

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

2  
1985

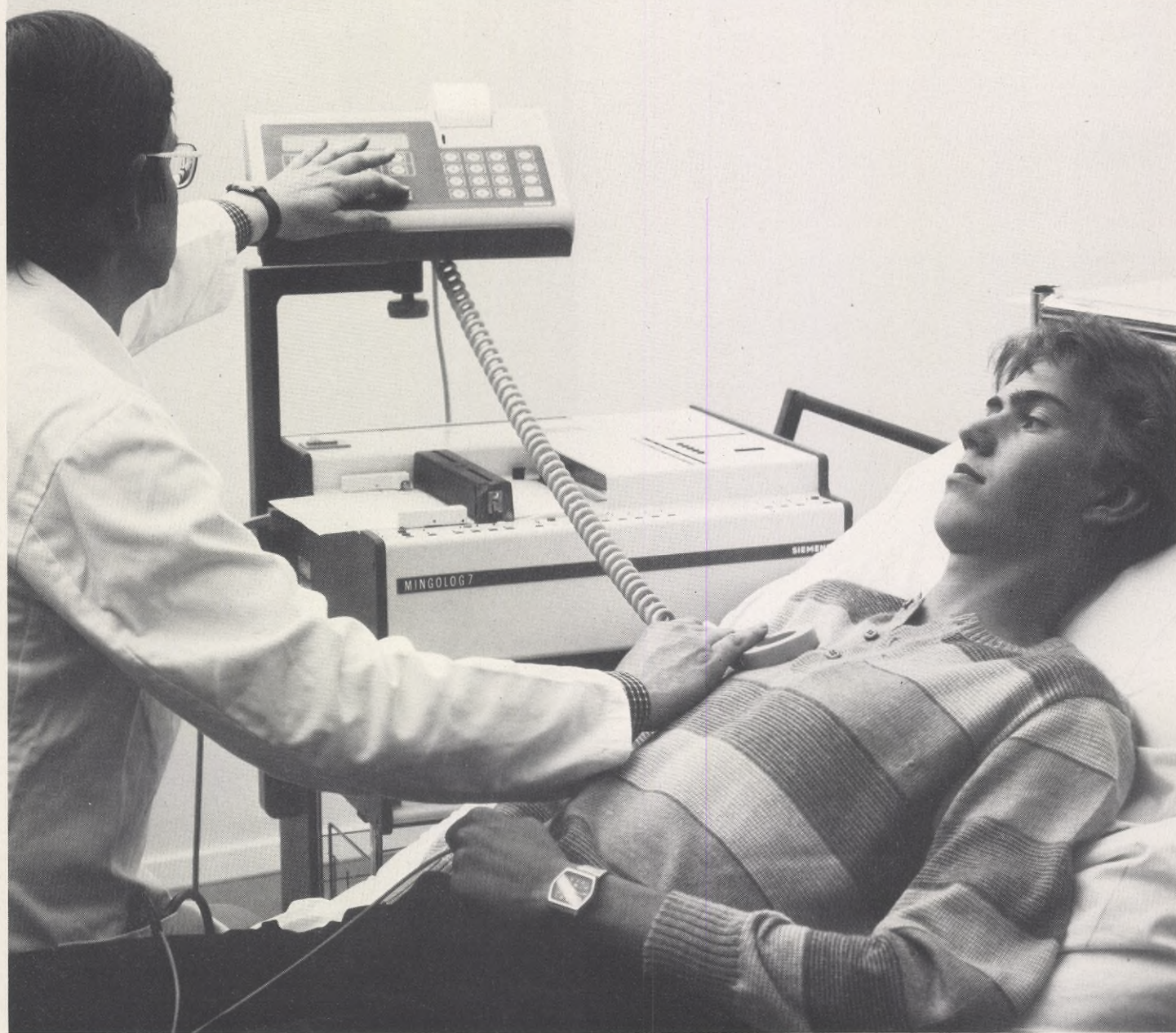


Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



**Tema: Psykologiska sidor**

**SIEMENS**



# En framtidsdialog

Siemens-Elema i Solna tillverkade världens första implanterade pacemaker. Nu presenterar vi DIALOG – pacemakern. Den multiprogrammerbara DIALOG pacemakern har kommunikationsmöjlighet till programmern och därmed till läkaren. I pacemakern finns diagnostiska funktioner och minnen som läkaren har tillgång till genom DIALOG – systemet. På så sätt kan diagnosen förbättras. Detta ger bättre förutsättningar för patient och läkare.

EN DIALOG FÖR FRAMTIDEN — FRÅN SIEMENS

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

Februari 1985  
Årgång 48

Ansvarig utgivare:  
Bo Martinsson

Redaktör: Gunilla Lockne

**Förbundskansli:**

Hornsbruksgatan 28  
Postadress: Box 9090  
102 72 Stockholm  
Telefon: 08-69 09 60  
Postgiro: 90 00 11-8

**Tryckeri:**

Kringel-Offset, Södertälje

**Prenumerationspris:**

Helår 55:-

**Produktionsplan 1985**

Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
3	10 feb	10 feb	10 mars
4	10 mars	10 mars	10 april
5	10 april	10 april	10 maj
6	10 maj	10 maj	10 juni

**Annonser:**

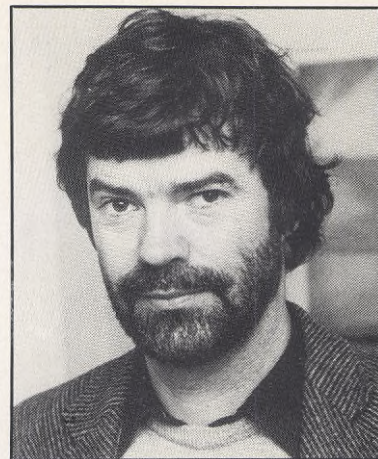
1/1-sida	4500 kr
1/2-sida	2300 kr
1/4-sida	1200 kr
Omslaget, 1/1-sida	5000 kr

**Omslagsbild:**

Makarna Elsa och Kjell Crafoord  
med barnen Joakim, Jonatan och  
Jesper. Se artikel sidan 10.  
Foto: Eva Lindman-Brolin

TS-kontrollerad upplaga

Bo Månsson



## Även själen behöver omvårdnad

**VI VET** inom RHL, sedan länge, att vi människor består av både kropp och själ och att vi lever i en social omgivning. Vi har en helhetssyn på människan, en syn som utgår från människan själv.

**VI VET** att så länge vi är friska så fungerar helhetssynen förhållandevis bra. Det är först när vi blir långvarigt eller allvarligt sjuka som helheten tenderar att börja splittras upp i olika beståndsdelar. Vi kan då betraktas som enbart bestående av celler, eller kemiska ämnen. Vår sjuka kroppsdel kan bli betraktad alltför isolerad från den övriga kroppen. Livet på sjukhuset kan ses helt skilt från det vardagliga livet utanför.

**VI VET** att redan de allra första patientföreningarna på sanatorierna hade detta klart för sig. De TBC-sjuka behövde utöver medicinsk vård även psykiskt och socialt stöd. På sanatorierna gav man varandra detta – människor och människor emellan och i föreningslivet. Den här tanken om personlig gemenskap har sedan levt kvar inom förbundet. Våra anpassningskurser i mitten av 70-talet var ett steg att hålla gemenskapshets känslan levande.

**VI VET** att studiecirkelmaterialen till våra båda eftervårdsprogram är ytterligare ett steg i rätt riktning. Dessa program har växt fram som svar på ett behov som våra medlemmar har haft för att få ett bättre psykologiskt och socialt stöd efter ett sjukdomstillfälle, antingen det rört sig om en hjärtinfarkt eller ett astmaanfall. Sjukdomar, som för många, medför en helt förändrad livssituation. Våra studiecirkelar bygger på den uppfattningen att f d sjuka kan ge något till ny-sjuka. De kan berätta om sina upplevelser och erfarenheter. Människor stödjer varandra att hitta ett något förändrat innehåll i sina liv och hjälper varandra att klara av praktiska vardagsproblem.

**VI VET** att detta arbete är viktigt. Varje hjärt- och lungsjuk borde erbjudas en möjlighet att delta i våra studiecirkelar. Därför lägger vi inom RHL ned stort arbete på att föra ut våra eftervårdsprogram till landstingen.

**VI VET** att det lönar sig både för individen, föreningen och samhället.

# Hur man mår psykiskt



– Jag ser mig som frisk, även om jag inte orkar lika mycket fysiskt som jag gjorde tidigare, säger Börje Holm, som hade hjärtinfarkt för cirka ett år sedan.



– Jag var väldigt orolig första tiden, efter att min make haft sin hjärtinfarkt. Jag ville inte att han skulle göra det och det. När jag sedan märkte att han klarade sig bra så minskade min oro, säger Irene Holm. Men jag gick och fräschade upp mitt gamla körkort – jag hade inte kört på många år – för att kunna rycka in om något skulle hända så att min make snabbt behövde åka till sjukhus.

**Att ha haft en hjärtinfarkt innebär att ens liv varit allvarligt hotat. Det skrämmer både den som haft infarkten och hans eller hennes anhöriga.**

**De flesta blir tvungna att lägga om sitt liv efter en infarkt och det kan medföra svåra psykologiska påfrestningar, inte bara för dem själva utan även för de anhöriga.**

**För att tala om de psykologiska svårigheterna samlade jag en grupp människor som haft infarkt, till ett samtal.**

För många som haft hjärtinfarkt är den första tiden efter utskrivningen från sjukhuset svår rent psykologiskt. De är rädda att få nya infarkter och är osäkra på hur mycket de vågar röra sig, vad de kan äta eller dricka och hur de i övrigt skall leva för att undvika nytt insjuknande.

– I början var jag hemskt rädd. Jag var uppmärksam på minsta förändring i bröstet, berättar Ulla Svärth, som hade en infarkt för nästan två år sedan.

– Ingen hade berättat för mig att jag skulle få kärlekskramp efter infarkten och jag blev väldigt skrämmd när jag kände smärta i bröstet.

– Jag har inte haft ont i bröstet, säger Börje Holm. Han hade en infarkt för ungefär ett år sedan.

– Hos mig yttrar sig kärlekskrampen som andfäddhet, särskilt när det är kallt ute, säger han.

## Frågor kring medicinen

Börje tar bara en sorts tabletter och de är mot högt blodtryck. Men Ulla hade i början sexton tabletter av olika sorter att hålla reda på.

– När jag fick ont visste jag inte riktigt vilken sort jag skulle ta, säger hon. Det var bara förvirrande med alla dessa burkar som jag hade stående på rad hemma.

Funderingar och frågor kring den egna medicinen är mycket vanliga bland dem som haft infarkt. Man tycker inte man får tillräcklig information av sin läkare, jämför med andra med samma sjukdom och upptäcker ofta att man fått olika tablettsorter. Det skapar oro och frågorna är många. När man träffas blir det mycket prat om medicinen.

– Man är väldigt orolig första tiden och vill gärna jämföra med andra som haft infarkt, förklarar Ulla. Man har behov av att träffa andra i samma situation.

## Gemenskap med andra

– Jag såg ett TV-program om hjärtinfarkt och den man som intervjuades i programmet berättade att han var med i en förening för hjärt- och lungsjuka. Det gjorde mig intresserad och jag tog efter det kontakt med Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholm; FHLIS, minns Ulla.

– Jag gick och tittade på deras motionsgrupper, den sk hjärtgymnastiken, och fick så småningom själv tillstånd av min läkare att vara med. Jag gick också med i en studiecirkel om hjärtinfarkt som Stockholmsföreningen anordnade. Båda dessa aktiviteter har betytt väldigt mycket för mig. I gymnastiken fick jag göra rörelser

# efter en hjärtinfarkt

som jag inte hade vågat göra på egen hand. Och att prata med kamraterna där har hjälpt mig mycket.

– Ja, gemenskapen med andra i samma situation betyder väldigt mycket, säger Georg Müller och får medhåll av övriga som deltar i samtalet. De har alla varit med i en studiecirkel och flera deltar i gymnastikgrupp.

