

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

3
1986



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Toppvinst i RHL-lotteriet 1986



SAAB 900 Turbo 4 D 16 v M5

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1986 – RHL-lotteriet

Dessutom

Svenska Statens Premieobligationer
Panasonic VHS Movie Kamera
Luxor Video-Bandspelare m fjärrkontroll
Luxor Färg-TV bärbar 14”
Luxor Stereokassettradioapparat
Philips Matmäster
Linnevaror m m, m m

**Inga väntans
tider!**

●
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

●
Försäljningstid
1 april–30 september 1986

●
**Ni ser genast om
lotten ger vinst!**

10.010 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 675.000:–

Minsta antal lotter att beställa 5 st

Härmed beställes

5 st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 5:– att sändas varje månad
fr o m april t o m sept 1986 mot postförskott. Por-
tofritt.

Dragningslista medföljer gratis.

Vid rekvisition av minst 5 lotter i samsändning
– portofritt.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ei pengar med denna rekv. Status 3/86

Frankeras
med
brevporto



**LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVIRERA NU**

**Minst en lott till
varje familjemedlem
ökar familjens
vinstchans!**

**RHL-lotteriet
Box 9090
10272 Stockholm**

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Mars 1986
Årgång 49

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör: Gunilla Lockne

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-690960
Postgiro: 900011-8

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 65:-

Produktionsplan 1986

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
4	10 mars	10 mars	20 april
5	10 april	10 april	20 maj
6	10 maj	10 maj	20 juni
7	10 juni	10 juni	20 aug

Omslaget, 1/1-sida 5000 kr
1/1-sida 4500 kr
1/2-sida 2300 kr

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen

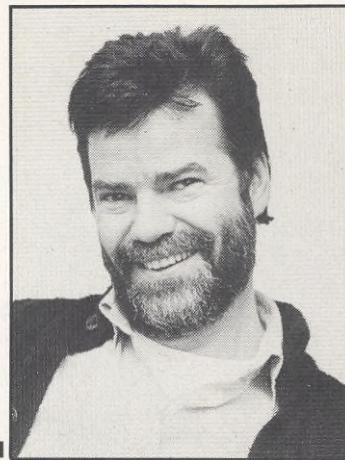
Omslagsfoto:

Långt ifrån alla handikappade
eller äldre får den sociala hem-
hjälp som de behöver. Ibland
kan det löna sig att överklaga
kommunens beslut. Se artikel si-
dan 13.

Foto: Pressens Bild.

TS-kontrollerad upplaga

Förbundssekreterare Bo Månsson:



Att samarbeta...

innebär för mig att människor med lika skyldigheter och rättigheter på lika villkor deltar i beslutsprocessen. De arbetar tillsammans för att uppnå ett mål som de har kommit överens om att försöka nå. Inom RHL har vi sedan förbundets tillkomst 1939 samarbetat. Vi har satt upp mål för vår verksamhet både långsiktiga och kortsiktiga, och sedan har vi arbetat – ja, rent av slitit – med alla de medel vi förfogat över för att nå målen. Ibland har vi nått målet, men vissa, t ex en bra eftervård för både hjärt- och lungsjuka, arbetar vi fortfarande med.

RHL:s medlemmar samarbetar i sin lokalförening, som i sin tur samarbetar med sin centralorganisation. Alla föreningar samarbetar således inom RHL, vars kongress vart 3:e år blir en fin manifestation på samarbetet inom förbundet, både över den period som varit och den som kommer.

RHL samarbetar också med andra handikappförbund och detta samarbete sker främst inom HCK, Handikappförbundens Centralkommitté. Inom HCK, som för mig är ett samarbetsorgan, deltar RHL aktivt i beslutsprocessen. Vi är med och diskuterar HCK:s princip- och handlingsprogram och vi är med i arbetet att genomföra programmen.

Vi samarbetar inom RHL och inom HCK.

Att *samverka* betyder för mig att jag skall ha reella möjligheter att påverka beslutsfattare, men jag är inte med i själva beslutsprocessen. Detta innebär att vi inom RHL och HCK skall ha tillfälle att diskutera med beslutsfattarna i kommunen och i landstinget om hur vi ser på utvecklingen inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är beslutsfattarna skyldiga att samverka med bl a handikapprörelsen.

I propositionen till HSL står det klart uttryckt att landstingen i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvårdslagen skall samverka, alltså en indirekt rätt till samverkan för oss inom RHL och HCK. Det står vidare i proppen att ordet *samverkan* avser att markera, att samarbetet alltid skall vara fråga om ett ömsesidigt givande och tagande. Det är således inte endast fråga om att bereda någon tillfälle att ta del av text ett visst förslag, utan avsikten är att denne skall ges möjlighet att påverka utformningen av förslaget genom att belysa det utifrån hans kunskaper och erfarenheter.

Vi har rätt till samverkan med kommunerna och landstingen.

Att *samråda* har för mig mer karaktären av ett ömsesidigt informationsutbyte, där möjligheterna att påverka besluten är små, för att inte säga obefintliga, samrådsförandet är dock viktigt.

Inom RHL och HCK samråder vi ofta med olika tjänstemän i kommunen eller på landstinget. Vi har informella diskussioner i olika frågor där vi byter information och synpunkter, som vi sedan – från båda håll – hoppas indirekt skall komma in i beslutsprocessen.

Inom de kommunala handikappråden, KHR, och inom länshandikappråden, LHR, har vi ett organiserat samrådsförande. Tyvärr har både KHR och LHR, enligt min uppfattning, i allt för stor utsträckning blivit enhetsriktade informationsorgan för huvudmännen. Inom RHL och HCK har vi således missat möjligheterna att på ett betydligt bättre sätt informera tjänstemän och politiker om hur vi ser på olika sakfrågor. Informationsutbytet och därmed även samrådet är därför för dåligt. Enligt min mening skulle RHL och HCK tjäna betydligt på att KHR och LHR blev mer aktiva samrådsorgan.

Vi samråder med alla som har behov av ett konstruktivt informationsutbyte med RHL och HCK.

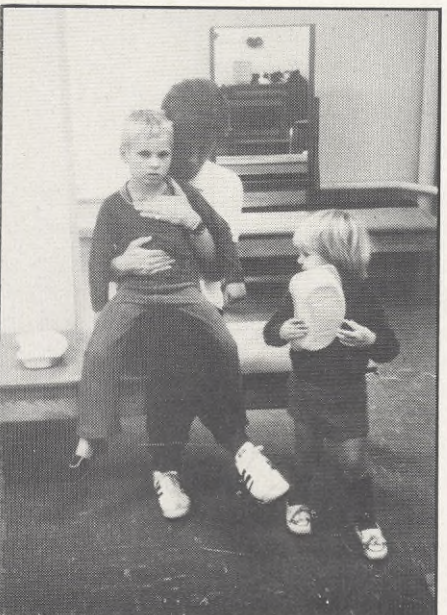
Självdrenering -



Inhalationsbehandling



Självdrenering



Instruktion i självdreneringstekniken

Självdrenering ingår som en viktig del i behandlingen vid det belgiska astmasjukhuset Zeepreventorium för barn och ungdomar med astma, bronkit och cystisk fibros. Sjukgymnast Monica Blomquist berättar i denna artikel om sitt besök på sjukhuset och om behandlingen där.

Zeepreventorium är ett sjukhus i Belgien. Det ligger vid kusten, endast en landsväg och sanddyner med litet växtlighet skiljer sjukhuset och havet åt. Genom en tunnel under landsvägen tar det bara några minuter att komma ut på en långsträckt sandstrand.

Zeepreventorium är flamländska, det vanligaste språket i Belgien förutom franska, och betyder att sjukhuset ligger vid havet, Zee.

Här behandlas barn och ungdomar i åldern 3–19 år med i huvudsak lungsjukdomar, såsom astma, bronkit och cystisk fibros (CF) men även andra diagnoser kan förekomma. Det har också visat sig, att klimatet med havsluft är utmärkt för dessa patienter att vistas i, eftersom den höga luftfuktigheten hjälper till att lossa sekret.

Självdrenering

I början av oktober 1985 tillbringade jag två mycket lärorika veckor på Zeepreventorium hos sjukgymnasten Jean Chevaillier, för att sätta mig in i den belgiska behandlingsmetoden vid lungsjukdomar, kallad "Autogenic drainage", (AD), självdrenering. AD innebär att slemmet andas upp efter ett visst mönster. Jean Chevaillier har specialiserat sig på AD och är en oerhört kunnig och entusiastisk person.

Privat sjukhus

Zeepreventorium byggdes år 1923 för TBC-patienter. Från år 1957 drivs sjukhuset privat som ett internat, men med statligt stöd. Hit kommer barn både från Belgien och grannländerna. Vistelsen är mycket eftersökt och väntetiden är minst sex månader med remiss.

Eftersom föräldrarna betalar en mycket blygsam summa per barn och dag, och bidraget från "sjukkassan" endast utgör 280 svenska kronor per barn och dag, är ekonomin mycket ansträngd för sjukhuset. Vanligen befinner sig 220 astmabarn och max-

imalt 20 CF-barn på Zeepreventorium samtidigt. Under min vistelse där var det 12 CF-barn. Sammanlagd personalstyrka är 200 personer, med 2 heltids- och 2 halvtidsanställda läkare, 5 heltidsanställda sjukgymnaster, 3 kvinnliga och 2 manliga, 10 sköterskor jämte kuratorer, lärare, fritidspedagoger, daghemspersonal m.fl. Arbetet sker i olika grupper.

Ett års behandling

Sjukhuset bedrivs som internat och barnen bor där cirka ett år. De delas in i olika grupper, beroende på ålder. De minsta går i lekskola, de övriga i vanlig skola och kan också ta sin "studentexamen" där. Studierna varvas med de olika behandlingarna, vilket medför att eleverna måste läsa i sin egen takt, men hela tiden med tillgång till lärare.

Ett år verkar vara en lång tid, men miljön görs så hemlik som möjligt, personalen kallas för mammi och pappi, föräldrarna kan hälsa på när som helst och patienterna åker ofta hem på permission över helgerna.

Första dagen

Den dag jag anlände till Zeepreventorium var det värmebölja. Termometern visade +33° på eftermiddagen. Jag bodde på själva sjukhuset och träffade mängder av barn varje dag. De var mycket intresserade av varifrån jag kom, men många hade ingen aning om var Sverige låg. När vi tillsammans studerade en stor väggkarta, konstaterade de att det var långt borta. Själva placerade de på kartan små flaggor med sitt namn på den plats de kom ifrån, så det vimlade av små pappersflaggor.

Snart hade också jag hittat tunneln till havet. När jag kom ut på stranden, tog jag av mig skorna och tog på mig solglasögonen. Så fantastiskt, hela Atlanten brusade mot mig. Där lekte barn, byggde sandlott och sparkade fotboll eller red, andra satt på en filt

metod vid lungsjukdom

och åt sin lunch ur korgar, en del solbadade eller bara promenerade. Eftersom stranden sträckte sig så långt man kunde se, så var det bara att vandra iväg. När havet drog sig tillbaka vid ebb, kom mängder av fiskmåsar och plockade på stranden, små krabbor kröp ner i hålor i sanden i väntan på att vattnet skulle komma tillbaka och människorna gick barfota långt ut i den blöta sanden.

Dagen därpå var det dags att börja delta i verksamheten. Klockan 8 startade inhalationsterapi och AD. Innan dess hade jag gått till matsalen i ett annat hus och ätit frukost. Där åt jag också lunch, som var huvudmålet, och middag. Matsedeln var tryckt på flamländska, men överraskningarna blev inte alltför påfrestande, eftersom tyska och flamländska har mycket gemensamt.

Inhalering före

Varje morgon och eftermiddag sitter sjukgymnasterna i olika behandlingsrum och behandlar eller instruerar i AD mellan en och en halv och två timmar per gång. En del barn måste inhalera innan behandlingen. De sitter i rad på långa bänker och var och en erhåller sin egen "laddade" nebulisator med munstycke. Framför dem finns långa bord med tryckluftsledning och en kran att vrida på. Det är bara för dem att koppla ihop slangarna och starta.

De allra minsta, som skall inhalera innan behandlingen, sitter i ett rum där en apparat omvandlar havsvatten till ånga för inhalation.

Alla CF-patienter inhalerar och genomför AD. Av astma-patienterna utför cirka 50 procent AD, många dock utan att inhalera innan. I ett hörn av rummet står skolväskorna, eftersom patienterna skall gå direkt till skolan efter behandlingen.

Egen behandling

Eftersom varje sjukgymnast har en stor grupp att behandla, genomför patienterna sin dränering själva efter bästa förmåga, men kontrolleras kontinuerligt eller får hjälp med behandlingen, allt efter behov. De minsta barnen blir alltid behandlade.

