

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 5  
Sept  
1989



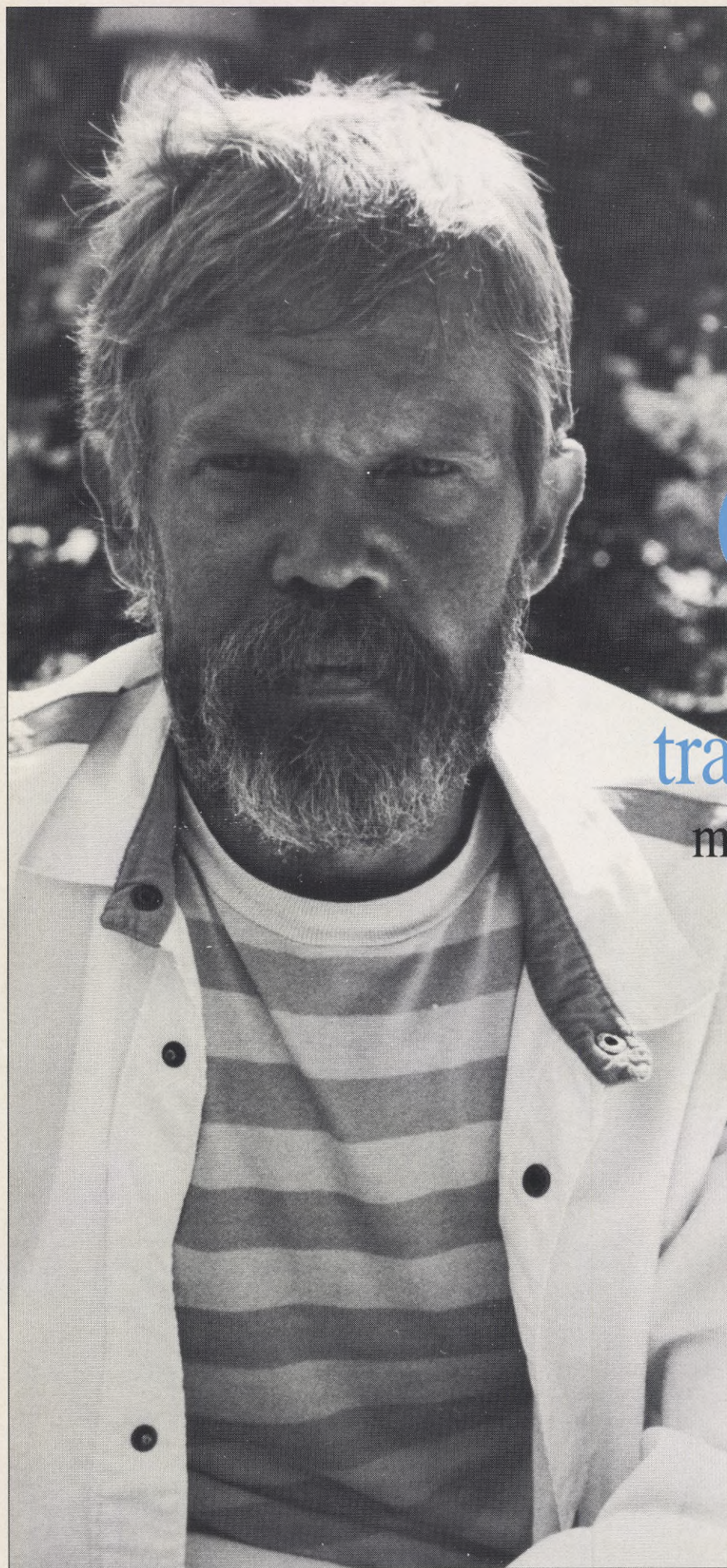
Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



**EMFYSEM**

**50-ÅRSFEST**

**DOKTORSHATT**



# Chans till transplantation motiverar rökstopp

Kjell Öbom är just hemkommen från semester i Norrtrakten. Familjen reser dit varje år för att tillbringa ett par veckor på en lantgård. Man reser med Riksfärdtjänst.

– Det är min enda möjlighet att komma iväg någonstans. Vi packar in rullstol och väskor och forslas från port till port.

*När Kjell försöker förklara att emfysem är en sjukdom som förstör lungblåsorna säger folk förvånat: Va, har du blåsor på lungorna???*

För fyra år sedan fick Kjell besked om att han led av emfysem. Han stod fullständigt frågande inför den upplysningen. Emfysem är en kronisk lungsjukdom som är okänd för de flesta och Kjell hade aldrig hört talas om den.

### Typiskt mönster

– Jag är bokbindare och har jobbat tungt i hela mitt liv, säger Kjell. Ryggen började ta stryk, flera diskar var utslitna.

Ryggvärken gjorde Kjell orörlig. När han började bli andfådd av att gå till tåget på morgonen trodde han först att konditionen försämrats eftersom han rörde sig allt mindre.

Till slut gick han till sjukhuset där man kunde konstatera att hans lungkapacitet endast låg på 20%. Kjells sjukdom har utvecklats enligt ett typiskt mönster. Personer som har en ärftlig brist på ett blodäggviteämne som kallas alfa<sub>1</sub>-antitrypsin och som dessutom är rökare sedan unga år utvecklar i 35–40-årsåldern lungsjukdomen emfysem.

### Ärftlig sjukdom

– Eftersom brist på alfa<sub>1</sub>-antitrypsin är ärftlig undersöktes mina båda barn direkt, men de visade sig vara friska.

Detta förklaras av att sjukdomsanlaget måste härröra från båda föräldrarna för att komma till uttryck. När Kjells syster lät undersöka sig visade det sig att även hon utvecklat lungemfysem. Hon slutade genast med rökningen, men Kjell röker fortfarande.

– Läkarna säger till mig att om jag slutar röka blir jag sämre men i långsammare takt. Därför känner jag ingen motivation att sluta. Hur jag än gör blir jag sämre.

### Rökning blir ett avbrott

Syssloslösheten om dagarna är svår, tycker Kjell. När man inte kan företa sig någonting blir rökningen ett avbrott.

– Jag har aldrig haft tid att skaffa mig någon hobby. Jag jobbade ju jämt, säger Kjell. Nu tycker han att det är svårt att komma på någonting som han kan utföra. Ett problem är bundenheten till rullstolen, men Kjell ser sina darrande händer som det största hindret.

– Vad ska man syssla med när medicinerna gör en så här darrig? frågar han och håller upp sina seniga, starka händer framför sig.

### All tid i världen

Värst av allt är ändå att människor i omgivningen har så svårt att förstå hans problem. De tycker att han som ser så frisk ut och har hela dagarna till sitt förfogande skulle kunna företa sig mängder med intressanta saker. Kjell suckar över svårigheten att förklara och mödan i att om och om igen beskriva utan att bli förstådd – eller trodd.

– Man får ju inte ge upp. Visst kan det vara svårt att hålla humöret uppe men man får inte deppa. Det måste gå helt enkelt. Dessutom lär man sig snart att ska man få någon hjälp måste man själv söka sig fram till den.

### Måste söka själv

Kjell syftar på de handikapphjälpmedel och bidrag han har ordnat åt sig och familjen. Han är full av beundran och tacksamhet för den vård han får på "sin" avdelning på lungkliniken vid Huddinge sjukhus. Men trots all omtanke är det han själv som måste söka rätt på den hjälp som samhället har att erbjuda och därefter föreslå läkare eller kurator att skriva ut detta hjälpmedel.

– Efter ett par år av innesittande kom jag underfund med att det finns rullstolar på hjälpmedelscentralen. Jag måste ha en elektrisk eftersom jag inte orkar skjuta på med armarna och andas samtidigt. Efter några samtal mellan Huddinge sjukhus och hjälpmedelscentralen ordnade det sig på kort tid.

Rullstolen ökade Kjells rörlighet. Han har turen att bo i Skogås, en från handikappsynpunkt förhållandevis välplanerad förort till Stockholm. Promenadvägarna i området är belagda med släta gatstenar och kantstenarna är få. Kjell laddar rullstolsbatteriet under natten och kan sedan köra runt i fem timmar.

### Rullstol är räddningen

Kjell vistas ofta på sjukhuset. I år har han legat inne sex gånger, däribland alla storhelger utom midsommar. Då är rullstolen en välsignelse.

– Hade jag inte haft den på sjukhuset hade jag varit färdig för psyket, säger Kjell med eftertryck. På salarna ligger många äldre och svårt sjuka patienter. Då är det skönt att sätta sig i stolen och rulla iväg till cafeteria.

– Eller till rökrummet på någon annan avdelning. Ser lungläkarna mig röka blir det bannor, så jag smyger undan, skrattar Kjell.

Han känner läkare och sköterskor väl och vet att de bryr sig om honom.

– De är mycket kunniga och aldrig omöjliga. De tar sig ofta tid att prata. En sköterska hälsar mig alltid välkommen tillbaka när jag ska hem. Det känns omtänksamt, därför blir jag inte modfälld.

### Upptäckte bidrag

Nyligen upptäckte Kjell att det finns något som kallas hemsjukvårdsbidrag. Det betalas till den som sköter sin anhörige i hemmet. Man söker för ett halvår i taget och får ersättning beroende på grad av vårdbehov. För Kjells familj betyder det 650 kr/månad.

– Det är ett välkommet tillskott i kassan, säger Kjell. Medicin och vård är

dyrt. Ett femtonkort skrapar man snart ihop till och man lär sig också att planera så att man inte står med massor av recept och måste betala 60 kr för vart och ett.

### 1 600 kr för en punktering

En annan av Kjells upptäckter är rullstolstaxi. Den passar tyvärr inte alla typer av rullstolar beroende på rampens lutning. Man använder färdtjänstbiljetter på samma sätt som vid annan typ av transport.

– Fördelen är att jag slipper beställa dagar i förväg. Vaknar jag en morgon och mår bra nog att resa in till Stockholm så kommer rullstolstaxi direkt.

Resursslöseriet inom Landstinget har Kjell funderat mycket över. Om han får punktering på sin rullstol ska den lagas vid Södertälje hjälpmedelscentral. En färdtjänstbuss med två personer kör stolen fram och tillbaka.

– Det tar dem minst två timmar! Det kostar alltså 1600 kronor att laga en punktering! Sânt måste gå att ordna på ett smidigare sätt, tycker Kjell.

### Kan aldrig planera

I början av sin sjukdom sökte Kjell efter kunskap om emfysem. Det finns väldigt lite litteratur, tycker han. Det hade också varit bra om hans fru hade fått en tid hos lungläkare för att ställa frågor. Nu har fyra år gått och familjen har vant sig att ta dagen som den kommer.

Kjell kan mycket hastigt bli sämre. Han får plötsligt svårt att andas. Hjälper inte Pari-inhalatorn måste han genast iväg i ambulans.

Det känns bittert att aldrig kunna planera någonting. Han vet inte ens om en middag kan genomföras för hans del. Vid förrätten kan han må utmärkt men före desserten bär det av i ambulans.

### Inget att förlora

– Jag är känslig för väderomslag och ansträngning och mottaglig för infektioner. Ändå har jag bra blodvärden och sänka tex. Det är svårt att förstå hur detta hänger samman.

På senare tid har Kjell börjat fundera på sina möjligheter att få genomgå en hjärt-lungtransplantation. Som patient är det svårt att få tillgång till litteratur och statistik och läkarna är svårpratade när det gäller transplantation, tycker han.

– Men jag vet att man måste vara rökfri. Får jag chansen så är det klart att jag blir motiverad att sluta röka. Operationen skrämmer mig inte. Jag har inget att förlora.

**Text och foto: Tonie Andersson**

**Mer om transplantation  
på sid 28**

# "Fria listan" viktig, men RHL agerar inte

Envisa och på hugget. Listor och vykort. Diabetikerna har reagerat på avgift för fria mediciner och hjälpmedel och kan framstå som riktiga bråkstakar i jämförelse med andra grupper utsatta för samma hot. Varför agerar inte de lika häftigt?

Mellan 15000 och 20000 personer med anknytning till diabetes har satt sina namn på protestlistor till socialministern. Vykortet till statsministern med protest mot avgiftsbeläggning tog slut i ett huj och nytryckning fick göras i två omgångar. 50000 vykort med texten "Måste jag betala för att överleva" har skickats ut från Svenska Diabetesförbundet.

Om resultatet av denna massuppvaktning vet vi för närvarande ingenting. Utredare sliter med regeringens förändrade socialförsäkringssystem, ett färdigt förslag till nästa vår.

## Det trampas på oss

– Det är orättvisan och det osolidariska i förslaget vi protesterar emot, säger Nils Hallerby, förbundsordförande. Vi vill inte att reformer ska betalas av människor med allvarliga sjukdomar och handikapp.

De flesta diabetiker som lämnar synpunkter på en eventuell avgift på insulin, blodsockersänkande tabletter och hjälpmedel till förbundet anser framför allt att:

– Man trampar på oss. Förstår inte hur allvarlig sjukdomen är och det är det som känns tyngst.

Förslaget innebär att den "fria listan" slopas, vilket medför att patienten får en merkostnad på mellan 260 och 700 kr per år, utöver andra merkostnader.

Omkring 30 kroniska sjukdomar berörs. Är det bara diabetikerna som har något emot förslaget? Det är mest diabetikerna som hörts och syns, i landsortspress och rikspress.

## Drabbar hjärtsjuka

Bo Månsson, förbundssekreterare i Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka:

– Vi agerar inte själva, vi arbetar med vårt förbunds jubileum och har fullt upp, men genom HCK stöder vi uppfattningen att de fria läkemedlen ska vara kvar. Vi har uttalat våra sympatier för Diabetesförbundets kampanj. "Fria listan" är viktig även för oss. Vissa blodförtunningsmedel och blodtryckssänkande mediciner ingår där. Flera av våra medlemmars läkemedel är i färo-

*Karin Hoffman, 10 år, från Järna utanför Södertälje, har blivit litet av en symbol för kampanjen för det fria insulinet, tabletterna och hjälpmedlen. Hon har haft diabetes i fem år. Vykort på Karin strömmar in i mängd till statsminister Ingvar Carlsson.*



zonen, kanske inte lika drastiskt avgörande som insulin, men ändå livsavgörande.

## Dödfött förslag

Hos Riksförbundet mot Astma-Allergi var reaktionen på regeringsförslaget, enligt ombudsman Lars Åstrand, reflexmässigt negativ just när regeringen hade lagt sitt budgetförslag, men sedan avaktar man.

– Vi vill gärna se vad som står i propositionen innan vi gör något. Det fanns en del positivt i det vi hittills har sett. Att få tillbaka mjukgörande salvor som läkemedel till exempel, det har vi slagits för länge. Många av våra medlemmar har eksem, en tredjedels förpackning kan gå åt i ett enda svep, och det får de betala helt själva nu. Det är också riktigt att ta bort skatteavdraget för merkostnader. Kompensationen bör läggas in i handikappersättningen.

– Men genom att spara genom att ställa grupper mot varandra som regeringen vill göra tycker vi är fel.

– Vi har protesterat mot förslaget i brev till socialministern, säger Åke Fors, förbundsordförande, Svenska Epilepsiförbundet. Förslaget är dödfött, det finns inga förutsättningar att genomföra det.

Samtidigt bekänner han att det för epileptikerna kan vara ett något klivet spörsmål, eftersom det undan för undan kommer nya läkemedel som har

svårt att komma upp på "fria listan", den kan vara begränsande.

– Men vi är inställda på att protestera tillsammans med övriga handikappförbund, understryker Åke Fors.

**Text: Ulla Ernström**  
**Foto: Denny Lorentzon**  
(Ur Diabetes nr 3/89)

## Två omtyckta böcker

av Charles o Julia Lee

### JORDEN OCH MÄNNISKAN

– läkarbok med gamla kurer och recept – 108 sidor.

**Inbunden 18:–, häftad 10:–.**

### SKUGGORNAS PARADIS eller BETHULAS RESA

– en fängslade berättelse från "den gamla goda tiden" med värdefull upplysning om nyttoväxter och deras användning samt om ändamålet med Guds skapelse – 155 sid – häftad 15:–.

Porto tillkommer!

**Granlunds Eftr.**  
**Box 342, 199 03 ENKÖPING**

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

Årgång 52

Ansvarig utgivare:  
Bo Månsson

Redaktör:  
Tonie Andersson

Förbundskansli:  
Hornsbrugsgatan 28  
Postadress: Box 9090  
10272 Stockholm  
Telefon: 08-6690960  
Blomsterfondens  
postgiro: 900011-8  
RHL:s postgiro: 950011-7

Tryckeri:  
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:  
Helår 75:-

#### Produktionsplan 1989

Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
6	15 sept	15 sept	25 okt
7	15 okt	15 okt	25 nov
8	25 nov	25 nov	15 dec

#### Annonsspriser:

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

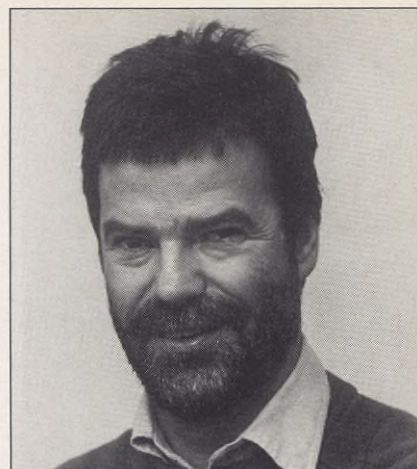
Upplysningar om priset för  
mindre format lämnas av  
redaktionen.