## De anhörigas oro

Det är förstaeligt att många familjemedlemmar oroar sig väldigt mycket första tiden – många gånger är de oroligare än den som haft infarkten. De tillåter inte att han eller hon anstränger sig, är överdrivet beskyddande och förmanande. Den sjuke lider ofta av detta överbeskydd, känner sig behandlad som ett barn.

– En kvinna ängslas nog mer när hennes make haft en infarkt, än vad

en man gör, när hans hustru haft infarkt, tror Ulla. Hon tycker att hennes make lyckats rätt bra med att lägga band på sin oro.

– Jag tjatade nog den första tiden och ville att min man inte skulle göra det och det; inte köra bil, inte bära tunga kassar osv. Och jag ville gärna kontrollera att han tog sin medicin. Men han brydde sig inte om mina förmaningar. När jag märkte att han klarade sig bra så minskade min oro, säger Irene Holm.

– Men jag är fortfarande orolig när han kör bil. Tänk om han skulle få en infarkt när han sitter vid ratten, tänker jag.

– Så fort får man inte en infarkt att man blir en trafikfara, invänder hennes make Börje, och verkar lite besvrad av hustruns oro.

– Börje har alltid tyckt om att köra bil, och jag var glad att slippa. Men när han fått infarkt så gick jag och

fräschade upp mitt gamla körkort och en tid var det jag som körde då vi skulle någonstans.

– Nu har vi återgått till det gamla mönstret och han är bilförare. Men för mig är det viktigt att kunna köra tex från landet om något skulle hända honom när vi är där, förklarar Irene.

– Den där oron för att vara långt ifrån ett sjukhus om något skulle hända, den känner jag också, säger Ulla.

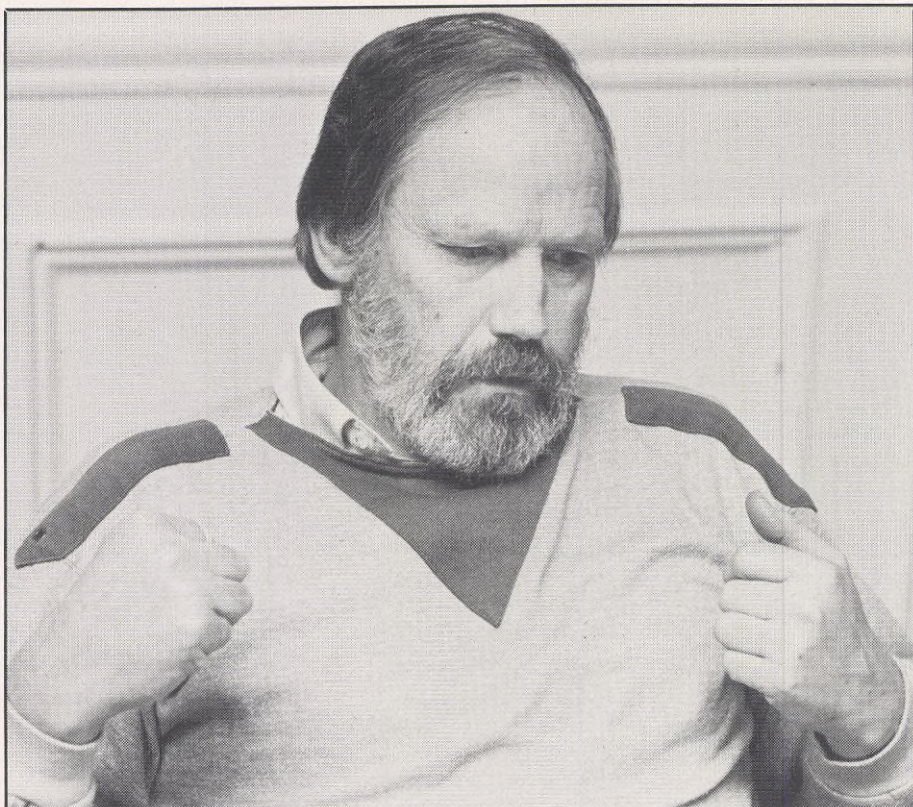
– Jag var väldigt orolig att åka till vårt sommarställe det första året, säger hon. Därifrån är det nio mil till sjukhus och en krokig liten väg.

– När vi åkte ut med vår motorbåt ville jag helst att vi höll oss i närheten av bryggan. När vi sedan körde längre ut var jag orolig att vi skulle få motorstopp och inte kunna ta oss i land i tid om jag skulle få en infarkt.

*Forts sidan 6*



– Jag har varit med i sk hjärtgymnastik och också deltagit i en studiecirkel om hjärtinfarkt, som Stockholmsföreningen av RHL anordnat. Båda dessa aktiviteter har betytt mycket för mig rent psykologiskt, säger Ulla Svärth. På bilden syns hon tillsammans med sin make Bertil.



– Även om läkarna förberett mig på att jag skulle bli psykiskt labil efter min hjärtooperation så blev jag överraskad över de snabba kasten i humör som jag känner ibland, berättar Georg Müller.

– Jag skulle vilja lära mig hjärträdning så att jag visste hur jag skulle bete mig om Börje fick ett hjärtstillestånd, säger Irene.

– Det skulle kännas tryggt att kunna.

## Omvärldens attityder

Av tradition är det mannen som sköter de tunga sysslorna i de flesta familjer, tex snöskottning och lyftande och bärande av tunga saker.

– Ibland tycker jag att folk titar lite snett när jag skottar fram vår över-snöade bil eller när jag släpar tunga matkassar och min man går bredvid utan att hjälpa till, berättar Irene.

Hon bryr sig inte om vad andra tycker om det, men märker att det är svårt för Börje.

– För mig känns det förargligt att inte kunna sköta sådana ”manliga” sysslor. Sådant sitter djupt. Dels blir det extra tungt för min hustru och dels tycker jag att människor som inte vet att jag haft en infarkt tittar lite konstigt.

Omvärldens attityder eller det man tror är omvärldens attityder kan kännas besvärande.

## Psykisk labilitet

Många som haft en eller flera infarkter eller genomgått en stor hjärt-

operation beskriver att de blivit psykiskt labilare efteråt.

– Jag har märkt hos mig själv att jag är mer lättirriterad och lätttrörd numera, säger Georg.

– När jag låg på sjukhuset för min hjärtklaffoperation förberedde min läkare mig på att mitt humör kanske skulle komma att sjunka i botten efteråt. Men jag var ändå inte beredd på de snabba kasten i humöret som jag känner ibland. Jag kan växla oerhört snabbt och bli oresonligt arg eller oerhört deprimerad. Som tur är har min

hustru förståelse för det och vet att det går över.

## Arbetsituationen

När någon av mina arbetskamrater ser mig bära någonting tungt skyndar han eller hon alltid fram och befriar mig från bördan, berättar Georg.

– Jag tar det som ett tecken på omsorg och uppskattar det.

– Det skulle nog inte jag göra, invänder Ulla. Jag skulle nog bli besvärad av sådant, känna mig odugligförklarad på något sätt.

Efter infarkten kunde Ulla inte fortsätta med sitt ruschiga jobb som inköpare.

De lättare jobb som arbetsgivaren kunde erbjuda henne trodde hon inte att hon skulle trivas med. Hon valde i stället att bli sjukpensionerad. Hennes make var redan pensionerad och det underlättade hennes beslut. Både Georg och Börje har återupptagit sina heltidsjobb efter infarkten.

– Vissa arbetsuppgifter har jag befriats från, säger Börje. Men i övrigt har mitt jobb inte förändrats.

– Jag ser mig som frisk, även om jag inte orkar lika mycket fysiskt som jag gjorde tidigare.

– Det är bra att det skrivs om hur man känner sig efter att man drabbats av en infarkt, säger Ulla. Men det är viktigt också att det påpekas att många av oss som haft infarkt klarar oss bra efteråt. Livet är inte alls slut efter en infarkt. Visserligen måste man ändra vissa saker i sitt liv, men det kan till och med vara positivt.

**Text: Gunilla Lockne**

**Foto: Anders Nyström**



## TallmoGården

När Du känner Dig krasslig, vill må bättre eller få tillbaka högformen.

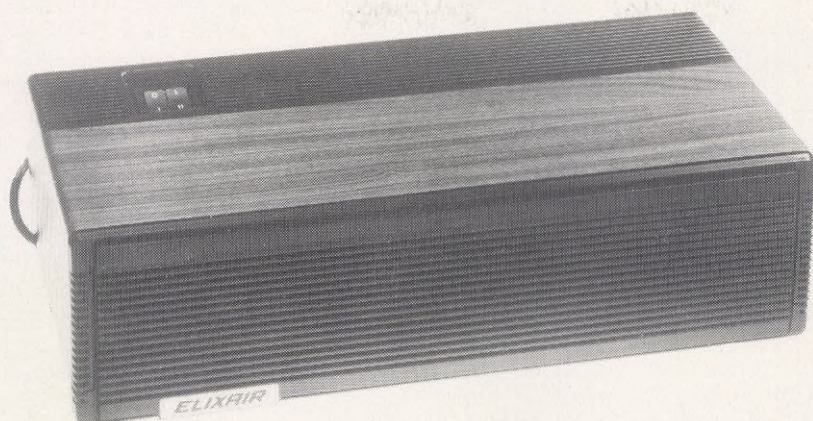
Promenera, motionera, simma, testcykla. Gymnastik, dans avspänning. Elljusspår och vandringsleder i vacker Dalanatur. Bastu, varm inomhuspool, olika typer av stimulerande bad. Solarium, massage, sjukgymnastik. Biodynamisk lactovegetabilisk kost. Dietbord. Fast. Rökfritt, alkoholfritt, allergisäkert. Information och föredrag.

Tallmogården är ett av socialstyrelsen godkänt enskilt vårdhem. Du kan få bidrag från försäkringskassan och vissa landsting genom läkarremiss.



Tallmogården, 770 12 Sunnansjö.  
Tel växel 0240-915 00, bokning 0240-917 85.

# Forskningen bekräftar att *ELIXAIR* luftrenare är effektiva



**ELIXAIR 200**  
**Bordsmodell**

Generalagent:  
ELIXAIR Sweden AB  
Lundagatan 6  
171 63 Solna  
Tel. 08/734 08 05

## **SKADLIGAST ÄR SMÅPARTIKLARNASOM DAMMSUGARNA INTE RÅR PÅ**

Lösningen på problemet är en elektronisk luftrenare.

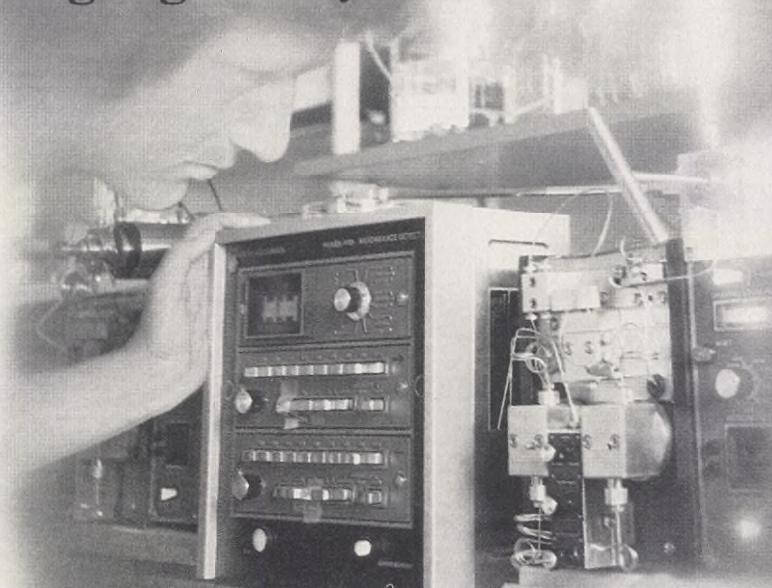
Då luften cirkulerar genom renaren, fastnar också mikropartiklarna i elektriskt laddade celler och hålls kvar tills cellerna rengörs.

