

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 6
Okt
1989



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



HJÄRTBYTE

OPERATIONSKÖER

RHL-RESAN



Om det inte bott så mycket jäklar anamma i Jenny hade inte hon och mamma Lena nu suttit mittemot varandra, sprudlande av glädje. Av patienter och personal på Harefield-sjukhuset utanför London kallas hon "den fantastiska svenska flickan". Det är inte svårt att förstå varför.

Jenny vann kampen för livet

Jenny Linderoth fick chansen och tog den. Hennes kamp för rätten att få vara med i livet har gett resultat. Nu skall hon leta sig tillbaka till känslan av att leva. I den späda kroppen bor en stor fighter.

Sedan den 8 juni har Jenny Linderoth levt med ett nytt hjärta. Ett starkt hjärta som passar hennes lungor, som i hela hennes 15-åriga liv fått dra ett tungt lass eftersom det hjärta Jenny är född med var mycket svagt.

Utan det nya hjärtat hade Jenny inte haft en chans.

Flera fel

Jenny föddes med flera olika hjärtfel: ett hjärta som var vridet så att höger kammare fungerade som vänster och vi-

ce versa, kvarstående fosterförbindelse, hål mellan kamrarna som gav läckage. När hon var 10 månader opererades fosterförbindelsen och läkarna trodde att Jenny skulle klara ett liv upp i tonåren då det kunde bli aktuellt att åtgärda mer.

– Det var dåligt från och till. Så några dagar innan hon fyllde fem år säckade hon ihop på köksgolvet. Fullständigt livlös och jag visste inte vad jag skulle göra.

Jennys hjärta orkade inte längre och en pacemaker opererades in.

– Nu, tänkte vi. Nu skulle allt bli frid och fröjd.

För frisk?

Vårdnadsbidraget drogs in; Jenny var med sin pacemaker frisk enligt myndigheterna men i försäkringsbolagens ögon var hon sjuk, någon livförsäkring fick hon inte teckna.

Som obekvämt till tusen tror Lena Linderoth att hon är sedd bland myndigheterna i Kristianstad.

– Som en tjtäckring. Men Jenny ha-

de inte suttit här om jag gett upp, säger Lena och får ett stort leende av sin dotter. Jag har banat vägen för många familjer, och det känns bra.

Oförståelse

Den ständiga kampen med myndigheterna och deras oförståelse som ständigt måste övervinnas har många gånger varit jobbigare än att Jenny var så sjuk.

– Det har gått åt så mycket onödigt energi när myndigheterna ifrågasatt. Man går inte omkring och ljuger när ens barn är dödssjukt.

Nio år gammal opererades Jenny för tredje gången.

– Jag tyckte hon mådde som bäst när de började tala om operation. Men vi hade inget val. Hon skulle inte leva tills hon fyllde 18 annars.

Femte dagen efter operationen hjulade Jenny i sjukhuskorridoren.

– Nu. Nu är hon frisk. Nu börjar livet, trodde vi, säger Lena.

Livsglädje

– Vårt mål har varit att inte göra Jenny till en liten hjärtbarnstyrann. Det är vi glada för nu, säger Lena. Många gånger har jag känt mig hård men det har varit för Jennys skull.

Både läkarna och familjen kom snart på att Jenny inte själv visste hur mycket hon orkade. Flera var tillfällen då kroppen sade ifrån efteråt, ofta kräktes hon av överansträngning.

– Men hon tog smällarna – och det var värt det. Vi har hela tiden haft kvalitet som mål, inte kvantitet, säger Lena.

Ingen har haft råd att räkna dagar, månader eller år.

Följeslagare

Jennys läckage från hjärtklaffarna började göra sig påmint i början av -85.

Krafterna tröt, både fysiskt och psykiskt. Jenny tappade livslusten.

– Jag blev desperat. Vad gör man som mamma när ens barn håller på att försvinna?! Jag började provocera. I tre dagar höll jag på och sen fick jag en morgonsko i nacken. Då visste jag att Jenny skulle komma igen.

Jenny opererades akut, en mekanisk klaff sattes in och läckaget i den andra snörptes samman.

Jenny vande sig aldrig vid den mekaniska klaffen.

– Det var som om en grej följde efter en. När jag satt på toaletten ekade det, när jag skulle sova var den där och ibland hördes den till och med när jag öppnade munnen, berättar Jenny.

Dödsångest

Det sista året har varit jättejobbigt. Jenny har varit mycket sjuk och har de gånger hon kunnat förmå sig suttit upp och sovit. Dödsångesten har hållit ett obarmhärtigt tag om henne om nätterna.



Ett medicinskt och mänskligt stöd ger svenska sjuksköterskan Kerstin Mårtensson, th närmast kameran. Hon var med Jenny både vid operationen och, som här, vid återbesöket.

För två år sedan bestämdes det att Jenny Linderoth skulle byta hjärta på Harefield-sjukhuset. Det senaste halvåret har hon stått på SOS-listan, och den 8 juni i år opererades hon av doktor Asghar Khaghani.

Som ett stöd i vården, medicinskt och mänskligt, erbjöds Kerstin Mårtensson, sjuksköterska på barnmedicinen i Lund, att få följa med. Jenny var mycket allvarligt sjuk och Kerstins kunskande var till nytta i en inte minst psykiskt påfrestande situation.

Någon gav

Någon gav Jenny livet tillbaka när hennes odds var som sämst.

Lena berättar:

– Första dagen hon fick stiga upp efter operationen stod hon vid sjukhusfönstret och tittade ut på sommaren. Och sa: Varför fick just jag chansen? Varför just jag?

– Därför att du är värd det, svarade jag.

Som ett hem

Ett normalt liv så fort som möjligt är av stor betydelse i den eftervård man tror på vid Harefield-sjukhuset utanför London. Jenny och hennes familj skapade detta liv i samhället Chalfont St Peter beläget tio minuters bilväg från sjukhuset.

– Jag letade febrilt efter någonstans där vi kunde vara en familj igen. Och fann detta underbara hus, berättar Jennys mamma Lena Linderoth.

Lena Linderoths tanke är att huset även fortsättningsvis skall fungera som hem för svenska patienter och deras familjer som antingen väntar på operation eller har blivit opererade. När vi kommer på besök träffar vi en svensk familj som flyttade in när Jenny åkte hem till Sverige och som väntar på operation. Alla är överens om att huset är en bättre lösning än hotell.

Goda vänner

Chalfont St Peter är gemytligt engelskt och trivsamt frodas. Här är alla grannar med alla och särskilt väl tar man hand om dem som flyttar hit.

John Thompson och hans hustru Violet bor några hus ner på gatan och de kom för Jenny och hennes familj att bli väldigt goda vänner i ett främmande land.

– De öppande sitt hem för oss och vi har fått många nya vänner genom dem, säger Lena.

– Vi älskar dem. Det är väl det livet handlar om, att älska din granne, säger John.

Texten är ett sammandrag av Kristianstadsbladets artikelserie om Jenny Linderoth. Reporter Birgitta Jarhov, fotograf Ronnie Smith.

Kärt när Jenny fick möta sin egen doktor

Det blev ett kärt återseende. Doktor Asghar Khaghani såg med förundran på sin svenska skyddsling Jenny Linderöth, som strålade av lycka över mötet och hans positiva reaktion.

– You're looking marvellous!

Den 8 juni kämpade de tillsammans i ett operationsrum på Harefield-sjukhuset, världens största transplantationscenter. Hon som patient och han som läkare. Tre månader därefter möts de när Jenny är på sitt första återbesök.

I det gamla sanatoriet som utseendemässigt har mycket gemensamt med en svensk fabriksbyggnad räddas människor från hela världen tillbaka till livet. Här delas så gott som dagligen chanser till ett normalt liv ut.

– Det är ett avkopplande ställe samtidigt som vi arbetar, räknat i timmar, hårt. Men det är mödan värt, när man ser ett så här gott resultat, säger doktor Asghar Khaghani, som ingår i den världsberömda hjärtkirurgen och professorn Magdi Yacoub's läkarlag.

Doktor Yacoub

Jenny är egentligen doktor Yacoub's patient. Magdi Yacoub opererade Jennys donator som fick nytt hjärta och lungor. I operationsrummet intill bytte Asghar Khaghani ut Jennys hjärta mot donatorns friskare.

– De komplicerade operationerna med två transplantationer med levande donatorer, som i detta fallet, är ett lagarbete som leds av doktor Yacoub, säger Asghar Khaghani. Och hjärtbytet var komplicerat; Jenny var en högriskpatient.

Över 60 operationer med hjärtan från levande donatorer har gjorts på Harefield och här gjordes också världens två första. På Harefield utförs flest hjärt- och hjärt/lungtransplantationer i världen.

För sju år sedan började medicinen Cyklosporin användas på de transplanterade patienterna.

– Cyklosporinet revolutionerade resultatet. Risken för avstötning och infektioner har minskat. Resultaten är i



Det blev ett kärt återseende som ingav framtidstro när Jenny Linderöth var på sitt första återbesök på Harefield-sjukhuset utanför London.

– Tänk att doktor Asghar Khaghani tog sig tid att lyssna på mitt hjärta, säger Jenny, som är överlycklig att få träffa sin doktor.

dag mer stabila, 80–85 procent av patienterna överlever ett år, berättar Asghar Khaghani.

Förra året utfördes 214 transplantationer på Harefield. 30 av dessa var på barn.

– I år kommer vi att göra fler transplantationer, tror Asghar Khaghani.

Tillgång begränsar

Antalet transplantationer begränsas egentligen bara av tillgången på donatorer.

– Vi har inte så många donatorer som vi skulle vilja ha. Om vi vidgade våra normer skulle vi beräknat på Englands folkmängd kunna göra 1000 transplantationer årligen i England, säger Asghar Khaghani.

Det handlar om människors inställning och den kan ändras med mer information. Här spelar media en stor roll.

– Det är medias plikt att upplysa folk, göra dem mer förtrogna med att det handlar om att patienterna får ett normalt liv med kvalitet.

Totalt står cirka 400 personer i kö för

att få ett nytt hjärta eller både hjärta och lungor på Harefield-sjukhuset utanför London.

Självklart att ge

En rynka mellan ögonbrynen skymtar förbi när jag frågar Jenny vad hon tycker om folks inställning till att donera sina organ.

– För mig är det så självklart, det hade varit självklart att ge. Tänk att hjälpa någon annan till ett normalt liv, en chans som jag fått, säger Jenny Linderöth.

Hon faller i tankar, kanske över livet och dess villkor. Men denna sprudlande 15-åriga tjej har flyttat från livets ytterfil till den innersta och numera går det inte fort nog.

– Tänk att det bara är tre månader sedan jag opererades. Jag kan inte fatta det. Jag mår jättebra.

Hennes aptit på livet är stor och hennes lyckliga skratt smittsamt. Vi blickar tillbaka på första återbesöket på Harefield-sjukhuset. Att se tillbaka känns bra när det finns något att se fram emot. □

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: 900011-8
RHL:s postgiro: 950011-7

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 75:-

Produktionsplan 1989

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
7	15 okt	15 okt	25 nov
8	25 nov	25 nov	15 dec

Annonspriser:

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.