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

#### Omslagsbild:

Den stora jubileumsbuffén  
uppdokad i Stockholms stadshus.  
Foto: Lars Grönwall.

## Ledare



# Vilket jubileumsfirande!

**Till Stockholms Stadshus** kom det över 2000 RHL-are, mig veterligen den största samlingen medlemmar i förbundets 50-åriga historia. Vilken härlig syn det var att få skåda över så många och vilken stämning, trots en och annan miss. Men vi har ju som sagt var ingen tidigare erfarenhet av att samla så många RHL-are på ett och samma ställe. Visst var det så att RHL-andan stärktes, att vi är ett stort och starkt förbund, som vet vad vi vill.

Detta tyckte jag också bekräftades av de anföranden som hölls av bitr socialminister Bengt Lindqvist och Landstingsförbundets ordförande Gunnar Hofring, som bägge starkt betonade förbundets insatser inom hälso- och sjukvården, speciellt beträffande eftervården och det förebyggande arbetet. Och vad uppvaktade vi blev. Presentbordet räckte inte till, knappast podiet heller mot slutet.

**Till Kungsträdgården** kom det fler människor än vi hade drömt om. Enligt scenchefen var det vid något tillfälle över 5000 personer som lyssnade på framträdandet från scenen och totalt gjorde han den uppskattningen att vårt arrangemang bevisades av ca 10000 människor. Så vi kan med fog påstå att vi nådde ut till allmänheten med vårt budskap: "Intresseorganisationen för de som är hjärt- eller lungsjuka, är RHL."

Dessutom träffade vi många människor som var intresserade av vår verksamhet, av hjärt-lungräddningen och av kolesteroltestningen. Faktiskt ett arrangemang som gav mersmak.

**TACK** skall därför riktas till alla dem som bidrog till att vårt jubileumsfirande blev ett minne för livet.

# Erling Vindbergs dåliga dag

Av Börje Ericsson

Ill: Christina Alvner

**E**rling Vindberg hade, i grannbybornas ögon alltså, allt som krävdes för att man skulle vara en äkta järnbergabo. Alla gånger.

Han var envis som en rostbult och snål som en nordanbris.

Och skitig som ett garagegolv.

Allt detta utan att direkt anstränga sig.

Som de flesta andra i Järnberga var han lantbrukare, och precis som de andra en ganska duktig sådan, även om kanske de ekonomiska försiktighetsåtgärderna ibland tog sig rent halsbrytande vändningar.

Denna eländiga februarimiddag satt Erling på bussen, på väg hem från stan.

I dag verkade precis allting misslyckas.

Det hade börjat redan halv fyra på morgonen. Hela familjen hade vaknat som en enda man, skakande av köld. Jaha, så var eldningsoljan slut då. Erling hade sett att den var på upphällningen redan en vecka tidigare, men så hade de ju sagt på radion att oljepriserna skulle sjunka vilken dag som helst, så, ja, det fick bero lite.

Dagarna hade gått, dollarn sjönk, men oljepriserna bestod.

Och nu var det som det var. Kallt.

Efter frukosten denna kylslagna morgon tog han alltså bussen in till stan. Han hade råkat ut för ett slunghugg och var lite för stel i axlarna för att köra bil, det ville inte gå så bra att växla.

Det blev till att ta bussen.

Han skulle försöka prata förstånd med skunkarna på banken. Ett litet anstånd med amorteringarna borde väl inte vara något problem.

Men, nähä. Det gick inte.

Dom skitarna. Dom var bara intresserade av storfräsare. En enkel lantman kunde lika bra köra upp sina anspråkslösa krav i näsan eller, tja, var som helst.

Erling lämnade banken i vredesmod.

Det här med borgerlig samverkan var visst bara något slags skämt. Sprättar. Unga snorvalpar som satt bakom disken och flinade. Skakade på skallarna och trodde att dom var något. Nej, Hedlund, han skulle ha varit kvar han. Hedlund. Erling blev nästan tårögd.

Han blev tvungen att sätta sig på en parkbänk och lugna ner sig lite. Han

funderade en stund på vad han skulle ta sig till. Egentligen var det ju bara att åka hem, men han hade inte någon riktig lust till det. Han hade helt plötsligt inte lust till ett endaste dugg. Erling blev sittande.

Efter någon timme började det regna.

Erling reste sig motvilligt från bänken. Han blängde ilsket omkring sig. Knarkare och gud vet allt, runt omkring. Han hade aldrig trivts i stan, och han tyckte att det bara blev värre för varje gång.

Jaha. Ja, något borde han ju ha fått gjort ändå, när han nu ändå var här.

Få se.

Plåster.

På apoteket var det kö, och Erling trängdes motvilligt med slödder och bönhasar. Femton kronor, nej, över femton kronor för ett ynkligt paket plåster, Erling blev tvungen att fråga kvinnan bakom disken om hon inte var riktigt klok.

Jodå, det tyckte hon nog att hon var.

Plåster kostade så där, försäkrade hon.

Med en frysning tog han emot växel-



Börje Ericsson är telearbetare från Uppsala. Han har skrivit i elva-tolv år och kallar sig glad amatör. Hans noveller har publicerats i olika tidskrifter och tidigare i år vann han Ivar Lo-fondens och fackförbundspressens stora novelltävling.

– Men det börjar nästan kännas som en belastning, säger Börje.

Hans vinnande novell "Vi marscherar vidare" är "en briljant satir med udden riktad mot arbetarnas brist på engagemang" som det står i juryns motivering. Uppmärksamheten blev stor. De flesta lät sig roas av halsbrytande liknelser men några ha-

kade upp sig på att oengagerade fackligt förtroendevalda också fick sig en släng av slevan. De satte träffsäkra formuleringar i halsen och Börje fick känna av att han inte stod tyst i ledet.

– Jag är ingen agitator. Jag skriver för att det är roligt. Det är det viktigaste. Många idéer får jag förstås på jobbet men jag skriver inte bara om arbetare och klasskamp, som folk tror tack vare prisnovellen.

Vi är glada att kunna presentera en novell med Börje Ericssons fyndiga humor och språkkänsla.



*Erling kände hur dom sista krafterna sögs ur honom, ner i det blöta gruset. Han kände hur tjugotre par ögon på busshållplatsen, under droppande paraplykanter iakttog honom med den allra största förvåning och vämjelse.*

pengarna och trängde sig sedan ut igen. Regnet hade tilltagit, och grymtande och svärande började han traska mot busstationen. Vilken dag. Nej, det kändes som om det näppeligen kunde bli värre. Erling fick vänta tre kvart på bussen, men det spelade liksom ingen roll. Det kunde som sagt var inte bli värre.

Där hemma hade Erlings fru fullt upp med sina egna problem. Deras tax löp-

te, och hela dagen hade en stor schäfer strukit runt det utkylda huset. Varv på varv.

Aggressiv verkade han också, hunden.

Han hade gått till attack mot både soluret och mjölkpallen.

Han hade pinkat på traktorn. Nej, Gunhild vågade inte så mycket som glänta på spjället till kakelugnen en gång. Tänk om han skulle komma in.

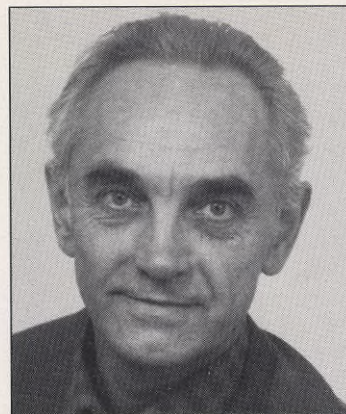
Bussen skakade sig fram genom dom gråa regnskyarna, ruskade om sina blöta, frysande passagerare.

Men det var varmt i bussen, och efter en stund började det ånga om ytterkläderna. Folk började prata och trivas, så där som man gör om man kall och genomblöt får sätta sig i en varm buss, och känna hur man sakta men säkert börjar tina upp.

*Forts på sid 12*



## Om sommaren



Vad gör vi med sommaren, kamrater? Det är rubriken på en essä av Elisabet Hermodsson i hennes bok *Synvända*. Ursprungligen är essän ett föredrag hållet inför en grupp radikala kristna politiker med lust att förändra samhället. Temat är att sommaren med sin frestelse till vila, lättsinne och naturupplevelser drar tankarna och handlingarna bort från den nödvändiga kampen för förändring.

Under vintern 88/89 har jag haft tillfälle att konkret diskutera behovet av handikappolitisk strategi och samhällsförändringar. I slutet av maj valdes jag sedan till HCK:s ordförande med uppgift att delta i "kampen" och sedan inträder sommaren. Osökt infinner sig Hermodssons fråga: Vad gör vi med sommaren, kamrater?

Mitt svar blev Kreta! Några sommarveckor med sol, bad och läsning. Och som sommarlektyr hade jag inte med mig äldreberedningens betänkande om ändrat huvudmannaskap utan "annorlunda" litteratur som inte är direkt "matnyttig".

Jag sitter alltså på en hotellbalkong med härlig utsikt över Medelhavet och skriver denna krönika. Till vänster ser jag ett gammalt av turism överexploaterat fiskeläge och till höger kan jag genom soldiset skönja hur konturerna av de höga och branta bergen förenas med havshorizonten.

\* \* \*

Att det blev Kreta som lockade iväg Britt-Marie och mig är ingen tillfällighet. Vi har varit på Kreta några gånger förut och tjusats av dess natur och historia.

Kreta är en långsmal ö med höga bergskedjor och flera toppar högre

än Kebnekajse. Om man betänker att ön är mellan 2–6 mil bred och 26 mil lång kan man förstå landskapets dramatiska karaktär.

\* \* \*

För mig är dock Kreta främst spännande historia. Redan under sanatorietiden i min ungdom läste jag, tack vare Nationalföreningens centralbibliotek för sanatorier, mycket om mänskliga livsbetingelser under andra tidsåldrar och kulturförhållanden. Och på Kreta fanns ett "sagofolk", minoerna, som för ca 4000 år sedan grundade Europas första högkultur med ett skriftspråk som ännu inte kunnat tolkas. Jag läste om minoerna som ett lyckligt och fredligt folk där man och kvinna var jämställda. Minoerna var också skickliga handelsmän och hantverkare.

Mycket av det jag läste om minoerna har visat sig vara mer saga än vad jag då trodde, men samtidigt har jag fått upptäcka hur det relativt lilla Kreta rymmer mäktiga illustrationer till västerlandets idéhistoria. I närheten av det minoiska palatset Festos fins tex Europas äldsta lagtavlor inhuggna i sten, där finner man lämningar efter romarnas första huvudstad på ön liksom även rester efter den första kristna församlingen på Kreta. Paulus besökte själv Kreta. Den stora Tituskyrkan revs på 800-talet av araberna som kom med sin islamiska tro och sed. Därefter kommer en bysantinsk och grekisk-ortodox period. Kreta har sedan erövrats av romersk-katolska korsfarare från Venedig som efterlämnat magnifika byggnadsminnen, erövrats av turkar, araber och sedan greker från fastlandet. Tyskarna ockuperade ön en tid och i dag finns här en stor Nato-bas.

Frågan är dock om inte invasionen av turister ger en än handgrepligare inverkan på den ursprungligare kretensiska kulturen. När man haft tillfälle att besöka Kreta några gånger märker man tydligt hur den kretensiska kulturen, både beträffande mat, varor och beteenden, trängs tillbaka till förmån för ett allmän-europeiskt beteende. Och framför allt ungdomskulturen måste påverkas oerhört snabbt.

\* \* \*

Tack vare vinden som sveper in från havet blir inte hettan för svår trots högsommaren. Som vi såg havet var det alltid i rörelse; under vår vistelse var vågorna i regel mer än meterhöga. Naturligtvis badade vi ändå i det varma havet. Mina krafter och min ringa andningskapacitet räcker inte för någon egentlig simning men att utan luftmadrass lugnt flyta omkring bland vågorna är skönt. Man upptäcker hur många och varierande strömningar det finns i havet. Relativt kraftiga vågor slår oupphörligt i mot stranden men det innebär ingen svårighet att på ytvattnet flyta rakt ut, ja baksidan av vågorna ger närmast ett sug utåt. Invid stranden där vågorna bryter sig är kraften entydigare och man kastas lätt ikull när man reser sig. Alltnog: flytning är en behaglig direktkontakt med ett av naturens viktigaste element.

Vi studerade och fantiserade även kring de människor vi såg men inte visste något om. Tidigare år har vi besökt "Mariatorget", ett litet torg framför en enkel kyrka uppe i en gammal by. Vi tyckte tidigare att det var en tämligen ursprunglig by. På de små torgytorna det gällde konkurrerade tre serveringar. Ett kafé som huvudsakligen serverade drycker, så

# 500 lungsjuka erbjuds ej nödvändig syrgas

**Svensk lungmedicinsk förening visar i sin studie över syrgasbehandling i hemmet att 500 lungsjuka inte får sitt behov tillgodosett. När resultatet tillkännagavs gick RHL ut med följande pressmeddelande:**

Det är oerhört att inte alla lungsjuka i dagens Sverige får en adekvat vård, speciellt de som lider av en mycket allvarlig och svår lungsjukdom, säger Bo Månsson, förbundssekreterare vid Riksförbundet för Hjärt- och lungsjuka med anledning av den oxygenstudie som Svensk Lungmedicinsk förening nyligen har genomfört.

Av 1700 människor med en så svår lungsjukdom att de har behov av daglig och kontinuerlig syrgasbehandling i hemmet är det bara ca 1200 som får sitt behov tillgodosett. 500 lungpatienter får således inte erforderlig vård och behandling, trots att Hälso- och sjukvårdslagen mycket tydligt betonar att målet för hälso- och sjukvården i Sverige är att alla skall få en vård på lika villkor.

Det är också oroväckande, menar Bo Månsson, att de regionala skillnaderna är så stora, vilket förmodligen beror på att det saknas såväl lungspecialister som

erforderliga vårdplatser inom alltför många landsting.

Förbundet har tillsammans med Svensk Lungmedicinsk Förening arbetat för att syrgasbehandling via gastuber skall ersättas med koncentratorer, vilket från patientsynpunkt är betydligt säkrare och lättare att sköta. Landstingen har via Dagmaruppgårelsen 1987/88 erhållit ersättning för att de skall tillhandahålla oxygenkoncentratorer på motsvarande sätt som hjälpmedel, varför finansieringsfrågan bör kunna avskrivas som ett argument för att neka lungpatienter att få koncentratorer.

Bo Månsson uppger vidare att Riksförbundet under lång tid har påpekat att ytterligare resurser behövs till lungsjukvården för att förhindra nedskärningar. Sjukdomar i andningsorganen är förmodligen de som ökar mest och dödsfallen i dessa sjukdomar ligger nu på tredje plats efter sjukdomar i cirkulationsorganen och tumörsjukdomar.

**RHL:s pressmeddelande väckte stor uppmärksamhet och återgavs i en stor del av landsortspressen. Flera föreningar passade på att upplysa lokalpressen om hur det ser ut för länets egna lungsjuka.**

## Debatt i Västernorrland

I Västernorrland fick man igång en debatt om kvaliteten på lungsjukvården i länet. Erik Ljungdahl, Centralorganisationens ordförande, beskriver lungkliniken i Sundsvall som fullständigt otillräcklig.

Överläkaren vid lungkliniken, Monika Forslund, anser däremot att behovet är väl tillgodosett, åtminstone om man jämför med storstadsområdena. Det finns 40 lungsjuka i länet som är i behov av syrgas i hemmet. 30 av dessa har koncentratorer, de övriga syrgastuber.

## (fp) ensam i Stockholms läns landsting

Folkpartiet var det enda parti som föreslog extra medel för syrgaskoncentratorer när Stockholms läns landsting skulle besluta om årets budget. Om förslaget hade gått igenom hade det nu funnits drygt en miljon mer i budgeten till inköp av syrgaskoncentratorer och diabetespumpar.

Sjukvårdslandstingsrådet Göran Hammarsjö (s) fick i början av augusti motta en interpellation i ärendet.

– Anser landstingsrådet att tillgången på syrgaskoncentratorer är tillfredsställande? frågar Bo Könberg (fp).

I Stockholm väntar de lungsjuka på svaret.