Då Du tillbringar flera timmar om dygnet, sovande eller vaken, i renad luft – då stiger irritationströskeln. Trots att Du kommer i kontakt med damm under en del av dagen håller sig symptomen borta eller är lindrigare.

ELIXAIR luftrenare är utvecklade i nära samarbete med forskare vid HUC's Allergisjukhus, Helsingfors, Lantbrukets Forskningscentral, Helsingfors, Institutet för Arbetshygien, Helsingfors och Statens Tekniska Forskningscentral, Helsingfors. De rekommenderas av Finska Allergiförbundet.

# Kreativitet Tvärvetenskap Innovation

– inte bara honnörsord för oss  
Andningsvägarnas sjukdomar – vårt forskningsområde



**DRACO**  
Astra-koncernens  
läkemedelsföretag i Lund



# Hjärtinfarkt och krisförlopp

**Insjuknande i hjärtinfarkt medför ofta en krisreaktion. Hjärtinfarkten, som upplevs som ett hot mot liv och hälsa, utlöser framför allt en stark känslomässig reaktion. För att bemästra det hot som infarkten utgör mobiliseras individens försvarsmekanismer som ett led i individuellt färgade anpassningsmodeller och sätt att handskas med hjärtinfarkten. Att reagera med ångslan, oro och nedstämdhet är normalt och naturligt efter en livshotande sjukdom som hjärtinfarkt, men krisreaktionen kan bli bestående om infarktpatienten och hans familj inte får adekvat hjälp och stöd. Det skriver doktor med., psykolog Ingela Wiklund, i denna artikel.**

Den känslomässiga reaktionen följer enligt kristeoretisk modell ett speciellt förlopp. Krisens olika faser består av chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Chockfasen omfattar de allra första dygna efter insjuknandet. Ofta är man som patient inte alltid fullt medveten om vad som händer och sker, det är som om man vill hålla den hotande verkligheten ifrån sig genom att ibland till och med förneka det som inträffat. En del patienter har efteråt svårt att minnas vad som sagts och hänt under de allra första dygna. God omvårdnad, hjärtövervakning och tidig mobilisering gör sjukhusvistelsen till en trygg period och som patient känner man sig tacksam över att ha överlevt. Utskrivningen från sjukhuset präglas för de flesta av en optimistisk inställning gentemot framtiden.

Efter hemkomsten då hjärtinfarktpatienten mer påtagligt tvingas öppna ögonen för att han drabbats av en

hjärtinfarkt och de konsekvenser detta medfört, börjar reaktionsfasen.

## Reaktionsfasen

*Saknad och att sörja* alltifrån förlust av hälsa, arbete, social funktion till rekommenderad förändring av rök- och kanske även kostvanor har terapeutisk betydelse för patienten och är ett viktigt moment under reaktionsfasen. Förutom *oro, ångslan och nedstämdhet* är det vanligt att man känner sig *rastlös, lättirriterad och lätttrörd*. Många har *svårt att koppla av* och sömnstörningar kan förekomma. Det absolut vanligaste symptomet är *trötthet*. Tröttheten beror till viss del på den skada på hjärtmuskeln som infarkten orsakat, men framför allt på sängläge och inaktivitet. Många tolkar tröttheten som ett tecken på att det är något fel på hjärtat och blir oroliga och uppgivna samt begränsar sin aktivitet som en ren försiktighetsåtgärd.

Många patienter menar att det värst-

ta som följer på en hjärtinfarkt är *rädslan för att dö* och det näst värsta är *det slag mot individens självbild och självförtroende* som infarktinsjuknandet medför. Det händer att en del patienter känner sig så osäkra att problem kan uppstå med att vara ensam eller med att besöka bank och postkontor eller att åka med allmänna transportmedel. Dylika besvär brukar dock försvinna efterhand som alltfler av de tidigare vardagsvanorna inklusive försvarsarbete återupptas.

Under reaktionsfasen står individen inför en kraftig psykisk omställning – man måste lära sig att handskas med och leva med sin hjärtinfarkt på ett så konstruktivt sätt som möjligt. För att i början kunna handskas med den oro och ångest som infarkten skapar mobiliseras individens *försvarsmekanismer*. Med försvar menas psykologiska manövrar som individen utför för att dölja det verkliga hotet för sig själv, tex genom att "lura sig själv" att betrakta hotet som ofarligt.



*Tillfrisknande och återanpassning är i viss omfattning beroende på hur patienten som haft hjärtinfarkt själv uppfattar och förhåller sig till sin sjukdom. Många patienter betraktar sig helt i onödan som invalidiserade och begränsade, menar psykolog Ingela Wiklund. I maj 1984 doktorerade hon på en avhandling om återanpassning efter hjärtinfarkt med speciell inriktning på de känslomässiga reaktionerna.*

En vanlig försvarsmekanism efter hjärtinfarkt är att symptomen eller kanske hela *infarkten bagatelliserar eller till och med förnekas*, allt i syfte att nedbringa det farliga och ångestskapande med hjärtinfarkten. Man betar sig eller låtsas som om ingenting har hänt och slår bort eller förringar såväl kardiella symptom som oro och ångslan.

Andra väljer att *projicera – skjuta över – sin oro på andra personer* i sin omgivning och berättar gärna om hur oroliga medpatienter eller anhöriga är, till skillnad från en själv.

Ett annat försvar är att *förskjuta sin sjukdom till en mindre hotande kroppsdel* än hjärtat och i stället beklaga och oroa sig för mer banala åkommor, som ryggont eller huvudvärk.

Det händer vidare att *oro och ångslan utageras* och då riktas i form av ilska eller aggressivitet mot omgivningen, mestadels anhöriga men också mot vårdpersonal.

Åter andra *regredierar* – går tillbaka – till ett tidigare utvecklingsstadium – och betar sig som små barn, värnlösa och vädjande om omhändertagande och avlastning och tenderar därigenom att passivt förlita sig på sin omgivning eller behandlande läkare.

Som anhörig är det viktigt att man är informerad dels om att en kraftig känslomässig reaktion är helt normal, naturlig och övergående och dels att man är införstådd med att utbrott och andra känslomässiga manifestationer är ett utslag av patientens oro och ångest och inte illvilja riktad mot en själv.

## Reparationsfasen

Efter fyra till åtta veckor brukar reaktionsfasen övergå i reparationsfasen. Reparationsfasen brukar sträcka sig ett halvt till något år framåt i tiden. Under denna period fortsätter bearbetningen av det som inträffat. Vad man som utomstående slås av är infarktpatientens försök att under både reaktions- och reparationsfaserna *få någon slags struktur i sin kaotiska situation*. Infarktpatienten frågar sig varför han fått en hjärtinfarkt och söker efter olika slags orsakssammanhang – inte minst för att få en mening i det inträffade. Känslorna pendlar *från självanklagelser till ilska* riktad mot andra. "Tänk om jag inte"-funderingar är vanligt förekommande. Den *livssituation som rådde före infarktinsjuknandet idealiseras* och beskrivs som invändningsfri eller rent av fantastisk, vilket gör att saknad och förlust upplevs desto mer smärtsamt.

Att tala om sin infarkt, att ställa frågor eller att med andra medel skaffa sig information är ett utomordentligt

sätt att börja bearbeta och bringa ordning på såväl känslor som livssituation och detta på ett mycket konstruktivt sätt. Under reparationsfasen vänder sig patienten mot framtiden igen. Gamla aktiviteter kanske återupptas och för de individer som var i arbete före infarktinsjuknandet planeras för arbetsåtergång.

## Nyorienteringsfasen

Den sista fasen, nyorienteringsfasen, inträder ibland först efter flera år. Det är först nu som man återgått till tidigare vanor eller ersatt dessa med nya aktiviteter och den skadade självkänslan är återupprättad.

Det finns både konstruktiva och bra sätt att handskas med sin hjärtinfarkt på. Men det förekommer också mindre bra, eller rent destruktiva och skadliga sätt, att hantera sin hjärtinfarkt och som kan fördröja och försvåra individens återanpassning. Ett exempel på ett *konstruktivt hållningssätt* är att sluta röka.

Generellt vet vi att de patienter, som tidigt konfronteras med konsekvenserna av sin hjärtinfarkt, som intellektuellt och inte minst känslomässigt bearbetar vad som hänt och som aktiverar sig och söker information på ett öppet sätt, underlättar sin återanpassning. Egenaktivitet leder till ökat oberoende och ökad säkerhet och medför att individen lättare kan kontrollera sitt liv vilket i slutändan medför självförtroende.

## Information behövs

Informationssidan upplevs ofta som ett svårt kapitel. Tidsbrist och missförstånd gör att luckor uppstår i vårdapparatusens informationskedja med bristfälligt eller felaktigt informerade patienter som resultat. Vad man som patient själv bör tänka på är att genom frågor till behandlande läkare skaffa sig information om vad hjärtsjukdom innebär, om det egna hälsotillståndet, vad symptomen betyder och om hur mycket man får anstränga sig, det vill säga så klar och precis information som möjligt och där osäkerhetsskapande svar, av typen "ta det lugnt", skall förkastas. Andra frågor som kräver sitt svar är tidpunkt för återupptagande av fritidsaktiviteter, sexuellt samliv samt förvärsarbete.

*Mindre konstruktivt*, men lätt hänt, till följd bland annat av oarbetad rädsla och oro, är att fastna i en passiv, uppgiven sjukroll där fysisk aktivitet undviks och där rädslan för att en ny infarkt skall drabba mer eller mindre omedvetet präglar tillvaron.

## Omgivningens betydelse

Att bli sjuk innebär ett *ändrat bemötande från omgivningens*, framför allt familjens men också vänners och arbetskamraters sida. Många patienter beskriver hur de *skyddas* från kroppslig ansträngning, får praktisk hjälp, goda råd, *avlastas sitt ansvar* samt bemöts med förståelse och hänsyn efter infarktinsjuknandet. Familjens och omgivningens *stöd är av stor vikt*, främst i början av konvalescentperioden, men för mycket omtanke och avlastning kan i längden leda till att den infarktsjuka i onödan passiviseras, blir beroende och självosäker, vilket på sikt i stället befäster hans sjukroll.

## Slutord

Tillfrisknande och återanpassning är även i viss omfattning avhängig hur patienten själv uppfattar och förhåller sig till sin sjukdom. Trots att själva hjärtinfarkten kan betraktas som läkt inom två månader efter insjuknandet och trots att det stora flertalet av alla infarktpatienter har en god fysisk prestationsförmåga, finns det belägg för att många patienter helt i onödan betraktar sig som invalidiserade och allvarligt begränsade. Så många som åtta av tio infarktpatienter är tillbaka i sitt tidigare förvärsarbete ett år efter infarkten, hälften av dem inom sex månader, och bör i samma omfattning kunna återupptaga sina tidigare vardagsvanor, sociala umgänge, sexuella aktivitet och fritidsaktivitet.

Text: Ingela Wiklund

Foto: Anders Wejrot

## Lästips

Johan Cullberg:

**Kris och utveckling**

Natur och Kultur, 1980

Pris cirka 122 kr

Johan Cullberg:

**Dynamisk psykiatri**

Natur och Kultur, 1984

Pris cirka 290 kr

Solveig Cronström-Beskow:

**Sorgens många ansikten**

Natur och Kultur, 1982

Pris cirka 90 kr

James Lynch:

**Det brustna hjärtat**

**– medicinska konsekvenser av ensamhet och isolering**

Natur och Kultur, 1983

Pris cirka 96 kr

# Psykologiska reaktioner då

**Elsa och Kjell Crafoord ledde under en vecka i somras en samtalsgrupp med föräldrar till hjärtsjuka barn. Elsa är psykolog och psykoterapeut, Kjell är läkare och psykiater, båda arbetar med människor i kris och undervisar också inom detta område. Dessutom har de sedan två år ett hjärtsjukt barn, Jonatan. De berättar här om sina och andras erfarenheter av att få ett hjärtsjukt barn.**

Vid rutinkontroll hos barnläkaren i samband med Jonatans födelse konstaterades ett kraftigt blåsljud från hjärtat, säkerligen beroende på en missbildning.