De sitter med händerna i kors över bröstet för att bättre kunna känna slemmets förflyttning. De har en rondskål av papper att spotta i, eftersom slemmets färg, mängd och konsistens kontrolleras varje dag och skrivs ned på ett kort. När patienterna skall instrueras i AD eller behandlas, sitter de alltid i knät på sjukgymnasten med munnen mot dennes öra, eftersom det är mycket viktigt att lyssna på andningen.

Andningstekniken

Under AD sitter patienten upprätt med avslappade skuldror och armar.

De övre luftvägarna, såsom mun, strupe och stämband, skall vara vidöppna för att undvika motstånd vid utandning och kompression av luftrören. Andningstekniken skall vara så naturlig som möjligt.

Inandningen sker alltid genom näsan för att fukta, värma och rena luften. Efter varje inandning görs en kort paus med öppna luftvägar, för att ge luften tid att hinna in i trånga passager och föra med sej slem vid utandningen. Utandningen sker antingen genom näsan eller som en suck genom munnen. Hosta skall alltid undvikas, eftersom slemmet då kan föras tillbaka till de mindre luftvägarna. Bukandning används alltid.

Tre faser

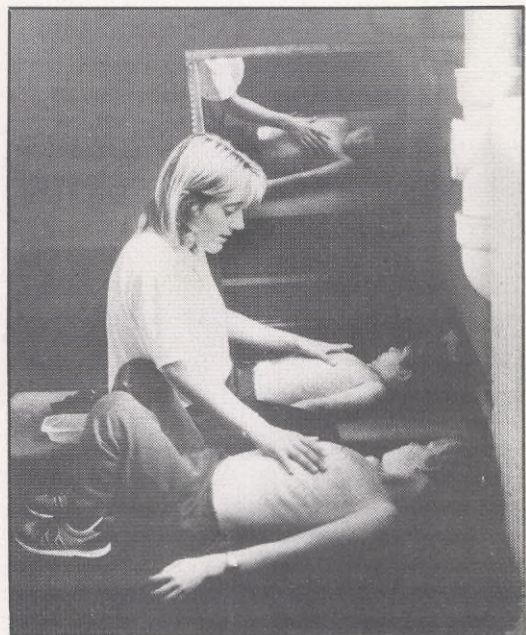
Dräneringen delas upp i tre faser.

1. Genom att andas med mycket låg lungvolym lossar slemmet och börjar att röra på sig.

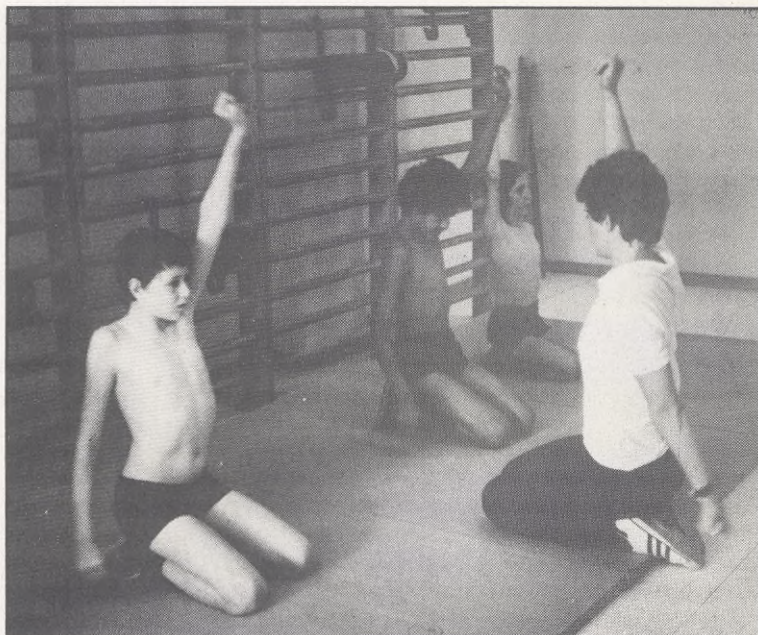
2. Slemmet samlas ihop och förs mot de större luftvägarna genom djupa, lugna, avslappade andetag.

3. Genom ännu djupare andetag förs slemmet genom luftstrupen mot munnen och hostas ut med en kvick utandning eller harkling.

AD skall utföras helst både morgon och kväll. Patientens ordinarie sjukgymnast och föräldrar instrueras i AD, för att kunna kontrollera att patienten klarar av behandlingen.



Andningsövning framför spegel



Gymnastik

Vistelsen vid Zeepreventorium delas upp i två perioder om vardera sex månader. Den första perioden är förberedelse till den andra. Under den första perioden behandlas patienterna med mycket sjukgymnastik i små grupper, 3–5 stycken, parallellt med AD. Under den andra perioden satsas det mest på sport i större grupper parallellt med AD och sjukgymnastisk behandling vid behov. Det betonas att all behandling skall starta så snart patienten har fått sin diagnos, och innan symptomen börjar att visa sig.

Total terapi

Snart började jag inse, att AD var mycket svårt att lära sig och att många andra, stödjande behandlingar var nödvändiga – man talade om total terapi – för att bota och förebygga.

De stödjande behandlingarna är:

1. **Andningsövningar**, vilket ofta innebär att patienten får lära in en ny andningsteknik, så nära den naturliga som möjligt. Bukandning, flankandning och bröstkorgsandning tränas separat, men bukandning praktiseras alltid.

2. **Inhalationsteknik** tränas för att få maximal effekt av de inhaleda medicinerna.

3. **Avslappning** tränas en timme per vecka, liggande på golvet i ett halvmörkt rum.

4. **Anti-attack**-övning innebär, att patienten lär sig att möta och övervinna ett astmaanfall.

5. **Gymnastik** utförs varje dag med a) bröstkorgsmobiliserande rörelser för att förhindra, alternativt korrigera felställningar, som lätt kan uppstå i bröstkorgen vid lungsjukdomar.

b) hållningsövningar utförs med en metod som tidigare kallades "svensk gymnastik" och bygger på Lings principer, jämte kryprörelser enligt den tyska metoden Bernhard Klapp, metoder som jag tidigare inte har varit i kontakt med.

c) muskelstyrketräning.

6. **Aktiviteter** är sport, såsom löpning och simning. Löpningen genomförs med näsandning och stängd mun och påbörjas inte förrän patienten kan sin andningsteknik ordentligt. Alla patienter springer med en näsduk i handen, vilket gjorde mig mycket fundersam, tills jag upptäckte att de stannade och snöt sig med jämna mellanrum. Sedan fortsatte de att springa med näsandning och stängd mun. Jag fick förklarat för mig, att hur täppt i näsan en patient än är vid löpningens början, så blir det efter några minuter allt lättare att andas genom näsan och

till slut fungerar näsandningen som dränering. Efter språngmarschen blir patienten ofta åter täppt i näsan.

Simningen genomförs i en 25 meter lång och 5 meter bred bassäng, där havsvatten pumpas in och värms upp till 29°. Alla använder simglasögon när de tränar bröstsim, ryggsim och crawl. Enda gången en patient andas ut genom munnen under någon form av träning, är under bröstsim, eftersom de andas ut under vattenytan, för att ligga så plant i vattnet som möjligt. Simning påbörjas inte heller förrän patienten är säker på sin andningsteknik.

Patienterna uppmuntras också att våga göra saker, speciellt under utomhusaktiviteter, såsom att klättra, hoppa, gå balansgång.

Veckoprogrammet

En vecka för en CF-patient kan se ut så här:

4 timmars sjukgymnastik
3 timmar simning
14 timmar AD
1 timmes avslappning
2 timmars löpning
+ skolgång

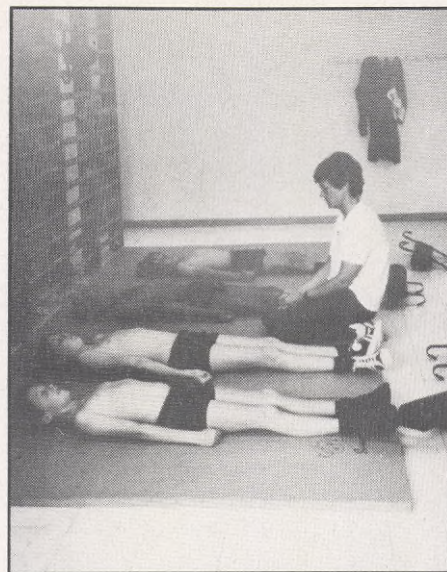
Trots det omfattande behandlingsprogrammet jämte skolgången, återkom många patienter under tex skolloven för att friska upp sina kunskaper.

Serie av idéer

Det betonades att AD ej är en metod, utan en serie av principer, idéer. Patienten måste alltid känna sig som medlem i behandlingsgruppen. Behandlingen skall vara individuell, liksom AD-tekniken, och målet är att ge patienten en så positiv och oberoende tillvaro som möjligt. Regelbundna kontroller av sjukgymnast och läkare kommer emellertid alltid att vara nödvändiga.

De två veckorna vid Zeepreventorium var mycket givande och fastän jag tillbringade hela dagarna hos de olika sjukgymnasterna, från 8.00 på morgonen till 18.00 på kvällen, dröjde det nästan två veckor innan jag fick en dränagebehandling godkänd, efter kontroller av Jean Chevaillier. Men patienten, en 5-årig fransman, var så charmig, så jag arbetade gärna vidare, trots att jag var alldeles svettig av koncentration att lyssna var slemmet befann sig. AD är svårt och tar flera år att lära sig. Jag fick rådet att vid hemkomsten börja att träna så mycket som möjligt, och att sedan komma tillbaka och fortsätta att lära mig AD.

Att få återvända till Zeepreventorium ser jag verkligen fram emot.



Avslappningsövning



Utomhusaktiviteter

Eftersom AD inte är en behandling enbart för barn, har jag hittills praktiserat metoden på några av mina vuxna patienter på Huddinge sjukhus. Resultaten har blivit så bra, så jag känner mig mycket uppmuntrad att fortsätta.

I Belgien finns 5 "Preventorium", men bara vid två används AD-tekniken. Zeepreventorium var nerslitet, men hade en mjuk och vänlig atmosfär och jag trivdes mycket bra. Det enda som bekymrade mig var, att varje kväll startades en fontän utanför fönstret och plaskade hela natten, så jag var tvungen att sova med öronproppar, till myggens stora förtjusning. De tillbringade dagarna i garderoben och trots att jag motade ut de flesta och gjorde ett snabbt slut på dem, så överlistade mig ju alltid några stycken.

Monica Blomquist
leg. sjukgymnast,

Lungmed. klin., Huddinge Sjukhus

Hjärtkirurgi i framtiden

Experterna fick något av en kallusch när den framtida svenska thoraxkirurgin diskuterades på läkarstämman i Älvsjö i november förra året.

– Jag förordar en mycket snabb och genomgripande utbyggnad av hjärtsjukvården. I dag klarar vi bara av att utreda och behandla de allra svåraste fallen, sade docent Torkel Åberg, Akademiska sjukhuset i Uppsala och thoraxkirurgisk utredare.

– Visst måste vi utveckla verksamheten. Men det måste ske med i stort sett nuvarande resurser genom effektivisering, produktivitetssökning och rationalisering. Samt en avveckling inom andra områden, svarade Gunnar Hofring, Landstingsförbundets ordförande.

– Fakta talar entydigt för att det beräknade behovet av hjärtkirurgi är mycket större än man trodde för fem år sedan, menade docent Göran William-Olsson, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, när han inledde symposiet.

– De flesta svenskar känner någon som varit föremål för hjärtkirurgi med i allmänhet goda resultat. Kunskaper om dessa behandlingsformer sprider sig bland befolkningen. Därför är det omöjligt att neka människor möjligheten att opereras. Och därför måste vi ta på allvar signalerna om att behovet ökar.

– När det gäller organisationen av verksamheten finns olika uppfattningar, konstaterade William-Olsson.

– Det finns en gammal doktrin som säger att ”större är vackrare och bättre”, och inom hjärtkirurgin finns en utbredd uppfattning att gör man för få operationer, då blir det dålig hjärtkirurgi. Men hur ska då en organisation se ut som ska ta hand om dubbla antalet hjärtoperationer mot idag? Ska man bygga ut klinikerna till internationell storlek eller sprida hjärtkirurgin på flera och därmed mindre orter?

Utredning av behovet

Avgörande för all planering är hur många operationer man räknar med att utföra i framtiden. Docent Torkel Åberg vid thoraxkirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala, har på uppdrag av socialstyrelsen tillsammans med docent Karl Swedberg, Östra sjukhuset i Göteborg, utrett det framtida behovet av hjärtsjukvård på grund av kranskärlssjukdom. Åbergs beräkningar utgår från tidigare svenska utredningar men också från holländska och amerikanska, siffror som alla pekar i samma riktning, alltså mot ett ökat behov av ingrepp vid kranskärlssjukdomar i framtiden.