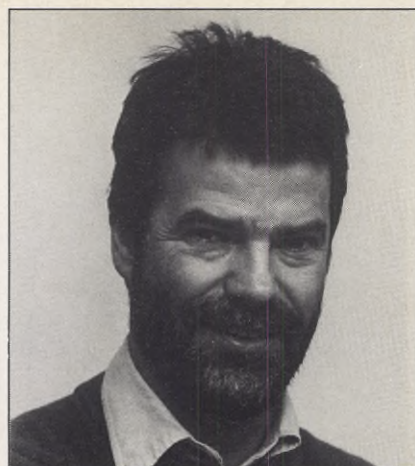
Redaktionen ansvarar inte för
bilder och texter som sänds till
Status utan att vara beställda.
Vi förbehåller oss rätten att
redigera insända bidrag.

Omslagsbild:

Jenny Linderöth på återbesök
efter hjärtbytet.
Foto: Ronnie Smith,
Kristianstadsbladet

Ledare

Tänk om...



våra politiker, på såväl landstings- som kommunal nivå, försökte att verkligen sätta sig in i hur det är att vara hjärt- eller lungsjuk, att de alltid satte människan, patienten, i centrum. Då är jag övertygad om att vi skulle slippa en massa tjafs och diskussioner om vilken huvudman som har ansvaret för vad. Då skulle de istället slåss om att få ta hand om oss. Då skulle det vara självklart att våra behov av social service, omsorg och hälso- och sjukvård blev tillgodosedda på ett bättre sätt, oavsett vem som skulle stå för kostnaderna.

Den här ansvarsdiskussionen är åter högaktuell med tanke på att äldrelegationen nu har lagt fram sin rapport "Ansvaret för äldreomsorgen" som dock endast i förbigående berör handikappade, men som trots allt kommer att beröra många handikappade om förslaget genomförs. Vissa delar – utvidgning av Socialtjänstlagen – av rapporten har redan diskuterats i förbundsstyrelsen och övriga förslag kommer styrelsen att diskutera och samverka i remissvaret med HCK.

Handikappprörelsen kommer i sina remissvar att kraftigt understryka att rätten till såväl samhällets stöd och hjälp som samhällets skyldighet att tillgodose våra behov, skrivs in i en rättighetslagstiftning. Ett krav som under lång tid förts fram av HCK och som förbundet också, via NHL (Nordiska hjärt- och lunghandikappades förbund), fört fram till Nordiska Rådet. En rättighetslagstiftning skulle, i viss utsträckning, underlätta för den enskilde att överklaga – att anföra förvaltningsbesvär – beslut som han tycker är fel.

Låt oss nu bara hoppas att vissa av äldrelegationens förslag genomförs så att vi får veta vem som är ansvarig för olika instanser, att vi i onödan slipper flytta mellan olika boende- och vårdformer, att flexibiliteten i resursanvändandet ökar, att uppdelningen av olika arbetsuppgifter motiverar vårt behov av service och vård.

Önskelistan kan göras längre. Men om människan verkligen sätts i centrum inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården så kan den här listan bli förverkligad. Så politiker och tjänstemän TÄNK OM.

Glesbygdsbor köar åratal för vård...

Bo Danielsson från Vilhelmina har just fått besked från lasarettet i Umeå: han får vänta mellan 12 och 24 månader på utredning! Om detta leder till kranskärlsoperation vet han inte.

Människorna norr om Dalälven är ett hårt provat släkte i många avseenden. Inom sjukvården har man haft svårt att besätta tjänster och människor i glesbygden har tvingats att vänja sig vid att möta nya läkare vid varje besök på vårdcentralen. De hjärtsjuka som har befunnits i behov av operativa ingrepp har skickats till närmaste thoraxklinik – i Uppsala.

Glädjen var därför stor när Regionsjukshuset i Umeå kunde öppna en thoraxklinik förra året. 860 personer fick genomgå den utredning som Bo Danielsson står i kö till. Av dem opererades 107.

Inget mellanläge

I RHL:s statistik över väntetider inför operation uppger Umeå lasarett att väntetiden där är 2 månader för dem som är högprioriterade till kranskärls- och klaffoperationer. Några lågprioriterade eller oprioriterade patienter finns inte. Till skillnad från övriga thoraxkliniker arbetar man i Umeå efter principen att patienten antingen är i behov av operation eller klarar sig utan.

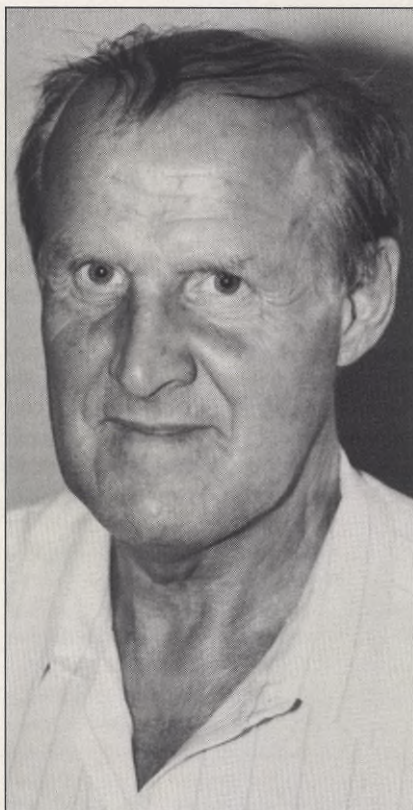
I april 1989 fanns 28 högprioriterade patienter i kön.

Vänta minst ett år

Bo Danielsson har haft svår kärlekskramp i många år. Han har genomgått en kranskärlsoperation. Kärlekskrampen blev inte bättre och komplikationer med bukspottkörteln tillstötte. Först ett år efter operationen kallades Bo till återbesök. Det visade sig då att de inopererade kärlen var helt igensatta.

– Det har gått nio år sedan dess och kärlekskrampen blir allt svårare. Jag hör till Lycksele lasarett och läkaren där skrev en remiss till thorax i Umeå.

Bo visar brevet som på fyra rader meddelar honom att han får ge sig till tåls "12 till 24 månader" innan han kan få komma på utredning. Han är lugn och lågmäld, sparsam med orden. Men det behövs inga ord



Bo Danielsson från Vilhelmina måste vänta upp till 24 månader för att få komma till hjärtutredning vid regionsjukshuset i Umeå.

för att tydliggöra hans stora besvikelse.

– Jag förstår inte, säger han.

Kanske tänker han att om hans smärta inte anses värre än att han kan stå ut ett par år till, hur mår då de som är högprioriterade.

Patienten i kläm

Bo är ordförande i lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Vilhelmina. Han har en sjukgymnast som åtar sig att leda motionsgymnastiken som ingår i RHL:s eftervårdsprogram. Hennes enda villkor är att de hjärtsjuka deltagarna genomgår ett arbets-EKG på lasarettet i Lycksele.

Bo skrev till sjukhusdirektionen i Lycksele. Efter ett halvår kom svaret:

Lasarettet har tyvärr inte resurser att utföra arbets-EKG.

Istället skulle nyopererade hjärtpatienter kunna åka de 25 milerna mellan Vilhelmina och Lycksele i taxi. Då kunde de nämligen delta i den sjukgymnastik som fanns på lasarettet.

Är detta vad som brukar kallas omfördelning av resurser?

Så utestängs glesbygdsborna från den eftervård som ska hjälpa dem tillbaka efter hjärtsjukdomen.

TOTALT ANTAL PATIENTER I KÖ TILL BY PASS

	Högprioriterad	Lågprioriterad	Oprioriterad	1988	1989	Diff
Uppsala	1–2 mån 12 pat	2–4 mån 93 pat	6 mån 103 pat	194	208	+ 14
Göteborg	1 mån 8 pat	3 mån 102 pat	6–8 mån 207 pat	212	317	+105
Stockholm	1 mån 7 pat	2–3 mån 25 pat	4 mån 85 pat	319	117	–202
Lund	2 mån 27 pat	4,5 mån 144 pat	7–8 mån 83 pat	345	254	– 91
				1070	896	–174
Örebro	1 mån 14 pat	2 mån 16 pat	3 mån 31 pat	–	61	
Umeå	2 mån 28 pat	–	–	–	28	
Scand Heart Center, Göteborg	–	–	–	–	0	
Sophiahemmet, Stockholm	1–2 v 4 pat	3 v 20 pat	1 mån 8 pat	–	32	

1017

Köerna till hjärtoperation minskade med nästan 20% från våren 1988 till våren 1989 vid thoraxklinikerna i Uppsala, Lund, Göteborg och Stockholm. Från 1989 följer RHL också köerna vid övriga thoraxkliniker.

...trots att köerna till operation minskar

Nya operationsmetoder och förfinad teknik ökar möjligheterna att hjälpa människor med svåra förträngningar i kranskärnen. Operationskapaciteten har dock inte kunnat svara upp mot hjälpbehovet.

RHL:s medlemmar slog tidigt larm om att människor hann dö i kön i väntan på operation. Situationen blev katastrofal under 80-talet.

Köerna minskar

RHL sammanställer sedan 1985 statistik över antalet öppna thoraxkirurgiska operationer samt hur många patienter som väntar i kön. Den senaste rapporten – från april 1989 – visar glädjande nog att operationerna har ökat med 24 procent jämfört med förra året. Under samma tid har antalet patienter som väntar i köerna minskat med nära 20 procent.

Äntligen positivt

– Äntligen börjar vi se en ljusning, säger förbundsordförande Bo Martinsson. Vi har från RHL:s sida agerat för att få till stånd kraftfulla insatser. Det är glädjande att konstatera att dessa samlade insatser nu pekar mot ett positivt resultat.

Bo Martinsson är angelägen om att betona vikten av en fortsatt bevakning för att också söka minska köerna till den utredning som föregår en eventuell operation.

ANTAL GENOMFÖRDA HJÄRTUTREDNINGAR

Thoraxklinik	Antal genomförda utredn			Ökn 1986–88		Uppskattad ökn/år from 1989
	1986	1987	1988	antal	%	
Umeå	616	846	860	244	40	300
Uppsala	785	842	1219	434	55	?
Stockholm	(1000)*	1246	=1350	(350)	(40)	0**
Örebro	310	455	454	144	47	150
Linköping	463	673	798	335	72	200
Göteborg	852	1263	1447	595	70	200
Lund	518	755	750	232	45	350
Malmö	184	183	300	116	63	350
Summa exkl Sthlm	3728	5017	5828	2100	56	1550
Summa inkl Sthlm	4728	6263	7178	2450	52	

* utredarens uppskattning

** pga bristande resurser

1986–1988 ökade antalet genomförda utredningar i hela landet från 4728 till 7178. År 1989 uppskattas utredningarna öka med 1550.

ANTAL ÖPPNA THORAXKIRURGISKA OPERATIONER

	1985	1986	1987	Diff	1988	Diff	%
Uppsala	812	1056	1146	+90	1106	-40	
Göteborg	761	733	806	+73	988	+182	
Stockholm	762	735	686	-49	854	+168	
Lund	927	1030	1076	+46	1121	+45	
Örebro			44		301	+257	
Umeå					107	+107	
Scand Heart Center	3262	3554	3758		4477	+719	+10,1
Göteborg			373		434	+61	
Sophiahemmet					240	+212	
Stockholm			28				
Totalt	3262	3554	4159		5151	+922	+23,9

RHL:s statistik visar att operationskapaciteten har ökat med 23,9% från 1987 till 1988. Till denna positiva utveckling bidrar den nyöppnade thoraxkliniken i Umeå samt privatsjukhusen Scandinavian Heart Center och Sophiahemmet.

Utredning inför operation – befarad flaskhals

Inom RHL fanns farhågor att utredningsresurserna inför thoraxkirurgiska operationer skulle bli otillräckliga i takt med att thoraxkirurgin byggdes ut.