**Elsa:** När jag fick det första beskedet att Jonatan kanske hade ett hjärtfel fick jag en chock och ringde i panik till Kjell. Jag var livrädd för att Jonatan skulle tas ifrån mig och flyttas till en annan avdelning, vilket man antydde. Säkert var jag rädd för att han då skulle dö och jag kände mig som en lejonhona beredd att försvara min unge. När barnläkaren kom och pratade med mig senare började jag ana en viss trygghet – det här skulle man ta hand om på bästa sätt.

Under dagarna på BB gick vi kors och tvärs i sjukhuset till olika undersökningar. Jag vägrade att vika från Jonatans sida och jag kände mig pa-

niskt rädd för vad man skulle upptäcka. Tiden hemma efteråt fick jag av och till en hemsk ångest. Jag ältade graviditeten och försökte hitta svaret på frågan *varför*. Något måste jag ha gjort som orsakade hjärtfelet. Att andra tyckte att det var ett relativt lindrigt hjärtfel, som skulle kunna opereras, hjälpte föga under denna tid.

Jonatan är nu två år och jag har slutat att fundera över frågan *varför*. Ofta tänker jag inte på att han har hjärtfel, men av och till när jag ser detta till synes helt friska barn kan jag inte fatta att det är något inuti som inte fungerar. Jag känner mig rädd för framtida undersökningar och operation.

**Kjell:** På förmiddagen, dagen efter Jonatans födelse, ringde Elsa gråtande från BB och berättade att Jonatan



*Elsa och Kjell Crafoord och deras 2-årige son Jonatan, som är hjärtsjukt. I artikeln berättar de om sina och andras erfarenheter av att få ett hjärtsjukt barn.*

# man får ett hjärtsjukt barn

antagligen hade hjärtfel, och att jag måste komma genast och följa med till barnläkaren på samtal. När vi en halvtimme senare av dr E fick beskedet att Jonatan med största sannolikhet hade en gissningsvis medelsvår förträngning på lungpulsådern var min första reaktion en stark ilska mot barnläkaren vi talade med! Välkontrollerad som jag är, behärskade jag mig emellertid och resonerade kollegialt om diagnosen, eventuella konsekvenser etc med den intet ont anande dr E. (Efter denna upplevelse har jag haft en helt annan förståelse för bruket i forna tider att slå ihjäl budbärare, som kom med dåliga nyheter.)

De närmaste dagarna var konstiga – jag visste inte hur glad eller orolig jag vågade vara. Den obehagliga balansgången att förklara för andra utan att vare sig bagatellisera eller överdriva plågade mig. Att bagatellisera vore att utmana ödet, medan att uttrycka sina värsta farhågor skulle ge uppmärksamhet och medlidande, vilket ju kan kännas skönt för stunden, men senare kan visa sig överdrivet och obefogat.

## Första chocken

Alla föräldrar som får besked om att deras barn har ett hjärtfel blir först chockade. Nästa reaktion på ett sådant besked, dvs när sanningen går upp för en, och man inte kan hålla den smärtsamma verkligheten ifrån sig, blir lite olika.

Vanligt är att man blir rädd, men denna rädsla byts snabbt ut mot aggressivitet. Man blir arg på hur beskedet lämnas – egentligen att det överhuvud taget lämnas – dvs att barnet faktiskt har ett hjärtfel. Sökandet efter ”varför” går som en röd tråd under lång tid hos många föräldrar, speciellt har vi sett att det är mammorna som sysslar med den frågan. Har man under nio månader burit ett barn inom sig ligger det nära till hands att man blir självanklagande och också besviken över att inte få någon ordentlig förklaring till orsaken. Att man inte vet orsaken till flertalet hjärtfel hjälper föga och inte heller hjälper det att andra talar om att det inte ger något att tänka så. Mycken besvikelse och ilska mot läkare och annan vårdpersonal man kommer i kontakt med botten i oförmåga att påverka situationen och i irrationella skuld känslor för barnet.

Aggressivitet mot vårdpersonal kan också få till följd att man kan ha svårt för att ta emot den hjälp som erbjuds, i form av tex samtal med psykolog eller kurator. ”Tror dom inte att jag klarar av det här eller tror dom att jag blivit psykiskt sjuk” är en ganska vanlig kommentar. Som förälder till ett handikappat barn är man ofta sårbar och försöker på alla sätt att skydda sig.

## Olika sätt att reagera

Vi har både i vår och i andra familjer ofta mött två motsatta reaktioner hos de båda föräldrarna. Trots att båda är oroliga för barnet tenderar den ene – oftast pappan – att försöka ”ta det lugnt”, vara extra saklig, nästan bagatelliserande på ett sätt som av partnern tom kan uppfattas som oengagerat och ointressant. Mamman däremot visar ofta öppet sin oro, tycker sig iakttä tecken på försämring hos barnet och känner sig tvungen att ta i extra för att få maken att inse hur allvarligt det är. Detta blir lätt en ond cirkel och pappan vågar inte visa sin oro för att inte skärpa upp sin partner. Det finns här en risk att mammorna går in i en så nära relation till barnet att papporna inte känner sig delaktiga. Håller sig pappan dessutom utanför undersökningar och själv inte inser sin betydelse vid sådana tillfällen blir relationsklyftan lätt större. Det är inte ovanligt att föräldrar anklagar varandra för att indirekt ha förorsakat hjärtfelet, tex ”I min släkt har det åtminstone aldrig förekommit några hjärtfel”.

Risk finns också för att den öppet oroliga föräldern överbeskyddar barnet och ställer krav som ligger under barnets förmåga, med följd att barnet blir mera handikappat än det i verkligheten är. Samtidigt som ett handikappat barn ofta blir ett viktigt gemensamt intresse som kan knyta föräldrarna fastare till varandra, så blir också slitningarna i förhållandet större om man fastnar i sådana mer eller mindre låsta roller.

## Syskonens situation

Kraven blir också större på föräldrarna om det finns syskon i familjen. Det händer lätt att dessa kommer i skymundan när man har ett handikappat barn i familjen. De kan uppleva sig utanför, får inte den tid och det en-

gagemang från föräldrarna som de behöver. Svartsjuka gentemot syskon är ju en naturlig företeelse i alla familjer men kräver kanske extra uppmärksamhet om ett av barnen har ett handikapp. Viktigt är att ta sig tid att aktivt lyssna på den oro, ilska, svartsjuka, sorg osv som syskonen känner. Dessutom kan man själv dela med sig, inte bara av fakta kring barnets sjukdom, utan också av känslor av sorg och oroliksom av glädje och hopp.

## Omgivningens oro

Hur reagerar omgivningen på att man har ett hjärtsjukt barn. Vi har sett själva och hört av andra om överdriven oro för barnets hjärtfel hos de närmaste släktingarna. Det finns ofta en tendens tex hos mor- eller farföräldrar att överbeskydda barnet och antyda eller mera klart anklaga föräldrarna för att de inte är tillräckligt försiktiga om barnet. Hos dagispersonal och andra barnvårdare finns ofta en obefogad rädsla för vad som kan inträffa, och det är viktigt att man som förälder ordentligt informerar om hjärtfelet och dess konsekvenser. Har barnet ett allvarligt hjärtfel händer det att nära vänner drar sig undan.

## Hjärtoperationen

För många familjer innebär barnets hjärtfel en mängd undersökningar och operationer där hopp och förtvivlan blandas. Tiden före en operation är för många en intensiv period som kräver stort fysiskt och psykiskt engagemang, och krisreaktionerna avlöser varandra. Vi har mött föräldrar som sedan barnet opererats och blivit helt friskt drabbats av en period av obegränsad nedstämdhet. Kanske har delvis undanträngda känslor eller uppstämd ångest och rädsla brutit fram i en för många oförklarlig känsla av tomhet eller håglöshet. Det kan vara mycket svårt att acceptera detta hos sig själv, inte minst för att både egna och andras förväntningar är att man ska vara enbart glad och tacksam. Att man ändå känner sig apatisk eller nedstämd känns alltså inte riktigt tillåtet, och ändå finns känslorna där, kanske särskilt framhävda av det paradoxala i situationen.

Forts sidan 12

## Går inte att jämföra

Vi har också upplevt att man jämför olika hjärtfel och där man ibland har dåligt samvete för att man engagerar sig så kraftigt i sitt eget barns hjärtfel när det finns andra med mycket mera omfattande och kanske to m på sikt dödliga hjärtfel. Det känns inte heller riktigt tillåtet att reagera som man gör när andra har det mycket värre, man borde ju vara glad och tacksam för att man kommit så lindrigt undan. Vår erfarenhet är att det inte går att jämföra, det går inte att förneka sin oro bara för att barnet inte har ett värre hjärtfel än det har, utan känslorna finns där lika fullt.

## Behovet att få prata

Föräldrar till hjärtsjuka barn har ett stort behov av att tala om barnet, om sina känslor, farhågor, funderingar. Det kan vara svårt, ibland to m upplevas tjatigt, för utomstående – släktingar och vänner – att lyssna på detta. Det kan också, som nämnts, hända att föräldrar möts av tystnad eller undvikande från omgivningen. Andra vågar inte tala om hur barnet eller för-

## Jonatans storebror berättar

Kilometerlånga korridorer, blått och vitt om vartannat. Här är väldigt mycket liv, men samtidigt en ruggig tystnad. Det är ett stort ögonblick att föda ett barn. Men här är det Ödet som styr och ställer. Man kan inte säga att "jag vill ha en flicka med lockigt hår". Ja det är kanske mest så man tänker. Men vilka tänker "måtte det inte vara något fel på barnet..."

Det var längesedan min lillebror föddes. En del kommer jag inte ihåg men annat kommer jag ihåg. Nu i efterhand berättar min mamma att jag undrade om Jonatan skulle dö, hur illa ställt det var etc. Det är ju egentligen konstigt att jag inte minns den biten.

Som jag själv kommer ihåg det

var det inte alls hemskt att få reda på att han hade ett hjärtfel. För mig betydde det bara att man kan beskydda honom extra mycket, det blev i stället som att det var bättre. "Han kan inte bli någon maratonlöpare" sa man men det var inte ur den synvinkeln jag såg det. Vad kunde det ge för men när han skulle bli stor? Hur skulle det gå för honom?

Nu på senare tid har jag insett att vi kommit väldigt lindrigt undan. Det finns mycket värre hjärtfel som blue babies. Men ett hjärtfel ändrar inte ens personlighet. Ett hjärtfel ändrar ens fysiska styrka men aldrig ens personlighet.