Uppskattningsvis finns 90–100 000 personer i Sverige som har angina pectoris (alltså bröstsmärtor av den typ som ”skvallrar” om kranskärlssjukdom) av olika svårighetsgrad. Av dessa beräknas omkring 20 procent ha svår angina, 20 procent medelsvår och 60 procent lätt angina. Härtill kommer ett ”isberg” av patienter med ”tyst” (symtomlös) angina. Man vet inte hur stor den gruppen är.

Efter ett resonemang, som inte får plats här, nådde Åberg fram till en beräknad siffra på 5 000 ingrepp (sk ”bypass”-operationer) eller ballongdilatationer om året, vilket förutsätter, ansåg han, en mycket snabb utbyggnad av hjärtsjukvården.

Idag klarar man bara av att ta hand om de nya fallen av svår eller instabil angina. De lättare fallen har man inte ens möjligheter att utreda medicinskt.

– Samtidigt skjuter man problemet på framtiden. Obehandlad kan kranskärlssjukdom leda till infarkt. En ny behandlingsmetod för akuta infarkter kan leda till att behovet av ingrepp kan stiga avsevärt.

– Inför den utbyggnad som Åberg

menade var nödvändig, ville han prioritera enligt följande:

1. Flera medicinska utredningar med bla koronarangiografi (kontrast-röntgen av kranskärlen).
2. En ordentlig satsning på ”ballongdilatation”, en metod för mekanisk vidgning av kranskärlen, som ger goda resultat.
3. Flera operationer på de kliniker som finns och i sista hand
4. Nya hjärtkirurgiska kliniker.

Plastballong

Dr Håkan Emanuelsson berättade mer om ”ballongdilatation” eller på fackspråk ”perkutan transkoronar angioplasti”. Denna ganska enkla metod lanserades i slutet av 1970-talet. En uppblåsbar plastslang förs in i ett kranskärl i hjärtat, där det har bildats åderförkalkning. Ballongen i ändan på slangen blåses upp så att kärlet vidgas och blodet obehindrat kan flyta igenom kärlet.

– I början användes metoden i ett litet antal fall. Men under de åtta år som gått sedan metoden infördes har man vidgat tillämpningsområdena, och idag används den också på patienter med två eller tre sjuka kranskärl.

– I USA används ballongmetoden med gott resultat som alternativ eller komplettering till blodproppslösande (sk trombolytisk) behandling med läkemedel vid akut hjärtinfarkt, men i Sverige har vi fn inte resurser till detta. Här är det däremot aktuellt att använda ballongdilatation efter blodproppslösande behandling. Med läkemedlen öppnar man 75 procent av kärnen som är inblandade vid en infarkt. I efterföljandet kan man få lov att säkerställa att kärnen står öppna med hjälp av ballongutvidgning och kirurgi.

– Doktor Emanuelsson ställde frågan om man i framtiden kan vänta sig att metoden kommer att användas för patienter med lindriga angina pectoris-symtom eller rentav patienter utan tecken på hjärtsjukdom. Svaret är: Troligen. Ju mer metoden används, desto bättre resultat och desto färre komplikationer. På vissa center i USA är komplikationsrisken så låg, att ballongmetoden betraktas som ett alternativ till annan medicinsk – inte enbart kirurgisk – behandling.

– Hur mycket kommer då behovet

av ballongdilatation att öka i Sverige?

– Det är en gissning, menade Emanuelsson. För Göteborgs del kunde man dock uppskatta att kapaciteten fördubblas eller tredubblas inom ett till två år.

Blodproppslösande

– Raoul Malmcrona vid thoraxkirurgiska kliniken i Örebro diskuterade den blodproppslösande behandlingen med läkemedlet streptokinas. I Örebro har man använt behandlingsmetoden i drygt två år. Upptagningsområdet för kliniken omfattar 163 000 personer. Under 19 månader hittade man 65 patienter som motsvarade de medicinska villkoren ("kriterierna") för streptokinasbehandling. Rent allmänt kan sägas att bara omkring var tionde patient som får diagnosen akut hjärtinfarkt uppfyller dessa villkor för närvarande.

– Emanuelsson utgick ifrån antalet patienter som kan få streptokinasbehandling för att försöka bestämma behovet av by-pass-kirurgi eller ballong-

dilatation, dvs samma behov som Tor-kel Åberg uppskattat till 1200 om året. Emanuelsson kom fram till en siffra på 400, men menade att behovet sannolikt är mer än dubbelt så stort. Kunskaperna bland läkare i blodproppslösande behandling är ojämnt fördelade över landet och urvalskriterierna hittills mycket stränga. Med fler utbildade läkare och mer generösa urvalsprinciper för patienterna kommer man upp i de högre behovsvärdena.

– Hur stort är då det framtida behovet av hjärttransplantation och av konstgjorda hjärtan? Det finns inga svenska undersökningar som ger svar på frågan, berättade dr Jan Liska, som även redogjorde för patienten med det konstgjorda hjärtat som avled under hösten 1985 på Karolinska sjukhuset.

– Uppskattningar från olika expertgrupper i USA varierar stort mellan 5 000 och 75 000 personer om året för hjärttransplantation. Enligt en studie publicerad i Journal of Heart Transplantation i november 1984 borde om-

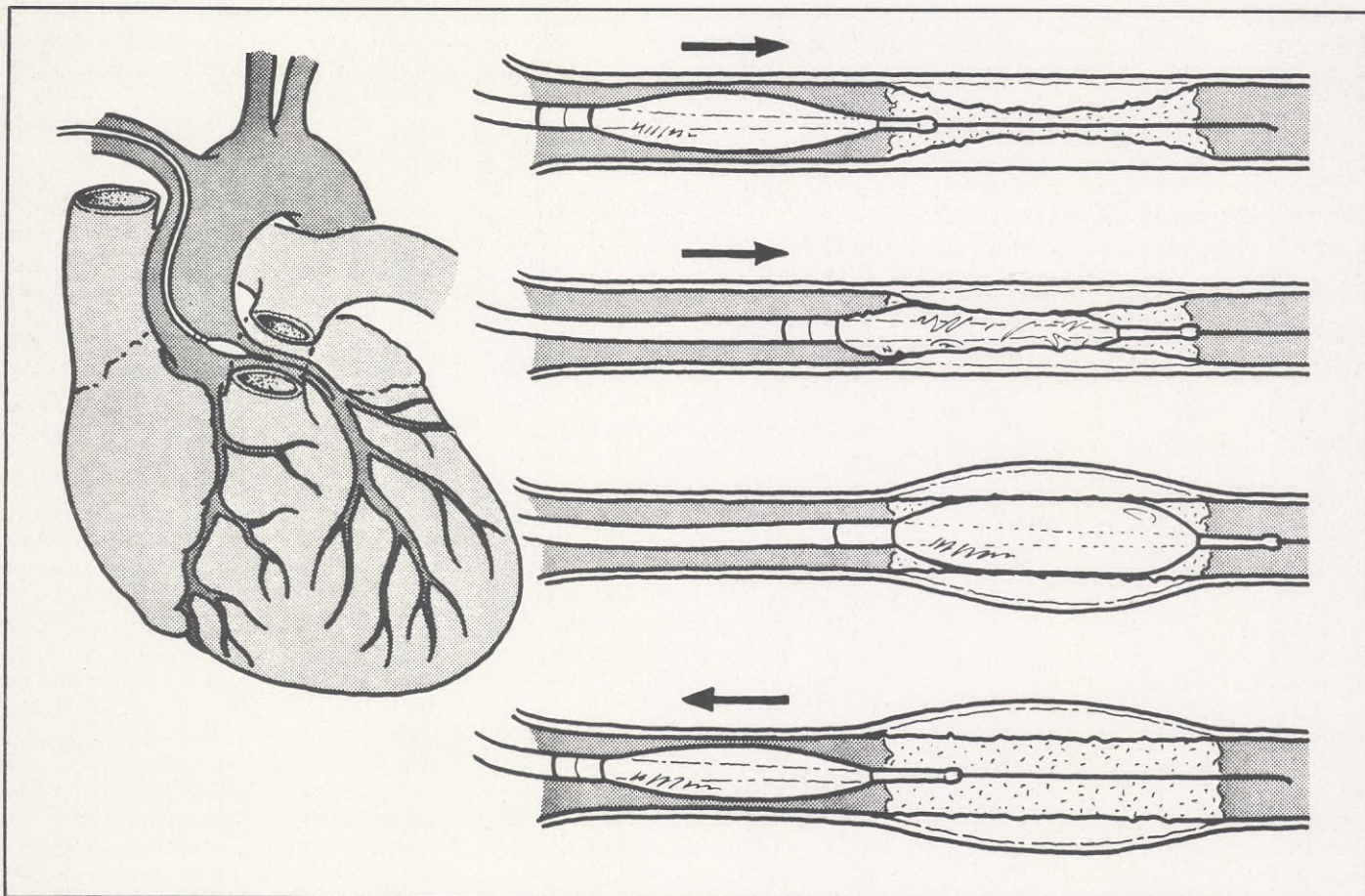
kring 14 000 patienter i USA kunna få sitt hälsotillstånd förbättrat av en transplantation. Av dessa är det dock endast 1 900 patienter som sannolikt skulle uppfylla de kriterier för transplantation som kliniken vid Stanford-universitetet satt upp och som alltså skulle accepteras för en transplantation. Och av dessa skulle i sin tur bara omkring 60 procent eller i 1 177 patienter kunna opereras, medan resten troligen skulle dö i avvaktan på operation eller en lämplig givare.

– Undersökningar visar att 1,5–1,8 procent av dödsfallen varje år i USA – 14 000–18 000 personer – är tillgängliga som givare av transplantationsorgan.

– En gallupundersökning av 2 000 personer visade att 53 procent av de tillfrågade var villiga att ge sitt medgivande till att deras anhörigas organ användes vid en transplantation.

Norska förhållanden

– Till läkarstämman symposium om thoraxkirurgi hade man också in-



Bilden visar hur ballongdilatation går till – det är en metod som i vissa fall kan användas istället för kranskärlsoperation. En kateter med en uppblåsbar del (ballong) förs in i det kranskärl där åderförkalkningen sitter, ballongen blåses upp med koksalt så att kärlet vid förträngningen vidgas. När man sedan drar tillbaka katetern så stannar oftast kärlet i det utvidgade läget, så att blodet kan flyta igenom obehindrat. Dilatationen görs med lokalbedövning och tar ungefär en timme. Sjukhusvistelsen för patienten kan inskränkas till ett par tre dagar och sjukskrivningsperioden behöver bara bli en vecka om ingreppet lyckas. Jämfört med en kranskärlsoperation är det en enkel och billig metod. Det bedöms att den lämpar sig för cirka 10 procent av de patienter som är aktuella för kranskärlsoperation i Sverige. Den kan vid behov göras om flera gånger på samma patient.

bjudit Dag Sørli från Tromsø i Norge. Han beskrev den kamp man fört för att utveckla specialiteten där. Idag finns det fem thoraxkirurgiska kliniker i Norge. Särskilt svårt var det att få till stånd kliniken i Tromsø för att betjäna ett område ända från ryska gränsen i norr till tio mil norr om Trondheim i söder med en befolkning av en halv miljon människor.

– Vi var tvungna att vända oss till Sverige för att hitta den kompetens som var villig att riskera sitt rykte för att stödja oss, sa Sørli.

– I flera år fick man hjälp av den svenske thoraxkirurgen Stig Ekeström från Stockholm.

– Svensk thoraxkirurgi kan vara mycket stolt över denna pionjärverksamhet, menade Sørli.

– Utifrån sina egna erfarenheter konstaterade han att det går att driva en liten (fem läkare, 16 sängar) thoraxkirurgisk klinik med gott resultat.

Underlag i Umeå

– Är det rimligt att Umeåregionen med sina drygt 900000 invånare inte har en egen thoraxkirurgisk klinik? frågade Karl-Anders Jakobsson, Umeå, sist i raden av hjärtspecialister på symposiet.

– Socialstyrelsens framtidsprognos, som gjordes för fem år sedan, utmynnade i att operationerna borde fördelas på fyra regionsjukhus och att Umeå och Linköping således blev lottlösa när det gäller thoraxkirurgin.

– Umeå replierar istället på Akademiska sjukhuset i Uppsala, dit man idag remitterar omkring 500 fall om året. liksom Linköping replierar på Lund.

– Dr Jakobsson tyckte alltså att det finns ett underlag för en thoraxkirurgisk verksamhet i Umeå. Det geografiska läget är också särskilt lämpligt för en lokalisering dit med tanke på att 75 procent av befolkningen är bosatt i en zon tio mil från kusten och att både Sundsvall och Luleå ligger knappt 30 mil bort. Rättvisekrav, regionalpolitiska hänsyn, utbildningen av läkare och andra skäl talar också för en etablering i Umeå.