Gunlög Marnell, handläggare på förbundskansliet, fick i uppdrag att undersöka resursbehovet vid de olika thoraxklinikerna.

Kraftig ökning

Thoraxklinikerna i Umeå, Uppsala, Stockholm, Örebro, Linköping, Göteborg, Lund och Malmö tillfrågades om antalet genomförda utredningar 1986–1988 samt den uppskattade ökningen/år from 1989.

För flertalet kliniker är utökade resurser en förutsättning för att klara ett ökande antal utredningar. Läget kan dock inte betecknas som oroande, konstaterar Gunlög Marnell i sin sammanställning.

Inte länssjukhusen

Samtliga kliniker är eniga om att man i första hand bör satsa på full utbyggnad vid regions- och undervisningsjukhusen. Man uttrycker oro över att länssjukhusen tilldelas utrustning för att genomföra undersökningar som man varken har utbildad personal eller patientunderlag för.

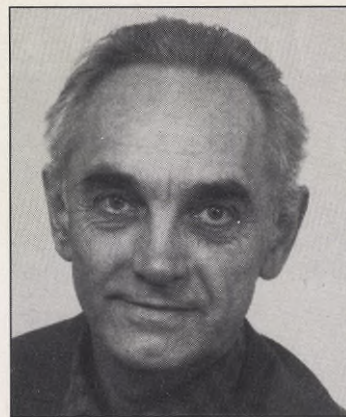
Flera thoraxkliniker efterfrågar ett samarbete med RHL i gemen-

samma angelägenheter. Gunlög Marnell nämner i sin undersökning bla uppvaktning av respektive landsting, skrivelser angående resursfördelning och stöd för thoraxradiologi som egen specialitet.

– Förbundsstyrelsen beslutade att invänta 1989 års sammanställning över antalet utredningar och operationer innan ett eventuellt samarbete påbörjades, säger RHL:s förbundssekreterare Bo Månsson. Nu har vi färsk siffror som underlag inför vidare åtgärder. RHL kommer att uppvakta sjukvårdsministern och landstingsförbundet.

Text: Tonie Andersson

Förtroendenämnder och patienträtt



– Ni ville alltså inte stödja mig!

Det var en gammal arbetskamrat, Rolf, som med skarp blick riktade anklagelsen mot mig när vi oväntat stötte ihop. Jag blev överraskad av anklagelsen, för egentligen tyckte jag att vi, dvs landstingets förtroendenämnd, hade gett honom vårt stöd.

Jag försökte förklara. Men samtidigt insåg jag att hans anklagelse blyxtbelyste svårigheten i förtroendenämndens verksamhet. Svårigheten att inom ett stort system – och på systemets uppdrag! – föra patientens talan och detta utan egentliga befogenheter. Problemet kan även formuleras som en fråga: vems förtroende skall nämnden åtnjuta?

Min kontakt med problemen kring förtroendenämnderna är tämligen gammal. I början av 80-talet skrev och debatterade jag patientombudsmän och förtroendenämnder. Jag skrev bl a en bok "Får vi vara med?" som handlar om förtroendenämnder. Frågan kändes angelägen.

Det var därför med både tvekan och intresse som jag 1986 åtog mig uppdraget att vara ledamot av Örebro landstingets förtroendenämnd. Det ansvar och den direktinsyn i verksamheten som jag därmed fått ger ny belysning och anledning till att återigen fråga vilken roll förtroendenämnderna kan spela i vårt sjukvårdssystem.

Förtroendenämnderna tillkom som en försöksverksamhet och som ett resultat av diskussioner om att det i landstingen skall finnas patientombudsmän till vilka patienter som känner sig missförstådda och orättvist behandlade kan vända sig för att få hjälp och rättelse.

Nämnden skall förmedla hjälp och kontakter men har inga disciplin-

nära befogenheter. Den skall inte syssla med sådana fel och försummelser som kan leda till att en läkare, sjuksköterska eller annan i sjukvårdspersonalen direkt prickas eller får en varning. Sådana ärenden behandlas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som närmast kan betraktas som en specialdomstol.

Förtroendenämnderna intar en rätt undanskymd roll i det stora sjukvårdssystemet. De är tämligen okända bland patienterna, de upplevs även många gånger som tandlösa och oförmögna att påverka viktiga frågor och verksamheten blir ofta byråkratisk.

Ändock: nämndernas handläggare har fullt upp med att ta emot människor som känner sig missförstådda, orättvist behandlade, nonchaletrade osv. Nästan varje besök eller telefonkontakt leder till ytterligare kontakter och undersökningar. Ibland kan problem klaras direkt med hjälp av telefonen, ibland blir det skriftväxling med olika kliniker och ibland blir det tjocka utredningar.

Från sjukvårdens sida upplevs förtroendenämnderna ofta som besvärliga och förfrågningarna skapar merarbete. Det är en svår balansgång att trots kritiska frågor upprätthålla goda förbindelser för att så snabbt som möjligt få fram ett tillfredsställande svar. För att utan maktbefogenheter kunna nå resultat och ge stöd behöver nämnden och dess tjänstemän åtnjuta förtroende både hos patienten och inåt i sjukvårdssystemet.

Min arbetskamrat Rolf hade drabbats av svåra ryggbesvär. Han gick stöttigt med hjälp av käppar och ingen kunde betvivla att han upplevde smärta, periodvis svår smärta, och

att han var starkt begränsad i sin rörelseförmåga.

Han hade det jobbigt och tyckte att han möttes av oförståelse från sjukvårdens sida. Han hade dock hört talas om alternativa uppfattningar om hur "ont i ryggen" skall behandlas. Han hade vänt sig till Ryggklinikens i Strängnäs där man ansåg sig kunna hjälpa honom genom en ny operationsteknik. För att få den hjälpen på rimliga ekonomiska villkor behövde han dock remiss från landstingets egen ortopediska klinik.

Men vår klinik gjorde en annan bedömning än Strängnäs-kliniken och vägrade därför remiss. Det var då han vände sig till förtroendenämnden.

Förtroendenämnden har naturligtvis varken kompetens eller befogenheter att lägga sig i medicinska bedömningar. Vi visste dock genom tidigare ärenden att även andra människor hade upplevt att vår ortopedklinik gjorde andra bedömningar än Strängnäs-kliniken.

Vi skrev i vanlig ordning till den berörda kliniken och begärde yttrande även i detta fall. Svaret blev att det inte fanns medicinska skäl till remiss. Vi samlade då ihop några "ryggärenden" till nästa sammanträde och inbjöd klinikchefen för ortopedklinikens och landstingsöverläkaren till sammanträdet. Vi fick en intressant diskussion men kvar stod att här fanns skilda medicinska uppfattningar, olika "skolor". Strängnäs-kliniken har inte vetenskapligt dokumenterat sina resultat, sas det.

Efter diskussionen beslöt nämnden dels att begära att socialstyrelsen skall göra en utvärdering av de båda metoderna, dels att vi skall fästa sjukhusstyrelsens uppmärksamhet på att det finns ett missnöje hos

många patienter över att de ej fått önskad hjälp av sjukhuset.

Mer än så kunde vi inte göra, men vännen Rolf blev inte hjälpt med det. Och det var just smärtan som plågade honom. På sikt kan kanske vårt ingripande ha betydelse men för Rolf blev det att låna pengar för att ändå kunna få behandling i Strängnäs.

Men principfrågan då, hur ser jag på den? Är systemet med förtroendenumnder en lämplig form för att ge patienter ett gott stöd när de är missnöjda med sjukvården? Jag har tidigare förfäktat att vi behöver ha mera fristående patientombudsman. Skulle en sådan patientombudsman ha kunnat göra mer? Jag tror inte det. Jag tror att förtroendenumnden i dag uppfyller ungefär de krav som en sådan skulle kunna klara. Vi har trots allt många gånger lyckats reda ut missförstånd och hjälpa fram bra lösningar för klagande patienter.

Trots denna insikt kan jag dock inte komma fram till att förtroendenumnden utgör det tillräckliga stöd som patienter kan behöva.

Det är inte utformningen av "patientombudsmanfunktionen" som är avgörande för vilket stöd utsatta patienter kan få. Av mer grundläggande betydelse är principerna bakom Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I dag anges bara myndigheternas skyldigheter i lagen. Först när man i HSL anger att patienten har rätt till viss vård så förändras sakförhållandena i någon betydande grad. Om vissa rättigheter angavs i lagen, tex beträffande hjälpmedel, rehabilitering, viss specialistbehandling odyll, så skulle det bli möjligt för patienter att vädja till en opartisk prövning när man tycker sig utsatt för godtycke.

När en sådan lagstiftning växer fram tror jag att vi behöver "fristående patientombudsman" som kan stödja patienter med att ta tillvara sin rätt. Det vore också nödvändigt att den utveckling av rättspraxis som skulle följa på olika besvär studerades mera systematiskt och att handikapporganisationerna aktivt följde upp verksamheten.

Men redan i dag behöver vi som organisationer följa och påverka förtroendenumndernas verksamhet.

Lars Östman

Rökfri utan viktökning

– Tobak är en beroendeframkallande drog.

Så drastiskt uttryckte sig docent Karl Olov Fagerström vid ett medicinskt möte som behandlade nya rön om rökavvänjning.



Tre specialister på rökavvänjning med en patient som försökt sluta röka många gånger, men börjat igen för viktuppgångens skull. Den här gången har patienten – Ingrid Nilsson – lyckats sluta med hjälp av nikotintuggummi och hållit sig rökfri utan att gå upp i vikt.

Från vänster: docent Karl Olov Fagerström, rökavvänjningsspecialist, Ingrid Nilsson, patient, Christina Fabian, distriktsöverläkare, och Christine Löwing, distriktsläkare.

Att försöka sluta röka innebär inte bara att upphöra med en drog, det medför irritation, röksug och viktökning. Kvinnor ökar mer än män, oftast mellan 5 och 10 kilo. Detta avhåller många från att försöka sluta.

Det är nikotinet som påverkar vikten. En rökare gör av med 150 kalorier per dag. Storrökare får räkna med stor viktuppgång vid rökstopp.

Nu finns det hopp för den som vill hålla vikten. Nikotintuggummi reducerar viktuppgången. Dessutom ökar chansen att förbli rökfri.

Kvinnors hälsa

Nya forskningsrön visar att rökning kan vara orsaken till en rad fysiska besvär, utöver hjärt- och lungskador. Distriktsläkare Christine Löwing intresserar sig särskilt för de risker kvinnliga rökare utsätter sig för.

– Vet man att rökningen för med sig risk för ofrivillig barnlöshet och ökad risk för barnadödlighet under graviditet och nyföddhetsperiod ökas motivationen att sluta röka.

Kvinnliga rökare kommer tidigare i klimakteriet och får häftigare klimakteriebesvär. Rökningen medför försämrad cirkulation vilket i sin tur leder till rynkig hy. Tandlossning, benskörhet, åderbräck och allergiska besvär är fler exempel på rökningens negativa effekter.

Christine Löwing arbetar med att stimulera kvinnor att satsa på sin hälsa. Hon har medverkat vid framtagande av två nya videofilmer om kvinnor och rökning. De finns att beställa på LIC, 17183 Solna.

Rökstopp lönar sig

Vid Heby vårdcentral arbetar personalen mycket medvetet på att motivera patienterna att försöka sluta röka.

– Det är vår uppgift att informera om vad rökningen medför oavsett vilken krämpa de söker hjälp för, säger distriktsöverläkare Christina Fabian.

Det lönar sig alltid att sluta röka och nikotintabletter kan vara en god hjälp under den första svåra tiden. □

Kalottsamarbete behövs!