Jesper Crafoord, 14 år

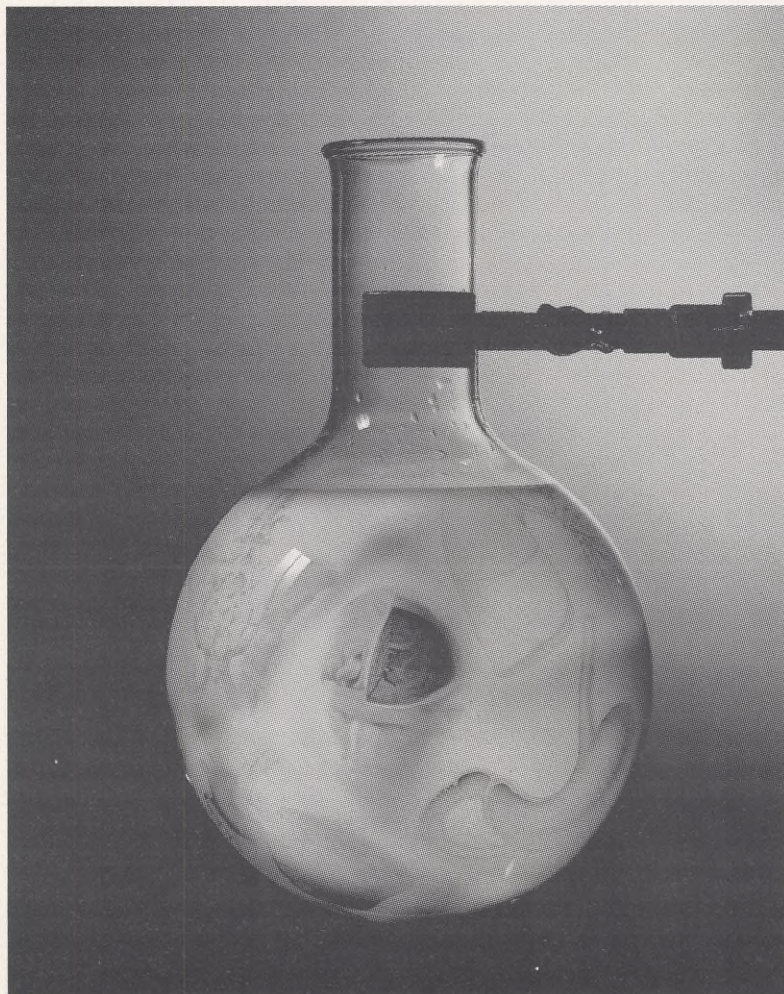
äldrarna har det av rädsla för att såra eller mötas av ledsenhet. För dessa föräldrar kan det vara av ovärderlig betydelse att dela med sig och ta del av andra föräldrars erfarenheter. Därför ser vi samtal i grupp tillsammans med andra föräldrar, människor som

förstår, som delar många problem och funderingar, som kan hjälpa och stötta varandra, som synnerligen värdefullt.

Text: Elsa och Kjell Crafoord

Foto: Anders Nyström

ATT  
FÖREBYGGA  
OCH BOTA  
SJUKDOMAR  
ÄR VÅR  
UPPGIFT



ASTRA

151 85 SÖDERTÄLJE, TELEFON 0755-329 80

# Konferens för föräldraföreningar om Psykosociala problem och medfödda hjärtfel

En konferens om psykosociala problem i samband med medfödda hjärtfel hölls den 19–20 januari 1985 i Holte, strax utanför Köpenhamn, anordnad av Hjerteforeningen i Danmark.

Konferensen, som var den andra med detta tema, arrangerades för att förmedla kunskaper och information om psykosociala aspekter till berörda yrkesgrupper, från olika länder i Europa.

För två år sedan hölls motsvarande konferens i Holland och avsikten är att den skall upprepas vartannat år, på olika platser.

Vid årets konferens deltog 56 personer – läkare, sjuksköterskor, socialarbetare, psykologer och representanter från föräldraföreningar från 14 länder. (Även två östländer var representerade.)

RHL och Föräldraföreningen representerades av Britt-Marie Östman (ordförande i Föräldraföreningen) och undertecknad (konsulent).

Britt-Marie Östman var även föredragshållare och talade om sin pågående forskning *Hur har barn som blivit hjärtopererade anpassat sig som vuxna?*

Några fler exempel på föredrag som hölls:

*Små barns upplevelse av intensivvård* – Ulla Fasting, sjuksköterska, Danmark. Riktigt små barn kan inte förstå sammanhang och inte heller uttrycka sig verbalt. Vid intensivvård får därför de små barnen många negativa upplevelser, många av dem knutna till kontakt med människor i sjukhusmiljön. Smärtsamma undersökningar, och många olika personer som tittar, tar i, undersöker och vårdar. Dessutom utsetts barnen ofta för alltför mycket ljus och ljud. Den varma och kärleksfulla omvårdnaden som de behöver blir bristfällig eller oregelbunden. Föräldrar, i de fall de får närvara, känner sig osäkra och har svårt att närma sig sitt barn, pga slangar och apparater.

Barnen reagerar psykiskt med att dra sig undan kontakt, ”stänga om sig” om de negativa upplevelserna blir för många och den psykiska omvårdnaden för liten.

Upplevelserna kan prägla barnets självbild och ge varaktiga symtom. Det är därför oerhört viktigt att föräldrar får medverka vid vården av barnet, så att barnets behov av närhet, värme och positiv kontakt tillgodoses.

*Att vara eller inte vara tillåtande för unga hjärtpatienter* – Pierre Corone, barnkardiolog, Frankrike. Dr Corone hävdade att restriktioner alltför ofta läggs på barn och ungdomar med medfödda hjärtfel, helt i onödan. För de flesta barn med hjärtsjukdomar är det tex inte farligt att utöva olika idrotter. Det är angeläget att inte läkarna, ”för säkerhets skull”, avråder från sportaktiviteter. Anledningen till att en läkare avråder är ofta hans egen rädsla – han har inget alls att förlora på att vara restriktiv, men för barnet eller ungdomen inskränkes möjligheter till full delaktighet.

*Det inoperabla barnet* – Olive Scott, barnkardiolog, England. Här togs även frågan om hjärttransplantationer på små barn upp.

– Är det alltid så att liv skall förlängas? Risken finns att smärtan förlängs för barnet och dess föräldrar. Och vem skall fatta besluten?

Dr Scott belyste dessa frågor på ett mycket nyanserat och känsligt sätt. Några givna svar finns inte. Det är därför oerhört viktigt att vi diskuterar dessa frågor med varandra.

*Samtalsgrupper för föräldrar till barn med livshotande sjukdom* – Marti De-

gens, socialarbetare, Holland, berättade om ett försök med samtalsgrupper för föräldrar till svårt sjuka barn, som två socialarbetare på hennes sjukhus startat. Försöket har fallit mycket väl ut och man skall även starta grupper för föräldrar vars barn har dött.

Många intressanta, viktiga och, för mig nya psykosociala aspekter, blev belysta under de två konferensdagarna.

Representanter från flera föräldraföreningar redogjorde också för sina respektive organisationer och arbetsätt.

Det sammanlagda antalet föredrag var 24.

Utöver föredragen gav kaffe- och lunchpauser tillfällen till att inhämta ytterligare information och att knyta kontakter.

– Jag fick bla veta att man i Italien sedan ett halvt år har en lag på att en föräldraplats skall finnas för varje barnplats på sjukhus och att Frankrikes föräldraförening har ett slott där man tar emot hjärtbarn under ferier!

Det var mycket givande och lärorikt att få delta i denna konferens som väckte många idéer och visade på nya områden som Föräldraföreningen kan engagera sig i.

Gunlög Marnell

## Inhalatorer och nebulisatorer

**Handikappinstitutet har beslutat att inhalatorer och nebulisatorer skall föras upp på hjälpmedelsförteckningen, vilket innebär att landstingen rekommenderas att lämna ut dem kostnadsfritt.**

**För närvarande provar institutet de apparattyper som finns på marknaden. Produktinformation, ordinationsvägledning och förslag till utlämningsrutiner utarbetas. Arbetet planeras vara klart i mitten av 1985.**

# Sorgen att förlora ett barn

– Visserligen är vi människor olika och när vi drabbas av en sorg sörjer var och en av oss på sitt sätt. Men det är betydligt mer i våra sorgereaktioner som är gemensamt än vad vi tror, säger socionom Kristina Johnsson, Lund. Hon arbetar med vidareutbildning av sjukvårds- och socialvårdspersonal, och är särskilt inriktad på hur man tar hand om människor i kris.

Vid en konferens med temat När ett barn dör, anordnad av Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar, talade hon om föräldrars sorgereaktioner. Mycket av det hon tog upp i sitt anförande är giltigt, även då man mister en annan nära anhörig. Det handlar om hur sorg yttrar sig och hur omgivning- en reagerar på en sörjande.

En fråga som Kristina Johnsson ofta får, eftersom hon sysslar med sorg och sorgereaktioner, är om det är möjligt att ta sig igenom sorgen efter att ha mist ett barn.

– Ja, man kan komma igenom sorgen, svarar hon. Man anpassar sig. Livet går vidare. Men att man kommer igenom sorgen innebär inte att man glömmer.

– Även om åren har gått kan man uppleva sting av smärta, när man kommer att tänka på eller blir påmind om det döda barnet.

Första tiden efter ett dödsfall är det så många praktiska detaljer som man måste sköta om, med begravning och allt annat. Det distraherar tankarna och gör att man håller sorgen ifrån sig. Den första tiden får man också myc-



*Socionom Kristina Johnsson undervisar sjukvårds- och socialvårdspersonal om hur människor i kris reagerar och hur man kan hjälpa och stödja dem att komma vidare efter att de drabbats av en sorg.*

ket uppmärksamhet och deltagande från omgivningen och det fungerar också som ett stöd.

Men när jordfästningen är över och människor inte längre hör av sig lika mycket, då kommer den svåraste tiden. Då känns sorgen som intensivast.

– Många tror att den skall lättas, eftersom veckorna går, men i stället kan det kännas ännu svårare.

## Uttryck för sorg

Hur yttrar sig då sorgen?

– Den yttrar sig både kroppsligt och psykiskt, säger Kristina Johnsson och hänvisar till den beskrivning av sorgesyntomen, som den amerikanske läkaren Eric Lindemann gjort.

Till de somatiska symtomen hör känslan av *orkeslöshet och utmattningsinitiativlöshet*. Minsta sak växer till något stort och oöverstigligt, eftersom man inte har några krafter.

Ett annat kännetecken är *den suckande andningen*. En sörjande suckar på ett tungt sätt. Och suckandet blir som mest påtagligt då man talar om sin förlust. Olika typer av *matsmättningsrubbringar* hör också till de somatiska symtomen. Man har ingen aptit. Magen fungerar trögt, man får helt enkelt förstoppning.

Till de psykiska symtomen på sorg hör ett *ivrigt sysslande med föreställningen om den döda*. Gång på gång försöker man aktualisera upplevelsen av den döde, talar ständigt om den.

Människor i akut sorg kan ha så intensiva upplevelser av den dödes närvaro att det tar sig hallucinatoriska uttryck. En mor som förlorat ett litet barn kan tex känna att barnet är hungrigt eller fryser i sin grav. Hon kan tala med det döda barnet som om det fortfarande fanns och tycka sig höra dess röst. Utomstående kan bli oroliga av detta och tänka "nu håller hon på att bli psykiskt sjuk". Men så illa är det sällan. Det är i stället en reaktion som tillhör den normala sorgen.

Många sörjande föräldrar talar också om det döda barnet på ett speciellt sätt, som om det varit ett änglabarn och inte ett barn av kött och blod. De idealiserar barnet. För omgivningen kan det vara förvirrande, de vet kanske att föräldrarna inte hade det där idealbarnet som de beskriver, deras förhållande till barnet var inte heller så problemfritt som de gör gällande efter barnets död.

## Självförebåelser

I all sorg är skuld-känslor en viktig beståndsdel. Man förebårar sig själv – "Varför åkte jag inte iväg till sjukhu-

set med barnet lite tidigare, då kanske det hade levt nu", "varför väntade jag med att gå till doktorn".

Man förstorar upp små försyndelser som man tyckt man gjort och kommer ihåg gånger då man sagt till barnet: "Inte nu, jag har inte tid." Man kommer ihåg gånger då man brusat upp mot barnet, sagt saker som man ångrat efteråt. När barnet är dött är det för sent att be om förlåtelse och det är svårt att tänka på.

Det förekommer att föräldrar under en lång tid vet att de skall mista sitt barn, deras barn är mycket sjukt. De lever i ett långvarigt spänningstillstånd som tar på deras krafter. Samtidigt känner de "vi måste orka ända fram till slutet".

Barnets död kan då kännas som en befrielse för dem, "det svåra är över". Och sådana känslor ger skuld.

"Älskade vi verkligen vårt barn, när den första känsla som infann sig vid barnets död var befrielse?" "Kan barnet ha känt sig älskat av oss?" frågar de sig ängsligt.

– Vid ett utdraget sjukdomsförlopp kan man också känna: "Mätte det snart vara över", "mätte det inte ta för lång tid, jag orkar inte". Det är förbjudna tankar som ger skuld-känslor. När barnet sedan dör kan man uppleva att man fått sitt straff. "Jag önskade ju att barnet skulle dö."