## Positivt för lungsjuka i Sörmland

Gunnar Jäfvart i Eskilstuna meddelar att hjärt- och lungsjukas föreningar i Sörmland nått en viss framgång i arbetet med att förbättra för länets lungsjuka.

Vid landstingets sista möte före sommaren togs ett beslut att i enlighet med Dagmar-avtalet komplettera hjälpmedelsförteckningen med oxygenkoncentratorer samt att en merkostnad för detta avsätts i budgeten för andningshjälpmedel. Lungkliniken som lades ner under stora protester bla från CO i Sörmland föreslås nu återuppstå. Den avdelning för lungmedicin som för närvarande lyder under medicinkliniken ska – om sjukvårdsdirektionen får som den vill – bli en egen klinik. Går beslutet igenom innebär det att ytterligare en läkartjänst inrättas samt eventuellt en allergologtjänst. □

Marias grillhus där man serverade grekisk mat och en taverna med mera traditionell europeisk mat. Ibland tycktes konkurrensen stenhård och det gällde att sätta sig vid bordet med den rätta färgen på duken. Maria var en äldre, svartklädd kvinna som i hög grad arbetade själv med att servera gästerna. Hon verkade trött och sliten men vänlig.

Efter hand upptäckte vi även det nära samarbetet mellan serveringarna, hur man lånade av varandra och bytte tjänster, ja även hjälpte till att slussa gästerna till rätt servering. Vid väggarna satt svartklädda grekiska kvinnor och män och studerade gästerna. Vi "upptäckte" och fantiserade om grekernas släktförhållanden och familjemönster. Fantasin fick ny näring vid varje besök. En dag kom tex en enkelt, nästan trasigt klädd man in på scenen. Man skulle kunna tänka sig honom som en "utslagen" man men även han behandlades med respekt. Rätt som det var upptäckte vi hans stora nyckelknippa och han gick fram till kyrkan och låste upp den.

\* \* \*

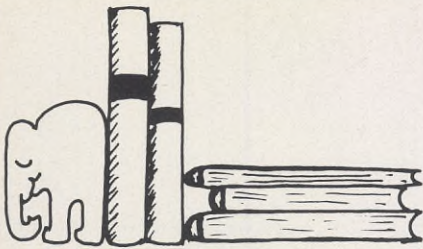
När vi i år, med hjälp av landsvägsbuss, åter besökte "Mariatorget" var det uppfräschat och en ny bar hade trängt sig in. Grekerna hade ändrat klädstil och Maria själv gick och såg nöjd ut i en modern sommarklänning. Serveringen sköttes av en utåtriktad, språksam servitör. Färre greker, nu i ljusa kläder, satt och studerade främlingarna. Fantasin fick ny näring, men näring som kändes bekymmersam.

Det är viktigt att försöka förstå något om de människor som har sin hemvist på turistmålen och hur deras liv förändras. Hur blindas är vi inte för den annorlunda värld vi besöker. Och hur ser de på och tänker om oss självupptagna turister med våra kameror på magen?

\* \* \*

Vad gör vi då med sommaren, kamrater? Ja, naturligtvis har sommaren gestaltat sig på olika sätt för oss. Jag hoppas att de flesta fått uppleva rekreation och vila. För "kampen" är det viktigt att också få tanka kraft. Både fysiskt och mentalt. Inte minst viktigt är att vi behöver sommaren för att få perspektiv på det vi gör, lite distans till den vardagliga strävan.

Lars Edman



## Hjärtopererad som barn – hur gick det sedan?

Britt-Marie Ternstedt Östmans doktorsavhandling belyser och ger svar på frågor som många hjärtopererade ungdomar och deras föräldrar ställer sig. Författaren har kanske just därför bemödat sig om att skriva sin avhandling på lättbegriplig svenska. Ingen behöver avskräckas att ta del av resultaten i tron att detta endast är för akademiker.

Boken är – trots de vetenskapliga krav som ställs på en avhandling – mycket lättläst.

Vi får veta hur 32 personer som hjärtopererats som barn lever idag, deras minnen från barndomen och tiden runt operationen samt relationer till föräldrar, syskon och kamrater.

Vidare beskrivs personernas självbild och tankar inför framtiden. De 32 ger också råd till föräldrar som får barn med hjärtfel.

Boken kostar 150 kronor och finns att beställa från:

**Socialmedicinska institutionen  
Uppsala universitet  
Akademiska sjukhuset  
75185 Uppsala**

## Tack för kursen

Tack vare bidrag till kursavgiften från Länsföreningen för hjärt- och lungsjuka i Skaraborgs län fick tre sköterskor och en kurator vid lungmedicin, Kärnssjukhuset i Skövde, möjlighet att under två dagar delta i kursen "I livets slutskede". Kursen var anordnad av Ekvilibrium och förlagd till Hotell Foresta på Lidingö.

Under dessa två dagar fick vi lyssna till en rad utmärkta, givande föredrag. Det var många tankar och mycket fakta vi fick med oss hem och som vi nu skall dela med oss av till våra arbetskamrater.

**gm Astrid Främst  
Kärnssjukhuset, Skövde**



## Förbundsordförande Bo Martinsson svarar på läsarnas frågor

Skriv till:  
FRÅGOR OM JURIDIK  
RHL, Box 9090, 10272 STOCKHOLM

### Testamente

**Fråga:** Jag är änkeman och sambo med en järnårig kvinna sedan 10 år. Vi har två vuxna barn var från tidigare äktenskap.

**Nu vill jag upprätta ett testamente så att fördelning av mina ägodelar kan ske efter mina önskemål. Jag har ingen förmögenhet men en hel del kapitalvaror.**

**Hur ska jag göra med testamentet? Måste det bevittnas? Måste jag anlita advokat? Måste det lagfaras?**

**Kan RHL hjälpa mig att upprätta testamente?**

S W

**Svar:** Du bör upprätta testamente, där Du specificerar vilka ägodelar som Du vill skall tillfalla Din sambo och vilka saker, som skall tillfalla Dina barn. Du måste då ta hänsyn till att Dina barn har rätt till sin laglott i förhållande till Din sambo, dvs de har rätt till hälften av vad de skulle ha fått om det inte funnits något testamente.

Testamentet måste bevittnas av två personer, som känner Dig. Det är inte nödvändigt att anlita advokat även om det är tryggast. Om Du har någon person i bekantskapskretsen, som har erfarenhet av testamenten och bouppteckningar, kan han eller hon säkert klara det lika bra. Bankerna liksom även det kooperativa Fonus brukar kunna hjälpa till med testamenten.

Testamentet behöver inte registreras i rätten efter upprättandet men

skall bevakas där efter den testamenterandes bortgång.

På RHL:s förbundsexpedition har vi inte möjlighet att upprätta testamenten. Skälet är att testamentet skall undertecknas i vittnenas närvaro. Den som hjälper till med upprättandet av testamentet har ett ansvar för att allt går korrekt till, så att det inte i efterhand uppkommer tvister.

### Arvsskatt

**Fråga:** Jag har hört att arvsskatten har höjts. Vi är två hjärtsjuka makar med ett sparkapital på 200000 kr. Vi har två barn.

**Hur mycket blir arvsskatten för efterlevande make? Kan den efterlevande överföra en del av kapitalet till barn och barnbarn? Hur stor blir arvsskatten då?**

"Orolig maka"

**Svar:** Om efterlevande make ensam ärver den avlidne, vilket lagen numera föreskriver, blir arvsskatten på 200000 kr 18000 kr.

Genom ett testamente kan Ni förordna att barnen får exempelvis 50000 kr vardera. Den sammanlagda arvsskatten sjunker då till 12000. Om Era barn avstår från sina arv till förmån för barnbarnen undviker man en skatteomgång, som skulle drabba barnbarnen vid Era barns bortgång. Eftersom jag inte vet antalet barnbarn kan jag inte säga något om skattebeloppet i en sådan situation.

## Spädbarn kan ha smittats av TBC

**I början av sommaren uppdagades det att en anställd vid Akademiska sjukhuset i Uppsala hade TBC. Avslöjandet väckte stor uppståndelse. Möjligheten fanns att den sjuke smittat de barn som föddes på sjukhuset under våren.**

Drygt ettusen spädbarn som haft kontakt med den smittade genomgår tillsammans med övrig personal undersökning.

När den TBC-sjuka upptäcktes gick sjukhuset snabbt ut med en kallelse till samtliga föräldrar vars barn

kunde vara i riskzonen. De fick ett kortfattat meddelande att infinna sig på Centraldispensären för tuberkulinprov.

Föräldrarna blev helt naturligt mycket oroliga och upprörda. De fick kallelsen men ingen information om att man vid lungkliniken ansåg risken för smitta vara minimal. De nyfödda barnen har gott immunförsvar.

TBC är numera lätt att bota. Vid medicinering är man smittfri efter två veckor.



## Förståelse för lungsjuka

Jag tycker att RHL har glömt bort oss lungsjuka. Det pratas nästan bara om hjärtsjuka i tidningen Status och på möten. Vi astmatiker och lungsjuka får för lite förståelse från föreningen. Man tar in blommor och tänder ljus utan att fråga oss. Visst förstår vi att hjärtsjuka har det svårt många gånger, men det har astmatiker också. Släpp fram oss lungsjuka och låt oss säga vår mening. Vi lungsjuka och astmatiker möter många svårigheter. Tag upp det i Status och på föreningsmöten. Hoppas att vi får en diskussion om det här. Föreningen är till för att hjälpa båda parterna.

**"En astmatiker"**

## Ovettig rökkamp

Våldsdåd väcker indignation och raseri, men de glöms ganska snart. Rökarna däremot tycks vara de värsta ogärningsmännen. De utsätts årtionde efter årtionde för vilda angrepp.

Allergikerna kan inte gå på bio, teater, konserter, delta i föreningsverksamhet och så vidare.

Den som hamnar i en kö bredvid en rökare, från vars kläder svag rökdoft kommer, och som mår illa av det, är hypokondrisk. Det mesta av tobakslukten har vädrats bort på vägen. Men det är ju att göra sig intressant och väcka medlidande att beklaga sig över rökare.

Tusen danskar påstås dö varje år av passiv rökning. Jag tror inte att en enda har dött av passiv rökning. Vi

som röker får i oss en dos för varje bloss, som är tiotusentals gånger starkare än den får som utsätts för passiv rökning. Vi rökare får också i oss sidoröken. Varför dör inte alla rökare då tidigt? När jag nu närmar mig sjuttioårsåldern (jag har rökt i femtio år) har jag som alla i den åldern haft en massa bekanta, som dött vid mellan 40 och 60 års ålder. När jag rannsakar mitt minne kommer jag bara ihåg en som var rökare. Hur kommer det sig?

I hjärt- och lungsjukas tidning Status fanns för några år sen en artikel av en lungläkare. Han skrev bla: "Det är en gåta, att inte alla rökare får lungcancer, men en lika stor gåta att så många ickerökare får det."

Vi rökare blir beskyllda för allt möjligt, till exempel att vi kostar sjukvården så förskräckligt mycket. Nu är det faktiskt så, att många av oss rökare aldrig behövt anlita sjukvården och aldrig kostar den något. Däremot har vi betalat skatter i hela vårt liv plus tobaksskatt. Vi har bekostat många vårdplatser. Men det där tycker inte antirökare om att höra.

Det är väl helt enkelt så, att en del inte tar skada av rökning. Många tål inte att röka och blir därför sjuka av det. Den som inte tål tobak bör avstå från rökning. Men ingen vet från början om man tål rökning eller inte, därför är det självklart bäst att aldrig börja.

Satsa energin på kamp mot alkohol och narkotika, som bevisligen kostar samhället tiotals miljarder årligen i form av sjukvård, brottslig-

het, misshandel, anhörigas och även utomstående lidanden. Detta är ett underligt problem. Varför är så många helt likgiltiga inför knark och sprit? Är det farligare att bekämpa de drogerna än tobak? Ja, vi rökare är ett fridsamt släkte, så oss vågar man sig på.

Fortsätt dock kampen mot rökningen, men på ett vettigt sätt!

**Karl-Ivar Gabrielsson**

## Korsord och brevmärken

Vi firar i år vår 50-åriga tillvaro. Det betyder att vi ska visa upp oss på alla sätt, tex genom att placera brevmärken på all vår korrespondens. Men då måste ju brevskrivaren ha tillgång till sådana. Jag har bara sex "jubileumsmärken" kvar. Brevmärken bör finnas tillgängliga på alla lokalföreningars expeditioner.

Jag tror att alla som löser korsordet i Status önskar att "baksidan" inte innehöll något av större intresse, en annons tex.

**L Levén**

**Svar: Lokalföreningarna kan beställa jubileumsmärken och annat material från RHL:s kansli genom att ringa och tala med vaktmästarna eller fylla i beställningsblanketten för informationsmaterial, videofilmer, T-shirts m.m.**

**Att förse korsordet med en sådan baksida som insändaren önskar är nästintill omöjligt. Dels pga våra olika synpunkter på vad som är "mindre intressant" och dels på svårigheten att få annonser till tidningen.**



## Rehabiliteringslag behövs

För att säkerställa den enskildes ovillkorliga rätt till rehabilitering och för att rehabiliteringen ska få en starkare ställning anser Statens Handikappråd, SHR, att det behövs en rehabiliteringslag.

Så skriver SHR i ett remissyttrande till socialdepartementet om rehabiliteringsberedningens betänkande (SOU 1988:41).

Handikapprådet framhåller att denna lag inte ska vara en ramlag. I stället bör den innehålla detaljerade

regler samt bestämmelser om överklagande vid beslut som går emot den enskilde. Vidare påpekar SHR att det saknas rehabiliteringskliniker i tio sjukvårdsområden.

SHR framhåller även att vinsterna som uppstår vid en effektivare rehabilitering ska användas för insatser inom handikappområdet. Forskningen inom rehabiliteringen måste utvecklas väsentligt, sägs det också i SHRs remissyttrande om betänkandet från rehabiliteringsberedningen.

# HÖRNAN

## STUDIE



## En festlig studie

Min funktion i RHL lockar mig naturligtvis till att se på RHL:s jubileumsdagar utifrån ett studie/utbildningsperspektiv. Det blir en i alla stycken glädjefull betraktelse. Jag väljer att koncentrera mina iakttagelser till söndagen den 11 juni i Kungsträdgården. Inte för att lördagens upplevelser var mindre intressanta eller lärorika utan mer för att "Kungsan-dagen" mer svarar upp mot RHL:s mål att synas – höras – beröra och behövas. Vilket jag tycker vi svarade upp mot.

### Utbildning

Vid alla tillfällen av vikt försöker vi alla samla ihop oss så mycket vi bara förmår för att uppnå bästa resultat. En metod som även var vägledande inför RHL-kampanjen. Självklart ville man visa upp det allra bästa som står att finna i den dagliga verksamheten. När man som jag snabbt kunde notera att detta blev verksamheter som står utbildningsavdelningen särskilt nära infann sig en känsla av

välbefinnande. Inte så mycket för min egen del som för alla medlemmar runt om i landet som lägger ner både kropp och själ för dessa verksamheter.

### Motion

Det var med stor tillfredsställelse som jag kunde se motionsgruppen uppe på stora scenen utföra ett utmärkt fint program. När jag sedan fick höra spridda kommentarer ute bland publiken som vittnade om det otroliga i att man som hjärtsjuk kunde vara med, kunde jag inte låta bli att mysa lite. Om vi bara förmår att sprida lite av den anda publiken i Kungsan hade kring hjärtsjuka och motion, kommer våra satsningar på motionsverksamhet i lokalföreningarna att göra stor succé.

### Hjärt-lungräddning

Förmodligen minst lika stor succé som vår utveckling av hjärt-lungräddning. Även det en verksamhet som fick visa upp sig i Kungsan.

Klart tillfredsställande var att se så många intresserade ur publiken som faktiskt sökte upp hjärt-lungräddningsförevisningen. Att många av de som tittade dessutom inte redan var medlemmar gjorde inte glädjen mindre.

### Kolesterolmätning

Sist men definitivt inte minst var glädjen att uppleva den enorma anstormningen till kolesterolstationen, där det gavs tillfälle att testa sitt kolesterolvärde.

Om jag ska se dessa verksamheter som de kanske viktigaste i RHL:s verksamhet som lämpar sig att visa upp enkelt och behändigt, måste jag tillstå att jag som ansvarig för förbundets studie- och utbildningsverksamhet sitter på en "godis-påse". Förmånen att få leda och handleda nya och gamla medlemmar i dessa viktiga verksamheter känns utan tvivel som en angenäm uppgift – EN UPPGIFT I FOLKHÄLSANS TJÄNST.

**Ronny Weylandt**

*Erling Vindbergs...  
forts från sid 7*

Alla utom Erling.

Hans humör var om möjligt ännu sämre än det varit i stan.

Det hade just slagit honom att han hade haft en så eländig stadsresa, att han till och med hade glömt att lämna in en lottokupong. Det var i alla fall något som han alltid brukade unna sig.