Deltagarna i Nordkalottkonferensen vid Skibotns kurscenter i Norge den 8–9/9 1989 var helt överens om att samarbete behövs. Deltagarna representerade de hjärt- och lungsjukas lokalföreningar på Nordkalotten i Finland, Sverige och Norge.

Nordkalottsamarbetet har en lång tradition inom dessa lokalföreningar. Den första konferensen hölls för 20 år sedan.

Konferensdeltagararna var helt överens om att rehabiliteringen för hjärt- och lungsjuka på Nordkalotten i det närmaste är obefintlig. Den rehabilitering som trots allt förekommer beror i hög utsträckning på de initiativ som ländernas lokalföreningar själva tar.

Kalottsamarbetet skall utveckla det regionala intressepolitiska samarbetet

mellan lokalföreningarna på nordkalottområdet. Det har också blivit angeläget att bygga upp ett kontaktnät mellan lokalföreningarna i de tre länderna och att utveckla vänföreningsverksamhet och kulturellt samarbete.

Ansvar för att utveckla samarbetet med lokalföreningarna på Nordkalotten åligger en utsedd nordkalottkommitté bestående av tre representanter från varje land. Kommittén har också till uppgift att planera, genomföra och följa upp Nordkalottkonferensen. Tema för dessa konferenser skall bestämmas genom ett mer strukturerat samarbete mellan ländernas lokalföreningar och kanaliseras till nordkalottkommittén via utsedda kontaktpersoner.

Nästa Nordkalottkonferens äger rum i Sverige 1991, där förmodligen organisations- och miljö-(luftförening- ar)frågor kommer att diskuteras.

Haparanda praktiserar nordkalottsamarbete

Föreningen i Haparanda har varit i Alta i Nordnorge. Avsikten med besöket var att knyta vänortsförbindelse mellan hjärt- och lungsjukas föreningar. Ivar Forsberg informerar om besöket:

Resan varade i tre dagar och gynnades av ett varmt och strålande högsommarväder. Termometern visade drygt 30 plusgrader.

När vi närmade oss Alta kom vi till en fantastiskt vacker natur som egentligen inte med ord kan beskrivas utan måste upplevas. Bussen körde längs höjdslutningarna och djupt nedanför oss rann Altaelva fram som ett vackert silverband. Att vi bor på en annan breddgrad bevisades bland annat av att rallarrosen, som hemma var utblommad, där uppe stod i sin fagreste blomning. Växtligheten förvandlades till en lummig och riklig grönska.

Staden ligger inne i en fjord som omkransas av mäktiga, delvis snötäckta fjäll och har ett mycket vackert läge. Fiske och en täljstensindustri är förutom handel de största näringsgrenarna.

Alta blev under det senaste kriget helt utplånad och nedbränd av tyskarna men är uppbyggd och fortsätter att ytterligare byggas ut. Reguljära flygförbindelser med yttervärlden finns. Vi besåg även hållristningar som har gjorts för 4000–6000 år sedan.

Föreningen har nära 400 medlemmar och håller för närvarande på att bygga en samlingslokal. Bygget bekostas helt av föreningen. Det går på ca en miljon kronor och man hyser inga tvivelsmål om att kunna finansiera företaget. På kvällen hade Altamedlemmarna ordnat ett samkväm. God mat och dryck bjöds. Dansen trädde och samvaron avslutades en bit in på småtimmarna.

Kvällens samvaro och detta att få träffa trevliga och sympatiska människor blev höjdpunkten på resan. Vår förhoppning är att samarbetet mellan våra föreningar kommer att bestå och utvecklas. Vi emotser att Altamedlemmarna återgäldar oss med ett besök i Haparanda nästa sommar.

– Aktivitet är medicin

– Aktivitet är medicin och solidaritet med medmänniskor är drivkraften, säger Åsmund Larsen.

Han har bjudit på mycket aktivitetsmedicin under årens lopp och därför har han tilldelats Rana kommuns kulturpris på 10000 kr för 1988.

Hjärtbesvär och astma har man haft under en mansålder, men fortfarande är han i full aktivitet som gratisarbetare på aktivitetscentret och i organisationslivet.

Solidaritetsarbetare

En värdig kulturprisvinnare, menar kulturstyrelsen i Rana, som valde Larsen bland de föreslagna kandidaterna. Och Larsen var föreslagen av många, både enstaka människor och föreningar.

– Jag ser priset som ett erkännande av det arbetet som intresseorganisationer driver för handikappade. Jag har bidragit med min del och kan väl kallas för kulturarbetare, men jag själv räknar mig som solidaritetsarbetare. Drivkraften bakom mitt arbete är solidaritet med medmänniskor. Det är det jag har vuxit upp med och jag vet vad solidaritet innebär, säger Larsen.

Han är inte så intresserad att framhäva sig själv, men väldigt intresserad att tala om hjärt- och lungsjukas förening och aktivitetscentret.

– Här är det mellan 30 och 40

människor varje dag på kurs, och vi skulle önska att vi hade större plats, så att utbudet kunde utvidgas. För träslöjd, drejning, snickeriarbete, stenslipning och vävning har vi fått plats här på Nordmohogda. Vi skulle haft både målning och porslinsmålning mm om vi bara hade haft lokaler, säger Larsen.

Aktivitet

Åsmund Larsen blev med i LHL (Landsföreningen før hjært- og lungsjuka) år 1964 och eftersom han inte kan hålla mun i församlingar blev han snart invald i föreningens styrelse.

– Vi som bedrev aktivt föreningsarbete upptäckte att vi klarade oss gott, medan många av våra bekanta som blev sjuka satt hemma och vissnade bort. Aktivitet var lösenordet och medicinen, och när vi i LHL:s regi startade kurs i källaren på Gruben samlingshus år 1977, var responsen överväldigande och ett slående bevis på behovet för sådant utbud, säger Larsen.

Text: Kirsti Nielsen

(Ovanstående meddelas oss från Dorotea där man håller nära kontakt med Norges hjärt- och lungsjuka genom sin vänort Mo i Rana.)



I februari återvänder Riksförbundet för Hjärt- och lungsjuka till Kanarieöarna.

RHL:s rekreativresor till Kanarieöarna

Kostnad med subvention

RHL:s rekreativresa vintern 1990 går till Playa del Inglés, Gran Canaria, ett resmål som RHL haft tidigare och funnit bra och trevligt. Vi åker med Vingresor. Resan subventioneras av förbundet med 700 kr per deltagare. Priset före subvention är 6025 kr. Deltagarna betalar alltså 5325 kr inklusive avbeställningsskydd och flygtillägg. I priset ingår frukost.

Avresa från Arlanda lördagen den 24 februari kl 8.45, ankomst Gran Canaria lördagen den 10 mars kl 14.55, hemkomst till Arlanda kl 21.35 (med reservation för ändring av avgångs- och hemresetiderna).

Sjuksköterska och RHL-representant följer med på resan.

Vi kan erbjuda våra medlemmar 40 platser. De som tidigare varit med på RHL:s resor kommer i andra hand vid uttagningen till resan. Vi gör så för att de som inte rest med RHL tidigare skall få en chans att komma med. **MEN ALLA KAN ANMÅLA SIG.**

I priset ingår flyg Arlanda-Gran Canaria tur och retur med inkvartering i 2-rumslägenheter för två personer på hotell Sunwing Playa Inglés. Vi har **inga enkelrum.**

Anslutningsresan

RHL svarar för anslutningsresan om kostnaden överstiger 100 kr tur och retur hemorten-Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. RHL bekostar inte anslutningsresor med reguljärt flyg såvida inte flygresan blir billigare än II:a klass järnväg. Åker du bil blir ersättningen endast vad biljetten i II:a klass järnväg kostar.

OBSERVERA! Du får själv boka anslutningsresor till och från Stockholm. Anledningen härtill är att det visat sig mer praktiskt och fördelaktigt att resenärerna själva beställer anslutningsresor, än att detta göres av oss. När du betalar dina anslutningsresor sänder du in kvittona till oss, varefter vi betalar dessa till dig minus 100 kr som är din egenavgift för anslutningsresorna.

Förbundet betalar hotellrum i Stockholm minus 100 kr i egenavgift per natt under förutsättning resenären icke hinner fram i tid till Arlanda eller kan ta sig hem från Arlanda vid återkomsten. De som önskar hotellrum i Stockholm måste ange detta på anmälningsblanketten. Bokning måste ske genom förbundet.

Läkarintyg som tillstyrker deltagande i resan måste insändas av de som är hjärt-, kärl- eller astmasjuka.

Anmälan

Anmälan skall insändas tillsammans med läkarintyg eller ett meddelande om när läkarintyget kommer. (Det kan vara svårt att få tid för ett läkarbesök under den tid som anmälan skall göras.)

Rekreativresan innebär att du förväntas klara dig på egen hand, men att vi har med sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Du skall själv kunna bära ditt bagage till och från flyget, alla andra har sitt eget bagage att bära.

Blanketter

Beställ blanketter för anmälan och läkarutlåtande tillsammans med information om hotell och utflykter, råd inför resan och resebestämmelser från RHL.

För att anmälan skall anses definitivt insändes 800 kr per deltagare samtidigt med anmälan till postgiro 950011-7. Märk talongen "RHL - Kanarieöarna".

Om ytterligare upplysningar önskas går det bra att kontakta Sonja Lundin eller Bengt Dahlström på telefon 08-6690960 eller skriv till RHL, Box 9090, 10272 Stockholm. □

Tåget till Karlstad

Av Sven Elfström
Ill: Nils Peterson

Det var söndag i september och morronen ljuvlig med sol och stillhet. Vi hade kommit till järnvägsstation en hel kvart innan tåget till Karlstad skulle gå. I vanliga fall brukade vi få springa för att hinna. Nu var vi före alla de andra som skulle med till svågerns 40-årsfest.

– Där, kommer Martin och Valle! ropade Viola och pekade ivrigt mot Järnvägsgränd.

– Vart ä di andre? ropade Valle tillbaka, travande mot oss och spanande. Då ä ju bare tie minuter kvar!...

– Dom kommer, sa Margareta stillsamt och rätade till den skära rosetten i Violas råggula hår.

– Joe, dä kan ja slå mej i backen på, att di inte hinner hit! fortsatte Valle nervöst. När morsan ska ut å rese, då får en inte ha brått! Vasen har hon ju också, ... å pängera vi skramla!...

– Så är det också hon, som får ordna det mesta, flikade Margareta in och sneglade på Martin som filurade.

– Då kommer vi in till svågern då, flinade Martin, hälsar i hand och bjuds fram till dukat bord; stort kalas och gratulationer... och vi, ett dussin människor från Säffle, har inte ett skapande grand! avslutade han och log illmarigt åt sin bekymrade far.

– Allt ja äger å har på mej, ä e sketa

femme! Å dän måste ja ha ifall dä hänner nåt! utbrast Valle harmset och spanade in stationsklockan.

Vi skrattade försiktigt åt hans ängslan när stora visarn hoppade till 17 över 9. På perrongen vankade byoriginalet Tåg-Pelle, som vanligt vid alla avgångar. Martin tittade roat på sin far som nervöst vred och snurrade runt som om vändningarna i sig påskyndade skymten av de frånvarande.

– Halv 1 går nästa tåg till Karlsta! betonade Martin ironiskt. Men innan vi då är där, är ju festen över och tid att åka hem!...