## Aggressivitet

Omgivningen förväntar sig i allmänhet att en sörjande skall vara alltigenom sorgsen, och blir förvånad när den sörjande reagerar med vrede och aggressivitet. Aggressiviteten riktas mot de människor som kommer i den sörjandes närhet eller mot läkare eller vårdpersonal som skött barnet. Det är deras fel att barnet dött, "läkaren tog mig inte på allvar", "barnvårdscentralen viftade bort min oro".

Aggressiviteten riktas mot människor som påminner en om det barn man mist, tex mot föräldrar med barn i samma ålder. Man kan tex bli våldsam arg på föräldrar som beklagar sig över sina barns förkylningar: "Vad är det mot det som hänt mitt barn, och sådant skall jag behöva lyssna på."

För att hålla sin aggressivitet under kontroll flyr många sörjande in i konventionen. De svarar fåordigt och med fraser, verkar stela och nästan lite robotlika. De behärskar sig hårt för att inte släppa fram aggressiviteten.

Tidigare har kanske en mycket stor del av föräldrarnas liv och aktivitet kretsat kring barnet. När barnet dör sjunker de in i passivitet och isolerar sig. Det behövs i sådana lägen att någon i omgivningen försöker ta tag i

dem, någon som inte tillåter dem att ge upp allt det som tidigare varit viktigt. Annars är risken stor att passiviteten och isoleringen ska bli bestående. Livet är trots allt inte slut, det finns fortfarande mycket att vara med om.

Det som nu refererats är en något schematisk beskrivning av sorgereaktioner, betonar Kristina Johnsson.

– Man måste generalisera för att göra reaktionerna tydliga, men naturligtvis finns det många varianter på detta grundmönster.

## Kluvna känslor

Hur kan det komma sig att man nästan alltid känner skuld efter en anhörigs död?

– Det finns alltid motsägelser i våra känslor för varandra. Vi både tycker om och inte tycker om. Även om man älskar sitt barn så finns det tex alltid beteenden hos barnet som man vill att det vänjer sig av med, som man vill fostra bort och som man inte kan acceptera, sådant som väcker ens ilska och irritation.

Om barnet är sjukt eller handikappat så förstärks kluvenheten i föräldrarnas förhållande till barnet. De har svårt att tillåta sig att känna vrede eller irritation. Det är ju synd om barnet.

När man har ett sjukt eller handikappat barn måste man ofta vara hemma från jobbet, man kanske inte får sova på nätterna, man försummar sina andra anhöriga, kan sällan träffa sina vänner osv. Besvikelsen och vreden över detta riktar sig mot barnet som är orsaken, men man får skuld-känslor för att man känner det så. När barnet dött ökar skuld-känslorna. Det enda sättet för föräldrarna att reducera sin skuld är att tala väl om barnet, att idealisera det. På så sätt försöker de bevisa för sig själva och andra hur mycket de egentligen höll av barnet.

Då man känner skuld och anklagar sig själv, försöker man flytta över skulden och anklagelserna på andra, tex på läkare. "Det var inte jag som försummade barnet, det var läkarens fel att det dog." Genom denna försvarsmekanism, som kallas för projicering, kan man reducera ångesten.

Man vill inte skiljas från barnet, vill inte inse verkligheten att barnet inte finns mer. Genom att visa bilder av barnet, tala om det och prata med det och höra dess röst, så får man uppskov med den slutgiltiga skilsmässan.

## Förtvivlans vrede

– Då vi blir förtvivlade över att vi förlorar något så känner vi också vrede



de och den riktar vi mot dem som kommer i vår väg, och särskilt mot dem som påminner oss om det vi förlorat.

För omgivningen som drabbas av denna förtvivals vrede är det viktigt att förstå att vreden inte är personligt riktad, man råkar bara komma i en förtvivad människas väg.

## Omgivningens beteende

Men det är fel att tala om en sörjandes vrede utan att sätta den i relation till hur omgivningen reagerar.

– Vi känner oss hjälplösa och vill så gärna säga något som tröst så att den sörjande skall vara lite mindre ledsen, för då blir det lättare att umgås med honom eller henne och vi slipper känna oss så hjälplösa.

– Men man bör absolut inte försöka trösta, säger Kristina Johnsson. Fraser som "Du får tänka på att ett långt lidande är över" eller "Var glad att det inte var ditt enda barn", känns som slag i ansiktet på den sörjande. Den känner då att omgivningen inte alls förstår, utan bagatelliserar sorgen. Det blir man rasande över.

Det är bättre att säga till en sörjande: "Det måste vara fruktansvärt svårt för dig just nu, jag vet ju hur mycket ditt barn betydde för dig." Då känner den sörjande sig förstådd och tillåten att sörja.

Det är viktigt att komma ihåg, att en katastrof är precis så stor som den drabbade människan själv definierar den, varken större eller mindre.

När man befinner sig i sorg, vill man träffa någon som kan lyssna och som själv inte pratar för mycket. Den sörjande vill känna sig förstådd och vill att även andra, som känt den döde, skall vara berörda.

Det ligger i sorgens natur att bli oerhört egocentrisk. Den sörjande kan ha en sorts barnlig förväntan att jorden ska sluta snurra, solen slockna och att alla människor i omgivningen ska stanna upp, hålla andan och ställa upp på sorgen. Men runt om fortsätter livet, som om ingenting hade hänt.

Det är en ohygglig upplevelse att känna, att mitt liv har slagits i spillror, men världen i övrigt är oanfrätt av min sorg. Denna känsla av att andra människors liv går vidare som om ingenting hade hänt, medan det egna livet känns ödligt, härjat och kallt, alstrar i sin tur ny vrede.

**Text: Gunilla Lockne**

**Foto: Hagblom-Foto AB**

# SÄNK BLOD- TRYCKET.

HÖGT BLODTRYCK är en folksjukdom. Var tionde svensk lider av det. Du kan själv göra något.

Ät lite nyttigare.

Skär ned på rökningen.

Rör på dig.

Byt ut ditt vanliga salt mot Seltin.

Seltin är framtaget i samråd med läkare.

Seltin innehåller förutom vanligt salt också kalium och magnesium. Kalium motverkar det vanliga saltets tendens att höja blodtrycket.

Magnesium minskar risken för rubbningar i hjärtrytmen. Så om du vill må lite bättre, leva lite sundare – utan att sluta salta. Salta med Seltin.



## SELTIN<sup>®</sup> Mineralsalt.

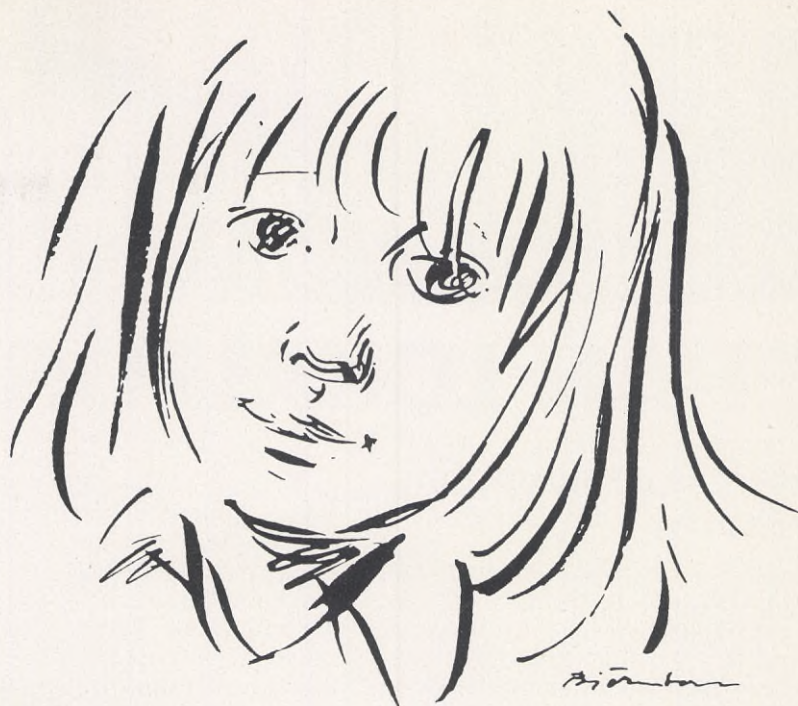
Finns i livsmedelshandeln och på apotek.

Utvecklat i samråd med läkare.

CEDERROTHS AB  
0760/860 80

FÖRÄLDRA-  
FÖRENINGEN

INFORMERAR



## Föräldraföreningens aktiviteter 1985

### Årsmöteskonferens och 10-årsjubileum på Hotell Gillet i Uppsala den 20-21 april

Den "Medicinska delen" av konferensen kommer att behandla hjärtkirurgi på barn och rytmrubbningar.

Den "Sociala delen" – vårdbidragsfrågor och Föräldraföreningens målsättning.

Årsmöteskonferensen är öppen för alla medlemmar.

### Familjeweekend

på Härjarö  
för föräldrar och syskon  
till ett barn som dött  
den 15-17 maj

Syftet med denna weekend är att familjerna tillsammans skall få rekreation, avkoppling och tillsammans med andra i samma situation komma vidare i sin nya familjesituation.

Inkvartering i småstugor.

### Ungdomsträff

i Blekinge  
för ungdomar från 15 år  
den 10-14 juni

Inkvartering på Lanthushållsskolan i Bräkne Hoby.

Ungdomarna får under dessa dagar möjlighet att, utanför den egna famil-

jen, prova på sådant som matlagning, bakning mm. Det blir förstås också utflykter, sightseeing och liknande.

### Familjevecka

i Idre  
för familjer med hjärtbarn  
i förskoleåldern  
den 20-27 juli

Veckan innehåller bla gruppsamtal och utflykter. Ca 5 familjer kan delta.

Familjerna får under denna vecka ta del av social och psykologisk information. Veckan ger också möjlighet att prata om sina tankar och erfarenheter med andra i samma situation.

Inkvartering sker i stugor.

### Vässarö-läger

för "yngre ungdomar" 10-15 år  
den 27 juli-3 augusti

Inkvartering i stuga eller tält. 15 ungdomar och 6 ledare deltar.

Här får barnen tillfälle att tillsammans med andra barn som kanske också har lite svårt med orken, prova på äventyret – tälta, segla, gå trapperspår mm.

### Skandinaviskt ungdomsläger

i Norge  
den 5-11 augusti

Lägret planeras för 30 ungdomar i ål-

dern 12-20 år från Danmark, Norge och Sverige. 2 ledare från varje land deltar.

Genom detta gemensamma läger får ungdomarna möjligheter att knyta kontakter över gränserna och "vidga sina vyer".

### Sundbyholmsträff

för föräldrar som mist sitt barn  
den 31 augusti-1 september

Föräldrar som mist sitt barn får under denna helg på Sundbyholms slott utanför Eskilstuna möjligheter att få stöd och uppleva gemenskap med andra i samma situation.