Erling smygtippade. Inte ens för sin fru hade han någonsin berättat, att han varje gång han var i stan lämnade in en tvåradarskupong.

Framför allt inte för henne.

Vad han inte visste, det var att hon brände av så där en två hundra kronor i veckan på V 65. Vann gjorde hon också.

Men det är en annan historia.

Hursomhelst, nu hade han alltså glömt att lämna in sin kupong, precis

allt hade gått åt helsike, och hade han bara kunnat så skulle han ha gråtit.

Bussen stannade utanför butiken i Järnberga.

Erling och några till klev av i regnet.

Vid busshållplatsen stod hela syföreningen församlad. De väntade på en buss som skulle åt andra hållet, åt stan till. Jomen, det skulle bli ekumeniskt i missionskyrkan i stan.

Erling var alldeles som granne till butiken, han bodde precis bredvid. Tung till sinnes lufsade han förbi syföreningen. Några av kvinnorna nickade vänligt åt honom när han passerade, men det blev obesvarade hälsningar.

I mörka tankar, totalt ovetande, och fullständigt inåtvänd, började han gå uppför den snögloppiga grusgången som bar mellan vägen och huset.

Regnet öste nu ner, det plaskade i

stövlarna, och när han stack ner handen i rockfickan kände han att locket hade ramlat av snusdosan.

Just då sköt Gunhild försiktigt upp ett fönster.

Hon lirkade ut huvudet genom den minimala öppningen, och sedan ropade hon, så högt att till och med regnet tycktes hålla upp i ren häpnad:

– Erling! Du får inte komma in, för Snuttan löper!

Erling stod som träffad av blixten, så februari det var.

Han kände hur liksom själen nådde den absoluta botten och hur dom sista krafterna sögs ur honom, ner i det blöta gruset.

Han kände hur tjugotre par ögon på busshållplatsen, under droppande paraplykanter, iakttog honom med den allra största förvåning och vämjelse.

Det var en eländig dag.

# RHL kommer med nytt studiematerial...

Hösten bjuder på trevliga nyheter för dem som anmäler sig till RHL:s studiecirkel. Vi har tagit fram ett mycket fint bildmaterial och ett nytt studiematerial.

## Hjärter 10

RHL:s nya studiematerial riktar sig till hjärtsjuka och deras anhöriga. Boken är skriven av Cathrine Hildingh och Bengt Fridlund, lärare vid vårdhögskolan i Varberg.

Hjärtsjuka patienter som skrivs ut från Varbergs lasarett deltar i ett rehabiliteringsprogram. Tillsammans med sjuksköterska, läkare, kurator och sjukgymnast samtalar man om de olika faktorer som samverkar vid hjärtsjukdom och hur man kan påverka dem.

Hjärter 10 bygger på erfarenheter från dessa samtalsgrupper. Sammanlagt tio områden, däribland kost, motion, rökning, bröstsmärta, övervikt, stress och socialt nätverk,

presenteras i korta inledande texter. Därefter följer diskussionsfrågor. Tanken med materialet är att deltagarna ska utgå från de egna erfarenheterna. Med hjälp av frågorna samtalar man om vad som skiljer och vad som är gemensamt.

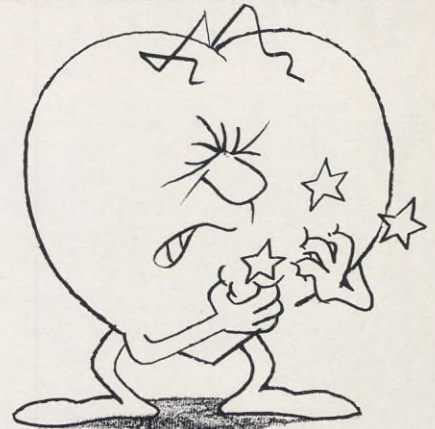
Hjärter 10 kan ses om ett komplement till RHL:s studiematerial Hjärtat – funktion, sjukdomar, eftervård.

## Bildserie på hjärta och lungor

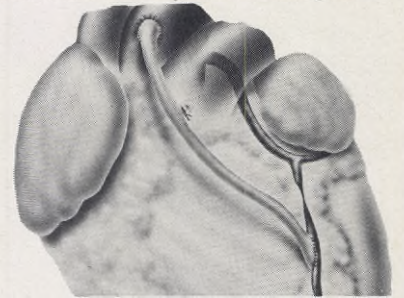
Det nya overheadmaterialet kan användas till studiematerialen Hjärtat, Hjärter 10 och Lungorna. Det består av 12 mycket välgjorda illustrationer i färg.

Bilderna är gjorda av Ville Strååt, leg läkare som specialiserat sig på medicinska illustrationer. Han använder en färgläggningsteknik som ger en tredimensionell effekt. Resultatet är både instruktivt och tilltalande.

Vi kan se hjärtklaffar, lungblåsor, åderförkalkning, förträngningar i luftrören, ballongdilatation, by pass, blodomlopp och gasutbyte.

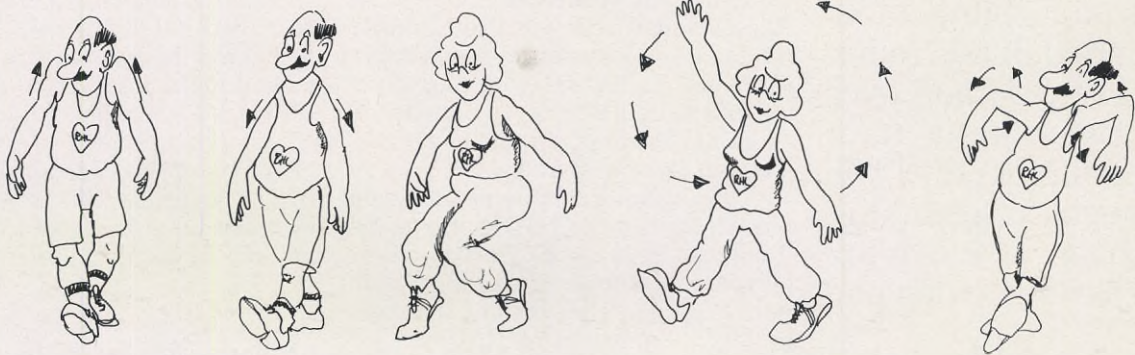


Overheadmaterialet kan användas tillsammans med RHL:s samtliga studiematerial om hjärta och lungor.



Hjärter 10 heter vårt nya studiematerial.

# ...och ett eget motionsprogram till hösten



RHL:s motionsledare i Malmö och Uppsala har sammanställt programmet. Gert-Owe Pettersson har tecknat till Gerd Ålsjö's rörelser.

RHL arbetar i sitt eftervårdsprogram för att alla hjärt- och lungsjuka ska erbjudas information och motion.

Vi har länge haft egna studiematerial. Nu har vi också fått ett motionsprogram. I början av november utbildas 60 motionsledare från våra lokalföreningar.

RHL:s motionsgrupper har hittills varit beroende av att ledaren själv haft tillgång till lämplig musik. Nu utbildar vi egna motionsledare och använder ett nytt motionsprogram. Såväl rörelser som musik är RHL:s egna och får användas av dem som är utbildade att leda våra grupper.

Rörelserna är framtagna av Gerd Ålsjö, RHL-medlem från Uppsala. Gerd har lett hjärtgymnastiken hos Svenska Re på Kanarieöarna i

många år. Hon har lång erfarenhet av att sammanställa program för våra sjukdomsgrupper.

Varje ledare får till sin hjälp ett häfte där rörelserna illustreras, så att inga oklarheter råder om hur de ska utföras. Illustrationerna är utförda av Gert-Owe Pettersson, motionsledare och medlem i vår lokalförening i Malmö.

Till motionsmaterialet hör en musikassett.

# Att planera ett 50-årsjubileum

Av Bo Månsson



Ett varmt och uppriktigt TACK till alla er som har bidragit till vårt jubileumsfirande! Foto: Lars Grönwall.

De första mer konkreta planerna på förbundets 50-årsjubileum dök upp redan 1987 då vi funderade över om vi skulle skjuta fram 1988 års kongress till 1989. Det var i och för sig möjligt men dyrbart. Tack och lov för att vi skrinlade den planen.

I februari 1988 beslutade förbundsstyrelsen att avsätta 1000000 kr till kampanjåret. Pengarna skulle i första hand gå till att anordna ett forskarsymposium och till ett underhållningsprogram. Övriga aktiviteter fick den utsedda kampanjgruppen besluta om. I denna grupp ingick Mary Erixon och Tore Leijon från styrelsen och Bo Månsson och Bengt Dahlström från kansliet. Gruppen kunde dessutom vid behov engagera utomstående.

## Slogan och logo

Gruppen höll sitt första möte i mars 1988, då vi bla disku-



terade behovet av en slogan för jubileumsåret, en ev jubileumsbok – Erik Ransemar var redan vidtalad och hade förklarat sig intresserad – jubileumslogotype, ev affischserie, forskarsymposiumet och underhållningsarrangemanget. Vi gjorde även upp en preliminär tidsplan och ekonomisk kalkyl.

Under våren tog vi preliminär ställning till jubileumslogotypen efter att ha diskuterat ett 20-tal olika förslag. Vi var inte ense men under hösten tog vi definitivt ställning, efter beslut i styrelsen, för logon, som sedan har använts.

Vi var däremot helt ense om att året skulle ha följande slogan, som också följde en historisk tradition inom förbundet:

*RHL – 50 år i folkhälsans tjänst.*

## Affischer

Vi diskuterade också affischserien och fattade beslut om att den skulle ha följande sex teman, vilka sedan fick följande texter:

- 1 Motion
- 2 Kost
- 3 Rökning
- 4 Stress
- 5 Hälsovård
- 6 Omsorg

*Motionera mera  
Viktigt med vikten  
Skönt att inte röka  
Simma lugnt  
Sköt om dej  
Vi bryr oss*

Och nu gällde det att hitta något att illustrera texterna med och vem som skulle göra det. Vi diskuterade Slas, Peter Dahl med flera konstnärer, men ingen hade tid eller lust, varför vi riktade in oss på att försöka hitta en bra tecknare. Efter att ha diskuterat en massa olika illustrationsobjekt nappade vi på Bengts förslag om att ha fåglar som det bärande temat för affischerna. Vi fick ju inte använda de "finska björnarna".

## Folke Hälsa och Hjärtrud Bronk

Sagt och gjort. Alla letade efter fågeltecknare, tills RHL:s informationskonsulent Tonie Andersson under sin semester hittade en broschyr med tranor. Efter många kontakter fick jag fram namnet på göteborgaren Håkan Lager. Han kontaktades och visade sig vara intresserad. Han tecknade skisser utifrån våra textförslag och dessa fann gruppen acceptabla och utvecklingsbara.

Det var således med stor spänning som vi vid representantskapsmötet i december 1988 för första gången offentliggjorde fåglarna som sedermera genom en namntävling i Status döptes till Folke Hälsa och Hjärtrud Bronk.

## Klart med "Kungsan"

Och så över till planeringen av underhållningen. Först gällde det att bestämma tid och plats. Vi var alla överens om att scenen på Skansen var mycket lämplig, med tanke på sittplatserna, och att lördagen den 10 juni var en bra dag, precis efter skolavslutningen.

Vi tillskrev således Skansen och fick ett muntligt löfte av dess programchef att det med all säkerhet skulle gå bra med den 10, men definitivt besked skulle vi få efter styrelsens internatsammanträde i september 1988. Vi hade sedan flera telefonkontakter och lämnade ytterligare skriftlig information om vårt jubileum, innan vi i september fick besked om att den 10 juni av tradition var Finlands dag på Skansen och någon annan helgdag inte var ledig.

Nu var goda råd dyra! Bengt kastade sig över telefonen för att hitta en annan lämplig lokal och turligt nog var det ledigt i Kungsträdgården söndagen den 11 juni, varför vi snabbt tecknade ett avtal med dem. Och där fick vi all den professionella hjälp vi behövde och tack för det. Så var alltså tid och plats spikade.

## Proffs-hjälp

Nu gällde det artisterna! Vi hade i början den uppfattningen att de som skulle uppträda skulle ha någon anknytning till hjärt- eller lungsjukgruppen och vi diskuterade och letade efter artister som vi visste eller trodde hade haft problem med lungorna eller med hjärtat. Vi fick till sist fram en relativt lång lista.

Men när vi skulle börja kontakta dem uppstod problem och vi insåg snabbt att vi behövde hjälp av någon eller några med kontakter i det svenska artistlivet. Vi kontaktade Nils-Olof Westberg, som i sin tur tog kontakt med Carl-Uno Sjöblom och Mille Schmidt och nu hände det snabbt saker och ting. Vi fick hemliga telefonnummer både till höger och vänster och genomförde massor av samtal och brevskrivande. Vad vi lärde oss var att det är svårt att få kontakt med artister så mycket som de är ute och reser.

Till slut kunde vi dock äntligen slå fast programmet för Kungsan, som fick följande utseende:

The Real Group, Arne Domnéus med musikanter, Titti Sjöblom, Eva Serning, Sven-Erik Wikström, Hjärtgymnastik och Carl-Gustaf Lindstedt.

Stadsbudet nr 18, Carl-Uno Sjöblom, blev konferencier, Mille Schmidt regisor och Nils-Olof Westberg informatör.



## RHL visar upp sig

I Kungsträdgården visade vi också upp hjärtlungräddning under ledning av vår studiekonsulent Ronny Weylandt och med instruktörer från Stockholm och Borås.

Biljetterna till vår kolesteroltestning var slut innan vi ens hade börjat. Vi sålde vykort för minnesstämpling, lotter och jubileumsboken med Erik Ransemars dedikation. Dessutom informerade både vi och Föräldraföreningen om sin verksamhet.

Kringaktiviteterna i Kungsan hade RHL:s organisationskonsulent Tommy Eriksson planerat och genomfört i samarbete med Stockholmsföreningarna och med kanslipersonal.

Jag tycker att vi med god marginal nådde syftet med vårt arrangemang, nämligen att öka kunskapen om vårt förbund bland allmänheten.

## Firad jubilar

Från början var det alltså inte meningen att vi skulle ha något speciellt jubileumsfirande, men allteftersom tiden led blev det mer och mer uppenbart att vi måste göra något, vi måste ha en mottagning. Åter dök frågan upp om var och när. Vi fattade snabbt beslut om att den ev mottagningen måste hållas i direkt anslutning till underhållningsarrangemanget, dvs den 10 juni 1989.

Men var skulle vi hålla hus och hur många skulle det komma? Vi började försiktigt med Gyllene salen i Stadshuset, men vi tyckte att det förmodligen skulle se lite magert ut med några hundra personer, på sin höjd, i denna vackra sal, varför vi letade efter någon annan som bättre skulle motsvara våra blygsamma krav och förväntningar. Men allteftersom tiden gick blev vi övertygade om att det skulle komma fler än 200-300.

Vi beslöt att boka in oss på Gyllene salen, det må bära eller brista. Men efter en tid kom vi underfund med att även denna troligtvis var för liten. Vi bokade om oss till Blå hallen, som tar ända upp till 1200 besökande och gäster. Via kontakter med medlemmar ute i organisationen kom vi efterhand underfund med att det var fler än 1200 som ville komma till Stockholm och till vårt jubileumsfirande. Förnyad kontakt med Stadshuset, som meddelade att de maximalt kan ta emot och servera 2000 gäster under förutsättning att de delas upp i två omgångar.

Hur skulle vi nu göra, skulle vi sätta en gräns vid 1200 och därmed kanske



utesluta 800 från att delta, eller skulle vi sätta gränsen vid 2000 för att få med så många som möjligt, trots att det skulle innebära begränsningar i såväl tid, utrymme som program. Det var inte lätt att välja! Vi satte gränsen till 2000 och gick ut med en därtill nödvändig biljettbeställning. När beställningarna kom in visade det sig att vi skulle bli fler än 2000. Skulle vi trots allt bli tvungna att skära och hur skulle vi i så fall gå till väga, vilka principer skulle vi följa. Vi valde att låta alla komma och räknade dels med att styrelsen och representantskapet inte fick äta av buffén samt att ett visst bortfall skulle ske. Turligt nog höll denna beräkning.

## Viss felinformation

Det som däremot inte höll var en planerad rundvandring i Stadshuset, som vi fick avstå ifrån för att få in de extra 800 och dels var vi tvungna att dela upp våra föredragshållare. Bengt Lindqvist talade till den tidiga gruppen och Gunnar Hofring till den senare och med Bo Martinsson som inledningstalare till bägge grupperna. Dessa tre personer var nämligen de enda som skulle få hålla något anförande eftersom vi insåg att det skulle vara omöjligt att tysta ner 1000 personer varje gång någon ville säga något vid uppvaktningen. Men även här blev vi lite felinformerade av Stadshuset, när det visade sig vid den senare gruppen att det mycket väl gick att ha en mikrofon inkopplad till podiet, där uppvaktningarna skedde, så att fler kunde höra vad som sades där uppe. Vi blev också felinformerade om var in- resp utsläpp skulle ske och när insläppen skulle ske, varför vår skriftliga information till de deltagande föreningarna i detta avseende blev felaktig.



