

Färgglad höstmat

Är det inte skönt med hösten? Nu finns det åter igen gott om fina svenska rotsaker. Det kändes helt rätt att laga en gryta med olika smaker i harmoni. Helt vegetarisk är den, bara ett gott brytbröd, kanske med örtekryddad Keso, behövs som komplettering.

Det är inget "måste" att äta äppelpajen som efterrätt men visst passar den bra så här års. Inget fett i förrätten, så den fettmängd som finns i pajdegen ryms väl inom ramen. Jag brukar göra pajerna med endast ett galler av deg. Ska man kosta på pajbotten och lock ränner fettgrammen i höjden. Detta recept är klassiskt men många har säkert provat att göra pajdegen med Kesella och då kan man minska margarinmängden.

Fisk bör man äta flera gånger per vecka. En gratäng med benfria filéer gör att inte ens den ivrigaste motståndaren mot benig fisk kan opponera sig. I stället för en vanlig gratängsås har vi använt Kesella smaksatt med lättmajonnäs, en trevlig kombination kan jag försäkra.

Ett praktiskt tips – rivebrödet till tomaterna tog vi från krutongernas avskurna hörn. I detta fall är det bäst att inte använda skorpsmulor utan "färskt", lätt torkat, mjukt bröd.



Hälsningar Ulla Ingeson

Fiskgratäng med krutonger

5–6 portioner

600 g färsk eller djupfr
fiskfilé, tex torsk, spätta,
gös, kummel
1 tsk salt
1 burk (ca 250 g) sparris –
grön eller vit i bitar
1 pkt djupfr brytböner
(225 g)

250 g Kesella
1 dl lättmajonnäs
1/2 dl finhackad dill
1/2 tsk salt
1 krm svartpeppar

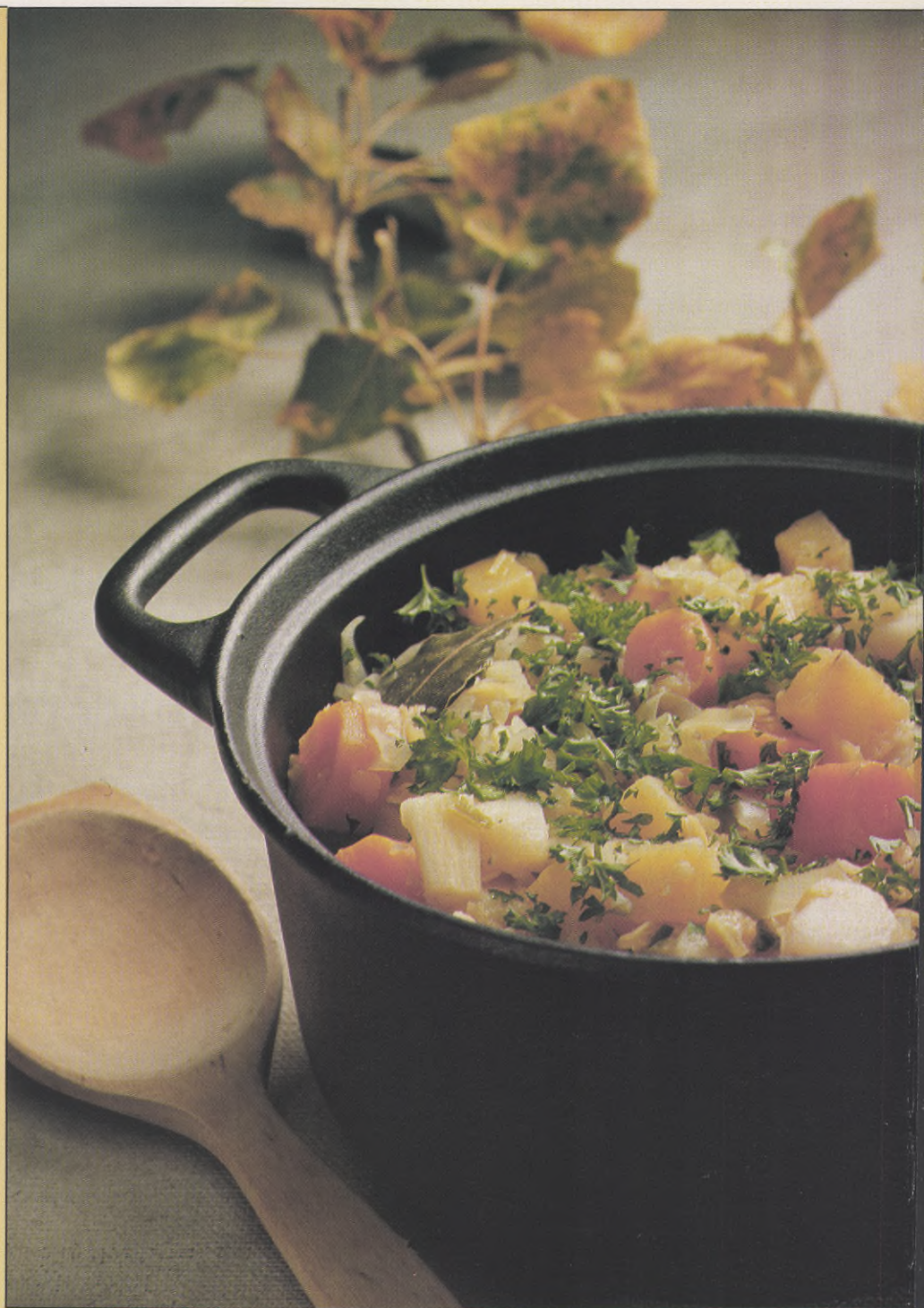
6–8 skivor fiberrikt form-
bröd
1 tsk olja