### Ungdomskurs

i samarbete med ABF  
för äldre ungdomar  
på Grevie Folkhögskola i Skåne  
den 31 augusti-1 september

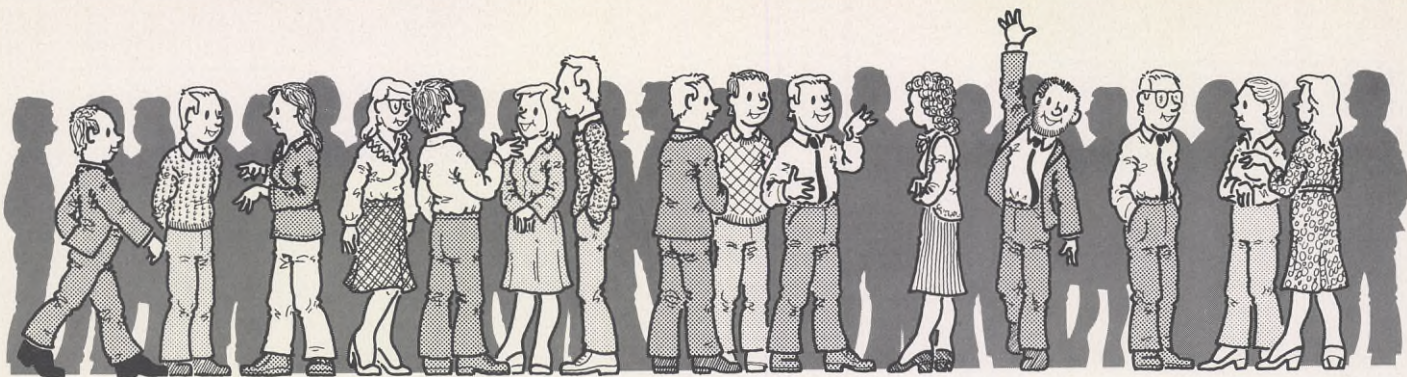
Innehåll och utformning är under planering.

### Mallorcaresa

för hela familjer  
den 14-21 september

Sjuksköterska medföljer som ledare. Denna resa ger möjlighet till avkoppling och gemenskap för familjer som inte skulle kunna resa utan sjukvårdskunnig person.

**Inbjudningar till Föräldraföreningens aktiviteter kommer att gå ut i februari 1985**



# FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

## Handikappkampanj i Tranås

Samtliga handikappföreningar i Tranås anordnade under tiden 27 oktober–17 november en handikappkampanj med en utställning. Varje förening hade sin monter och presenterade sin verksamhet. I utställningslokalen fanns också en så kallad "upplevelsebana", där man fick prova på att i rullstol ta sig fram genom olika hinder som förekommer i verkliga livet.

Hjärt- och lungsjukas lokalförening deltog med en egen monter och intresset från allmänhetens sida var mycket stort. Samtliga skolelever i Tranås kom i grupper och studerade de olika handikappredskapen och hjälpmedlen som var utställda. Det förekom också handikappidrott och filmvisning i angränsande lokaler.

Josef B. Nelsén

## Öppet hus med lucia i Växjöföreningen

Växjö lokalförening hade öppet hus i sina lokaler på luciadagen. Då var Vårrens lucia med tärnor ett kärkommet besök, som de hundratalet närvarande uppskattade mycket. Det bjöds på kaffe med dopp. En insamling företogs och beloppet överlämnades till luciakommittén.

Priser delades ut till dem som varit med på friskvårdens gymnastik och till gångare. Dessutom informerades om föreningen. Alla var nöjda och belåtna och tackade för en fin eftermiddag.

Eivor Larsson

## Julfest i Älmhult

Lokalföreningen i Älmhult har haft sin sedvanliga julfest för medlemmarna. I år var den förlagd till Restaurang Borgen i Osby. Ordförande Birger Åqvist öppnade festen och kunde hälsa 85 deltagare välkomna.

Innan deltagarna bjöds till det dignande julbordet utdelades minnespriser till dem som deltagit i motionspromenaderna och bangolfsen. Efter det att bordets läckerheter var avsmakade framträdde "Mister Mago" med sina trollkonster och det fick han stora applåder för. Inez Åqvist läste Viktor Rydbergs dikt Tomten och sånggruppen sjöng stämningsfullt julvisor, allt uppskattat av festdeltagarna.

Risgrynsgröt, kaffe och tårta serverades också under sammankomsten och det förekom jullekar, långdans och vanlig dans till musik av Astrid Anderson på fiol och Ragnar Carlsson på dragspel.

Inez Åqvist

## 40-årsjubileum för Norrbottens CO

Länsföreningen i Norrbotten höll i november sitt 40-årsjubileum i Kiruna under stora festligheter. Särskilt inbjudna gäster var Torsten Strand med fru från Narviksföreningen samt medlemmar som tidigare under lång tid varit aktiva i länsföreningen. Sammanlagt deltog cirka 60 personer i högtidligheterna.

Programmet var väl avvägt och variationsrikt. Inledningen sköttes av den 50 år gamla Elmqvists trio som spelade gamla goda låtar.

Efter hälsningsanförande av Viola Buska och parentation återkom Elmqvists trio med underhållande toner.

Anny Östling, äldsta medlemmen i föreningen, höll ett mycket fängslande och intressant anförande om föreningens historia, kampen för medlemmarnas bästa, från tuberkulostiden till nuvarande hjärtrehabilitering. Många namn som Vidar Östling, Bror Ek mfl nämndes som några av eldsjälarna till föreningens tillkomst.

Efter Annys föredrag tog Gitarrflickorna över – en kvintett glada damer med gitarrer, som spelade och sjöng visor på både finska och svenska.

Sedan överlämnades gåvor. Torsten Strand överräckte gåvor från länsföreningen i Nordnorge och talade om vikten av ett nära samarbete över gränserna och att Norgevägen nu underlättade de nordiska kontakterna. Han föreslog bla gemensamma medlemmöten, där man tex kunde behandla arbetsmarknads-, sjukvårds- och kulturfrågor.

Till sist framfördes en dikt av Sigurd Engman, en fd styrelsemedlem som inte kunnat komma till jubileet. Den hälsningen blev inledningen till en god middag med gravlax och renfilé till tonerna av Elmqvists trio, som även stod för musiken under dansen.

Karin Axelsson

## Luciafest i Enköping

Lokalföreningen i Enköping har hållit luciafest för sina medlemmar. Lucia med tärnor sjöng och spelade luciasånger. Efter luciatablån bjöds på kaffe och smörgåsar.

Underhållningen bestod av dragspels- och fiolmusik, ringlekar och långdanser samt gammeldans. Det var även en del lotterier med handarbetspriser som skänktes av medlemmar. Efter allt dansande kom tomten till festen med sin julklappssäck och alla fick var sitt paket, med varierande innehåll.

Ett sextiotial medlemmar hade hörsammat kallelsen till luciafesten som blev en mycket lyckad tillställning. Ett ljusst minne som ingen glömmar så lätt.

Rikard Härlin

## Hjärtinfarktscirklar i Arvidsjaur

Arvidsjaur lokalförening startade i oktober två studiecirklar om hjärtinfarkt. Den ena cirkeln i Arvidsjaur, den andra i Moskosel.

19 medlemmar har deltagit i cirklar:

na och träffats en gång i veckan, läst och diskuterat olika frågor i ämnet. Cirkelarna avslutades med föredrag av överläkare Tore Gilså, Arvidsjaurvårdcentral. Cirkelledare var sjuksköterskorna Ruth Svensson, Arvidsjaur och Aina Törnberg, Moskosel. Cirkelarna var mycket givande.

Ingrid Lidström

## Hjärtats Dag med lucia i Trelleborg

Luciasången och ljusen strömmade mot publiken, när lokalföreningen i Trelleborg arrangerade Hjärtats Dag i Församlingshemmets stora sal. Barn och ungdomar från kommunala musiskolan framträdde, och gav stämning åt evenemangets inledning.

Ordföranden Sven Johansson hälsade såväl åhörare som medverkande välkomna. Efter en kort information om föreningen överlämnades ordet åt chefsläkare Carl Brechter som informerade om Angina Pectoris (kärlkramp). Ett mycket uppskattat anförande.

Efter kaffe var det dags att åter bänka sig i stora salen, där det blev stämningsfylld skönsång.

Carina Andersson, ett inte okänt namn hos Trelleborgarna, fyllde salen med underbara toner, och bevisade samtidigt att hon hör till de stora kommande sångstjärnorna.

Olof Molander visade också ett stort kunnande när det gällde att fånga åhörarna med sin skönsång. Och när han sjöng Helga Natt ja då förstod man vart han är på väg och att

# Status årgång 1949

Har någon av Er som läser detta en komplett årgång av Status för år 1949? Bland förbundskansliets inbundna årgångar av Status saknas år 1949. Vi hoppas därför att någon medlem som har kvar sina tidningar från 1949 skall vilja skänka dem till förbundskansliet.

Redaktören

julen är på väg. Men ej att förglömma Lars David Nilsson, som på ett mästerligt sätt ackompanjerade Carina och Olof. Tre underbara ungdomar som vi säkert får höra och glädjas åt fler gånger och även de avtackades med var sin blombukett, samt ovationer och applåder.

I foajén hade föreningen arrangerat en utställning om hjärtinfarkt. Broschyrer delades ut och ett lotteri var igång.

Karl-Gustav Persson

## 40-årsjubileum för Nybroföreningen

Efter inledande supé – under vilken Maj-Britts trio spelade – gav ordföranden Olle Pettersson en historik. Han berättade att Nybro konvalescentförening för lungsjuka, som var föreningens första namn, bildades 1944. Initiativtagare var Sigvard Nordborg. I styrelsen ingick vidare kassör Elsa Josefsson, vice ordförande Erik Ro-

bertsson, sekreterare Arne Williams-son och vice sekreterare Jonny Jons-son. Vid starten hade föreningen ett 20-tal medlemmar.

Tiderna har förändrats och det har föreningen också. Den omfattar nu ett stort område: Madesjö, Emmaboda, Vissefjärda, Mortorp, Bäckebo, Alsterbro och Kråksmåla. Namnet har också ändrats ett par gånger. Först till Nybroortens konvalescentförening för hjärt- och lungsjuka och 1975 blev namnet Nybro lokalförening för hjärt- och lungsjuka.

Många föreningsaktiviteter har förekommit under de gångna åren. Det har varit ett stort antal utfärder, fester och andra trivselarrangemang, men också en omfattande studieverksamhet. Speciellt studiecirklar i socialfrågor och om det egna handikappet har samlat många deltagare.

Som avslutning på historiken uttalade Olle Pettersson förhoppningen att föreningen också i fortsättningen skulle få hjälpa till att sprida kunskap om hjärt- och lungsjukdomarna och därmed ställa sig i folkhälsans tjänst.

”Vi måste alla hjälpa till i detta arbete, hjälpa och stödja varandra och stimulera varandra till framtidstro och framtidshopp” avslutade Olle Pettersson sitt anförande.

Efter att gåvor hade överlämnats till föreningen, och medlemmar som varit med sedan starten och ordföranden hyllats med blommor bjöd trubaduren och Pälle Näver-tolkaren Björn Pettersson på ett uppskattat visprogram. Maj-Britts trio spelade underhållnings- och dansmusik och kvällen förflöt under trivsamma former.

Ett 75-tal personer deltog i den trivsamma jubileumsfesten.

Thage Renevall

## Luleåförening tioårsjubilerar

Folkets Hus i Luleå var fullsatt när Föreningen för hjärt- och lungsjuka firade sitt tioårsjubileum.

Föreningens ordförande Siri Schön-



Frv Göte Wollinger, Elsa Josefsson, Rut Wollinger och ordföranden Olle Pettersson vid 40-årsjubiléet i Nybro. Elsa Josefsson har varit med i föreningen sedan starten.

feldt hälsade välkommen, och gav en återblick över föreningens verksamhet och utveckling. Från en blygsam start är nu medlemsantalet upp i över sexhundra personer.

Förbundsstyrelsens representant Viola Buska informerade om förbundets organisation och målsättning. Hon berörde även det av kongressen beslutade programunderlag, vilket nu är under uppföljning, och överlämnade förbundets standar och blommor och önskade föreningen en fortsatt god utveckling.

Från centralorganisationen i Norrbotten överlämnades blommor och tackades för ett allt igenom smidigt samarbete.

Även HCKs Tomas Eriksén överlämnade standar och blommor, tackade för ett gott samarbete och önskade föreningen framgång i det fortsatta arbetet.

Den förebyggande hälsovården och eftervården, givetvis i form av hjärtrehabiliteringsgymnastik och gymnastik i största allmänhet, var ett ämne som Luleå-Korpens dynamiske talare Birger Unnbom talade sig varm för. Han tackade för ett allt i från starten mycket fint samarbete med RHL.

Gymnastikledare Märta Klint överlämnade blommor.