Politiska aspekter

Symposiet avslutades av en politiker, landstingsförbundets ordförande Gunnar Hofring, som talade om politiska aspekter på den svenska thoraxkirurgins framtid.

– Så sent som i februari 1984 beslutade vi att öppen hjärtkirurgi tills vidare ska finnas och utvecklas vid fyra sjukhus. Vi har vägt in både medicinska, organisatoriska och ekonomiska

aspekter. Thoraxkirurgin har expanderat snabbt i Sverige. 60 procent från 1984 till idag. Men den här utbyggnaden har kostat pengar, och det har alltså politikerna varit beredda att ställa upp på och prioritera med hänsyn till de vårdbehov man redovisat.

– Hofring betonade att såväl socialstyrelsen som landstingsförbundet utgår från den medicinska sakkunskapens bedömning av situationen och framtiden. I det sammanhanget kritiserade han thoraxkirurgerna för att de tidigare torgfört olika uppfattningar om hur stora klinikerna skulle vara för att bäst motsvara kraven. Till slut bestämde man sig ju för att lyssna på de röster som pläderade för en centralisering till stora kliniker. Men de olika ståndpunkterna i frågan som redovisades skapade förvirring, menade Hofring, och försvarade planeringen.

– När planen från februari 1984 nu eventuellt ska revideras utifrån Torkel Åbergs och Karl Swedbergs nya utredning efterlyste Hofring ett brett samförstånd mellan verksamhetsföreträdarna när det gäller indikationer, normala, säkerhetsfrågor osv.

– Det innebär att ni måste bestämma er för en linje och sedan stå för den tills det finns nya fakta att referera till och därmed anledning att ompröva beslut och riktlinjer igen, sade Hofring bestämt. Han förordade också att de fyra nuvarande klinikerna skulle komma upp i maximal kapacitet innan nya kliniker öppnades.

– Därefter kom en ny kalldusch.

– Jag tycker att thoraxkirurgins framtid är en viktig och allvarlig fråga för svensk sjukvård, då vi vet att många människor kan få hjälp och stöd och få en hög livskvalitet tack vare operation och andra ingrepp. Ska svensk thoraxkirurgi både kvalitativt och kvantitativt behålla sin tätposition så måste vi utveckla verksamheten och göra allt bättre insatser men, mina vänner, det måste ske med i stort sett nuvarande resurser. Det är helt otänkbart att tillföra thoraxkirurgin nya resurser på det sätt som vi gjorde under 1983/84.

Inte ökade kostnader

– Gunnar Hofring påpekade vidare att hela sjukvårdssektorn, inte bara thoraxkirurgin, får räkna med avsevärt lägre volymökning än hittills för resten av 80-talet. Och att den utveckling av bland annat thoraxkirurgin, som han själv pläderar för, måste bekostas genom avveckling inom andra områden eller genom effektivisering, produktivitetsökning och rationalisering, en svår uppgift som bl a åvilar socialstyrelsen. Det är också i detta per-

spektiv man måste diskutera hur vi ska få råd med hjärttransplantationer om och när lagen ger möjlighet att genomföra dessa med svenska givare. Den här utmaningen – att utveckla den thoraxkirurgiska verksamheten i stort sett inom givna kostnadsramar – kräver ett engagemang från personalen att göra verksamheten ännu mer rationell och effektiv jämfört med läget idag, ansåg han.

– Klarar vi det, tror jag att svensk thoraxkirurgi kan se på framtiden med tillförsikt, avslutade Gunnar Hofring.

Text: David Finer

Teckning: Hans Nilsson

RHL-lotteriet

Försäljningstid: 1 april–30 september 1986

10010 spännande vinster

Lottpris 5 kr

Lotter finns att beställa från:

RHL-lotteriet, Box 9090, 10272 Stockholm

Forts från sid 13

Överklaga och sätt press på kommunen

Socialnämnden är också skyldig att ge besvärshänvisning. Det betyder att avslagsbeslutet skall åtföljas av information om *var man överklagar* och att man skall göra det *inom viss tid*, vanligen tre veckor.

Många tror att det är svårt att överklaga, att man måste skriva på ett visst sätt, ungefär som en advokat, och att man inte har någon chans om man inte tar med alla uppgifter som länsrätten behöver. Men så är det inte alls. Det räcker med att skriva att man inte är nöjd med beslutet om tex färdtjänst och att man undertecknar med sitt namn och sin adress. Krångligare än så behöver man inte göra det! Om man inte själv kan skriva kan man få hjälp av kommunens tjänstemän. De är skyldiga att hjälpa till med det.

Länsrätten skaffar sedan i kompletterande upplysningar från kommunen, tittar på kommunens utredning och beslut och tar ur register fram andra uppgifter som behövs.

Så alltså än en gång: Överklaga om Ni inte får den hjälp från kommunen som Ni anser Er behöva.

Om många överklagar så blir det en press på kommunerna att satsa mer resurser på den hjälp som invånarna behöver.

Text: Gunilla Lockne

Visa känslorna och

Är du en stressmänniska? Visar du aldrig dina känslor utan är alltid lugn och behärskad? Tar du på dig för mycket arbete?

Tyvärr – du löper då stor risk att dö i blodpropp!

Var tredje svensk dör i blodpropp – nästan en i kvarten. Det kan bero på att vi uppfostrats till att leva i enlighet med dessa tio budord:

Bra karl reder sig själv.

Den som inte arbetar ska inte heller äta.

Man ska ju inte bara sitta och rulla tummarna.

Räkna först till 10.

Man ska alltid sätta sitt ljus under skäppan.

Det gäller att hitta en passande grimas.

En man gråter inte.

Tiden läker alla sår.

Så är det bara.

Det ska vi bara inte tala om.

Hjärtsjukdomar kan ha sin grund i felaktig livsstil. Den tar sig uttryck i att man stressar sig själv, plågar sig själv och inte tar sig själv på allvar. Man nöjer sig med alltför få känslor och för lite mänsklig värme. Det är fortfarande mest män som dör i blodpropp men kvinnorna är på god väg att hämta in försprånget.

Den typ av människa som får blodpropp är en som helst gör flera saker på en gång: Äter frukost och läser tidningen. Åker tåg och förbereder möten, äter lunch och håller sammanträde.

Sällan eller aldrig tillåter sig den människan att bara njuta av maten eller resan.

Kan inte delegera

Den här människan har också svårt att delegera sitt arbete. Han känner sig ofta outhärlig. Hans skrivbord dignar av papper och handlingar. Det är ett sätt att meddela omvärlden att han är en betydelsefull person men det är också ett sätt att stressa sig själv. Varför måste han hela tiden betrakta alla de saker han inte hunnit med? Och varför är det så svårt att släcka neonskylten i bakhuvudet som



Han äter frukost och läser tidningen samtidigt.



Han har svårt att delegera sitt arbete, hans skrivbord dignar av papper och handlingar.

lev längre

ständigt blinkar: Kom ihåg det och kom ihåg det och det och det...

Ständigt på språng

Den här människan har svårt att under sammanträden, ja även i sällskapslivet, sätta sig bekvämt. Han sitter på språng och sliter bara stoppningen på stolens framkant.

Han liknar en galopphäst som mer eller mindre medvetet låter sig drivas framåt av det han tror omgivningen förväntar sig av honom. "Jag vill dö i selen", sa en 50-årig man med förhöjt blodtryck, som jag undersökte.

Han ska prestera – på arbetet, i sängen, på motionscykeln osv. Men forskningen har numera konstaterat att han som belöning inte får någon lagerkrans utan en för tidig död. Är det mödan värt?

Håller fasaden

Den människa vi beskrivit är en sk fasadmänniska. Han låter som om allting alltid stod bra till. Han är uppfostrad till att klara allting själv och därför har han svårt att erkänna sina begränsningar och be andra om hjälp. Han får inte visa känslor, som t.ex. sorg. Han har svårt att föra djupare personliga samtal. Han kommer hellre med en kvick replik. Därför blir han oftast inestängd i sina problem och andra människor har svårt att komma honom in på livet.

Man ska tala hövligt till andra människor. Det gör "blodproppstypen" nästan alltid. Men det är inte alltid på grund av naturlig hövlighet. Ofta är det av tvång. Han döljer nämligen alltför ofta sin berättigade vrede. Han kan alltför sällan säga nej till sammanträden, han tar på sig för mycket arbete och har överhuvudtaget svårt att säga ifrån. Han låter sig ofta avbrytas – av andra, av telefonen etc.

Han låter köra med sig. Sväljer sin vrede och får bara luft genom sarkastiska nålstick eller plötsliga utbrott. Det går emellertid vanligtvis ut över fel personer: barn, hundar, äldre damer och liknande.

Prestationskrav

En våg av kroppsmedvetenhet har brett ut sig över landet. Om vår man – eller kvinna – är en del av den, är det inte för att det är roligt. Han gör till exempel morgonrundan till ett fast arbete. Helst ska den bli lite längre och



"Fasadmänniskan" får inte visa känslor, som t.ex. sorg...

gå lite fortare för varje gång. Om vår man en morgon finner att han inte gitter, så tvingar han sig till det genom självironiska anmärkningar. Han får helt enkelt inte bli i sängen och där inta sin frukost – åtminstone inte en vanlig vardag.

Överhuvudtaget får han inte riktigt göra det han har lust till. Han har svårt att motta gåvor och känslor från andra människor.

Det går lång tid mellan de tillfällen, då han beviljar sig själv en belöning och det var länge sedan han hade tid och ro för sig själv.

Inre domare

Amerikanska forskare har under de senaste 20–30 åren föreslagit, att vår man, systematiskt, varje vecka avsätter tid till sig själv. Drar ut telefon-

jacket och försöker utröna, vad som pinar honom och vad som kan göras åt det, istället för att låta det bara fortsätta. Att han tänker på hur han kan glädja sig själv nästa dag, nästa vecka osv.

Om vår man spelar tennis kan han tex slå tio lysande slag utan kommentar från den inre domaren. Däremot kan ett enda missat slag få ovädret att bryta ut: "Du spelar ju som om du brutit armen!" osv. Han är mycket självkritisk och det är han inte bara på tennisbanan.

Hans värdering av sig själv är genomgående rätt låg: "Mina positiva sidor kan räknas på ena handens fingrar – mina fel däremot kräver minst en räknemaskin."

Är detta en realistisk hållning? Är dåligt samvete alltid bättre än en naturligt självglädje? Varför är det så svårt att tala hövligt och uppmuntran- de till sig själv?

Ta känslor på allvar

När man på detta sätt stressar och plågar sig själv blir man ett slags vulkan, i vilken de inneslutna problemen och känslorna skapar ett högtryck. Man ger sig aldrig tid till att bearbeta sina problem eller ta sina känslor på allvar. Därför kan en kris, en skils-

mässa, ett avsked, ett dödsfall i familjen eller liknande, medföra att detta högtryck yttrar sig som förhöjt blodtryck eller blodpropp.

En amerikansk specialist på hjärtsjukdomar, professor Robert S Eliot, har därför mycket träffande givit sin nyligen utkomna bok titeln: "Is it worth dying for?"

Om man inte upplever att stressen är en potenssymbol utan omvänt ger en förringad livskvalitet kan man börja att förebygga blodpropp genom exempelvis tala hövligt till sig själv, eller rätta till något av de andra här nämnda problemen.

Det kan vara första steget på väg mot en större produktivitet och större välmåga. Men det är lättare sagt än gjort. För många är det helt omöjligt, därför att självtilliten är så grundligt undertryckt.

Det finns emellertid professionell hjälp att få också på detta område. En amerikansk specialist, Franz Alexander, skrev således redan 1950 att det fanns anledning att glädja sig över resultaten av den psykoanalytiska behandlingen av människor med för högt blodtryck. Ofta föll nämligen dessa människors blodtryck, genom att analysen gjorde dem mindre välar- tade. De blev bättre i stånd till att stå

för vad de själva menade och ge uttryck för vad de kände.

Lyckligtvis finns det också här i Skandinavien en ökande förståelse för att hjärtsjukdomar kan hänga samman med känslolivet och att det alltså inte bara är något som man blir drabbad av som en blix från en klar himmel.

Text:

**Jörgen Bloch-Poulsen,
Roskilde universitet**

Teckningar:

Sven Björnson

(Underlaget till artikeln är hämtat ur Jörgen Bloch-Poulsens bok Følelser og forhøjet blodtryk – en psykoanalytisk undersøgelse af mand, København, Borgens Forlag, 1983.)

IDENTITETSBRICKOR

ID-brickan i silver finns nu för hjärtsjuka, pacemakerbärare och astmasjuka.