## Motsvarade förväntningarna

Sammanfattningsvis vill jag påstå att vårt jubileumsfirande hittills mycket väl har motsvarat de förväntningar som vi i kampanjgruppen hade när vi startade vårt planeringsarbete. Enligt de rapporter som vi har fått från representantskapet så kommer vi när året är slut att runt omkring i landet ha genomfört närmare 150 olika jubileumsaktiviteter.

Visst har vi gjort misstag och med största sannolikhet kommer vi att göra fler i framtiden. Det som återstår att färdigplanera och genomföra är vårt forskningssymposium den 20 oktober för 230 deltagare.

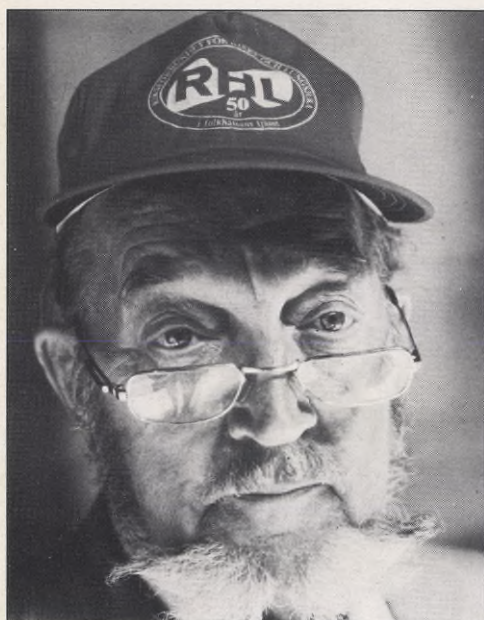
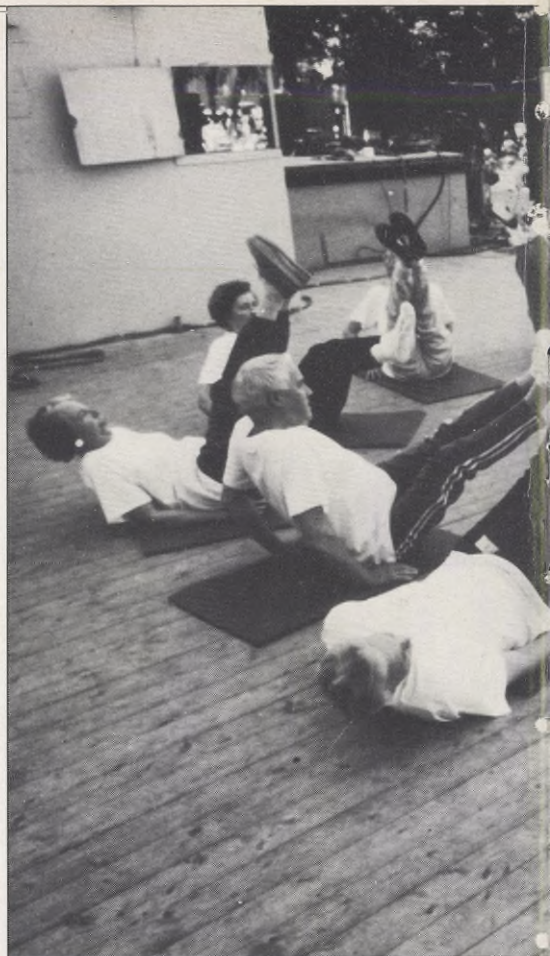




# 12000 firade RHL i "Kungsan"

Vädergudarna var på gott humör och bjöd på ett strålande vackert väder när RHL firade sitt 50-årsjubileum med mottagning i Stockholms stadshus och artistgala i Kungsträdgården 10–11 juni. Det blev ett festligt firande med massor av RHL-are från hela landet.

Tack alla ni som på olika sätt hjälpte till och tack alla ni som deltog.



RHL-mössan blev pricken över i. Stockholm vimlade av röda huvudbonader.

Carl-Uno Sjöblom var konferencier och han fick tillfälle att presentera en rad kända artister: Arne Domnérus med musikanter och Titti Sjöblom, Eva Serning och Sven-Erik Wikström, Carl-Gustaf Lindstedt samt en härligt svängande kör: "The real group".





**Text: Tommy Eriksson**  
**Foto: Lars Grönwall**

*Hela Kungsträdgården var dekorerad med RHL:s jubileumsaffischer som väckte stor uppmärksamhet bland förbipasserande turister och stockholmare.*

*En av RHL:s motionsgrupper visade hur hjärt- och lungsjuka kan träna upp sig för att få en bättre livskvalitet.*



Publiken kunde ta del av uppvisning i hjärt-lungräddning, kolesteroltestning, information om RHL och om föräldraföreningen för hjärtsjuka barn. Författaren Erik Ransemar fanns på plats och signerade jubileumsboken till intresserade köpare. Alla som postade kort i den tillfälligt uppställda postlådan fick en speciell förstadagsstämpel från postverket. Dessutom såldes det en mängd RHL-lotter vid den uppställda vinstbilen som stod parkerad mitt i Kungsträdgården.

Sam Carlqvist är sedan många år ansvarig för scenprogrammen i Kungsträdgården. Han uppskattade publikantalet till cirka 5000 personer vid ett och samma tillfälle. Under de tre timmar som jubileumsarrangemanget pågick beräknas cirka 12000 personer ha passerat genom Kungsträdgården.

Jubileumsfirandet blev något av en succé.



JAG VET INTE OM JAG SKA HA SÄNA MED TVÅ RUTOR ELLER DOM MED TRE... JAG FÅR NOG KIKA LITE TILL

DET FINNS ANDRA OCKSÅ...

OMRÅDET  
FÖR BEFALET

KAN GE DU-KAR DJUP SVAG

NÄR UPP BÄST

FÄRDET SOM VILAR SLÅ

PLÅT-LÅDA

LIVS-LA PLÅGG

HUSLAG KALLADES EN AV VÅRA KUNGAR

VE-KLAGAN

SÄDANA ÖRNAR FINNS

HELEST SKODES MARK & INTE FÖR STOR... PLATS FÖR VILLA & GARAGE... & BYGGKLAR...

VI SKA SE HÄR DÄR VI HAR STYCKAT AV... HÄFTIGA TVÄTTAD

ORT I SMÅ-LAND NYBBÖR JÄRE

GEM-SEN SÄD RÄNKIT SÄK-RARE

HÄRD UT-BYTT

TILL

HEL-GON-BIL-DER

KORTA TRAP-POR

FÄR SEKRE-TE-RARE

FÄROFTA 91-AN SÄNT GÅR FÖR SIG

FÖLJE

HAR EN MALM SOM BAS

HOPPAS PÅ EN SKÄNK FÄGEL

KOM-MER MED NYTT

EN STUND FÖR AVKOPP-LING

FRANSKY OCH PLAN

SKÄNKVA VÄRDE-POST

TVÅ TREOR I PO-KER

LITERA

NÖD-GAS

FÖR-WARDS SUNE PALM

GÖR VARAN BIL-LIGARE

MILL-TÄRT KOM-MAN-DO

VÄRD-ORD

ÄR JU COSTA BRA-VA

RIKE

# Status 5

## BILDKRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 5" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 oktober.

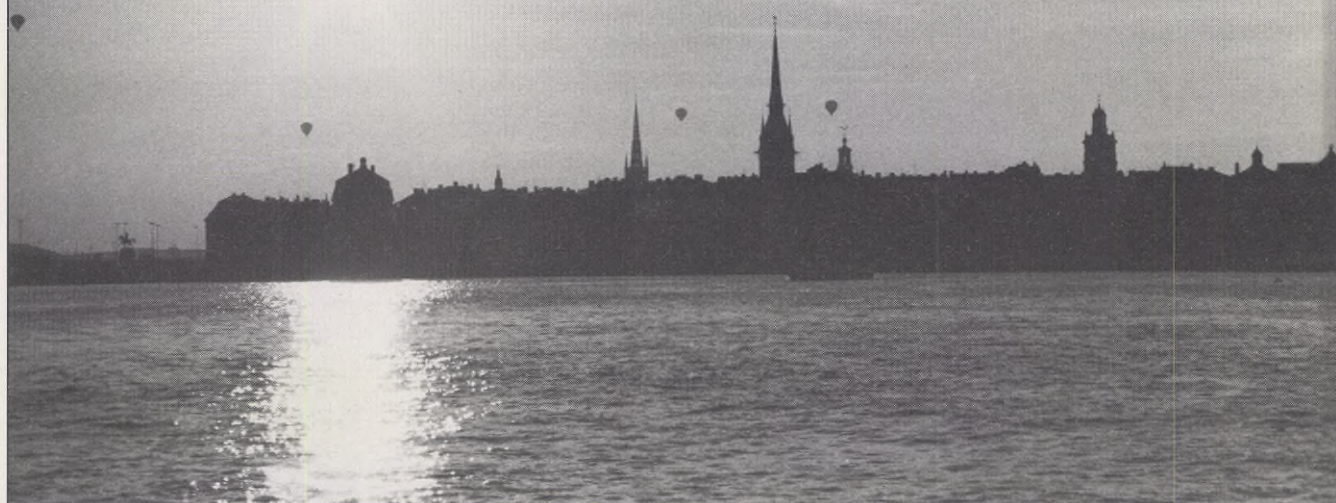
Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nummer 6/89.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

# Från mina horisonter



RHL fortsätter att växa. Under de senaste fyra åren har vi haft en nettoökning med 6358 nya medlemmar! En gång om året rapporterar föreningsstyrelserna till riksförbundet om antalet medlemmar, verksamheten, studierna och ekonomin. Här nedan redovisas lite blandade fakta från den senaste rapporteringen som gäller verksamheten under 1988.

Vid årsskiftet 1988–1989 hade förbundet 30619 medlemmar. Av dem utgjorde 1671 föräldraföreningens medlemmar. De övriga 28948 är fördelade på 123 lokalföreningar och 4 länsföreningar.

## Inom förbundet finns det sammanlagt

16% lungsjuka	4624 st
50% hjärtsjuka	14469 st
34% anhöriga	9852 st
56% kvinnor	16263 st
44% män	12680 st
11% under 55 år	3318 st
30% 56–65 år	8541 st
59% över 65 år	17118 st

Medlemmarna deltog under 1988 i sammanlagt 622 medlemsmöten, 202 resor, 216 fester, 1053 övriga sammankomster och 681 studiecirkel. Det fanns 3 teatergrupper, 9 sångkörar och 6 musikgrupper bland lokalföreningarna. Under 1988 genomförde lokalföreningarnas förtroendevalda sammanlagt 972 styrelse-

möten och 289 möten med styrelsernas arbetsutskott.

Vår minsta förening är Hagfors med 18 medlemmar och den största är Stockholmsföreningen med 1298 medlemmar. De tre största länen är Norrbottens län med 11 lokalföreningar och 3376 medlemmar, Väst-erbottens län med 10 lokalföreningar och 3342 medlemmar samt Stockholms län med 12 lokalföreningar och 2864 medlemmar.

## RHL:s genomsnittsförening

RHL:s genomsnittsförening ökade under 1988 med 6 st nya medlemmar och hade vid årsskiftet 228 medlemmar. De fördelar sig på följande grupper:

37 st lungsjuka
114 st hjärtsjuka
77 st anhöriga
128 st kvinnor
100 st män
26 st under 55 år
67 st 56–65 år
135 st över 65 år

Medlemmarna i genomsnittsföreningen hade under 1988 möjlighet att delta i 5 medlemsmöten, 2 resor, 2 fester, 5 studiecirkel och 8 andra aktiviteter. Under rubriken andra aktiviteter ryms sådant som öppet hus, motionsgrupper, handarbetsgrupper, informationsaktiviteter med mera. Föreningens styrelse träffades 7 gånger och styrelsens arbetsutskott 2 gånger. Genomsnittsföreningen verkar vara en rätt trevlig förening som erbjuder sina medlem-

mar att delta och vara aktiva på många olika sätt.

Antalet lungsjuka medlemmar har under 1988 minskat med 2% = 316 st. Det är en utveckling som bör uppmärksammas. Antalet lungsjuka människor ökar i Sverige och vi vet att det finns betydligt fler som borde vara medlemmar i RHL. Hur gör ni i er förening för att nå dem som idag drabbas av lungsjukdomar? Vad har er förening att erbjuda de lungsjuka medlemmar som söker sig till föreningen?

Av de anhöriga är förmodligen en stor del rent stödjande medlemmar, vilket troligen beror på stora felkällor i rapporteringen. Många föreningar saknar till exempel kunskap om medlemmarnas sjukdomar. I en del fall är det medlemmarna som inte vill berätta att de är sjuka och de hamnar då i kategorin stödjande medlemmar. Det vore bra om alla lokalföreningar tittade närmare på fördelningen och justerade uppgifterna inför nästa rapportering som skall ske i februari 1990.

När vi aktivt går ut och rekryterar medlemmar bör vi i första hand sträva efter att värva hjärt-, kärl- och lungsjuka samt deras anhöriga. Helt klart är att vi måste fortsätta att värva nya medlemmar. Ta en titt på din närmaste omgivning. Känner du några som borde vara medlemmar i RHL? Prata då med dem och berättat om lokalföreningens och riksförbundets verksamhet. Ju fler vi är desto starkare blir vi. Vi behöver varandra!

**Text och foto: Tommy Eriksson**



# 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 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



# Nu fattar Lars Östman ordförandeklubban i HCK!

– I framtiden kommer HCK:s 4:e kongress att ses som en vändpunkt mot djupare samverkan!

Det hoppas Lars Östman, HCK:s nyvalde ordförande.

– Man var helt enig om behovet av samarbete, och det fanns en optimistisk anda inför framtiden.

– Det är mitt huvudintryck, summerar Lars Östman.

Lars Östmans intryck av kongressen är alltså positivt: den optimistiska andan, viljan till samarbete och en klart positiv inställning till ett mera övergripande och långsiktigt arbete i HCK.

– Speciellt när det gäller rehabilitering, hjälpmedel och dylikt måste vi funktionshindrade få ökat medinflytande. Det är ju något som direkt påverkar vår livssituation. På dessa områden måste vi ha en rätt till hjälp. Det räcker inte med gåvor. Vi måste också få bevärsrätt.

Även den tekniska utvecklingen och forskningen måste bevakas så att den tas till vara på rätt sätt, framhåller Lars Östman.

– På datasidan måste vi se till att man tar fram program som tar hänsyn till handikappade, så att vi kan utnyttja den tekniska utvecklingen.

Det är viktigt att handikapprörelsen får en skolning i dessa frågor, påpekar Lars Östman, som tror att FSDB (Föreningen Sveriges Dövsblinda) och SD (Svenska Diabetesförbundet) har en hel del att lära ut.

– Men våra kunskaper är bristfälliga, medger han.

På det etiska området kommer snart en proposition från regeringen om genetisk integritet, dvs om livets början.

– Det handlar om att man inte får manipulera vår arvs massa. Jag hoppas reglerna blir relativt stränga, säger Lars Östman.

– Även transplantationsfrågorna måste vi bevaka så att inte organ blir en handelsvara.

– På det medicinsk-tekniska området är möjligheterna större än vi kan och får bruka – det är det som är det etiska dilemmat, poängterar Lars Östman.

När det gäller EG är Lars Östman avvaktande.

– Jag tror debatten håller på att sansa sig en del. Men det ingår i utvecklingstendenserna i den offentliga sektorn att man tar hänsyn till EG, dvs harmoniserar. Riskerna är att det blir försämringar.

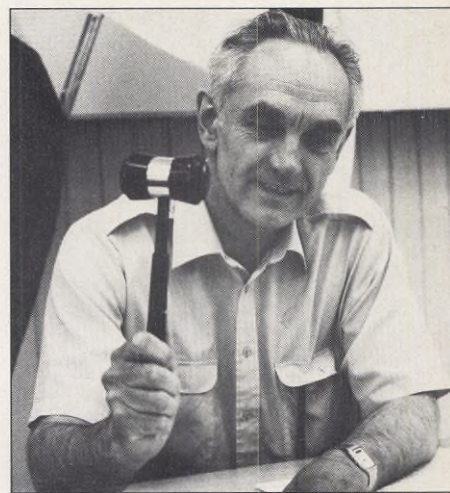
– Men det är viktigt att vi som internationellt sett ligger långt framme vad gäller välfärden inte får försämringar. Harmoniseringen ska gå i den riktningen att välfärden förbättras i Europa, anser jag.