När så en avlgsen tågvisning ringlade fram i septembervärmen slog Valle näven i handflatan och utbrast: "Jädrar! Vart ä dom?... Vi snodde runt men såg ingen av de våra och när tåget rullar in på station så väser han högt: "Har ja köpt biljett te Karlsta, så ska ja jädrar i mej också åke te Karlsta!" ...och går på tåget. Vi följer tveksamt efter medan vi ängsligt spanar efter morsan och farsan och de andra. På tåget drar vi snabbt ner fönstret och lutar oss ut.

– På järnvägsbroa möter vi dom! flabbar Martin.

– I hållsicke! spottar Valle. Inte våger farsan gå över broa på sönda! Gångavjefta gäller ju bare på vardagera!

Faktiskt kände vi oss fäniga när tåget

satte sig i rörelse. Vi ville ropa på stinsen att vänta lite till! Kvar stod Tåg-Pelle och insöp vår avfärd medan vi slog oss ner i den tomma kupén och glodde på varandra utan att riktigt förstå om det var rätt det vi gjorde. Farten ökade. Försökte skratta avslappnat, men det blev fnittrigt. Pappersbrukets spjalstaket flimrade förbi.

Plötsligt ett häftigt ryck! och tåget tvärstannade.

– Dä ä morsan! ropade Valle från golvet han hamnat på.

Vi rusade fram till korridorfenstret och öppnade. Tåget stod mitt på järnvägsbron, och hoppande på slipporna närmade sig morsan loket.

– Hitåt morsan! skrek vi.

Bakefter morsan sprang Hans, och därefter Barbro bärande på Stellan. I fönstret hängde fullt av passagerare. Konduktören hade gått ner på bron för att hjälpa mamma upp på vagnen. En lång göteborgare räckte handen medan konduktören stöttade med ryggen.

"Hej och håå!" ropade alla passagerarna när morsan segade sig upp.

Från andra sidan tåget kom Sture upp.

– Var är farsan?... och Marianne?... frågade vi.

– Är farsan inte med? skrek morsan där hon stod i trängseln bland alla glada passagerare. Den token, skulle prompt gå runt stan! ... inte vågade han gå över bron inte, när vi var så sena! Nu ska ni se, att han står vid station han! ... och vet inte var han skall ta vägen. Han har ju vasen också!...

– Är Marianne med honom?

– Nej, hon gick ensam före, sa morsan med en suck.

– Det är passagerare kvar på station! ropade Martin, med halva kroppen utanför fönstret, åt konduktören som stod på vagnssteget färdig att vinka åt lokföraren.

– Va! ... är det en kvar på station? skrek han och slet av sig skärmössan och rev sig i håret.

– JAAA skrek vi alla så högt att han satte händerna för öronen. Då skrattade vi medan han lommade iväg till lokföraren. Efter en stunds samtal kom han tillbaka och hoppade på vagnen.



Sven Elfström skriver sedan ett tiotal år tillbaka noveller och dikter. Det kan vara halsbrytande situationskomik – som in novellen om komplikationer inför en tågresä i Värmland i slutet av 50-talet – eller finstämda iakttagelser i möten mellan människor.

Ett minst sagt omväxlande liv som bonddräng, springschas, pappersbruksarbetare, tidningsarbetare, eldare, sjöman, möbelsnickare, varvsarbetare, svetsare, tavelmålare och filmare förser honom med stoff till novellerna.

Sven Elfström har vunnit pris i ett par novelltävlingar. Sånt stärker självkänslan.



– Vi spanade ängsligt efter morsan och farsan och dom andra. Faktiskt kände vi oss fåniga när tåget satte sig i rörelse. Vi ville ropa på stinsen att vänta lite till.

Samtidigt hördes fyra eller fem korta signaler och en lång från loket.

– Va! vissler dom på farsan? undrade Valle med allvarlig min.

Tåget började backa. Passagerarna i fönstren hurrade. Hans, som är född i Holland, sjöng en gammal sjömanssång. Stämningen var upprymd och frimodig. Kupén och korridoren var överfyllda av resenärer som ville prata resmål. Ett gäng göteborgare skulle till Deje och övervara en vänskapsmatch i fotboll. En äldre tant från Åmål bjöd på päron. Hon skulle hälsa på en syster i Falun. När konduktören trängde sig förbi i korridoren hurrade man för hans omtanke om passagerarna.

– Det är roligt åka tåg! sa Martin med en glimt i ögat, när tåget gick baklänges och pappersbruket åter skyntade förbi bakom spjälstaketet.

– Nu ska du se att farsan kutat hem! sa Valle uppgivet.

Jag trängde mig fram till det öppna fönstret i korridoren och spanade ut.

Strax nedanför banvallen låg brukets avloppsdike och bubblade och skummade. Det stank fränt och unket.

– Vem har sketit?! ropade nån och alla skrattade.

Jag drog upp fönstret men blev kvar. När tåget korsar Annelundsvägen står farsan vid bommarna, och i handen håller han ett stort paket! Snabbt drar jag ner fönstret och skriker: "Spring till station!" Som om han inte hörde! Stod bara och glodde på de stora rullande järnhjulen. Vid station stod stinsen med händerna i sidorna och såg ut som om han ville bura in oss. Vi rusade av tåget och omringade honom och försökte förklara att det är flera som ännu inte hunnit ombord! Vi väntar på farsan! ropade vi resolut som om det var den naturliggaste sak i världen.

– Därborta kommer han! ropade den långa göteborgaren och pekade längs banvallen.

– Är Tåg-Pelle farsan? sa stinsen förvånat.

Det var Tåg-Pelle som hade hört signalen och kom kutande. Vi skrattade hjärtligt åt den andfådde Pelle som ännu inte förstod sammanhanget.

– Var är farsan då? frågade stinsen allvarligt och oförstående.

– Ja, var är pappa? sa mamma bekymrat.

Jag talade om att jag sett honom vid bommarna, men att han troligen inte hört vad jag ropat. Konduktören trängde sig fram till stinsen och förklarade vad som hänt. Då sträckte stinsen på sig och förklarade med auktoritet och hög röst: att tåget var ett ordinarie tåg med bestämda avgångstider, och inte något taxitåg som gick hur som helst fram och tillbaka. "Tag plats! Dörrarna stängs!" ropade han ansträngt. Men vi skrattade åt honom, för vi märkte att han ännu inte förstätt.

– Då ä la ingen bråska? sa den långa

forts sid 23

HÖRNAN

STUDIE



Återupprätta de lungsjukas status

RHL:s förmåga att erbjuda lungsjuka eftervård, aktivitet och annat stöd har sedan flera år tillbaka blivit allt mindre och mindre. Hela organisationens önskan, från enskild medlem till förbundsstyrelsen, har alldeles säkert en levande och äkta önskan att vända den trenden. Vårt akuta problem idag är att vi inte förmår komma i kontakt med dem som nu drabbas av "vår tids" lungsjukdomar – kronisk bronkit, emfysem, astma, lungcancer och de yrkesrelaterade lungsjukdomarna.

Som om detta inte skulle vara illa nog följs denna vår oförmåga av allvarliga kunskapsluckor beträffande lungsjukas psyko-sociala livssituation. Ett enligt mitt tycke allvarligt problem som ingen av oss borde ha rätt att blunda för.

Bygg upp eftervårdsprogrammet

RHL som organisation skapar sin kunskap, kompetens och därmed sin legitimitet att driva lungsjukvårdsfrågor endast genom att organisera lungsjuka och lyssna till dem.

En primär uppgift måste vara att vi visar upp oss och på allvar börjar

bygga upp vårt eftervårdsprogram för lungsjuka. Tillsammans med dem som idag är medlemmar och "vaknar till" när det börjar röra på sig och de som kommer till oss som nya medlemmar, när vi har något att erbjuda. Att detta i mångt och mycket är en utbildningsfråga är givet. Dels för att förbereda medlemmar att leda studiecirkel, motionsgrupper och andra aktiviteter, dels att under kurserna skapa tillfällen till reellt erfarenhetsutbyte, kunskaps- och kompetensutveckling.

Tips från öst

Det har blivit allt vanligare att vi sneglar på våra nordiska systerorganisationer i hopp om att lära oss något nytt. För all del även att ge av vad vi kan och är bra på också. Alldeles nyligen har vi sneglat lite extra på en sk "Hälsoferiekurs" som det Finska Lungskadeförbundet arrangerat för sina svenskspråkiga medlemmar. Kursens syfte var dels att ge deltagarna en välbehövlig rekreationsvecka, dels att lära dem viktiga "egenvårdsaktiviteter" som motions-, avspännings- och andningsövningar. Dessutom tillkom ett antal föreläsningar

över ämnen som: lungornas funktion och sjukdomar, medicinering, förmåner och hjälpmedel från samhället och Lungskadeförbundets funktion och visioner. Kursen genomfördes på en av Lungskadeförbundets egna rehabiliteringskliniker.

Det är aldrig för sent

Förutsättningarna i våra länder och organisationer är helt annorlunda, varför det inte är möjligt eller ens önskvärt att kopiera den "finska modellen". Emellertid är min personliga uppfattning den att RHL, tex med utgångspunkt från denna "finska modell" snarast borde bjuda in till "reorganiseringskurser/konferenser" för lungsjuka. Gärna med personer som representerar olika sjukdomar. Dessa kurser/konferenser skulle ha till syfte att ge deltagarna information kring medicinska, sociala och psykologiska frågor men framförallt tjäna som forum för **informations- och erfarenhetsinsamling** av lungsjukas vardagssituationer. Allt detta för att återerövra RHL:s kompetens och rätt att med kraft företräda även lungsjuka i kampen för ett samhälle för alla.

Ronny Weylandt

Vintern är här med frost och kylig luft...

– Se till att vara försedd med en Airtrim!

För astmatiker och idrottsmän.

Värmeväxlaren Airtrim underlättar utevistelsen för dig som har svårigheter med andningen vintertid. Airtrim fuktar och värmer inandningsluften.

Airtrim är testad under flera år och har visat på mycket goda resultat. Airtrim tillverkas av Gibeck Respiration och säljs genom F:a Produktutveckling, Backstigen, 3.
138 00 ÄLTA. Tel 08/773 01 55

Värmeväxlaren Airtrim finns i färgerna blå, grå och röd.



BESTÄLLNING

Var vänlig sänd mig st
Airtrim à 198:– styck och
..... st extrafilter à 55:– st

Blå Grå Röd

Porto och postförskottsavgift
tillkommer

Namn

Adress

Telefon

Talongen sänds till F:a Produkt-
utveckling, Backstigen, 3,
138 00 ÄLTA. Tel 08/773 01 55

Status 6/89



Från mina horisonter

”Det finns en plats på jorden där solen aldrig ler den platsen heter Boden dit vill jag aldrig mer”

Så skaldade en gång i tiden några be-svikna skåningar som hade tvingats göra sin värnplikt långt uppe i Norrbotten. Själv har jag helt andra erfarenheter från Boden. Jag bodde där under sju år på femtiotalet, och återvänder med glädje till min gamla hemstad.

Lördagen den 23 september hade jag tillfälle att återigen besöka Boden. Det var en varm och strålande vacker sensommardag. Hjärt- och lungsjukas förening i Boden hade anordnat ett lokalt jubileumsfirande för att uppmärksamma RHL:s 50-årsjubileum. På lördagen fanns det tre olika informationsbord utplace-rade vid Domus, Åhléns och på gå-gatan. Där fanns aktiva medlemmar som med de röda RHL-mössorna väl synliga sålde lotter, informerade om RHL och värvade medlemmar. Under drygt fyra timmar lyckades de sälja 500 RHL-lotter och 250 tjugotlotter.