ID-brickan med silverkedja och gravyr kostar kr 300:– (Självkostnadspris).

Skicka in nedanstående talong så får Du en graverad ID-bricka i silver

Insändes till:

RHL

Box 9090

102 72 Stockholm

ID-bricka för hjärtsjuk

ID-bricka för pacemakerbärare

ID-bricka för astmasjuka

Aktuell ID-bricka förkryssas

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer **postadress**

Telefon /

Vårdas på nedanstående sjukhus

Sjukhusets namn

Adress **Tel.nr** /

Postnr **postadress**

Var god texta.



Överklaga och sätt press på kommunen

Kommunen har det yttersta ansvaret för att dess invånare får det stöd och den hjälp som de behöver. Det står ju socialtjänstlagen. Därför bör handikappade, som inte får tex den färdtjänst och den hemhjälp som de behöver, överklaga kommunens beslut, så att deras begäran blir prövad i högre instans. Men det är alltför få som vet att det går att överklaga i sådana ärenden.

Handikappförbundens centralkommitté (HCK) har genomfört fyra veckoslutskurser på olika håll i landet om överklagningar i socialtjänstärenden. Syftet med kurserna har varit att lära ut hur man på ett mer aktivt sätt skall utnyttja överklagningsmöjligheten i socialtjänstlagen. Inom HCK har man en känsla av att det är få handikappade som överklagar då de inte får den färdtjänst, hemhjälp, ledsagarhjälp, avlösning eller annan hjälp som de behöver. De flesta nöjer sig med att kommunens tjänstemän informerar dem om att det inte går att få mer än så eller så många timmar hemhjälp, eller att kommunens praxis är att bara ge färdtjänst till det eller det ändamålet.

Behovet varierar

Vi inom RHL vet ju att hjärt-, kärl- och lungsjuka i vissa kommuner kan ha svårt att få färdtjänst och hemhjälp. De lyckas inte övertyga kommunens tjänstemän om att de behöver hjälp. Handikappet är osynligt, de "verkar så friska". Särskilt svårt är det om de bara behöver hjälp ibland, då de har särskilt "dåliga dagar". Sjukdomen är ju sådan att man vissa dagar mår mycket sämre. Sådana försämringar går inte att planera in så att de stämmer in med hemhjälpsscheman och andra arbetsmässiga rutiner i kommunen. Det är administrativt krångligt att ordna hjälp till någon

som bara behöver hjälp ibland och med kort varsel. Det finns inte personaltjänst att få, säger kommunerna.

Skriftligt beslut

Alltför många nöjer sig med ett sådant besked. Men det är viktigt att komma ihåg att ett samtal med en kommunens tjänsteman som upplyser om kommunens praxis och resurser är inte detsamma som ett skriftligt beslut från kommunen. Ett skriftligt beslut kan överklagas och man bör överklaga om man inte får den hjälp som man behöver.

Även om man blir upplyst om att utsikterna är små att kommunens socialnämnd skall bevilja den hjälp man anser sig behöva föra att kunna leva ett aktivt liv så skall man kräva att socialnämnden tar upp ärendet så att man får ett skriftligt beslut.

Besvärinstanser

Ett skriftligt avslag från socialnämnden kan man sedan överklaga hos länsrätten (i Stockholm är det landstinget som administrerar färdtjänsten och därför överklagar man där färdtjänstbeslut hos kammarrätten).

Om domen i länsrätten går en emot så kan man gå vidare till kammarrätten. Man kan gå ännu ett steg längre, till regeringsrätten, som är högsta instans, men det är bara fall som kan bli prejudicerande eller som är mycket speciella som regeringsrätten tar upp till prövning.

Tillsynsmyndighet

Innan länsrätten behandlar ett ärende så brukar ofta länsstyrelsens sociala enhet eller sociala funktion bli hörd. Länsstyrelsen är nämligen tillsynsmyndighet och skall inom sitt län följa hur socialnämnderna tillämpar socialtjänstlagen och se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Den tillsynen gäller bara i enskilda ärenden. Då det gäller hur socialtjänsten allmänt tillämpas och utvecklas i landet är det socialstyrelsen som har tillsynen och utfärdar anvisningar och allmänna råd.

Men en dom från regeringsrätten väger tyngre än socialstyrelsens anvisningar.

Därför är domarna viktiga!

Få som överklagar

Socialstyrelsen gjorde 1984 en sammanställning över "Handikappades överklagningar av beslut som gäller bistånd enligt § 6 socialtjänstlagen. Den omfattade 118 länsrättsdomar fram till 1 oktober 1982 samt 95 kammarrättsdomar fram till augusti 1983. Socialstyrelsen har inte gjort någon senare sammanställning.

Majoriteten av överklagningar till länsrätten gällde färdtjänst, därefter kom social hemhjälp, övrigt och bostad. Övrigt omfattade i huvudsak ekonomiskt bidrag till rekreationsvistelser utomlands, kolonivistelser, resor, möbelköp mm.

Länsrätten biföll 54 av de 118 överklagade fallen. Av 72 besvär som gällde färdtjänst bifölls 37, och av 18 besvär om social hemhjälp bifölls 10.

I kammarrätten var det svårare att få stöd för sina besvär. Av 95 kammarrättsdomar var det bara 25 som blev till den enskildes fördel.

I § 6 Socialtjänstlagen står att

den enskilde har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans resurser att leva ett självständigt liv.

Men vad betyder "en skälig levnadsnivå" och hur tolkar man "om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt"?

Tolkningsfråga

Det finns ingenting i socialtjänstlagen som säger att man har rätt till en viss bestämd hjälp. Då länsrätterna prövar överklaganden tar de hänsyn till de resurser som kommunerna har att tillgå. Men resurser kan fördelas på olika sätt, det vet vi.

Kommunerna avgör själva hur de vill använda sina resurser, vad de vill satsa mer på och vad de vill satsa mindre på. Därför är det viktigt att kommunalpolitikerna får ett ordentligt underlag för sina beslut, dvs att de känner till kommuninvånarnas behov så att de kan göra de rätta prioriteringarna.

Överklagningar är ett mått på det behov av stöd och hjälp som invånarna i kommunen har.

Forts sid 9

Lotteritävlingen 1985 avgjord

Första pris gick till Hjärt- och Lungsjukas förening i Eskilstuna som sålde 11000 lotter på 78 medlemmar, vilket gör 141 lotter per medlem.

Andra pris gick till Hjärt- och Lungsjukas förening i Sunne med 5120 sålda lotter på 38 medlemmar, vilket gör 135 lotter per medlem.

Tredje pris gick till Hjärt- och Lungsjukas förening i Fagersta med 4000 sålda lotter på 35 medlemmar, vilket gör 114 lotter per medlem.

Priserna på 5000 kr, 3000 kr respektive 2000 kr kommer att översändas till de vinnande föreningarna inom den närmaste tiden.

Vi ber att få framföra ett varmt tack till vinnarna för fina försäljningsinsatser. Ett särskilt tack vill vi också rikta till Hjärt- och Lungsjukas förening i Norrköping som sålt 31500 lotter. Detta utgör mer än 10 procent av totala lottantalet för RHL-lotteriet 1985 på 300000 lotter och vi vet att endast ett fåtal medlemmar bidragit till detta fantastiska resultat. Genom att Norrköpingsföreningen har så många medlemmar kom de på fjärde plats trots denna enorma försäljning.

Enligt tävlingsreglerna kunde endast lokalföreningar delta i denna tävling. Lotter sålda av läns- eller centralorganisationer, riksförbundet eller föräldraföreningen deltog icke i tävlingen.

En tävling hade också utlysts bland föreningar som tidigare inte sålt RHL-lotter. Men tyvärr sålde inte någon ny lokalförening några lotter under 1985.

Till sist riktar vi ett varmt tack till alla medlemmar som engagerat sig i lottförsäljningen och bidragit till det fina resultatet. 283745 sålda lotter 1985 mot 244400 lotter 1984. En ökning med 39345 lotter eller 16 procent.

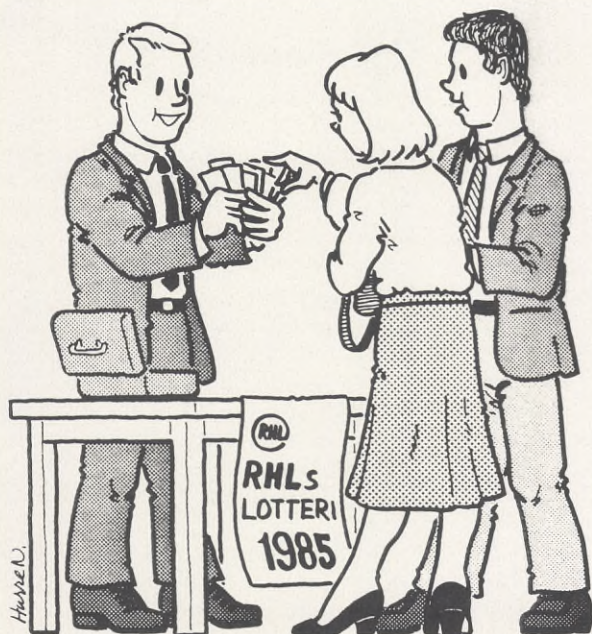
BENGT DAHLSTRÖM
förbundskassör

Sålda lotter 1985

Nedan lämnas en uppställning över sålda lotter i RHL-lotteriet. Uppgifterna lämnas länsvis.

Nr	Län	Antal lotter
1	Östergötlands	35000
2	Västernorrlands	32000
3	Norrbottnens	29000
4	Blekinge	16000
5	Kronobergs	15800
6	Kopparbergs	15500
7	Södermanlands	15000
8	Jönköpings	12200
9	Kalmar	10600
10	Örebro	10000
11	Västmanlands	8000
12	Värmlands	7620
13	Västerbottens	7600
14	Jämtlands	7500
14	Kristianstads	7500
15	Stockholms	7150
16	Malmöhus	6700
17	Gävleborgs	6100
18	Älvsborgs	6000
19	Hallands	3550
20	Göteborgs-Bohus	2500
21	Skaraborgs	2400
22	Gotlands	1500
23	Uppsala	1100

Summa sålda lotter	266390
Lotter sålda från förbundet	17355
Osålda lotter	16255
	<hr/> 300000



Redovisning över försålda lotter 1985 genom RHL:s lokalföreningar

Län/förening	Antal lotter	Antal medlemmar	Sålda lotter per medlem
Blekinge län			
Karlskrona	10000	284	35
Karlshamn	4000	104	38
Ronneby	2000	126	16
Gävleborgs län			
Bollnäs	200	37	5
Sandviken	2700	132	20
Gävle	1700	170	10
Hofors	1000	105	10
Söderhamn	500	68	7
Göteborgs och Bohus län			
Sotenäs	150	67	2
Uddevalla	350	123	3
Hallands län			
Södra Halland	1000	70	14
Varberg	1300	129	10
Falkenberg	1250	114	11
Jönköpings län			
Aneby	3000	76	40
Eksjö	200	58	3
Jönköpingsortens konv förening	5000	319	16
Värnamo	1000	278	4
Tranås	1000	74	14
Vetlanda	2000	165	12
Kalmar län			
Hultsfred	600	113	5
Kalmar	1000	196	5
Oskarshamn	2500	258	10
Öland	3000	67	45
Nybro	500	71	7
Västervik	3000	155	19
Kopparbergs län			
Avesta	5000	283	18
Borlänge	2000	286	7
Falun	4000	332	12
Norra Dalarna	500	137	4
Västerbergslagen	3000	199	15
Kristianstads län			
Hässleholm	1000	118	8
Simrishamn-Österlen	2500	241	10
Kristianstad	2500	181	14
Nordvästra Skåne	1500	180	8
Kronobergs län			
Växjö	12000	350	34
Markaryd	300	78	4
Älmhult	3500	278	13
Malmöhus län			
Helsingborg	1500	348	4
Höganäs	2000	107	19
Landskrona	1500	197	8
Lund	270	129	2

Snart dags
för

RHL-lotteriet 1986

Försäljningstid:

1 april–30 september
1986

**10010 st
spännande vinster**

Högsta vinsten:

En bil – Saab 900 Turbo
4 d 16 v MS

Dessutom:

Premieobligationer
Videokamera
Videobandspelare
Färg-TV
Hushållsmaskin
Linnevaror
mm, mm, mm