– Vi är på väg att ta ett ytterligare steg i utvecklingen, säger han. Det finns en förskjutning mot att ta tag i frågor som har en mer långsiktig och strategisk betydelse av vikt för hela handikapprörelsen.

– Samhällsutvecklingen inger farhågor och den offentliga sektorn sitter i kläm. Det är viktigt att vi bevakar att det som nu kallas utveckling och omprioriteringar inte får innebära försämringar.

– Dessutom är det viktigt att vi kan flytta fram våra positioner och förbättra för utsatta grupper – vi har tex en stor arbetslöshet bland handikappade ungdomar.

Decentraliseringen måste kombineras med en rättighetslagstiftning för dem som är små och udda i samhället, anser han också.



– Vi måste få rätt till hjälp när det gäller tex rehabilitering och hjälpmedel.

Lars Östman, som fyllde 60 år i våras, har ett långt förflutet inom handikapprörelsen som medlem i RHL. Han har också varit aktiv i läns-HCK för Örebro län och skrivit flera böcker, bla "Leva livet ut" och "Vad styr sjukvården?"

Privat är Lars Östman socionom, har arbetat flera år som kommunalkamrer och som personalchef på landstingets kansli. Han har dessutom varit heltidspolitiker för socialdemokraterna i Örebro och suttit som kommunstyrelsens ordförande och haft hand om kommunens finanser.

Sedan 1976 är Lars Östman förtidspensionerad för sina hjärt- och lungproblem – dock en mycket aktiv och engagerad pensionär.

Till gagn för HCK, får man förmoda. En förmodan som HCK:s kongress verkade dela – han valdes med betryggande majoritet.

**Text: Maud Lindeberg**  
(Ur HCK-samverkan 3/89)

## Två RHL-are i HCK:s nya styrelse

HCK:s 4:e kongress genomfördes den 26–28 maj 1989. Stämningen var positiv och framåt-blickande. Tidigare gnissel i maskineriet mellan förbunden och tal om splittring av HCK var borta.

### Tre stora frågor

Tre frågor ska prioriteras under kommande kongressperiod: Lagstiftningsfrågor (handikappombudsman och rättighetslagstiftning), samhällets decentralisering samt ekonomisk trygghet för personer med funktionsnedsättning.

### Handikappbegreppet

Definitionen av begreppet "handikappad" fastställdes: "Den skall anses vara handikappad, som till följd av bestående funktionshinder möter betydande svårigheter i sin dagliga livsföring."

### Tre uttalanden

Kongressen antog tre uttalanden: ett om krav på att sjukresor måste ingå i högkostnadsskyddet, ett om krav på att samhällets allmänna välfärdsutveckling också måste komma handikappade till godo, och ett som tog upp krisen i sjukvården – framför allt inför sommaren.

### Nya styrelsen

Till ny ordförande valdes Lars Östman (RHL), och till vice ordförande Anne Bohman (HfR). Övriga ordinarie ledamöter blev: Bernt Nilsson (SD), Bo Månsson (RHL), Inge-Britt Lundin (RfCF), Hans Bergström (RSMH), Hans Smedberg (SDR), Kerstin Heidenberg (RmA), Victor Wahlström (FUB), Rolf Carlsson (NHR) och Nils-Åke Åslund (PSO). Suppleanter blev: Per-Olof Bengtsson (NHR), Agneta Lindqvist (RfCF), Gunnar Källgren (RMR) och Arne Pettersson (RmA).

(Ur HCK · Samverkan 3/89)



# Jubileumsaktiviteter runt om i landet

## Föreningen i Karlskoga-Degerfors

Ett 70-tal medlemmar deltog i återinvigningen av föreningslokalen på Skogsrundan 4, Karlskoga. Föreningen nyttjade lokalen tidigare som kontor och lagerutrymme men efter affärsrörelsens avyttring disponeras den nu enbart som försäljningslokal. Under innevarande år ha vi fått lokalen helrenoverad och den omfattar nu samlingslokal, kontor, pentry, förråd och handikapptolett, tillsammans 105 kvm.

Den 17 maj höll vi det första föreningsmötet i vår "nya" lokal och den högtidliga invigningen förrättades av CO:s ordförande Birgit Lindahl, som i sitt anförande gav föreningen en eloge för dess aktiva verksamhet under alla år. Förutom den traditionella föreningsverksamheten har två stora verksamhetsgrenar dominerat under åren. År 1957 startade föreningen en skyddad verkstad, som drevs i egen regi under 11 år. Då landstinget övertog densamma år 1968 uppgick antalet anställda till 35 personer. De senaste 20 åren har föreningen drivit en affärsrörelse omfattande konfektyr- och korbioskiosk samt en cafeteria på Karlskoga lasarett med tillsammans ett 20-tal anställda. Även



*Tre medlemmar, Nils Backnert, Karin Gustafsson och Viola Mälman, fick förbundets diplom och hedersnålar för lång och trogen tjänst inom föreningen. Foto: K-E Mälman.*

här rekryterades personal i första hand genom arbetsvärderna.

Inför höstens verksamhet planeras motionsgymnastik, promenader, öppet hus, bingo, kursverksamhet, bla hjärt-lungräddning. Vidare två större sam-

mankomster i Bergslagsskolan med information, supé och dans. Med anledning av Riksförbundets 50-åriga tillvaro planeras även ett offentligt informationsmöte.

**Karl-Erik Mälman**



## Föreningen i Enköping

Vi var tio som åkte för att besöka förbundets 50-årsjubileum.

Vädret var strålande solsken och resenärernas humör på topp. När vi kom fram till Stadshuset möttes vi av stora folkmassor. En del kände vi igen men de flesta var obekanta. En musikgrupp underhöll under väntetiden innan vi kom in.

Bo Martinsson höll tal och socialminister Bengt Lindqvist rosade RHL:s arbete. Så bjöds vi på en god sallad och dricka till. Sedan var det dags för återresan. Stig Åkerman körde runt Stockholm så vi fick se mycket – även "Globen". Vi tackar vår chaufför för en lyckosam resa.

**Rikard Härlin**

*Nöjda stockholmsgympare pustar ut efter uppträdandet i Kungsträdgården.*



## FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

### Friskvård lockade 20000 i Göteborg



RHL:s monter lockade många besökare. Hjärt-lungräddning och video är stora dragplåster och affischerna väckte nyfikenheten.

Henry Järevik rapporterar från Göteborg där lokalföreningen deltog vid årets Friskvårdsmässa.

Friskvårdsmässan samlade drygt 20000 besökare, varav ca 13000 var fackbesökare. RHL var representerat bland de 400 utställarna med en monter bemannad av medlemmar från Göteborgsföreningen.

Här fick besökarna information om förbundets verksamhet. Videon "RHL - Din organisation" visades omväxlande med videon om hjärt-lungräddning. TV:n var igång dagen lång.

Demonstration av hjärt-lungräddning med dockan "Ann" utfördes av våra egna instruktörer vid "Speakers Corner", en speciell talar- och demonstrationsplats i närheten av RHL:s monter. Såväl montern som demonstrationen fångade många be-

sökares intresse och de färggranna affischerna slog verkligen. Det var många som ville köpa dem, men tyvärr måste vi avböja.

Det stora utbudet av aktivitetsprogram präglade denna friskvårdsmässa. Man kunde pröva på kinesisk gymnastik i en apparat som gjorde hela motionsjobbet medan man själv behagfullt låg utsträckt på en bänk. Man kunde också få det dagliga lunchintaget näringsberäknat av en dator, smaka på bröd bakat av kolesterollämmande havrekli, kolla blodtrycket etc.

Det är ytterst viktigt att RHL får presentera sin verksamhet i dessa sammanhang, då friskvården har stor betydelse för våra medlemmar.

I samband med mässan genomfördes ett omfattande kongressprogram med många kända personer i talarstolen. Arbetsmarknadsminister Ingela Thalén talade om hur man skall få bort de farligaste jobben och den kände genitrikprofessorn Bertil Steen hävdade beträffande friskvård för äldre: "Det är aldrig för sent."

Hur står det till med jubileumsfirandet i er förening? Har ni genomfört några utåtriktade informationsträffar under året? Tag gärna kontakt med representantskapsledamoten i ert län och diskutera hur ni skall göra för att fira RHL:s 50-årsjubileum på hemmaplan.



Sånggruppen Kompisarna.  
Foto: Åke Johansson

### Öppet hus i Örnsköldsvik

Hjärt- och lungsjukas förening i Övik anordnade öppet hus på torget. Det blev succé. Många mötte upp. Fyra timmar pågick arrangemanget.

Kaffe serverades och gemytet var det inget fel på. Precis som det ska vara när det är öppet hus. Doktor Lars-Olof Hemmingsson informerade om pacemakern och dess användning. 1958 gjordes det första pacemakeringreppet i Stockholm. Dietist Ulla Britt Norberg informerade om kost. Anders Sandberg, som är ledare för rehabiliteringsgymnastiken, gav goda råd om motion och träning och han fick deltagarna att hålla igång med lättare arm- och benrörelser en stund. En bra insats av ledare och funktionärer i hjärt- och lungsjukas förening.

Åke Johansson





## Radioman intervjuar hjärt- och lungsjuka



I Växjö beslöt man att föra hjärt- och lungsjukdomarna till torgs. En lördagseftermiddag är det mycket folk i farten på gågatan.

Med anledning av RHL:s jubileum fanns det mycket som skulle inrymmas i det två timmar långa programmet. Man ville berätta om förbundets historia och informera om olika sjukdomar. Risken förelåg att programmet blev för mastigt.

På Radio Kronoberg finns en reporter vid namn Sten Winqvist. Han lovade ställa upp och intervjuar medlemmarna på den lilla scenen. Det gjorde informationen snabbare och mer lättlyssnad för publiken. Ett bra tips till andra föreningar!

### Så känns det

Ernst Platzer blev intervjuad om sin resa till lasarettet i Lund där han genomgick en kranskärlsoperation. Han hade haft två infarkter och kunde nu berätta för åhörarna hur mycket bättre han blivit efter operationen. Han tog också tillfället i akt att tala om vilket stöd han fått i föreningen.

Åke Jönsson och hans fru fick infarkt nästan samtidigt. Han hade en hel del synpunkter på brister, förebyggande och eftervård. Det är viktigt med sakkunnig information och stöd, framhöll

Åke och berättade att både han och frun hade gått RHL:s hjärtcirkel och att de var med i friskvårdsaktiviteterna.

### Astma och TBC

Ann-Britt Johansson har svår astma. När man inte kan få luft är det en trygghet att snabbt kunna komma till en lungavdelning. Där vet de genast vad som måste göras. Landstingen måste förstå hur viktigt detta är för de lungsjuka.

Eva Björn berättade om hur man behandlades som TBC-sjuk på 40-talet. Eva födde barn som hon bara fick se genom en glasruta. Allt hon använde märktes med plåster så att hennes bestick inte skulle hamna hos andra. Det fanns ingen sjukförsäkring och smittoskräcken gjorde det svårt att få arbete.

### Handikappolitik

Nils-Erik Jardeberg är kontaktman i föreningen och följer fortlöpande det kommunala och landstingspolitiska arbetet.

– Det är viktigt att ha goda kontakter med såväl politiker som tjänstemän. Det tycker jag att hjärt- och lungsjuka har här i Kronoberg, sa Nils-Erik.

De omkring trehundra personer som samlades vid den lilla scenen fick mycket information och dessemellan underhållning av Kling och Lundgren.

## Konferens i Norr

Norr- och Västerbotten förlade årets regionkurs till Piteå. Temat var förebyggande vård och eftervård.

Kommunalrådet Ellinor Klockare från Piteå beskrev sjukvården inom kommunen. Bland det mest positiva verkade färdtjänsten vara där man inom kommunen kommit väldigt långt och i många stycken kan tjäna som föredöme för andra kommuner.

Landstingsråden Irma Berggren och Mary Frank från Norr- respektive Västerbotten beskrev sjukvårdssituationen inom respektive landsting, som i många stycken har samma typ av problem att brottas med, mycket beroende på glesbygd och långa avstånd som försvårar det uppsatta målet att erhålla samma vård och hjälp oavsett hemortsadress.

Överläkare Hugo Hagestad från lungkliniken i Boden höll ett fängslande föredrag om lungsjukdomar samt vården av drabbade. Vi fick än en gång klarlagt att rökning är en av de största orsakerna till lungsjukdom.

**Henry Johansson**

## Föreningen i Jämtland

Vi har varit ute på en mycket trevlig resa!

Föreningen tyckte att det skulle vara lämpligt att göra en tur till Stockholm i samband med 50-årsjubileet. Vi var ett hundratal som anträdde resan. Vi hann åka ångbåt till Drottningholm, besöka Skansen, Gamla stan, Millesgården samt ut i skärgården. Det är minnen som länge lever kvar hos tacksamma resenärer.

**Börje Sjodin**

## Föreningen i Uddevalla

Uddevallaföreningen arrangerade Hjärt-Lung-dagen på Bohusläns Museum. Museets stora hörsal fylldes till absolut sista plats då alla reservstolar var utplacerade.

Huvudinstruktör Gösta Sternbåge från Göteborgsföreningen demonstrerade allt vad det gäller hjärt-lungräddning på ett kunnigt och proffsigt sätt. Förbundssekreterare Bo Månsson satte med sin närvaro en högtidlig och fin prägel på vår temadag.

Våra två sjukgymnaster förvandlade den stora hörsalen till en stor gymnastiksal. Alla deltog i övningarna. Ett mycket uppskattat inslag.

**Valter Carlsson**



## Lungsjukvård, eftervård och miljö

Vid en konferens i DUST-regionen diskuterades lungsjukvård, eftervård och miljöfrågor.

Doktor Marianne Alton, lungkliniken i Örebro, redovisade olika sjukdomstillstånd i luftvägar och lungor. Dels finns fortfarande den gamla folkfienden lungtuberkulosen kvar, dels har det tillkommit en mängd nya sjukdomar inte minst beroende på miljöpåverkan och yrkesjukdomar. De flesta av dem blir kroniska och patienterna måste ständigt ha tillgång till god vård och en hel del tekniska hjälpmedel för att kunna arbeta och leva ett dragligt liv. Med tanke på hur stor utbredning sjukdomarna i luftvägarna och lungorna har är politikernas inställning till lungvården mycket förvånansvärd. Det förekommer mer och mer att specialkliniker dras in och lungspecialisternas antal sjunker. Samma njuuga inställning har man till tekniska hjälpmedel, såsom luftrenare, syrgasutrustning och annat som underlättar vården och eftervården av patienter. Utrustning finns tillgänglig men är dyr i inköp, varför gemene man får svårt att komma över den. Konferensdeltagarna poängterar vikten av att förbundet ver-

kar för att apparaterna måtte bli tillgängliga för alla som behöver dem.

Doktor Volmar Bomfin, thoraxkliniken, Örebro, redogjorde för den öppna hjärtkirurgin. Tack vare en lång kamp, där Centralorganisationen för Hjärt- och lungsjuka i Örebro län aktivt agerat med skrivelser och personlig uppvaktning, har Örebro fått öppen hjärtkirurgi, som annars skulle förlagts till Uppsala. Man utför numera hjärtoperationer av olika typer och har nästan eliminerat kölistan. Ambitionen är att komma upp i 480 operationer per år, då kan man utvidga upptagningsområdet och rädda ännu fler människoliv. Dödligheten efter operationerna är minimal, komplikationerna uppstår oftast i kombination med andra sjukdomar. Resultaten står sig även i internationell jämförelse.

Landstingspolitikern Raul Björk redovisade nuvarande och kommande sjukvårds- och personalpolitik. Han fick en mängd frågor och anmärkningar från konferensdeltagarna. Det rörde sig om åldringsvård, äldreomsorg, brist på vårdplatser, kommande huvudmannaskap för den öppna vården samt om indragning av lungsjukvårdsspecialisterna. Man efterlyste också landstingets

syn på eftervården av hjärt- och lungsjuka. Förbundet har fått lägga ned de egna konvalescenthemmen på grund av att landstingen upphör med bidragen. Saknaden efter dessa är stor. Nu är det endast rörelsehindrade i Örebro län som har tillgång till eftervård på Nyhyttan och Loka Brunn.

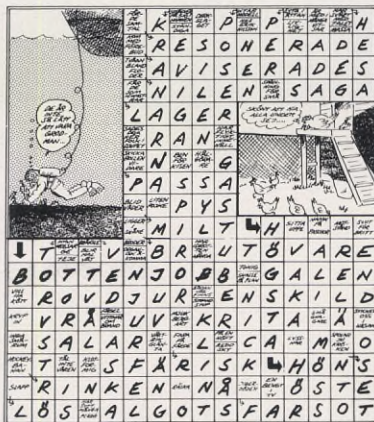
Raul Björk besvarade frågorna ganska ingående men kunde dock ej alltid ge uttömmande svar eftersom det pågår förhandlingar mellan landstings- och kommunförbunden om vem som skall ha ansvaret för olika vårdformer i framtiden. Han redogjorde också för problem kring personalbristen. Där pågår diskussioner om reglering av arbetstider och arbetsrutiner som förhoppningsvis medför lättnader i personalrekryteringen. Naturligtvis har lönefrågan stor betydelse därvidlag. Förhoppningen är att förhandlingarna leder till en vettig lösning inte minst då det gäller vårdssituationen.