Sätt ugnen på 200°. Skölj
hastigt de färska fiskfiléer-
na eller tina de frysta. Lägg
dem på ett ugnssäkert fat
och strö över saltet. Täck
fatet med aluminiumfolie.
Sätt in det i mitten av ug-
nen och koka 15–20 min.

Häll av fiskspadet. Låt
sparrispadet rinna av or-
dentligt. Koka brytböner-
na enl anvisningen på för-
packningen. Fördela sparris-
sen och bönerna ovanpå
fisken.

Blanda Kesella, majon-
näs, dill, salt och peppar
och bred det över fisk och
grönsaker. Skär bort de fy-
ra hörnen av formbrödsski-
vorna (= ruterform), drop-
pa på oljan och garnera fat-
tet med dem. Gratinera i
mitten av ugnen 10–15 min
tills krutongerna fått en gul-
brun färg.

Till fiskgratängen äter
man kokt potatis, ris eller
pasta, allt efter smak.



Fyllda tomater

6 portioner

3 bifftomater
1 lite gul lök
1 krm salt
ca 200 g djupf champinjoner
1 msk margarin
ca 50 g färskt rivebröd
2 msk hackad persilja
1 tsk basilika
1 krm salt
1/2 krm svartpeppar
(1–2 pressade vitlöksklyftor)

Garnering:

6 svarta oliver

Skölj och skär tomaterna i
halvor, tag ur tomatköttet med
en sked. Salta halvorna och
vänd dem upp och ned på en
tallrik så att vätskan får drop-
pa av medan fyllningen förbe-
reds.

Skala och finhacka löken.
Skär svampen i mindre bitar,
lägg dem i en stekpanna och
koka in spadet. Tillsätt fettet