På söndagseftermiddagen arrangerade Bodenföreningen ett offentligt informationsmöte med läkarfö-redrag, information om RHL samt sång och musik. Det hela avslutades med att 165 medlemmar träffades i Folkets Hus där de åt en jubileums-

middag, berättade historier, sjöng och dansade. En härlig helg med mycket av den positiva RHL-känslan. Det är viktigt att vi trivs och har roligt tillsammans inom RHL.

Lika viktigt är det att vi arbetar intressepolitiskt med att förändra och förbättra situationen för alla som är hjärt-, kärl- och lungsjuka. Det är våra gemensamma erfarenheter och upplevelser som utgör grunden för vårt intressepolitiska arbete. De långsiktiga målen finns samlade i RHL:s målsättningsprogram. De högprioriterade målen fastställs av kongressen vart tredje år. Under kongressperioden 1988–1991 är det tre frågor som vi skall arbeta extra mycket med:

1. RHL:s eftervårdsprogram
2. Förebyggande insatser
3. Demokratatin inom förbundet

RHL:s eftervårdsprogram innebär i korthet att sjukhuset skall erbjuda alla lungpatienter möjlighet att delta i andningsskola och anpassad motionsgymnastik. Alla hjärtpatienter skall erbjudas att delta i anpassad motionsgymnastik. När sjukhusets eftervård slutar efter cirka tre månader skall deltagarna slussas vidare till lokalföreningarnas motionsgrupper. Deltagarna skall också erbjudas möjlighet att delta i samtalsgrupp/studiecirkel om det egna handikap-pet tillsammans med anhöriga och

andra som har egna sjukdomserfa-renheter. Som grund för studierna används RHL:s egna studiematerial om lungorna och hjärtat.

Förebyggande insatser behövs inom många olika områden. Det gäller till exempel rökning, kost och motion samt åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och luftmiljön. Just nu pågår arbetet med att ta fram ett rådslagsmaterial som skall fastställa RHL:s syn på de förebyggande insatserna. Målet är att åstadkomma ett handlingsprogram som kan användas på alla nivåer inom RHL.

Demokratatin inom förbundet är en mycket viktig fråga. Det gäller att öka antalet aktiva medlemmar och diskutera hur beslutsfattandet fungerar idag. Vi behöver öka medlemsantalet och göra medlemmarna delaktiga i verksamheten. Vi vet att det vanligen är 10–20 procent av medlemmarna som deltar i medlemsmöten och andra föreningsaktiviteter. Antalet medlemmar som tar aktiv del i planering, förberedelser och genomförande är mycket begränsat. Bland våra drygt 30000 medlemmar finns säkerligen många som skulle kunna bli aktiva om de fick de rätta förutsättningarna. Vi måste diskutera och finna lösningar hur vi skall göra för att medlemmarna skall bli aktiva och engagerade. Har du idéer om hur det skall gå till så hör gärna av dig.

Text och foto: Tommy Eriksson

STOPPA TJUVEN!
HAN STAL
TVÅ STYCKEN...

DAM-
MODE

DE-
SKAF-
FENHE-
TEN

SOTIGA
STÅR NU
PÅ KRYLBO
STATION

KUL

ANGER
NÅGOT
GÄRDE-
STAD

KAN
VÄXTEN
VARA
BARN-
LIGT

MED-
DELA

TOG
NER
SE-
GEL

RYSK
KEJSA-
RE

STÅR
FÖR EN
RIKT-
NING

BIBEL-
DEL

VÄGN-
AVDEL-
NING
LITEN
PYS

KRYDDA
SKYDD
MOT
VÄTT

SME-
TEN

GÅR
UT
MED
VÄR-
NINGAR

LOT-
TA
NY-
MAN

G R I P A

FÖR

DOM HÄR BRALLORNA JAG
STAL GER MED EN SÅN
VÄNDA &
ORO...

LEDS
AV
EN
JANNE

TRÄCKLA
FALLER
LÄTT

GÖR
DET
TÄN-
BART

PÖLER-
MEDEL
NEKRO-
LOG

TRÄSÅ
ÄR JU
BRA
KUDDE

MYLLA

BUR FÅ
STÖD
HUR-
SA?

HAR
PLATS
FÖR
BRÄNSLE-
LAGER

HITTAR
VI PÅ
MAGEN

GÅR
TRÄ-
NING-
RÖN-
DER

LÄNG
TID

GÄRD-
NÖR FÅ
FILM

BETAD
MED GLI
ÄRETS
ANDRA
DAM

ROSEN-
RA-
SANDE

SPAR-
TRÄD
MINSKAR
ETT
TÄCKE

ICKE
UTAN
BERÖM
GODKÄND
HALVT
LOGI

FÄR-
DIG-
STÄLD

SLÄR
EN
DEL

FÖR-
KLA-
RINGAR

SKER
I MOR-
TEL

Status 6

BILDKRYSS

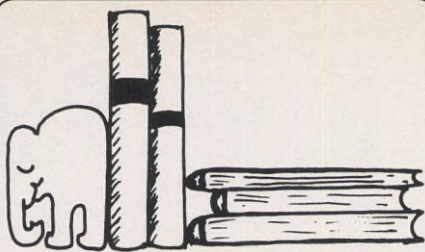
Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 6" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 november.

Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nummer 8/89.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____



Närmast anhörig

Rose Marie Bedoire beskriver i sin bok *Närmast anhörig* ett sjukdomsförlopp och två makars gemensamma kamp för ett värdigt liv trots svårt handikapp.

Henrik och Helena lever intill varandra dygnet om. Henriks handikapp och självförbrännelse försätter dem i genanta situationer som i de inledande kapitlen beskrivs med svart humor.

Helena kämpar i sin ofrivilliga dygnet runt-tjänst. Hon står sig blodig mot myndigheter och sjukvårdsinrättningar. Hon bOLLAS mellan försäkringskassan, hemtjänsten och kuratorerna på sjukhuset. Överallt möts hon av total oförståelse. Alla föser henne vidare till "någon annans bord".

Hon bär sin man i trappan medan hemtjänstens utsända står bredvid och ser på. Trappan har klassats som alltför farlig. Bostadsanpassningsbidrag kan hon inte få. Överallt faller hon genom maskorna i samhällets skydds nät.

Trots att man som läsare inte tvivlar på att författaren återger ett självupplevt inferno finner sig en undran om det verkligen inte finns en enda kompetent människa i hela den vårdapparatur som omger huvudpersonerna.

Är detta en allmängiltig beskrivning av situationen för långvårdssjuka och deras anhöriga?

Titel: *Närmast anhörig*
Författare: Rose Marie Bedoire
Förlag: Fingraf
Ca-pris: 132 kr



Tobaksutredningen föreslår stränga åtgärder

Staffan Magnusson är ensamutredare i den statliga tobaksutredningen. Han föreslår att rökförbud ska råda på arbetsplatser och restauranger.

Rökarna ska i framtiden få utöva sin last i särskilda rökutrymmen om justitierådet Staffan Magnusson får igenom sitt förslag till tobakslag.

Förutom rökförbud i offentliga lokaler föreslår utredaren förbud mot tobaksreklam och en minimiålder på 16-18 år för inköp av tobak. Flera andra länder har liknande förbud och Sverige har länge legat på efterkälken. Utredaren tror att förslaget kommer gå igenom i riksdagen eftersom han har följt de stränga utredningsdirektiven.

VAR NATURLIG EN VECKA

**TOBAKSFRIA VECKAN
20-26 NOVEMBER 1989**



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 9090 102 72 Stockholm Telefon 08-669 09 02



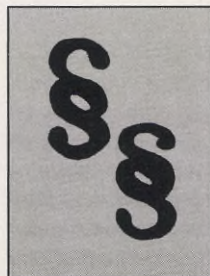
Var naturlig

RHL uppmanar alla att försöka vara naturliga under minst en vecka. Det gäller den Tobaksfria veckan som i år infaller den 20-26 november.

Affischer i A4-storlek är utskickade till samtliga lokalföreningar.

*Tankar
från
jordlivet*

*Sitt stilla
så syns du inte
från himlen...*



Skriv till:
**FRÅGOR
OM JURIDIK**
RHL
Box 9090
102 72
STOCKHOLM

Förbundsordförande Bo Martinsson svarar på läsarnas frågor

Rättelse till "Orolig maka" ang arvsskatt

I Status nr 5 lämnade jag i ett svar till signaturen "Orolig maka" en felaktig uppgift. Signaturen undrade hur stor arvsskatten blir för efterlevande make vid ett sparkapital på 200 000 kr. Enligt nu gällande lagstiftning betalar efterlevande make/maka ingen skatt på en behållning av 200 000

kronor. Felet beror på att jag vid utskriften av svaret befann mig i mitt hem och endast hade tillgång till en författning, som nu visat sig vara föråldrad. Jag beklagar om jag på detta sätt skapat oro och ångslan hos "Orolig maka" och hos andra personer i samma situation.



Korpilombolo lägger in en högre växel

En av RHL:s yngsta föreningar har nu drygt ett år på nacken. Verksamheten börjar stabiliseras. Medlemsantalet stiger stadigt. I år har man fått 40 nya medlemmar och är nu uppe i 130 sammanlagt.

Några aktiviteter som anknyter till 50-årsjubileet har man inte riktigt haft tid med. Krafterna har istället koncentrerats på att få igång regelbunden verksamhet i föreningen.

Valberedningen lade ner ett stort arbete före årsmötet för att få en bra styrelse och fungerande arbetsgrupper som anordnar resor och utåtriktade aktiviteter.

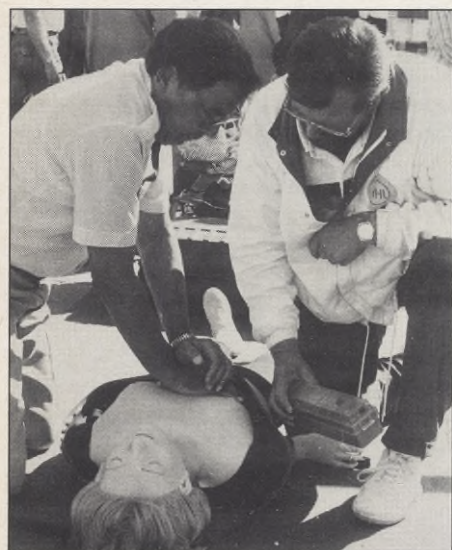
Vid en av vårens planeringsträffar tittade man på RHL:s video och beslöt att försöka starta studiecirkeln "RHL - vår organisation". Alla var överens om att man behövde mer kunskaper om förbundets verksamhet och historia.

Knyta kontakter

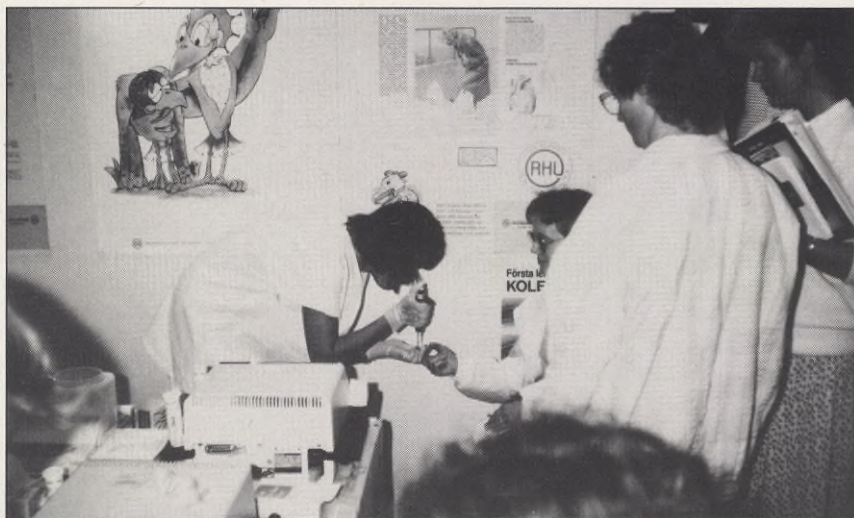
Fördelen med en mindre ort är att personkännedomen är stor. Föreningen i Korpilombolo har förmågan att hitta människor som innehar kunskaper man har nytta av.