Efter summering av tre dagars konferens fanns frågeställningar som förbundet bör ta itu med den närmaste tiden. Handikapporganisationernas synpunkter måste beaktas av de styrande på olika nivåer.

**Leo Tångeryd**

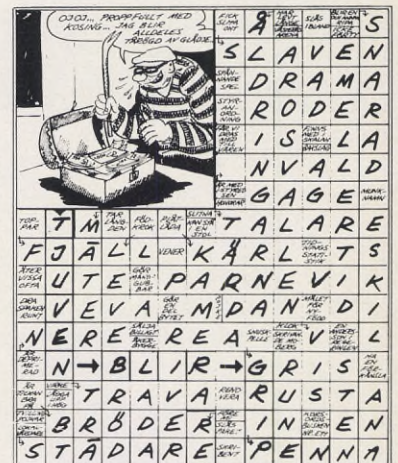
### Lösning och pristagare till Bildkryss nr 3/89

- 1:a pris 100 kr:  
Allan Wigeholm  
Arkitektvägen 13  
57260 Oskarshamn
- 2:a pris 75 kr:  
Ina Cewerin  
Sveagatan 19  
15142 Södertälje
- 3:e pris 50 kr:  
Margareta Almlöf  
Södertorg 11  
62157 Visby
- 4:e pris 50 kr:  
Britt Berge  
Silvergatan 22  
59332 Västervik



### Lösning och pristagare till Bildkryss nr 4/89

- 1:a pris 100 kr:  
Saga Hellman  
Hjortmossegatan 137  
46151 Trollhättan
- 2:a pris 75 kr:  
Ruth Bergström  
Lövgatan 6 G  
43135 Mölndal
- 3:e pris 50 kr:  
Allan Lundberg  
Fack  
53302 Lundsbrunn
- 4:e pris 50 kr:  
S Hempel  
Ö:a Förstadsgatan 63  
23138 Trelleborg



# En doktorshatt i föreningen



Den högtidliga promoveringen.

Magnus föddes med ett svårt hjärtfel, Fallots anomali. När han vid sex års ålder opererades för andra gången sade läkarna att han från och med nu var att betrakta som frisk.

Hur vet ni det? Hur länge får han vara frisk? Hur får han det som vuxen?

Magnus mamma, Britt-Marie Ternstedt Östman, ställde svåra frågor som ingen kunde besvara.



Den första generationen hjärtopererade barn har nått vuxen ålder. Britt-Marie Ternstedt Östman har velat ta reda på hur livet har gestaltat sig för dem. Vad kom operationen att betyda för deras fortsatta liv? Hur blev det med utbildning, arbete och familjebildning? Vad kan man säga om livskvaliteten?

Britt-Marie gick med i Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar när den bildades för 15 år sedan. Hon lade snart märkte till att många föräldrar, liksom hon själv, oroade sig för operationsresultaten på sikt och hur barnen påverkades psykiskt och socialt.

Någon litteratur som kunde ge svar på frågorna fanns inte. Britt-Marie frågade docent Torkel Åberg i Uppsala om någon undersökt hur det gått för de barn som opererats och fick ett nekan- de svar.

– Undersök det då! uppmanade hon docenten.

Ingen av dem anade då att det ett par år senare skulle bli Britt-Marie själv som grep sig an det arbetet.

## Negativ identitet

Vid den här tiden läste Britt-Marie pedagogik vid Stockholms universitet. De nya kunskaperna förstärkte hennes funderingar kring barns utveckling. Ett sjukt barn står alltid i centrum. Det får

övriga familjemedlemmars tid och omsorg, det blir familjens "Hjärtebarn". Det finns alltså vissa vinster med att vara sjuk.

Britt-Marie började formulera sig runt den hypotes om negativ identitet som hon nu redovisar i sin doktorsavhandling. Hon antog att hjärtsjuka barn som opererats och friskförklarats kunde fortsätta att identifiera sig som sjuka pga de uppenbara fördelar detta förde med sig i form av omgivningens hänsyn och beskydd.

## Nattligt beslut

Vid Akademiska sjukhuset i Uppsala blev man i slutet av 70-talet klar med ett register över hjärtopererade.

Nu skulle man kunna få svar på de frågor som Britt-Marie ställt. Hon kontaktade Uppsala och erbjöd sig att som ett led i sin utbildning hjälpa till med förberedelserna för en undersökning om hjärtopererade barn.

– Sedan grubblade jag halva natten, säger Britt-Marie och skrattar. Det var ju min idé. Varför var jag så försiktig och blygsam?

Mitt i natten stegade Britt-Marie till postlådan med ett brev till läkarna i Uppsala där hon förklarade att det var hon och ingen annan som skulle göra *hela* studien.

## Stark nyfikenhet

– När jag satte igång detta visste jag inte ens vad en doktorsavhandling var. Jag drevs helt enkelt av en stark nyfikenhet och ett behov att få veta svaret på mina frågor. Det var inget medvetet val från min sida att bli doktor i medicinsk vetenskap.

Britt-Marie kompletterade sin utbildning, skrevs in som forskarstuderande i socialmedicin vid Uppsala universitet och satte igång med sin undersökning. Den skulle ta henne sju år att genomföra.

## Positivt resultat

– Jag mötte människor som kunnat ta för sig av livet. Flera har periodvis haft det knegigt, de har tex blivit mobbade i skolan. Många har komplex över ärret. Men de anser sig leva som folk gör mest och upplever sig som friska.

Att hjärtopererade barn lever ett normalt och friskt liv är viktigt att känna till när fosterdiagnostiken nu möjliggör abort av foster med hjärtfel.

– Om man vill göra abort för att undvika att barnet lider så får en sådan åtgärd inget stöd i min undersökning.

Personerna i Britt-Maries undersökning visar att deras perspektiv på handikappet skilde sig mycket från föräldrarnas. Det var föräldrarna – särskilt mammorna – som led av ångest och vanmakt.

Barnen såg operationen som en möj-

lighet. Som vuxna omnämner flera att hjärtsjukdomen lett till större mognad och förståelse. Känslan att leva på lånad tid fördjupar livskvaliteten.

De oroar sig inte heller för att själva få hjärtsjuka barn. De vet att det går att leva ett bra liv som hjärtopererad.

## Stöd är viktigt

Undersökningen visar hur viktigt det är att ge både barn och föräldrar stöd.

– Även ett lindrigt hjärtfel sätter djupa spår, men det förstår inte läkarna. De ser bara ett fel de snabbt kan åtgärda, sen är barnet friskt. Sjukvården är så "fel"-inriktad.

Britt-Marie tror på utveckling i grupp. För att föräldrar ska kunna formulera sin sorg, vanmakt och glädje behöver de samtalsgrupper och kontakt med andra i liknande situation. De behöver prata om sina innersta funderingar och sin ambivalens för att nå självkänsla i sin föräldraroll.

– Sjukvården är ofta alltför medicinskt inriktad. Därför är Föräldraföreningen ett bra komplement. Våra aktiviteter i Idre har kommit till just för detta. Sen har vi Härjarö, Vassarö och Mallorca där vi ser betydelsen för barnen att träffa andra hjärtbarn. De finner snabbt samhörighet.

## Kvinnokollektiv

När barnen opererades på 50-talet var vårdtiden lång. Sjukförsäkringssystemet var inte så väl utbyggt. Pappan kunde inte vara ledig från arbetet. Han fanns med de övriga barnen i hemmet som ofta låg långt från sjukhuset. Mamma bodde tillsammans med andra mammor på sjukhuset. På kvällarna drack de te och pratade. Detta kvinnokollektiv innehöll mycket kraft. Man utbytte erfarenheter, stöttade, tröstade.

– Nu bor föräldrarna tillsammans med sitt barn på sjukhuset. Det är bra, men därmed går samtal med andra föräldrar om den gemensamma erfarenheten förlorade.

## Bekräftad identitet

De hjärtopererade i avhandlingen har ofta en vag uppfattning om sitt eget hjärtfel. De har upplevt problem med att förklara vad de varit med om. Självkänslan stärks av att förstå det egna felet. Britt-Marie föreslår att en minijournal med svensk text och en bild på hjärtfelet upprättas för var och en, att användas vid behov.

– Sen behöver ungdomarna tala med nån som är bra på ungdomsproblem. Då duger troligtvis inte deras gamla barncardiolog. De behöver diskutera problem runt ärret, att duga som partner, att våga skaffa barn.

Som det nu är träffar barn och föräldrar läkaren tillsammans. När läkaren uppmanar dem att ställa frågor vill det

mycken kraft till för att orka be om ett enskilt samtal.

## Mera forskning

Britt-Marie har valt att kanalisera sin oro för sitt hjärtopererade barn genom att forska i hur livet gestaltar sig för dem som opererats och nu är vuxna. Få föräldrar har den möjligheten. Hur har intervjupersonernas föräldrar löst kriserna?

– Jag vet inte vilka strategier de haft, men det vill jag nu forska vidare på.

När Britt-Marie disputerade i Uppsala inför kritiskt granskande professorer och ett par hundra åhörare var det många som beundrade hennes självklara auktoritet. Hon förde ett avspänt och rättfram samtal med opponenter, professor Töres Theorell, och pekade själv på punkter i avhandlingen som hon tycker var anmärkningsvärda.

Hennes självkänsla måste vara lika stark som hos den speciella Fallot-karakter hon beskriver.

Britt-Marie skrattar gott en lång stund åt detta påstående.

– Jag är uppvuxen med förmaningen att "inte ta för stora tuggor". Man ska inte tro sig om för mycket för då kan man snubbla. Så morgonen före disputationen vaknade jag med tanken att "ballongen skulle spricka".

Skulle Föräldraföreningens ordförande, prefekten vidårdhöskolan i Örebro, doktorn i medicinsk vetenskap vara osäker?

– Jag tror det är en vanlig kvinnlig egenskap att måsta brottas med att inte undervärdera sig själv.

## Hör livet till

Britt-Marie säger att hennes livsinställning är att livet är krångligt. Men okunighet ger upphov till onödigt oro och skuld.

– Kunskap är bra, konstaterar hon. Genom min barnmorskeutbildning visste jag att jag *fick* vara osäker och fylld av motstridiga känslor när Magnus föddes. Det underlättade att veta att hans hjärtfel inte var mitt "fel". Vid sidan av oron och rädslan gav han kraft och styrka.

Ett barn med hjärtfel innebär stora svårigheter, men också mycket glädje och samlad kraft för en familj. Det märks när familjerna träffas vid Föräldraföreningens aktiviteter. Enbart årsmötet samlar ett par hundra föräldrar och ett hundratal barn.

– För min del har Magnus hjärtfel vid sidan av det svåra också fört med sig intressanta kontakter, ett givande arbete i Föräldraföreningen och många spännande projekt. Det är sant som Magnus säger: Hade du inte haft mig hade du aldrig blivit doktor, mamma. □

**Text: Tonie Andersson**

**Foto: Anders Erkman**

# Säkrare transplantationer

Hjärt- och lungtransplantation var det medicinska temat vid föräldraföreningens årsmöte. Ett intressant ämne med tanke på den ändrade svenska lagstiftningen rörande dödsbegreppet.

Docent Håkan Berggren, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, började med en kortfattad historik av utvecklingen kring hjärttransplantation, från år 1967 då Christian Barnard för första gången i världen genomförde en hjärttransplantation, till år 1981 då det immunsuppressiva ämnet cyklosporin A började användas. Detta ämne är nu det viktigaste ämnet för att motverka avstötning.

Betydelsen av cyklosporinet framgår tydligt i och med att 5-årsöverlevnaden nu vid Standford efter en transplantation ligger på över 80% och att den siffran faktiskt också står sig efter 10 år, menar docent Håkan Berggren.

## 80% överlevnad

Vi fick sedan en liten redogörelse för vilka punkter i en utredning inför en hjärttransplantation som bör uppfyllas för att en transplantation skall tänkas komma ifråga. Förutom sådana faktorer som en kronisk hjärtsvikt, att personen ifråga inte är äldre än 50 år, friska njurar och lever, infektionsfrihet och ingen insulinkrävande diabetes betonades vikten av en psykosocialt stabil situation.

## Transplantationer i Sverige

I Sverige på Sahlgrenska sjukhuset har för närvarande 38 hjärttransplantationer genomförts på 35 patienter (tre omtransplantationer). Medelåldern för dessa patienter var 45 år, med en variation på 19–60 år. Av de 38 transplanterade personerna har tre avlidit. Docent Håkan Berggren gör här en jämförelse och påpekar att samtliga hade avlidit

inom en sexmånadersperiod om man inte hade transplanterat.

## Hjärt-lungtransplantation

När det gäller hjärt-lungtransplantation hade man före år 1981 genomfört tre sådana och då överlevde patienterna endast en kort tid. För tillfället har ca 400 hjärt-lungtransplantationer genomförts i världen. Bäst resultat där är en ettårsöverlevnad på 78,2% och vid tre år på 44%. Dödsorsaken här liksom vid hjärttransplantationer är i de flesta fall en infektion följt av avstötning. Dessutom tillkommer vid hjärt-lungtransplantation vissa specifika problem.

Antalet hjärt-lungtransplantationer i världen på barn år 1988 var 120 med en treårsöverlevnad på 90% och en femårsöverlevnad på 60%.

## Färre donatorer

Inför en hjärt-lungtransplantation krävs en mycket omfattande utredning, förklarar Håkan Berggren. Han menar att själva ingreppet är tämligen enkelt att genomföra rent tekniskt. Det är till och med en "söm" mindre att sy än vid hjärttransplantation. När det gäller avstöttningsprocessen ligger här emellertid en svårighet i att hjärta och lungor stöts bort oberoende av varandra.

Dessutom är tillgången på donatorer för transplantationer mycket lägre än antalet kandidater vilket orsakar långa väntetider.

**Text: Kerstin Gierta**  
**Foto: Marianne Björnsdotter**



Barnen är alltid med på årsmötena. Föräldrar och barnvakter finns till hands.

# Spännande, tyckte professorn

– Britt-Marie Ternstedt Östman har valt ett spännande ämne för sin doktorsavhandling.

Med de orden inledde professor Töres Theorell den nära tre timmar långa disputationen.

Professorn var inte ensam om att tycka att studien är intressant. Ett par hundra åhörare hade sökt sig till hörsalen i Akademiska sjukhuset i Uppsala. Där fanns hjärtsjuka ungdomar, föräldrar till hjärtsjuka barn, läkare, sjukvårdspersonal, elever och lärare vid vårdhögskolor – var och en med sitt speciella skäl till att vara spänd på resultatet av Britt-Maries forskning.

Hennes avhandling heter "Hjärtopererad som barn – hur gick det sedan?" och är utförd vid Socialmedicinska institutionen, Uppsala universitet.

## Svårare och lättare hjärtfel

Undersökningen handlar om 32 män och kvinnor som opererades för medfött hjärtfel innan de fyllt 15 år. När Britt-Marie påbörjade sin studie för 7 år sedan var de 32 personerna 23 år eller äldre.

17 personer hade ett lindrigt hjärtfel med hål mellan förmaken, kallat ASD. De övriga hade ett svårt, kombinerat hjärtfel, Fallots anomali. Dessa barn kallas Blue babies, eftersom felet kraftigt minskar blodets syresättning vilket ger läppar, naglar och hud en blåaktig färg. (Se fakta-spalten härintill.)

## Antagligen överbeskyddade

Barnets fysiska utveckling är försenad pga hjärtfelet, trodde Britt-Marie. Hon antog också att föräldrar till hjärtsjuka barn går med ständig oro för vad barnet ska orka med. Genom sin önskan att skydda "hjärtebarnet" låter de därför barnet få sin vilja igenom.

Detta måste leda till att hjärtsjuka barn blir överbeskyddade, modersbundna och utvecklar en negativ identitet, antog Britt-Marie.

Med den hypotesen inledde hon sin undersökning.

## Personligt möte

För att kunna beskriva vad de 32 personerna hade upplevt under uppväxten intervjuade Britt-Marie var och en av dem i deras hem vid två olika tillfällen.

Personerna berättade om sina minnen av tiden före, under och efter ope-

rationen och vad de kände till om sitt eget hjärtfel. De talade om relationen till föräldrar, syskon och kamrater. Deras upplevelse av året, skoltiden och militärtjänstgöringen.

Personerna ombads också beskriva sig själva, sin livssituation och sina tankar inför framtiden.