Lottpris: 5 kr

*Ni ser genast
om lotten ger vinst*

Lotter kan beställas
från
RHL-kansliet

Beställningstalong
finns på sidan 2
i denna tidning

Forts nästa sida

Malmö	1000	619	2
Mellanskåne	500	97	5
Norrbottnens län			
Gällivare	1000	258	4
Kiruna	5000	384	13
Piteå	3000	335	9
Luleå	10000	622	16
Arvidsjaur	2000	58	34
Boden	2000	321	6
Kalix	2000	344	6
Älvsbyn	2000	64	31
Övertorneå	2000	63	32
Stockholms län			
Haninge			
Nacka-Värmdö-Tyresö			
Nordost Täby			
Fhlis	7150	2720	3
Södertälje			
Södermanlands län			
V Södermanland	1000	52	20
Eskilstuna	11000	78	141
Nyköping-Oxelösund	3000	95	32
Uppsala län			
Enköping	500	81	6
Värmlands län			
Kristinehamn	500	10	50
Arvika	1500	181	8
Sunne	5120	38	135
Filipstad	200	15	13
Vikö	200	66	3
Säffle	100	48	2
Västerbottnens län			
Dorotea	300	403	1
Jörn	1000	409	2
Lycksele-Bången	1650	140	12
Skellefteå	650	250	3
Lövsta-Umeå	1000	390	3
Vilhelmina	2000	330	6
Åsele	1000	223	4
Västernorrlands län			
Härnösand	8500	335	25
Sundsvall	12000	616	20
Ånge	3000	67	45
Örnsköldsvik	8500	296	29
Västmanlands län			
Fagersta	4000	35	114
Västerås	4000	118	34
Älvsborgs län			
Trollhättan-Vänersborg	3000	106	28
Örebro län			
Örebro	2000	284	7
Sydnärke	2000	239	8
Karlskoga	2000	272	7
Linde-Nora	2000	142	14
Östergötlands län			
Norrköping	31500	564	56
Linköping	3000	348	9
Motala	500	72	7

Snart dags
för

RHL-lotteriet 1986

Försäljningstid:

1 april–30 september
1986

**10010 st
spännande vinster**

Högsta vinsten:

En bil – Saab 900 Turbo
4 d 16 v MS

Dessutom:

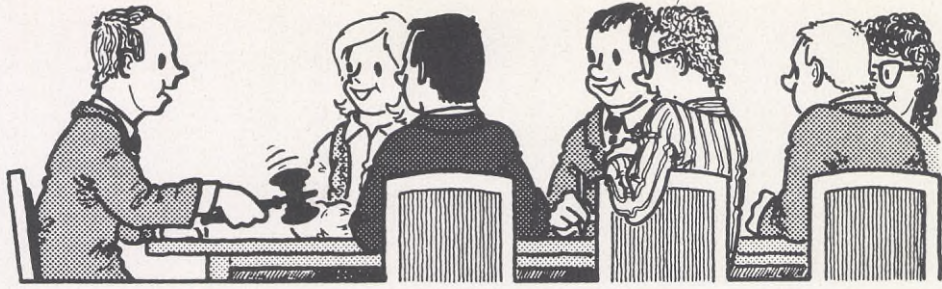
Premieobligationer
Videokamera
Videobandspelare
Färg-TV
Hushållsmaskin
Linnevaror
mm, mm, mm

Lottpris: 5 kr

*Ni ser genast
om lotten ger vinst*

Lotter kan beställas
från
RHL-kansliet

Beställningstalong
finns på sidan 2
i denna tidning



FÖRBUNDSSTYRELSEBESLUT

16–17/9 och 15/11 1985 och 14/1 1986

Rekommendation om enhetliga namn enligt följande exempel:

Hjärt- och Lungsjukas centralorganisation i Malmöhus län
Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Jämtland
Hjärt- och Lungsjukas förening i Umeå/Lövsta
Hjärt- och Lungsjukas lokalsektion i Nynäshamn
Lungsjukas patientförening vid Furs sjukhus

Förbundssymbol:



Textstil i namnet: **Helvetica**

Hjärt- och Lungsjukas ...

Handlingsprogrammet för förbundet under den närmaste kongressperioden formuleras i punkterna:

- förbättra och förstärka organisationen
- effektivisera RHL:s eftervårdsprogram för hjärt- och lungsjuka
- öka patientinflytandet inom hälso- och sjukvården
- förbättra lungsjukvården
- förbättra hjärtsjukvården

Studiekommittén som kongressen beslutade om fick följande sammansättning:

ABCI-länen, Björn Freding, Uppsala
DUST-länen, Helge Nilsson, Arvika
EFGH-länen, Tage Renevall, Nybro
KLM-länen, Leif Olsson, Malmö
NOPR-länen, Bror Ek, Vänersborg
WXYZ-länen, Waldemar Karlsson, Östersund
AC/BD-länen, Eva Jonsson, Umeå

Förbundsstyrelsens **arbetsutskott** och **förhandlingsdelegation** består av Bo Martinsson, Mary Erixon, Bo Månsson och Bengt Dahlström.

Nordkalottkommittén fick följande sammansättning: Bo Månsson, Bror Ek, Viola Buska och Ragnar Wikström.

RHL:s representanter i styrelsen för **Nordiska Hjärt- och Lunghandikapades förbund**, NHL, blir Bo Martinsson och Mary Erixon med Bo Månsson och Bengt Dahlström som suppleanter.

Regionkonferenserna 1986 kommer för förbundets dag att ha temat Bättre och starkare RHL-organisation.

Tema för **Hjärtats Dag 1986** – som är den tionde – skall vara "RHL – en organisation för Dig".

Ny lokalförening har bildats i Storuman, Västerbottens län.

Hedersmedlemmar utsågs: Sara Westlund, Agnes Johansson, Erik Bergglöv, Gösta Eriksson, Lisa Gustavsson, Rut Karlsson och Stina Olsson, samtliga från Hofors. Anna-Lisa Jardevåg, Värnamo, Ingrid Bergström-Larsson, Lindsberg, Valter Svärd, Degerfors, och Sven-Erik Klingvall, Örebro.

Blomsterfondens inkomster ökade med 90000 kronor under det senaste året jämfört med motsvarande period förra året. Ökningen beror sannolikt på annonsering i DN. Styrelsen beslöt att annonsera om fonden under ytterligare en halvårsperiod. En skrivelse om Blomsterfonden skall sändas till begravningsbyråer, pastorexpeditioner, bankers notariatavdelningar och advokatbyråer.

Lotteriet för 1986 fick följande styrelse: Ordförande Bo Martinsson, sekreterare Bo Månsson, föreståndare Bengt Dahlström.

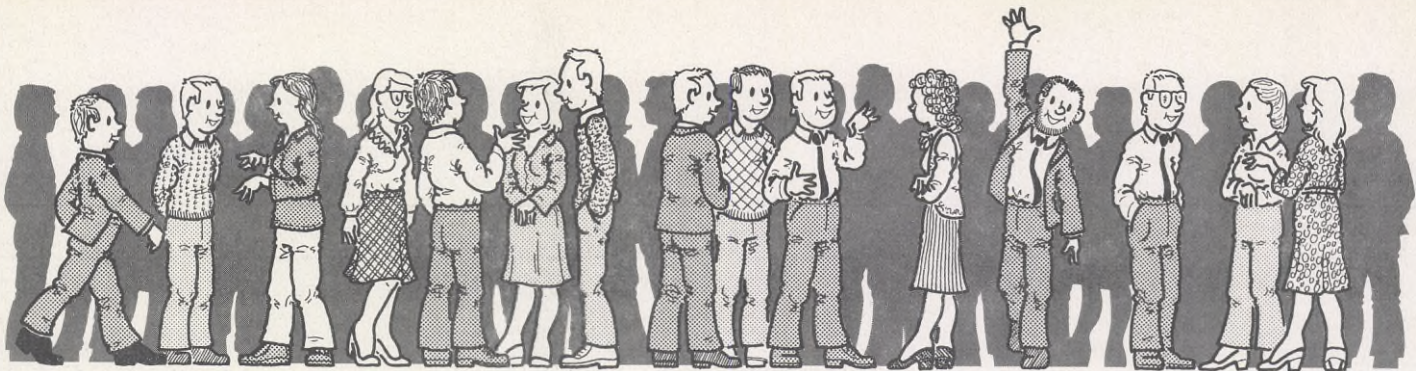
Antalet lotter skall vara 300000 och priset 5 kronor per styck.

Forskningsbidrag beviljades till:

- Professor Gunnar Ström, Akademiska sjukhuset, Uppsala, 12000 kronor till särskild behandling av infarkt-patienter.
- Doktor Christina Nerbrand, Akademiska sjukhuset, Uppsala, 25000 kronor för analys av riskfaktorer vid cardiovascular dödlighet i den mellan-svenska regionen.
- Docent Bert-Ove Olofsson, Regionsjukhuset, Umeå, 30000 kronor för studie om förekomsten av hjärtarytmier vid dystrophia myotonica.
- Med doktor Maj Levander-Lindgren, Trosa, 10000 kronor för att fullfölja studien Indikationer för pacemakerbehandling och överlevnad vid olika grundsjukdomar och åldersgrupper.
- Britt-Marie Östman, Örebro, 40000 kronor till det socialmedicinska forskningsprojektet Hur ter sig vuxenlivet för barn opererade för medfött hjärtfel.

Resebidrag beviljades till studerande Lena Eriksson och Carina Nilsson, Vårdhögskolan i Varberg, 1500 kronor för resa till Kuopio i Finland, för att studera rehabiliteringsverksamhet för hjärtinfarktpatienter.

Gunilla Lockne



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Hjärt- och lungräddning i Göteborgsföreningen

Göteborgsavdelningen hade en fantastisk sammankomst på fritidshemmet den 28 november 1985. Vi hade lyckats få en instruktör i hjärt- och lungräddning att ställa upp och ge oss en 3-timmars utbildning i den svåra konsten att återuppliva en person som fått hjärtstillestånd. Thommy Thörnqvist heter han och är anställd på Göteborgs brandförsvares ambulansavdelning.

14 medlemmar hade anmält sig till kursen och allesammans hann bli utbildade och få sitt kursbevis. Från början var Thommy skeptisk när han fick veta vår ålder och vårt handikapp, men sedan sjuksköterskan Marianne Blom, som tjänstgör på Ola-ambulansen, sagt att ingenting hindrar ett försök, var det bara att sätta igång. Det var svårt och det var jobbigt. Thommy hade med sig en videofilm, en stor affisch med text och instruktiva bilder och så förstås övningsdockan. Den var mycket finurligt konstruerad – ett litet tekniskt underverk, men så kostade den också 10000 kronor. Flera föreningar i Göteborg har givit anslag till inköp av dockor. Bland andra Hälso, HLG och RMA.

Det hela började med att tre läkare på Sahlgrenska sjukhuset, Stig Holmberg, Bertil Wennerblom och Lars Ekström, drog igång en kampanj för hjärt- och lungräddning. Först utbildades instruktörer som i sin tur ordnade kurser för skolelever, vårdpersonal, vårdskolelever, poliser, taxiförare samt alla andra intresserade. För att informera och inspirera allmänheten fick de tillstånd att starta hjärt- och lungräddning på innerorget Östra Nordstan. Där höll de på en hel vecka – natt och dag. Det blev så många timmar i sträck att de kom in i Guinness rekordbok. Det var ju naturligtvis inte målet, men det gav sting åt kampanjen. Målet är att på 5 år utbilda 100000 göteborgare. Kurser anordnas på många ställen i stan och priset är

20 kronor per deltagare och det dubbla om instruktören kommer till kursdeltagarna med sina attiraljer, som just i vårt fall. Vi rekommenderar andra föreningar att göra sammale-des.

Elisabeth Hybratt

Satsning på studieorganisatörer i norr

Den 5–6 oktober hade RHLs studieorganisatörer i Norrbotten samlats till kurs. Kursen var förlagd till Malmfäl-tens Folkhögskola i Kiruna, och som samverkanslärare medverkade Karin Westergren.

Att kommunikationerna fungerat visade den stora anslutningen då samtliga lokalföreningar var representerade.

Lördagen startade med att Barbro Strandberg, ABF, pratade om cirkelverksamheten i stort, dess möjligheter och problem. Med utgångspunkt från detta fick deltagarna arbeta i grupp. Många intressanta idéer och förslag till lösningar kom fram. Barbro fortsatte med information om den hjälp en studieorganisatör kan få genom ABF vid planering av en cirkel eller annan studieverksamhet. Denna information var mycket bra för de nya studieorganisatörer som deltog i kursen.

Karin Westergren informerade om de hjälpmedel som finns för handikappade vid start av studiecirkel.

På lördagskvällen var temat "Värmland". Kirunaföreningens ordförande Linnea Holmberg berättade om hur studiecirkeln om Värmland startade, om det fortlöpande arbetet och om hur trevligt deltagarna hade vid sammankomsterna, och till sist visades filmen om en resa Kiruna-Värmland tur och retur. Lena Westergren kommenterade de olika avsnitten i filmen. En välbehövlig avkoppling efter en lång dag tillsammans med två "mycket" effektiva kursledare.