Där finns Tea Isaksson, som jobbar med Korpen, och skolsköterskan, som kan hjärt-lungräddning, och många fler som är bra att ha med i föreningsarbetet.

Nu planerar man att starta en cirkel om Hjärtat och ta en av sammankomsterna till information om hjärt-lungräddning. Som avslutning ska man besöka hälsohemmet i Svanstein.



En ström av besökare



Ann-Christin Johnsson, som i vanliga fall återfinns på RHL:s kansli, hjälpte till med kolesteroltestning.

Sex stockholmsföreningar gick samman om att ordna en RHL-monter på Älvsjömessan om Handikapp och Hemvård.

Planeringen pågick under våren. Man hade flera träffar för att bestämma vad som skulle visas. Det var jobbigt men nödvändigt, tyckte deltagarna. Ett schema gjordes upp för ett tiotal medlemmar som skulle turas om att bemanna montern.

Slutligen höll man en utbildningsdag med genomgång av programmet. På så sätt skulle informationen bli enhetlig.

- Den ansträngningen var det värt. Slutprodukten blev förstklassig, säger Sune Johansson, som fick i uppdrag att dokumentera aktiviteterna.

Kolesterol förstås

Montern kläddes med jubileumsaffischerna med Folke Hälsa och

Hjärtrud Bronk. Dockan Ann draperades utefter ena väggen så att instruktörerna kunde turas om att visa hjärt-lungräddning.

En apparat för att mäta kolesteroltal fanns vid andra väggen. Där arbetade två sjuksköterskor på ackord för att hinna testa alla intresserade.

Mässbesökarna arbetade inom sjukvård och hemvård. Läkare, sjukgymnaster, distriktssköterskor och hemvårdspersonal fick broschyrer och muntlig information. Det kom en stadig ström till RHL:s monter under de fyra dagar mässan pågick.

- Vi berättade om vårt eftervårdsprogram och hur viktigt det är med studiecirkel om det egna handikappet och motion i grupp. Övriga utställare klagade över att vi drog allt folk till oss med hjälp av kolesteroltal och videovisning, säger Sune, som är övertygad om att informationen kommer att bära frukt.

Lyckad dubbelbokning

På grund av att Domus dubbelbokad hölls Hjärt- och lungdagen i samband med att ABF i Eskilstuna firade sitt 70-årsjubileum. Men trots, eller rättare sagt tack vare, detta blev arrangemanget mycket lyckat. ABF svarade för musik, körsång och folkdansuppvisning. Mellan musikinslagen fick vår förening

Evert Johansson instruerar publiken i hjärt-lungräddning. Foto: Pelle Mård.

gå in med information och uppvisning i hjärt-lungräddning. Evert Johansson från CO Västmanland var instruktör och intresset var mycket stort. Det resulterade i att vi under hösten kommer att starta kurser i HLR. Lokalpressen hade före och efter artiklar om vår verksamhet. Att arrangemangen fångade allmänhetens intresse är inte att ta miste på: veckan efter Hjärt- och lungdagen invaldes sex nya medlemmar i vår förening.

Gunnar Jäfvart



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Här är gemenskapen det viktigaste

Föreningen för hjärt- och lungsjuka firade på söndagen att föreningen fyllde 50 år. På riksplanet alltså, i Tranås har den funnits i bara 15 år.

Ulla Weidenfors är studieorganisatör i den lokala föreningen. Hon berättar att arbetet idag mycket går ut på att stödja varandra. Att träffas och göra saker tillsammans. Gemensamma aktiviteter är viktiga, menar hon.

I Tranås har föreningen ett 70-tal medlemmar plus många stödmedlemmar. Trots det önskar man att intresset skulle vara större bland andra människor.

– Men ofta tänker man bara att det händer inte mig, säger Ulla Weidenfors.

Att nå ut med att man finns är något mycket viktigt. Nu tar man kontakt med alla som har problem av den här karaktären. Det gäller att undvika att människor sitter ensamma med sina problem.

Förutom att arbeta med gemensamma aktiviteter fungerar man också som en informationscentral. De som har

problem med hjärta eller lungor ska få goda råd hur man ska få ett bättre liv.

Ekonomi kan vara kärv. Bidrag från centralorganisationen får man, dessutom upplever man stödet från kommunen som mycket positivt. Huvuddelen av inkomsterna kommer annars från lotterierna man anordnar.

Det berättar Lennart Andersson som varit föreningens kassör i Tranås ända sedan den startade för 15 år sedan. För lotteripengar kan man till exempel åka på gemensamma resor.

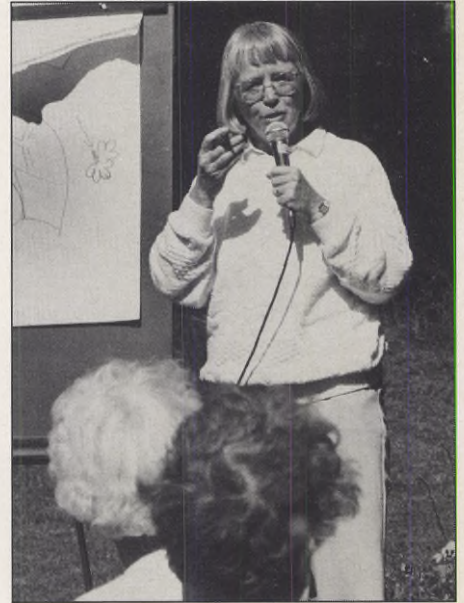
Vardagens problem är annars fyllda av vad vi andra tycker är "småsaker".

– Vad som för vanliga människor är hundra meter kan för andra kännas som en hel mil, säger Ulla Weidenfors.

– Viktigast är trots allt att få känna gemenskap, menar hon.

Hon berättar att bland det svåraste är ångesten som kan komma i samband med sjukdomen. Hon pratar här om egna erfarenheter. Det är viktigt att kunna få känna lugn.

Finns det något positivt att ta ut från



sin sjukdom? Ja, Ulla Weidenfors menar att man kanske känner en större livsglädje.

– Man kan spela ut sin glädje på ett helt annat sätt och får lära sig att vara tacksam för det lilla.

Leif Wibom

Direktsänt 50-årsfirande i Skellefteå



Genom ett eget arrangemang på Torget/Gågatan i stadens centrum har föreningen kunnat föra ut förbundets och lokalföreningarnas budskap och målsättning till en bred publik, mycket tack vare fina "dragplåster" samt lokaltidningarnas och lokalradions medverkan. Kontaktombuden har genom affischering ute i kommunen medverkat till att även boende i ytterområdena nåts av inbjudan till deltagande.

Artister som Ann-Kristin (Anki) Hedmark med sin forna Skellefteå-orketer Yngve Forsells, 9-faldige nordiske mästarrillusionisten John

Houdi och ljudimitatören Sven Wikberg tillsammans med programvärden Arne Wamming svarade för att evenemanget samlade en mycket stor publik.

Referat och intervjuer direktsändes dessutom över radionätet i hela Västerbotten. Den stora utscenen hade av styrelsen smyckats med förbundets nya affischer, "Sköt om Dej", "Vi bryr oss", "Viktigt med vikten" osv. Mellan de olika underhållningsnumren svarade programvärden för att åhörarna fick ta del av korta fakta och informationer.

Sjukgymnasten Gunnel Olofsson



demonstrerade med hjälp av "dokkan" hur man förfar vid hjärt-lung-räddning och Uno Nordlund ledde en uppvisning där ett antal deltagare i föreningens rehab-gymnastik deltog. Från apoteket hade man för tillfället fått låna en skärmställning visande riskfaktorerna högt blodtryck respektive höga kolesterolvärden. Här fick publiken sakkunniga svar på sina frågor av informationsapotekare Kent Markgren.

På kort tid slutsåldes också föreningens innehav av Riksförbundets lotter till nöjda och glada besökare.

Walter Lindbergh



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, tex luftrenare 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





Färskt grönt och rött

Nu är det dags att äta rikligt av den nya fina, späda vitkålen. Vi rekommenderar ett storkok. Kåldolmar är hantverksmat, to m för industrin. Nybörjare behöver inte vara oroliga, det är inte alls så svårt eller märkvärdigt. Det behöver inte alltid vara köttfärs inuti. En vegetarisk fyllning med bas av råris smakar härligt.

När man ändå är igång med hantverket är det lika bra att göra ännu en rätt, kålpudding av "innanmätet", de små bladen som inte passar till dolmarna. Och ugnen är ju ändå varm.

Vinbär finns det gott om i vår trädgård. Ibland så mycket att det känns lite betungande att ta vara på alltsammans. Jag har upptäckt att vinbär kan användas istället för lingonsylt. Surlig vinbärssylt smakar gott till tex blodpudding, kålrätter, lever och potatisplättar. En god saftsoppa med färska äppeltärningar är en lite annorlunda vardagsefterrätt. Jag åt den först uppe vid Riksgränsen, på Lapplandia. Den var flertalet gästers stora favorit, lika uppskattad sommar som vinter. Prova själv!



Hälsningar
Ulla Ingeson



Gröna currydolmar

★

Kålpudding

★

**Vinbärssoppa
med äpple**

★

Anisskorpor

Skördedags för den första kålen – då brukar många passa på att göra dolmar, kanske med olika fyllningar. En sats på traditionellt sätt, en med en vegetarisk fyllning ger utrymme för allas smakupptätning.

En god, len, gammaldags saft-soppa med nybakade spröda anisskorpor, det är en efterrätt för allas smak.

Dags för storkok. Köp ett stort eller ett par mindre kålhuvuden och förbered till flera maträtter.

Koka råriset samtidigt – eller dagen före. Det är beräknat att räcka till bägge recepten.

Till kålpuddingen kan man äta bara ett gott grovt bröd eller potatis och naturligtvis lingon- eller vinbärssylt.

Kokt vitkål till dolmar och pudding

1 vitkålshuvud på ca 2 kg
1 tsk salt per liter vatten

Skär runt stocken på kålhuvudet så att bladen lätt lossas. Koka upp rikligt med vatten i en gryta, tillsätt salt och lägg ner kålhuvudet med stocken uppåt. Lossa bladen efterhand som de mjuknar. Lägg dem på en ren handduk så att de rinner av. Skär bort en del av den grova bladnerven. Då är det lättare att rulla ihop dolmarna.

Kokt råris till dolmar och pudding

2 dl råris
5 dl vatten
1 buljongtärning

Koka upp vattnet i en kastrul. Skölj råriset. Häll i riset och den smulade buljongtärningen. Koka upp och låt koka under lock på svag värme 50–60 min. Häll upp riset i ett durkslag, låt det svalna av något.

Bra att veta: Det finns spe-

cialbehandlat råris, som kokar på samma tid som det polerade, vanliga riset, 20–25 min.