Fyllda tomater



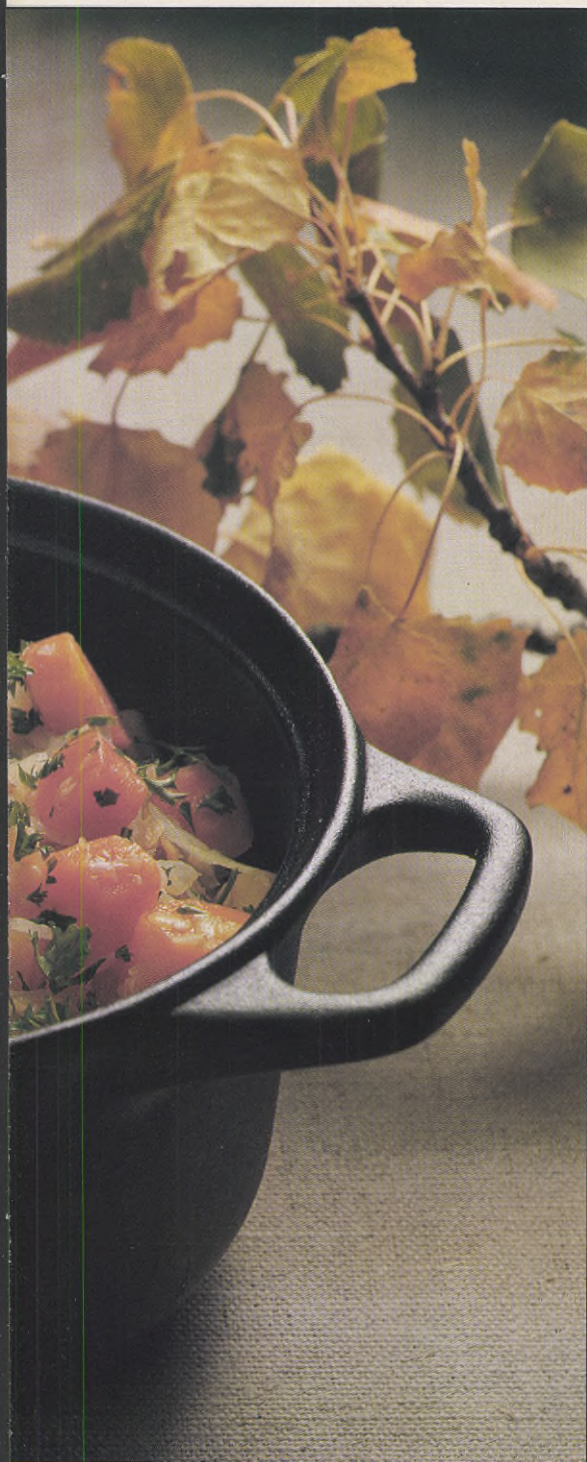
Fiskgratäng
med krutonger



Vegetarisk höstgryta



Äppelpaj



och löken, fräs 2–3 min. Hacka tomatköttet och lägg det i en skål tillsammans med löken, svamp, rivet bröd, persilja, salt och kryddor. Blanda väl.

Ställ tomathalvorna på ett ugnssäkert fat och fördela fyllningen med ”råge”. Ställ fatet i mitten av ugnen, 175° 25–30 min. Tomaterna skall vara genomkokta men fortfarande fasta. Serveras varma. Garnera med oliverna.

Äppelpaj

6 portioner

1 dl havrekli
2 dl vetemjöl
100 g margarin
3 msk kallt vatten
2 krm ättiksprit

6–8 äpplen (ca 1 kg)
2–3 msk socker
1 tsk kanel

Mät upp kli och mjöl i en skål. Skär kylskåpskallt matfett i 5–6 bitar och lägg i dem. Finfördela fettets i mjölet med en gaffel eller med fingertopparna till en smulig massa. Tillsätt vattnet och ättikspriten. Arbeta snabbt ihop till en deg och lägg den i en plastpåse. Låt vila i kylskåp ca 2 timmar – gärna till nästa dag.

Skala äpplena, kärna ur och skär dem i klyftor. Lägg äpplen, socker och kanel i en osmord ugnssäker form. Rulla ca 1/3 av degen till en fingertjock rulle. Tryck fast den mot formens kant. Kavla ut resten av degen till en fyrkant. Skär eller sporra den till remsor. Lägg dem som ett galler över fyllningen. Pensla ev med uppvispad äggvita.