Söndagens tema var hur nå *Målet* "En fördubbling av antalet studiecirk-lar inom en fyraårsperiod". Efter ett grupparbete i detta ämne gavs en rapport från Samverkanskonferensen i Nynäshamn.

Vid konferensen behandlades bland annat problematiken kring fullföljandet av målsättningen. Samverkanskonferensen blev med andra ord en probleminventering. Sammanställningen av konferensens grupparbeten visade att studieorganisatörerna arbetade med samma problem, såväl i Skåne som i Norrbotten.

En trevlig avslutning på vår kurs blev ett besök i Kiruna förnämliga Stadshus.

John Carlsson

Västernorränningar på studiebesök i Umeå

Centralorganisationen i Västernorrlands län har gjort ett studiebesök på Umeå sjukhus, cardiologen.

Docent K A Jakobsson hälsade oss välkomna och presenterade hjärtavdelningen, som har 30 platser. I Umeå var det 3670 hjärtinfarkter under 1985.

Doktor Bert Ove Olofsson talade om forskning. Han beskrev bla Familjär amyloidos, polyneropati, en typisk ärftlig sjukdom i Norrbotten, ca 100 fall är kända. Både barn och vuxna får sjukdomen. De har hjärtrytmrubbningar och hjärtblock och det händer att de blir sittande i rullstol. Doktor Torbjörn Nilsson fortsatte med att tala om blodproppsupplösande medel för patienter med hjärtinfarkt.

Doktor Ulf Näslund redogjorde för experimentella studier som gjorts i Umeå och visade också bilder. Även doktor G Osterman visade bilder, som illustrerade hans anföranden om kontraströntgen av hjärtat och kranskärlen.

Frågan ställdes om hur länge det skall dröja innan hjärtoperationer

kan utföras i Umeå. Vi var eniga om att detta inte får dröja för länge. Vi måste hjälpas åt att få våra politiker intresserade för våra behov.

Efter besöket på Umeå sjukhus fortsatte vi mot Ö-vik, där vi åt middag.

Gerd Åhlander

Dans runt granen i Växjöföreningen

Lördagen den 18 januari 1986 hade Växjöföreningen sitt sedvanliga julfestmöte. Denna gång var det förlagt till Hovmantorp pga att där finns för oss ändamålsenliga lokaler.

130 personer hade hörsammat vår inbjudan. Det var ett fint litet gäng som underhöll med musik. Vi åt gröt och smörgåsar, dansade runt granen och bjöds på frukt och gottbord. Vi pratade med varandra och hade sång av vår sånggrupp och det uppskattades med livliga applåder.

Vår ordförande Rune Svensson talade om en massa aktiviteter som vi skall avhålla under året. Då vi efter tårta och kaffedrickning skildes var vi alla nöjda med en fin festdag i gemenskap och en fin samvaro.

Eivor Larsson

Stockholmarna på resa med motion

I det ruggiga vinterväder vi har nu tänker jag tillbaka på en toppenvecka i juli förra året.

Söndagen den 8 juli var vi drygt tjugofemtalet personer som ställde färderna till den vackra Fredensborgs Herrgård utanför Vimmerby i Småland. De flesta av oss med hjärtbesvär, andra var med som anhöriga. Vi fick en fin vecka tillsammans som verkligen stärkte oss alla både fysiskt och psykiskt. "Eldsälarna" Astrid Blomberg och Elisabeth Källman med fin assistans av Hans Persson (och två gulliga vovvar också) tog verkligen hand om oss.

Första morgonen hade jag nog tyckt att "Oh, så skönt om man fått dragit sig en stund i sköna sängen". Men icke. Upp och ut kl 07.00 på morgonen på ca 45 minuters promenad. Duggregn också, just då.

Det upptäckte jag ju snabbt att det var ett jättebra sätt att starta dagen på, även om håret hängde blött och fult efteråt (typisk kvinnlig kommentar). Gissa om vi sedan gjorde heder av den goda frukosten som dukades upp och äts kl 08.00. Mums.

Vid 10-tiden så hade vi bytt om till gympkläder och så körde Astrid igång med oss ca 45 minuter gymnastik



Stockholmsmedlemmar motionerar i Småland.

stik på logen. Att de sk "hjärtinfarkterna" klarade sig mycket bättre än vi andra är väl ett gott betyg åt Astrid som drillat dom varje vecka hemma i Stockholm. Där ser man vad vettig motion verkligen kan göra för våra hjärtsjuka. Som anhörig känner man en stor tacksamhet och glädje och tänker att "det här hade jag aldrig trott vara möjligt att han kunde prestera". Nu har jag varit med och sett med egna ögon att han kan, och alla de andra också. Vilken härlig känsla.

Efter en välbehövlig dusch och vila så gick vi på långpromenad. Ryggsäck med härliga lunchmackor och dryck. Blev någon i gruppen för trött så gick Hasse hem efter bilen och körde vederbörande hem. Vilken service! Efter långpromenaden vilade vi upp oss inför kvällen.

Efter middagen som intogs kl 18.00 informerade Elisabeth, Astrid och Hasse oss om hjärtsjuka och alla problem som uppstår med och omkring sjukdomen. Inte minst för oss anhöriga var det viktigt att vi en kväll fick "prata ut" och ställa frågor. Elisabeth svarade outröttligt på allt.

Att vi sedan hade logdans så gott som varje kväll talar väl sitt tydliga språk om vilken fin kondition våra "hjärtan" har fått genom idog träning här hemma med Astrid.

Ett extra stort tack också till Ingrid och Bosse som verkligen gjorde den här veckan ännu mer trevlig med sina handklaver. Vilken spelglädje och entusiasm. Vår vecka rann alltför fort iväg med nyttiga övningar och glada utflykter i omgivningarna. Att vi alla kände oss betydligt starkare både till kropp och själ då vi återvände hemåt är ett som är säkert.

TACK än en gång Astrid, Elisabeth

och Hasse som så helhjärtat ställer upp på er semester och tar hand om och hjälper andra. Ni är toppen!

Inga-Lill Jarborn

Kiruna-föreningen lämnar samarbete

Lokalföreningen i Kiruna har haft årsmöte under ordförandeskap av Torvald Sundgren och med 80-talet medlemmar.

Det kunde noteras att föreningen haft en mycket omfattande verksamhet där "Personalfrågan" vid Kiruna lasarett varit den mest engagerande och arbetskrävande.

Föreningen kan se tillbaka på ett år av god aktivitet i studier, friskvård och medlemsvårdande insatser. Föreningens teatergrupp har uppträtt på Thulegården, vid ABF-arrangemang och egna tillställningar och fått ett gott renommé.

Trots att samarbetet med Kiruna Handikappades Samarbetskommitté (KHS) varit bra och framgångsrikt i lasaretsfrågan tog årsmötet beslut att avsäga sig fortsatt medlemskap i KHS. Skälet var att KHS (som saknar läns- eller riksanslutning till något förbund) inte tillfredsställande kan tillvarata medlemsorganisationernas intressen. Årsmötet ansåg att ett fortsatt medlemskap inte gagnade föreningen.

Linnea Holmberg omvaldes till ordförande för en ny tvåårsperiod. Ny styrelse blev Tage Stålnacke och Henry Harnesk, fyllnadsval, i stället för Erik Gröndahl som på grund av sjukdom önskade avgå.

Styrelsen ser då ut enligt följande: ordförande Linnea Holmberg, kassör

Sixten Heikkilä, sekreterare Torsten Lövbo, övriga ledamöter Ellen Nordlander och Henry Harnesk. Ny studieorganisator: Sonja Duvsten.

Ordföranden Linnea Holmberg avtackade Linnea Persson, vilken varit vice ordförande och studieorganisator, och Erik Grödahl, vilken varit vice sekreterare och föreningens kontaktman i Vittangi, för deras gedigna insatser för föreningen.

Årsmötet inramades med sång av Reino Krank och dragspelsmusik av Sten Johansson.

Som avslutning fick medlemmarna se glimtar ur en blivande föreningsfilm.

Torsten Lövbo

Lokalföreningen i Arvidsjaur

hade årsmöte den 2 februari i en trevlig lokal på Borgargatan.

Till årsmötet hade vi nöjet att hälsa Viola Buska, ordförande i centralorganisationen i Norrbotten och tillika ledamot i förbundsstyrelsen, välkommen. Hon valdes till mötets ordförande.

Viola Buska höll ett kort anförande, där hon talade om rehabilitering och eftervård. Sådant saknas nästan helt på vår ort men är önskvärt. Så vi får inte ge oss, utan försöka påverka de beslutande organen. Vidare talade Viola Buska om reseplanering och om möjlighet att söka resebidrag.

Ordföranden Karl Eriksson talade om förbundets ändamål och målsättning. Kassören Lisa Westermarck redogjorde för det ekonomiska. Vår lokalavdelning hade vid årsskiftet 1985-1986 75 medlemmar och nu kunde vi hälsa ytterligare 8 nya medlemmar välkomna.

Styrelsen gavs full ansvarsfrihet.

Efter förhandlingarna bjöd föreningen på kaffe, eller te för dem som föredrog detta, och delikata smörgåstårter, vilka bakats av Anna Vikman.

Ordföranden Karl Eriksson avslutade mötet med att tacka Viola Buska och alla de övriga närvarande för visat intresse och deltagande.

Lisa Vikström

Årsmöte med omval i Luleåföreningen

Luleåföreningens ordförande Siri Schönfeldt kunde hälsa ca hundra-tjugofem medlemmar välkomna till årsmötet. Efter parentation vidtog årsmötesförhandlingarna.

Medlemsantalet har under året ökat till över 650 medlemmar.

Föreningens målsättning är att akti-

Status årgång 1985

Status tio nummer för 1985 kommer att bindas in i helt klotband och kan beställas från förbundet.

Priset per styck av den inbundna årgången blir 135-145 kr, beroende på antalet beställningar.

Före 30 mars bör beställningarna ha inkommit till förbundet per brev eller telefon 08-69 09 60.

vera medlemmarna och det har även lyckats, en ökning av studieverksamheten har skett.

I föreningens satsning på eftervården har första steget varit att informera hjärtpatienter på Luleå lasarett om vår verksamhet och efter utskrivning få dem att delta i kursen "Efter hjärtinfarkt". Det är vår informatör Märtha Odén som hållit i informationen på sjukhuset. Föreningen har också satsat på nästa steg, hjärtgymnastiken, vilket glädjande nog lett till ett ökat antal deltagare. Inom ramen för eftervårdsprogrammet har föreningen vidare hållit kurser i vegetabilisk matlagning. Bland övriga aktiviteter bör nämnas de duktiga lottförsäljarna vilka har sålt tiotusen lotter i år.

Föreningen har under året bidragit med gåvor till forskning vid Umeå universitet om hjärtsjukdomar, till Blomsterfonden och medicinkliniken vid Luleå lasarett.

Mötesordföranden Karl Lovén klubbade med fast hand den nya styrelsen, där den röda tråden var omval. Ordförande Siri Schönfeldt. Sekreterare Henry Jonsson. Ledamöter Erik Schönfeldt och Felix Lundqvist. Ersättare Märtha Odén, Elsa Fransson, Elof Persson och Margareta Rönnqvist. Studieorganisatorer Goldie Isaksson och Hildur Lindvall.

Årsmötet avslutades med kaffe och landgång, varefter följde motionsdans till tonerna av "Luleåsvängen".

John Carlsson

Länsträff i Österlen

Cirka 140 personer deltog i den årligen återkommande länsträffen, som denna gång var förlagd på Österlen, med Hjärt- och Lungsjukas förening Österlen som värd.

Ordföranden Inge Håkansson hälsade välkommen och överlämnade ordet till Elliott Nylander, som är Centralorganisationens ordförande i Kristianstads län. Elliott redogjorde för länsträffarna under de gångna åren, varefter Sture Svensson gav en

kort information om de kommande studiecirkelarna och kurserna för hösten.

Paul Skoog, Furuboda, underhöll en timmes tid med sin speciella "orkester One man band", vilket uppskattades mycket.

Kvällen fortsatte med allsång och dans till tonerna av Pia och Roland, som hade fått förstärkning av trumslagare.

Först fram emot midnatt avslutades länsträffen som samlat deltagare från utöver Österlen även från Klippan, Hässleholm och Kristianstad.

Sture Svensson

10-årsjubileum i Söderhamn

Lokalföreningen i Söderhamn firade 10-årsjubileum på handikapplokalen "Sämjan" lördagen den 16 november 1985.

Föreningen bildades den 20 mars 1975, ett 30-tal medlemmar anmälde sig redan från starten. I dag har föreningen 67 medlemmar.

Ett 40-tal medlemmar hade kommit till denna vår högtidsdag, varav 3 kom från CO - Centralorganisationen i Gävle. En gåva från CO överlämnades. Ordföranden hälsade alla hjärtligt välkomna samt bjöd till bords för att äta den goda maten samt dricka kaffe med tårta. Musiken spelade vackra låtar under tiden.