**Gröna currydolmar
6 portioner**

12 st förvållda vitkålsblad
2 gula lökar, ca 200 g,
finhackade
2–3 tsk curry
1–2 msk margarin eller
matolja
4 medelstora morötter,
ca 300 g
(1/2 dl vatten)
ca 3 dl kokt råris

1 dl hackad persilja
1/2–1 tsk salt
1/2–1 kryddmått svart-
peppar

Till pensling:

1/2 msk soja +
1 msk olja

Fräs finhackad lök med cur-
ry i matfettet på ganska
svag värme, ca 5 min. Lö-
ken ska inte bli brynt, bara
mjukna.

Lägg i de grovt rivna mo-
rötterna. Späd ev med lite
vatten, rör om och låt koka
under lock ca 5 min. Bland-
da ner ris och persilja. Sma-
ka av med salt och peppar.

Lägg ut kålbladen. Pla-
cera ca 4 msk (= drygt 1/2
dl) på varje blad. Vik in si-
dorna och rulla ihop. Lägg
dolmarna med skarven
nedåt i en ugnssäker form
eller liten långpanna. Pens-
la dem med soja och olja.
Stek mitt i ugnen ca 45 min
i 225°. Vänd dolmarna efter
halva tiden.

Bröd eller potatis kom-
pletterar.

Kålpuddingen kan lagas i
ett par mindre formar re-
dan från början, en sats
äter man nylagad, resten
djupfrysar man för kom-
mande måltider.

Kålpudding

5–6 portioner

300 g nötfärs
2 gula lökar, ca 200 g
1 stort syrligt äpple
1–2 msk margarin eller
matolja
ca 1 l vitkål i tärningar
1 1/2 tsk salt
(1 tsk kummin)
1/2–1 kryddmått svart-
peppar
3 dl kokt rårís
(1 msk havrekli)

Skala och finhacka löken.
Skölj äpplet och skär det i
små bitar. Fräs löken i mat-
fettet i en stekgryta. Bland-
da ner äpple och vitkål och
fräs under omrörning ca 10
min. Späd med lite vatten
om det ser torrt ut. Tag gry-
tan från värmen, rör ner
salt, kryddor, ris och nöf-
ärs. Håll den väl blandade
smeten i en ugnssäker
form. Strö ev över lite hav-
rekli. Grädda i nedre delen
av ugnen ca 30 min i 225°.

Kalla såser till grönsaker och fisk

Rökt fisk och ett par olika
lättkokta grönsaker är be-
händig mat.

Eller varför inte koka fle-
ra sorters goda grönsaker
och rotsaker och äta dem
tillsammans med en kryd-

dig sås. Bröd och ost är allt
som behövs därtill.

Kom bara ihåg att grön-
sakerna aldrig ska överko-
kas!

Lagom mängd till 4 por-
tioner:

2 dl lättfil, filmjök eller
bägge sorter blandade

1. 2 msk chilisås
2 kryddmått italiensk
salladskrydda
1 dl finhackade rädisor

2. 2 tsk riven pepparrot

3. 1 msk tomatpuré och
ett par ”stänk” Tabasco

4. 1–2 msk osötad senap
2 msk finhackad ättiks-
gurka

Saftsoppa med äppeltärningar

6 portioner

4 dl koncentrerad saft
9 dl vatten
2 msk potatismjöl
2–3 äpplen

Blanda saft, vatten och po-
tatismjöl. Låt blandningen
koka upp under omrör-
ning. Drag kastrullen från
värmen.

Skala äpplena, skär dem
i små tärningar. Blanda ner
dem i soppan, som är extra
god att äta lite ljummen.

Anisskorpor

24 st

100 g mjukt eller flytande
margarin
1/2 dl socker
1 dl havrekli
2 1/2 dl vetemjöl
2 tsk bakpulver
1 msk hel anis
(eller 2 tsk stött)
1 dl mjölk

Rör margarin och socker
poröst. Blanda kli, mjöl,
bakpulver och anis. Rör
ner det och mjölken i fet-
tet. Ställ degen i kylskåp
15–20 min.

Rulla ut till 2 längder, ca
30 cm, på mjölat bakkbord.
Lägg dem på bakplåtspap-
per eller smord plåt. Platta
till dem något.

Grädda mitt i ugnen 15 –
20 min i 200°. Skär varje
längd i 12 ca 2 cm breda,
sneda bitar. Låt dem svalna
medan ugnsvärmen går ner
till 175°. Lägg skorporna
med snittytan uppåt och
rosta dem ca 10 min i 175°.
Vänd dem efter halva tiden.

Stäng av ugnen och låt
skorporna eftertorka med
ugnsluckan på glänt.

Bra att veta: 1 skorpa mot-
svarar ungefär 1 bit knäcke-
bröd med tunt lager mat-
fett.

forts från sid 13

göteborgaren. Vi har la hela söndan på
oss! sa han och bet i ett nytt päron.

– Åja! sa stinsen lite mjukare. 12 och
31 ska fram också! Alla tåg går efter tid-
tabellerna våra. Tag plats!...

Just då ropade Viola: ”Marianne!...
Marianne!...” och sprang bort längs
plattformen till stationshuset för att mö-
ta henne där hon lugnt kom strosande.

– Ska hon med? utbrast stinsen.

– Jaa! ropade vi och skrattade.

– Men, var det inte farsan?

– Jo, vi väntar på honom också. Han
har vasen!

– Men kära gott folk! ropade stinsen
med svagare stämma. Försök att förstå
att jag har ansvaret för tågets avgång.
Nu måste ni vara snälla och förståndiga
och stiga upp på tåget... för jag tänker
vinka av NU!

– Farsan kommer vilken sekund som
helst! bullrade Sture så vi ryckte till och
spanade intensivt som en hop fågelskå-
dare – men hörde och såg bara stararna
i björkarna.

– Vilken härlig söndagsmorrn! utro-
pade Marianne när hon makligt kom gå-
ende på perrongen med Viola i hand.

Vi glodde som en skara bortkomna
barn på hennes behärskade sinnesro,
som om inga tidtabeller existerade, och
tågen enbart var till för passagerarnas
lustar. Till och med Tåg-Pelle stod orör-
lig vid sidan om, för att inte röra till, det
han försökte komma underfund med.

– Vill du åka tåg Pelle? frågade stin-
sen stillsamt medan han kliade sitt öra.

Pelle kröp ihop nån centimeter och
flyttade vänsterfoten en tum bakåt.

– Ja, du behöver inte bestämma dig
med detsamma, ... vi väntar så gärna!
sa han ironiskt och uppsluppet.

En skock starar slår sig ner på gräs-
mattan framför stationshuset. Stations-
klockan visar 9.44. Nitton minuter har
förflutit sedan förra avgången. Stinsen
glor på sitt fickur och spatserar hastigt
bort mot lokföraren som hänger med
halva kroppen utanför fönstret och so-
lar sig.

– Fanken!... tror jag inte farsan
kommer därborta! säger Barbro och tar
av sig glasögonen för att se bättre.

På Järnväggsgatan kommer farsan
knäande i halvsprång. Vi skriker åt ho-
nom att snedda över tomterna, men
han bara fortsätter bort mot stationshu-
set.

– Var det farsan, som sprang därute?
ropar stinsen.

– JAA! skriker vi.

– Tag plats!... Jag stänger dörrarna!
hojtar stinsen och smäller igen dörren
närmast loket.

Andfådd och svettig kommer farsan
knegande med vaspaketet i famnen.
Som en maratonlöpare tränger han sig
in i folkmassan medan vi applåderar.

– Var det farsan på riktigt? frågar
stinsen skrattande. Farfar och farmor,
ska inte dom också med? myser han och
viftar glatt med flaggan åt lokföraren.

Vi trängs i fönstren och applåderar
stinsen som leende gör honnör, medan
Tåg-Pelle försiktigt lyfter näven.

Äntligen var vi samlade för att åka
tåg till Karlstad och 40-årskalaset. Lok-
föraren pressade upp farten och en dryg
timme senare var vi framme hos svä-
gern – i september 1959.

Hjärtsjuka ungdomar på läger

Den nordiska lägerveckan får fint betyg av ungdomarna från Sverige, Norge och Danmark.

– Vi har fått massor av riktiga kompisar!

Varje år får tio hjärtsjuka ungdomar från Sverige möjlighet att åka på en lägervecka någonstans i Norden. Föräldraföreningarna turas om att organisera veckan. I år träffades man i Norge. Magnus Feldt och Tina Wittesjö-Claesson var ledare för svenskarna. Tina rapporterar från lägret:

Hälften av ungdomarna i den svenska truppen hade aldrig varit på ungdomsläger förr, men de smälte fint in i gruppen och alla hann bli kompisar innan vi var framme vid vår lägerplats i Eidene. Det var en underbar plats 12 mil söder om Oslo.



På väg till havs. Foto: Magnus Feldt.

Ungdomarna fick bo två eller fyra i varje rum så att alla nationaliteter blandades. Vädret var vackert. Några badade från klipporna, andra spelade mini-golf eller volleyboll. Första kvällen åkte vi in till det lilla samhället Tjöme för att

gå på bio. Aldrig har väl Tjömes biograf varit så proppfull!

En dag paddlade vi i havet. Det var en spännande upplevelse. Ungdomarna hoppade runt bland måsspilling på klipporna under rop och skratt, kanoter krockade och en och annan internationell svordom hördes när något gick snett. Jag ser det som enorm tur att alla lyckades vända sina kanoter och ta sig till bryggan utan att sjöräddningen behövde larmas...

En dag blev det fisketur på öppna havet. Ungdomarna tyckte det var väldigt spännande att försöka få upp en fisk och några lyckades komma hem till middagen med egenhändigt fångad torsk.

Mest uppskattad blev en man i 80-årsåldern som kom till oss för att visa hur man slipar stenar. Från början var intresset svalt men när den ena efter den andra kom med ett vackert halsmycke eller en ring som de gjort själva ville alla plötsligt slipa stenar. Den gamle mannen fick komma ytterligare två gånger innan alla hade fått nog.

Det blev många kramar, pussar och tårar när vi skulle skiljas. Det märks verkligen att de här lägren betyder mycket för ungdomarna! De känner en oerhörd gemenskap med varandra, våra "Hjärte-ungdomar".

Pengar saknas till lägerverksamhet

Föräldraföreningen anordnar lägerverksamhet under sommaren för hjärtsjuka barn och ungdomar. För många hjärtbarn innebär detta att man för första gången är borta från familjen. Det är ett viktigt steg i barnens utveckling och en stor händelse för hela familjen.

För Föräldraföreningen innebär lägren stora ekonomiska problem. När det gäller det nordiska ungdomsläget blir läget ännu kärvare eftersom landstingsbidrag endast utgår till verksamhet inom landet. Därför är man helt beroende av fondmedel och gåvor.

– Det borde vara en självklarhet att barn och ungdomar med handikapp bereds tillfälle att träffas även om det sker över kommungränserna. Hjärtbarnen är inte många nog att kunna bilda en grupp i varje kommun, säger Marianne Björnsdotter, konsulent på Föräldraföreningen.

– Träffarna är viktiga. Man stöttar och hjälper varandra och självförtroendet ökar.

Föräldraföreningen noterar tacksamt

att såväl enskilda RHL-medlemmar som lokalföreningar uppmärksammar resursbristen och lämnar sitt stöd till verksamheten.

Bidrag till Föräldraföreningens verksamhet kan sättas in på Blomsterfonden, pg 900011-8. Märk talongen "Föräldraföreningen".



Föräldraföreningen är helt beroende av gåvor för att kunna finansiera lägerverksamheten.