### Vems verklighet?

Britt-Marie spelade in alla samtal på band. Därefter vidtog ett gigantiskt arbete med att lyssna med vidöppna öron för att kunna tolka och nå förståelse för materialet.

– Du har använt dig av djupintervjuer som arbetsmetod, sade professor Theorell. Då nöjer man sig inte vid utsagan utan försöker tolka vad den står för. Därvid blir du själv det viktigaste instrumentet. Vilka är dina förutfattade meningar? Hur har dina egna erfarenheter påverkat dig vid tolkningen?

– Jag har försökt bedriva detektivarbete för att nå mer kunskap utifrån var och en som intervjuats. För att kunna förstå har jag måst utgå ifrån att *deras* verklighet inte är min, svarade Britt-Marie. *Mina* personliga erfarenheter som mamma till ett hjärtsjukt barn och från yrkesverksamhet inom sjukvården finns redovisade i avhandlingens början.

### Oväntat resultat

Britt-Maries hypotes om negativ identitet, överbeskydd och fördröjd utveckling visade sig inte hålla streck. Några upplever självvald isolering och utanförskap, men de flesta lever ett normalt vuxenliv med goda sociala kontakter.

– Det föreligger en viss diskrepans mellan avhandlingens stolta inledning och dess resultat, påpekade professor Theorell, och tycktes mena att av alla farhågor slutade det hela med ett konstaterande att "allt slutade lyckligt".

Britt-Marie lät sig inte rubbas. Lugnt meddelade hon att personerna skildras så som de faktiskt lever. Många har haft svårigheter men de upplever sig som friska och tycker att de lever som folk gör mest.

– Jag har mött normala människor och jag vill att det ska synas i min avhandling, fastslog hon.

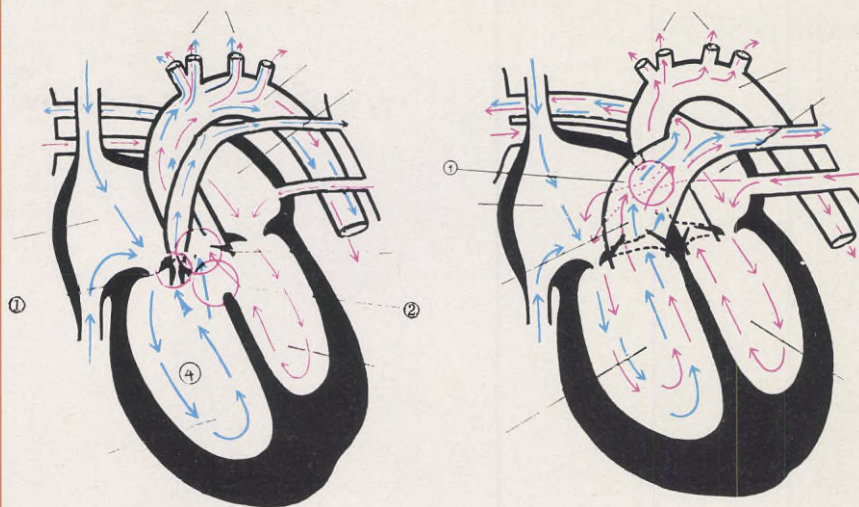
### Fallot-karaktär

Personerna med det svåraste hjärtfelet (Fallot) tecknar sig själva som trygga människor med god självkänsla, vilja och kraft att förverkliga sina planer. De skattar genomgående sin livskvalitet högre än de ASD-opererade, som intar en mera sökande hållning.

Beskrivningen av denna speciella "Fallot-karaktär" betecknade professor Theorell som ett av huvudfynden i undersökningen.

– Jag tror att de ASD-opererade har

## Fakta-ruta



### "Blue baby" – Fallot's anomaly (gruppen kombinationsfel)

Vid denna typ av hjärtmissbildning föreligger förträngning av lungpulsådern och hål i kammarskiljeväggen. Detta leder till att höger kammare blir förstörad. Det är främst graden av förträngning som avgör hur allvarliga symptomen blir. Behandlingen är operativ, i allmänhet genom att de olika felen korrigeras. I vissa fall måste man göra en förberedande operation när barnet ännu är för litet för den större operationen. Denna operation består av en sk anastomos där man förbinder ena sidans armartär med den ena lungartären. När barnet nått lämplig storlek med hänsyn till operationsförutsättningarna görs den slutliga korrekturen.

### Hål mellan förmaken – Förmaksseptumdefekt (ASD)

(gruppen onormala förbindelser)

Till följd av defekten förstoras höger förmak, kammare och lungpulsådern. Barn med denna typ av missbildning har mycket sällan synliga symptom. Symptomen brukar debutera relativt sent i livet och för att förebygga detta opereras hjärtfelet redan under barndomen.

De enskilda hjärtfelen varierar i hög grad såväl till grundtyp som till detaljer, vilket medför behov av individuell medicinsk information. Man kan alltså aldrig exakt jämföra sitt eget barns hjärtfel med någon annans.

(Ur "Barn med medfödda hjärtfel"  
Utgiven av Föräldraföreningen för  
hjärtsjuka barn och ungdomar)

sämre självkänsla därför att deras handikapp till följd av fysiologiska störningar i realiteten varit större än vad man förstått, framkastade professorn.

– Javisst. Hjärtfelet upptäckts sent. De uppfattas som friska och vet inte själva hur det ska kännas att vara frisk. Först efter operationen – som kommer jämförelsevis sent – inser de vad som är normal ork, bekräftade Britt-Marie.

– Du får väldigt väl fram hur viktigt det är med stöd till föräldrarna, sade professor Theorell, och gav på så sätt Britt-Marie möjlighet att avslutningsvis utveckla sin – och Föräldraföreningens – syn på familjestöd både före och efter operationen.

– Det är lika viktigt vid "enkla" operationer som vid mycket omfattande, betonade Britt-Marie.

### Konstruktiv kritik

Disputationen var över. Den genomför-

des avspänt och låtsamt som ett givande samtal mellan opponent och disputand. Till åhörarnas förtjusning avslutade Britt-Marie mötet genom att förklara sig okunnig om hur man enligt etiketten skulle bete sig.

– Jag vill tacka för kunngivning och konstruktiv kritik, sa hon till professor Töres Theorell. Du har gett mig synpunkter som jag vill tänka vidare på och utveckla.

Sedan var det dags för stolta arbetskamrater, elever och vänner att gratulera och överösa med blommor.

När Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar överräckte sin present syntes den nybakade doktorn för första gången denna dag bli riktigt skakad.

– En färd i luftballong!!! Hur ska det sluta? Jag som är så nöjdrädd!

**Text: Tonie Andersson**

# Håll sommaren kvar

**Sallatsoppa  
med rädisor**

★

**Köttfärs med havrekli**

★

**Jordgubbssorbet  
med havrekli**

★

**Äppelfesterrätt  
med smuldeg**

★

**Bröd med havrekli**

En ljuvlig, ljusgrön soppa av bara sallatsblad med knapriga rädisor passar lika bra som inledning på en festmiddag som lunchrätt, tillsammans med några goda smörgåsar, kanske saftiga hembakade bullar med havrekli.

Foto: Göran Björling

Det är alltid roligt att börja experimentera med en alldeles ny bra produkt. I maj kom havrekli ut i handeln. Vi har mest använt oss av Juvells Havre Plus. Kungsörnens motsvarighet heter Havregröt och är lite grövre till konsistensen.

Havrekli är en riktig storsäljare i USA. En hel del av deras kli kommer från Sverige. Att havrekli blivit så omskrivet och populärt beror på dess speciella positiva egenskaper. Havrekli är inte lika fiberrikt som tex vetekli. Men sammansättningen är annorlunda: ungefär hälften är lösliga fibrer, hälften olösliga. De lösliga fibrerna, har vi lärt oss, hjälper till att reglera blodsockret och att sänka blodets "onda" kolesterol.

Havrekli kan användas till gröt, det kan blandas in i degar. Allmänt kan sägas att 1/3 upp till hälften av mjöl eller havregryn kan bytas ut mot samma mängd havrekli. Ströbröd kan ersättas helt med kli, tex i köttfärs och för panering.

Havrekli är bra, både för hjärtat och magen.

Soppa på grönsallat – det är ett recept med smak av sommar som passar året runt. På vintern kan man använda salladskål. Sallatsoppa är ett bra sätt att ta tillvara blad som inte är alldeles perfekta, kanske lite kantstötta eller trasiga, kanske grova.

Krydda gärna soppan med din favorit av örtekryddor.



Hälsningar  
Ulla Ingeson

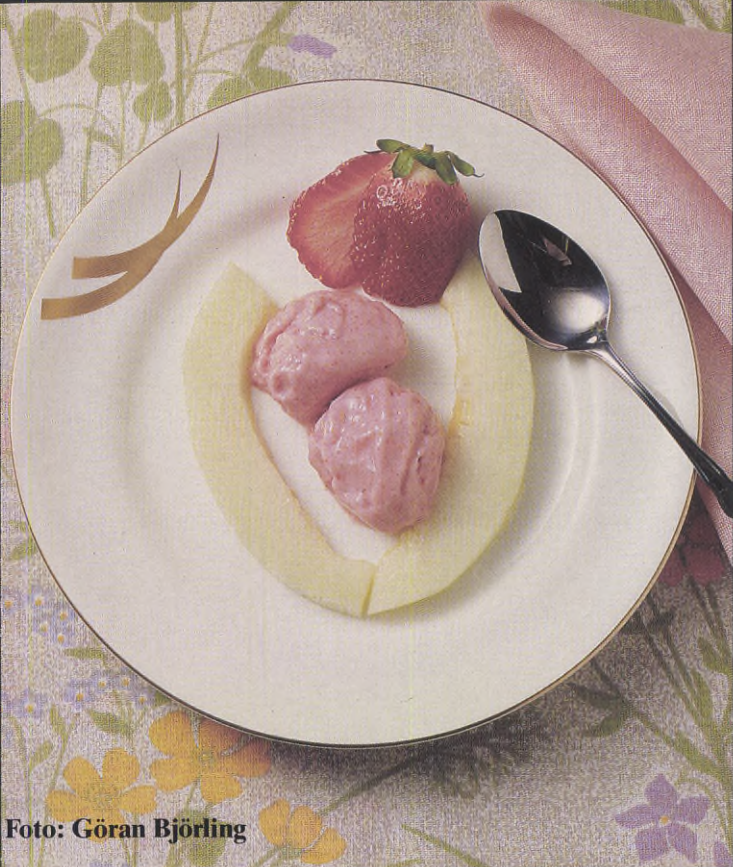


Foto: Göran Björling

*Ett gott jordgubbsår fick vi, tack vare en varm vår och försommar. Av frysta, som du odlat eller "bara" självplockat, blir det en festlig sorbet på fem minuter.*

### Sallatssoppa med rädisor 4 portioner

1 isbergssallatshuvud  
ca 500 g  
eller 2 st huvudsallat  
1 l vatten  
2 hönsbuljongtärningar  
2 msk vetemjöl  
1 knippe rädisor  
(10–12 st)  
vitpeppar  
(2 msk sherry)

Skölj sallatsbladen (tag ev bort de yttersta bladen på isbergssallaten, skölj hela sallatshuvudet). Strimla sallaten, koka den i buljong ca 5 min. Passera soppan i mixer eller matberedare. Vispa ut mjölet med lite vatten, red av soppan och låt den koka ytterligare 3 min. Smaka av med peppar och ev sherry. Skär rädisorna i klyftor, lägg dem i soppan och servera.

Havrekli som utdrying i köttfärs går bra. Färsen blir saftig och är lättarbetad. Kliet behöver inte blötläggas som skorpumulor. Det är bara att blanda samman alla ingredienserna.

### Köttfärs med havrekli 4–5 portioner

ca 400 gr mager köttfärs  
1/2 dl havrekli  
2 dl vatten  
1 msk pressad citron  
1 msk riven lök  
1–1 1/2 tsk salt  
2 kryddmått malen vit- eller svartpeppar  
1–2 msk margarin

Till fyllning: Ca 1 dl finhackad gräslök  
vatten + 2 kryddmått paprikapulver

Blanda kli, vatten, citron, lök, salt och peppar. Arbeta in färsen, bred ut den på ett vattensköljt skärbräde. Dela den i 12 rutor. Fördela gräslöken och rulla ihop.

Smält hälften av fett i en stekpanna, bryn hälften av ruladerna. Tag upp dem, bryn resten. Skölj ur stekpannan. Lägg i alla ruladerna, häll på paprikabuljongen och låt ruladerna eftersteka på svag värme 3–4 min under lock.

Färsen kan också formas till små vanliga bifvar utan fyllning, med annorlunda kryddning. Ett enkelt sätt

att laga till färs är att forma den till en stor platt "biff" som steks i en stekpanna, första sidan på måttlig värme i 5–6 min. Man vänder biffen med hjälp av ett stort lock och steker den under lock på andra sidan 5–6 min.

Det här är ett snabbare sätt att laga till köttfärs än i ugnen – och enklare!

Den här efterrätten gör man klar på några minuter, medan matgästerna har det trevligt i samtal vid bordet. Förbered melonen och garneringsbären – sorbeten smälter snabbt och ska därför läggas upp så snart den är blandad.

Hela vintern igenom kan man överraska med bärsorbet.

Den som inte odlar egna har kanske utnyttjat något av alla anbud till självplockning som numera finns.

### Jordgubbssorbet 4 portioner

1/2 honungsmelon  
1/2 l djupfrysta jordgubbar,  
225 g  
1 dl Kesella  
socker, eller annat  
sötmedel, efter smak  
jordgubbar till garnering

Skär melonen i tunna skivor, skala dem. Montera matberedaren med metallkniven. Lägg djupfrysta jordgubbar i blandarskålen. Starta maskinen och kör den ca 2 min eller tills jordgubbarna finfördelats. Blanda ner Kesella och socker, starta maskinen och kör tills massan är slät.

Placera ett par melonskivor på serveringstallriker. Lägg upp jordgubbssorbeten i mitten och garnera med färska eller vackra djupfrysta bär.

### Äpplefterrätt med smuldeg 4–5 portioner

4–5 äpplen  
1–2 msk socker  
1/2–1 tsk kanel

Skär äpplena i tunna klyftor. Bred ut dem på ett ugnssäkert fat. Strö över socker och kanel.

### Smuldeg:

50 g margarin  
1 msk socker  
1 1/2 dl havrekli

Smält margarinet i en liten kastrull. Rör ner socker och havrekli. Fördela smuldegen över fyllningen.

Grädda mitt i ugnen i 200–225°, 15–20 min eller tills äpplena blivit mjuka.

Servera avsvalnad med lite mjuk lättglass.

### Portionsbröd med havrekli 24 st

50 g jäst  
5 dl vatten  
1/2 dl olja  
1 1/2 tsk salt  
2 msk sirap  
4 dl havrekli  
9–10 dl bakvetemjöl special

Dela sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen i lite av vattnet. Tillsätt resten av vattnet, olja, salt, sirap, kli och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen.

Arbeta degen tills den blir smidig och släpper bunken (eller knåda den på bakbordet). Jäs under bakduk 30–40 min.

Tag upp degen på mjölat bakbord och arbeta den varsamt – tryck ut gasblåsorna ur den. Rulla ut degen i 2 längder. Dela varje längd i 12 bitar. Forma till bullar, platta till dem något och lägg dem på smorda plåtar. Låt jäsa under duk, ca 30 min.

Grädda i mitten av ugnen ca 10 min i 225°.

Det här brödet blev så saftigt och gott att jag vågade mig på att prova en annan blandning. Mjöl med alla fyra sädeslagen har redan en smak av havre och det kunde väl inte skära sig, tyckte jag. Det blev också mycket gott och saftigt även om bullarna inte blev lika luftiga som med specialvetemjölet.

Samma grundrecept kan bakas ut till 2 limpor eller formbröd. Men då ska ugnstemperaturen sänkas till 200°.



# Andlig och lekamlig spis i Blå Hallen

RHL fyller 50 år.  
1 miljon ska kalaset få  
kosta. Det räcker till  
mottagning i Stadshuset,  
fest i Kungsträdgården  
och två stora konferenser  
under hösten.

**Text: Tommy Eriksson**  
**Foto: Lars Grönwall**

*Gustav Björkander (i mitten) deltog i den första kongressen.*



*Vid mottagningen i Stadshuset deltog drygt 2000 medlemmar från ett 60-tal föreningar. Trängseln vid entrén var stor. Efter tålmodigt väntande och köande lyckades alla komma in i stadshuset där de fick ta för sig av en enkel salladsbuffé som bestod av sallad, smör, bröd och dryck. Inne i den jättelika Blå Hallen fick deltagarna höra tal av biträdande socialministern Bengt Lindqvist, landstingsförbundets ordförande Gunnar Hofring och RHL:s förbundsordförande Bo Martinsson. En mängd gåvor överlämnades från föreningar och organisationer till den pigga jubilarer.*