Thure Björklund

Temadag i Uddevalla

Uddevalla lokalförening hade "Temadag" med öppet hus tisdagen den 1 oktober.

Under devisen "Med Hjärtat för Hjärtat" hade föreningen lyckats samla en anseelig publik och många egna medlemmar, som alla var mycket nöjda med den information som gavs.

I grupper fick deltagarna vandra runt och ta del av RHLs *Vid Hjärtinfarkt och Vägen tillbaka till ett funge-*

Förkylning

"Tag en Magnecyl och sedan håll dig lugn, helst i sängläge." Det rådet fick jag min son doktorn.

Tillsammans med ett antal sängliggande olycksdrabbade bröder och systrar levde jag därefter ett tyst, diskret, kraxigt liv under en för omgivningen fridfull tid.

Medmänniskor drabbades parallellt av influensa, virustyp Hong-Kong eller Texas och levde givetvis ett grymmare liv.

Gemensamt för oss, som är förkylda: vi tycker mycket synd om oss själva.

Hjärn-substansen är inpackad, kreativiteten ur balans och viljan obefintlig. Vad gnäller vi förkylda varelser över – två miljoner svenskar mår dåligt nästan jämt – utan att klaga.

Det är här våra intresseorganisationer kommer in och medverkar till ett bättre liv och bättre social standard. RHL är en av våra intresseorganisationer. Bli medlem och medverka till bättre livskvalitet hos dina medmänniskor.

**RHL-medlemmen
Arne HW Larsson**

rande liv. Informatörer var föreningens egna medlemmar som visade och förklarade. En punkt som rönt mycket stort intresse var när handikappkonsulent Ingemar Reis informerade om hemvård och färdtjänst. Med sin stora saklighet förklarade han allt på ett fint och förstäligt sätt. Många frågor ställdes till Ingemar, som svarade och förklarade, så att den anslagna tiden överskreds mycket.

Vår hjärtdoktor vid Uddevalla lasarett, överläkare Nils Johan Abdon hade inbjudits som specialist på hjärtat och hjärtsjukdomar. Hans ingående förklaringar, när det gällde hjärtat och orsakerna till ett sjukt hjärta, var lättfattliga och mycket välförklarade.

Valter Carlsson

Många sålda lotter och vinst till Karlskrona

Karlskronaföreningen har haft årsmöte på Hotell Savoy med 75 deltagare. Efter parentation över avlidna medlemmar upptogs mötesförhandlingar. Från verksamhetsberättelsen framgick att medlemsantalet är 286. Månadsmötena är välbesökta, i medeltal 60 personer per möte.

Kurser och studiecirkel bedrivs, bland annat i hjärt- och lungräddning. Flera endagsresor har förekommit, en långresa till Rhen i Tyskland och en till Jylland.

Anslag till Långasjöns konvalescenthem ökades från 5000 kr till 7000 kr. Föreningen har även skänkt 10000 kr till hjärtforskningen i Lund, pengar som tacksamt mottogs av chefen vid thoraxkirurgiska kliniken, docent Jan Kugelberg.

Under 1985 sålde Karlskronaföreningen lotter på olika platser, bland annat 10000 RHL-lotter. Högsta vinsten – bilen – hamnade i Rödeby, en förtort till Karlskrona.

Efter årsmötets val och förhandlingar följde middag med dans. En mycket trivsamt och trevlig kväll, tyckte de närvarande. Heder åt arrangörerna.

Harald Kangestam

Kontaktföräldrar på träff i Umeå

Under helgen 8-9 februari hade Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar kontaktförälderkonferens i Umeå.

Programmet upptog föreningens verksamhet. Vad som är gjort, planering framåt och eventuella problem. Kontaktföräldrarna – två eller flera – som ansvarar för var sina län, rapporterade över den verksamhet som har hållits under året.

Genomgång av det till kontaktföräldrarna tidigare utskickade häftet Den "förbjudna" sorgen – om förväntningar och sorg kring det handikappade barnet – av Gurli Fyhr diskuterades tillsammans och senare i mindre grupper.

Siv Åström

Hjärtats Dag i Ljungby

Eftersom det inte finns någon lokal förening i Ljungby så beslutade Alvestaföreningen att fira Hjärtats Dag där. Det skedde söndagen den 13 oktober. Alvestaföreningens ordförande hälsade välkommen sedan han redogjort för hur några personer på sanatoriet Lungnet bildat en kamrat- och hjälpförening, som blev grunden till RHLs länsorganisation i Krono-

bergs län. Snart blev det lokalföreningar och vi har nu sex föreningar i länet. Men på tre ganska stora orter saknas fortfarande föreningar, däribland Ljungby. Förhoppningsvis får vi snart in Ljungby i kretsen av föreningar.

Doktor Sören Lind Pedersen och sjuksyster Jenny Lindqvist Konneby talade om Hjärtatsjukdomar och dess behandling, han uppehöll sig särskilt kring hjärtinfarkt. Förbundsordföranden Bo Martinsson redogjorde för förbundets arbetsuppgifter och dess betydelse för vårt fortsatta arbete. Bröderna Thorsson, Alvesta, underhöll med sång och musik. Ljungby PRO-amatörer medverkade också. Mötet hade samlat ett 70-tal deltagare som samtliga bjöds på kaffe med förtäring.

Ebbe Carlsson



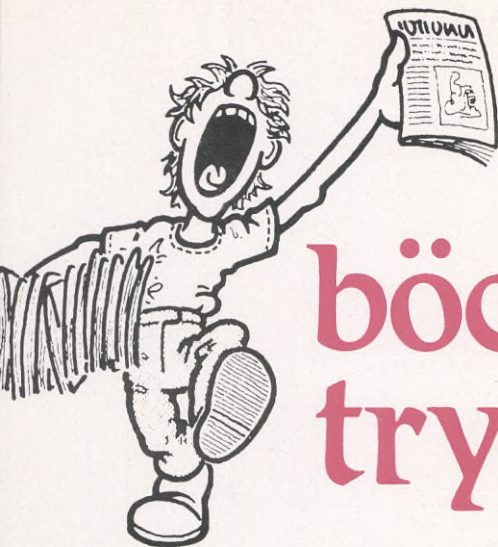
Lösning och pristagare till Bildkryss nr 1/86

1:a pris 75 kr: Linnea Samuelsson
Skogsgatan 7
57800 Aneby

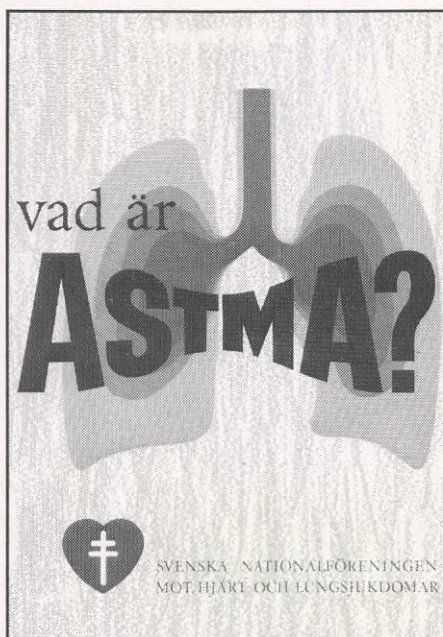
2:a pris 50 kr: Hilmer Mårdström
Bokgatan 14
55245 Jönköping

3:e pris 25 kr: K-E Bjurbäck
Alvbrovägen 106
77400 Avesta

4:e pris 25 kr: Günther Schaedel
V Rönneholmsvägen 42B
21741 Malmö



Nya böcker och trycksaker



Vad är astma? är titeln på en broschyr som Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar utgivit. Den beskriver lungorna och hur de arbetar och vad som händer i lungorna vid astma. Vidare tas orsakerna till astma upp, hur vanligt astma är och hur man behandlar den. Det ges också en översikt över läkemedel som ordineras vid astma.

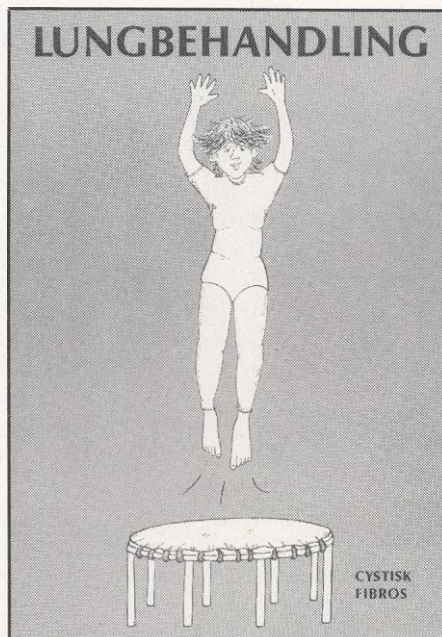
Broschyren har 16 sidor och den kan beställas från Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar, Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm, tel 08-11 01 74.

Lungbehandling är en broschyr som Riksföreningen för Cystisk Fibros givit ut. Den ger enkel och lättläst information om lungbehandling. Broschyren riktar sig till patienter med cystisk fibros. Den beskriver olika behandlingsformer och framhäver särskilt aktiva behandlingsformer. Det betonas

att varje patient bör få ett individuellt behandlingsprogram utarbetat av sin läkare och sjukgymnast.

Andningsgymnastik är en viktig del i behandlingen vid cystisk fibros och den kan omfatta fysisk aktivitet, andningsövningar, hostteknik, lägesförändringar, tapotement (sk bankning och vibrationer) och inhalationsterapi.

Broschyren kan beställas från Riksföreningen för Cystisk Fibros, Box 3049, 750 03 Uppsala, tel 018-12 10 45, 15 16 22.

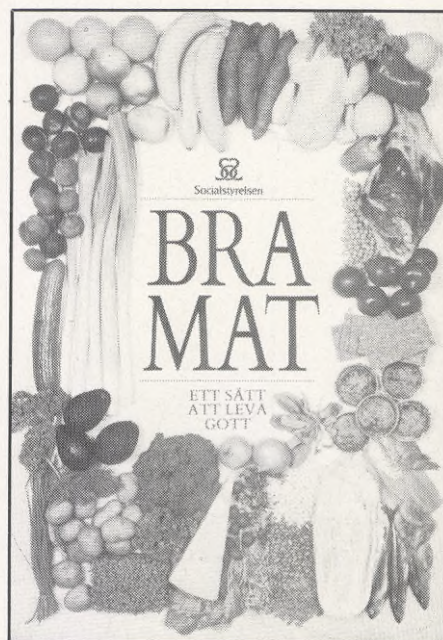


Bra mat. Ett sätt att leva gott. Det är titeln på socialstyrelsens lilla kokbok för den som vill äta både för att må bra och för att det smakar gott. Den innehåller förslag på god och vällagad mat, som inte tar för lång tid att laga. Mindre fett och socker men mer fiber är budskapet i korthet. Det är ge-

nomgående fettsnåla ingredienser och för att magen skall hållas i trim ger boken tips om hur man kan öka fibermängden i maten: grahamsmjöl i plåttsmeten, rejåla portioner råkost, grovt brytbröd eller knäckebröd till maten.

Maträtterna i boken bygger på officiella kostrekommendationer. Såväl familjer som enpersonshushåll får många goda förslag att välja bland.

Boken kostar 24:50 och kan köpas i bokhandeln, i vissa livsmedelsbutiker eller från Liber kundtjänst, 162 89 Stockholm, tel 08-73991 30.



Bo på egna villkor är en broschyr som utgivits av Bostadsstyrelsen. I den beskrivs hur man kan förbättra möjligheterna för äldre, handikappade och långvarigt sjuka så att de kan bo kvar i vanliga bostäder i bostadsområdena. Kommunernas ökade ansvar för planering och bostadsförsörjning betonas.

Broschyren har 22 sidor. Den kan beställas från Bostadsstyrelsen, Box 12537, 102 29 Stockholm, tel 08-737 60 00.

Folkrörelse- och föreningsguiden är en samlad presentation av det svenska folkrörelse- och föreningslivet. Den beskriver över 600 organisationer och är en bra uppslagsbok.

I ett inledande kapitel beskrivs hur föreningsväsendet växte fram i vårt land, varför organisationerna uppstått och deras roll i samhället idag.

Guiden har givits ut av Civildepartementets referensgrupp för folkrörelsefrågor. Den kan köpas i bokhandeln eller beställas från Liber Kundtjänst, 162 89 Stockholm, tel 08-7399600.

Gunilla Lockne

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT och LUNGSJUKA



BLOMSTERFOND

BLOMSTERFONDEN

tar emot gåvor

Postgirokonto 90 00 11-8



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

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



Vill Du veta mera kontakta vår lokalförening eller RHL



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

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

Postgiro 90 00 11-8