Grädda i mitten av ugnen ca 20 min i 225°. Låt pajen svalna av något. Den kan också kallna helt och sedan värmas lite i ugnen strax före serveringen. Servera ev vaniljglass till.

Vegetarisk höstgryta

6 portioner

2–3 morötter (ca 300 g)
1/2 kålrot (ca 300 g)
2 palsternackor (ca 200 g)
1 klyfta vitkål (ca 300 g)
1 purjolök
1 gul lök
6 dl vatten
2 grönsaksbuljongtärningar
1–2 lagerblad
2 dl röda linser
1/2 dl finhackad persilja
eller smörgåskrasse

Skala rotfrukterna och skär dem i bitar. Finstrimla vitkålen. Snitta och skölj purjon, skala löken och skär i tunna skivor. Koka upp vatten och buljongtärningar.

Lägg alla grönsakerna och lagerblad i en tjockbottnad gryta. Häll i grönsaksbuljongen och koka under lock på svag värme ca 15 min. Skölj linserna noga. Lägg dem i grytan, rör om och koka ytterligare ca 7 min. Strö över det kryddgröna.

Två miljoner får tidning om RHL!

Den största glädjen med Puls, vårt nya tidningsprojekt, är att vi på Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka nu äntligen får möjlighet att sprida vårt budskap till stora delar av Sveriges befolkning. Puls kommer att delas ut till drygt 1,7 miljoner hushåll. Det innebär, att vi får den genomslagskraft som behövs för att kunna göra en betydande friskvårdsinsats och därmed bidra till att på sikt minska förekomsten av hjärt-, kärl- och lungsjukdomar i Sverige.

Det innebär också, att vi kan höja den allmänna kunskapsnivån om vad dessa sjukdomar är för något, hur de behandlas och vilka nya rön forskningen ständigt ger oss.

Första numret av Puls kommer ut våren 1990.

Förmedla kunskap om livskvalitet

Resurser satsade på friskvård och förebyggande åtgärder ger mångfalt tillbaka i form av minskat mänskligt lidande och minskade sjukvårdskostnader. Genom Puls kan vi på RHL nå ut med information om vad alla friska människor själva kan göra för att minska sina sjukdomsrisker och på köpet skaffa sig högre livskvalitet. Oftast handlar det inte om någon drastisk livsömläggning, men det gäller att ha kunskap om hur man går till väga. Sådan kunskap vill Puls förmedla och göra allmänt känd.

Livsbejakande tidning med positiv grundton

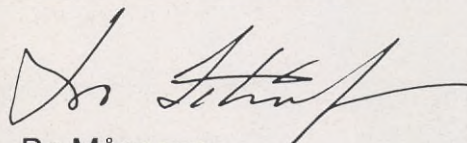
Trots sitt allvarliga syfte blir Puls ingen torr och tråkig produkt - tvärtom! Vi gör en modern och livsbejakande tidning med smak av både magasin och veckotidning. Innehållet blir blandat och riktat mot människor i nedre medelåldern och uppåt. Vi tror att en positiv grundton skapar de bästa förutsättningarna för bestående attitydförändringar hos Puls-läsarna.

Vi hoppas på en välvillig inställning från företag som ställer upp och köper annonsplats i tidningens speciella annons- och sponsorbilaga. Det är företagsbidragen som gör Puls-projektet möjligt att genomföra.

Perfekt komplement

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, som under 1989 firar sin 50-åriga tillvaro, har över 30 000 medlemmar. Puls blir det perfekta komplementet till vår förbundstidning Status, som idag når ca 75 000 läsare.

Vi är övertygade om, att Puls ger RHL ökad uppmärksamhet och ökat stöd över hela landet. Det betyder, att vi kan utvidga vårt arbete i folkhälsans tjänst i kampen mot några av det moderna samhällets värsta gissel: hjärt-, kärl- och lungsjukdomarna. Särskilt glädjande är att vi får större möjligheter att verka för en effektiv eftervård åt människor som drabbas och drabbats av dessa sjukdomar.



Bo Månsson

Förbundssekreterare
Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