Kommunalrådet Sven Köhler talade om kommunens engagemang i frågor som rör handikappade och kommunens önskan att kunna tillmötesgå de önskemål som framföres från dessa grupper.

I jubileumsprogrammet ingick även ett Hjärtats Dags-arrangemang, med bla en väl planerad och välplacerad affischutställning. Då årets Hjärtats Dag-tema är kostfrågor var även detta ämne inbakat i programmet.

Dietist Mari Loise Lindström höll ett mycket intressant föredag om den kost som passar för de hjärtsjuka.

Margits trio underhöll med en lätt-sam, och för oss passande repertoar. Kaffe och landgångar serverades snabbt och elegant av föreningens festkommitté.

Som helhet ett jubileumsprogram som var väl genomtänkt och genomfört.

**John Carlsson**



## Förbundsstyrelsebeslut 17/1 -85

– att konsulent Bo Månsson deltar i en konferens med temat Sjukhusets roll i den framtida hälso- och sjukvården, den 7–9 maj 1985 i Göteborg

– att konsulent Tonie Andersson deltar i ABFs kursledarutbildning den 10–15 mars och 19–24 maj 1985 på Brunnsviks folkhögskola

– att två representanter för föräldraföreningen beviljas ekonomiskt bidrag för att delta i en konferens som riktar sig till Europas samtliga föräldraföreningar för hjärtsjuka barn och ungdomar och som hålls den 12–14 april 1985 i Holland

– att förbundet deltar i svenska handikappmässan i Göteborg den 1–5 juni 1985. Konsulent Gunilla Lockne ansvarar för förbundets utställning där

– att förbundet från den 1 april 1985 vid sina konferenser tar ut en konferensavgift på 100 kr per deltagare

– att förbundet under hösten 1985 anordnar två rikskonferenser kring hjärt- respektive lungsjukdomar

– att förbundet skall yttra sig över Utredningen om dödsbegreppet. En arbetsgrupp tillsattes för att bereda frågan

– att förbundet skall avge ett yttrande till socialstyrelsens förslag till Allmänna råd om socialtjänstens insatser för vuxna med handikapp

– att bevilja forskningsbidrag till docent Olof Edhag, Huddinge sjukhus, med 37 000 kr för arbete med datajournal på pacemakermottagningen vid Huddinge sjukhus

leg läkaren Nils Stjernberg, region-sjukhuset i Umeå, med 25 000 kr till undersökning om lungfunktionen hos

rökare med arteriosklerotiska förändringar i benens pulsåderkär (pengarna skall tas av medel som ställs till förfogande av Västerbottens CO)

docent Hans Lagergren, Huddinge sjukhus, med 8 000 kr för att delta i Third International Symposium on Cardiac Bioprothesis den 22–24 maj 1985 i London

– att förbundets kommande rekreationsresor förläggs till september 1985 (på ännu ej beslutad ort vid Medelhavet) respektive februari 1986 (Kanarieöarna)

– att godkänna ett förslag till kurs- och konferensprogram för 1985–88 som tagits fram av studiekommittén

– att ett nytt studiematerial om hjärtsjukdomar skall tas fram, eventuellt måste något material nyskrivas.

– att förbundets utställning skall arbetas om

– att uttala sitt stöd till ett förslag från den arbetsgrupp inom HCK som arbetat med radiohjälpkampanjen Barn med handikapp, om att över-skottet från insamlingen skall användas till broschyrer om barn med handikapp. Kampanjen har hittills inbringat 1 320 000 kr. Efter avdrag för omkostnader återstår 820 000 kr.

– att förbundet skickar följande ombud till HCK:s kongress i Göteborg den 31 maj–2 juni 1985: Sven Widegren, Östersund, Mary Erixon, Uppsala, Bengt Dahlström, förbundskansliet, Nils Knutsson, Oskarshamn och Bo Månsson, förbundskansliet. Till ersättare utsågs Helge Strömberg, Göteborg samt Gunilla Lockne, förbundskansliet.

**Gunilla Lockne**

# Inte bara en stol...

Real-stolen är ett helt system. Helt anpassningsbar till Dina egna behov. Ett flertal basmodeller att välja och bygga vidare på. Du bestämmer själv hur den ska se ut. Det finns säkert en Real-stol som passar Dig. Vill du veta mer om Real-stolen, den svenska kvalitetsstolen - kontakta oss.

**mercado  
rehab**

Valhallavägen 102 • Box 16348, 103 26 Stockholm  
Telefon: 08-67 01 35 • Telex: Mercado S 12245

## PRODUKTFAKTA

### Real-stolen 1003 RBC

Stor ryggplatta.

Mjukstoppade armstöd med reglerbar höjd och bredd.

Sittplatta standard 44 × 43 cm.

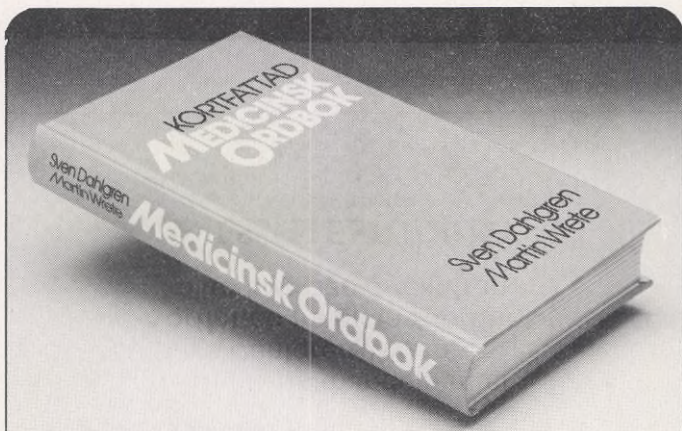
Steglös inställbar sitthöjd 44 × 62 cm.

Handbroms.

Fixerad lyftomat = permanent låst sittrotation.

Rotationsspärr, medger rotation 360° även med låsta hjul.

Brett kromat stativ 48 × 48 cm.



## Vad menar doktorn?

I Kortfattad medicinsk ordbok får du svar på vad 11 000 aktuella medicinska ord och begrepp betyder. Boken omfattar 288 sidor och är inbunden. Ca-pris 96,- inkl moms.

Fråga i bokhandeln efter  
Dahlgren/Wrethé,  
Kortfattad medicinsk ordbok  
eller köp den direkt från

**ESSELTE STUDIUM**

SOLNA 08-734 30 00 • GÖTEBORG 031-17 99 30  
MALMÖ 040-770 70 • UMEA 090-13 70 00

Bokhandel Drottninggatan 108, Stockholm 08-31 68 68

## Steral luftrenare lindrar hö(st)snuvan

Det är just nu Du som allergiker eller astmatiker behöver luftrenaren STERAL. Den renar luften effektivt från pollen, sot, damm, tobaksrök, bakterier, djurepitel, mikroorganismer m.m. Posta kupongen så får Du broschyr och prislista över STERAL luftrenare samt uppgifter om hur Du kan köpa eller hyra någon av de fyra storlekarna.

## WICUM AB

Marknadsavdelningen, Industrigatan 2, 774 00 AVESTA  
Telefon 0226-505 70 • Telex 405 96 MATSSON S

JÅ TACK, JAG VILL VETA MER  
OM STERAL LUFTRENARE

Namn

Adress

Postnr / Adress

Telefon

FRANKERAS  
EJ WICUM  
BETALAR  
PORTOT

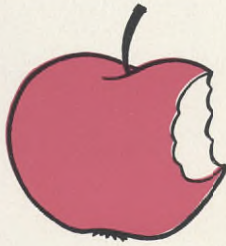
**WICUM AB**

**SVARSPOST**

Kundnummer 17181017  
774 00 AVESTA

# HÖRNAN

# STUDIE



## "Vad gör dom på förbundet?"

...frågar sig medlemmar inom alla organisationer då och då. "Det informerar vi om i skrivelser, cirkulär och rapporter" svarar alla som arbetar på förbundens kanslier.

Att informationen inte alltid når ut till medlemmarna det vet vi. Det är svårt att informera kort och enkelt utan att bli för knapphändig. Det är också svårt att ta emot information och veta vad man förväntas använda den till.

Jag är förbundets studiekonsulent och jag arbetar på förbundets kansli. Dessutom reser jag runt i landet på förbundets kurser. När det gäller information riktar jag mig i första hand till alla *studieorganisatörer* i RHL genom att skriva studiecirkulär. Där i rapporterar jag om nya bidragsbestämmelser, ansökningstider för ABF, inbjudningar till kurser, nya studiematerial mm. Jag skickar kurskalendariet och broschyrer om studiematerial för att delas ut till medlemmarna.

Men här i studierutan kan jag nå alla RHLs 23 000 medlemmar! Det är en fantastisk känsla!

Nu vill jag i korthet berätta för dig vad studieorganisatörerna får veta i studiecirkulär nr 1/85 som går ut i början av februari.

- 1985 ska RHL genomföra två stora konferenser - en om lungsjukdomar och en om hjärtsjukdomar. Inbjudna blir - förutom våra egna medlemmar - sjukvårdspolitiker, sjukvårdspesonal och forskare.
- Boken "Hjärtinfarkt" som ingår i vårt studiematerial "Efter hjärtinfarkt" är slut på förlaget. De studiecirkulär som nu är färdi-

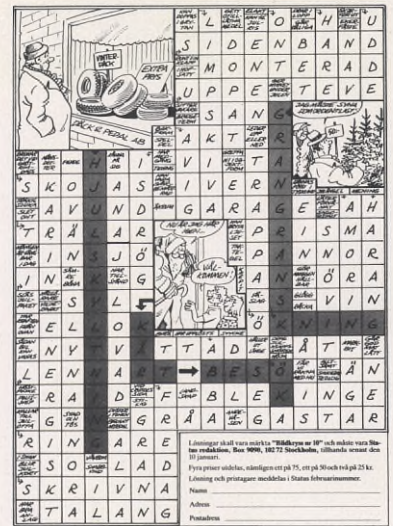
ga att starta måste låna ihop material tills nya böcker hunnit tryckas upp.

- Förbundsstyrelsen har beslutat att vi ska se över studiematerialet i sin helhet och arbeta fram en bok som täcker fler hjärtsjukdomar.
- Behöver vi en grundutbildning? Vad bör den innehålla? Vi sammanställer ett material och prövar i några lokalföreningar för att få medlemmarnas synpunkter.
- RHLs kurskalendariet för 1985 och broschyrer om nya studiematerial skickas till studieorganisatörerna under februari och mars för utdelning till medlemmarna.
- RHLs planering för studieverksamheten 1985-1988 skickas ut till styrelser och studieorganisatörer.

Detta är en i mitt tycke mycket knapphändig information. För att du ska få en fylligare bild av vad RHL och studieorganisatören i din förening arbetar med just nu tycker jag du ska gå på nästa medlemsmöte. Där får du veta mera om studiecirkulär och kurser. Ta med dig broschyrer hem och fundera över om något intresserar dig. Ta också reda på vilken verksamhet som planeras i din förening detta år!

Har ni inget möte just nu kan du alltid ringa studieorganisatören i din lokalförening för att få information. Naturligtvis kan du också ringa förbundet. Fråga efter mig om du vill prata om studieverksamheten!

**Tonie Andersson**



## Lösning och pristagare till Bildkruss 10/84

- 1:a pris 75 kr: Ella Wetterberg  
Sandgatan 1 a  
55243 Jönköping
- 2:a pris 50 kr: Harald Sundkvist  
Pl. 1470  
89031 Arnäsfall
- 3:e pris 25 kr: Henry Gustavsson  
S. Bredåker 782  
96190 Boden
- 4:e pris 25 kr: Barbro Bergek  
Seegatan 11 d  
81133 Sandviken



## RHL-lotteriet 1985

Den 1 april 1985 startar försäljningen av årets rikslotteri. Lotterna kostar även i år kr 5:-. Antalet lotter uppgår i år till 300.000. Vi uppmanar föreningarna att redan nu kontrollera vilka som vill sälja. Årets lågvinster kommer att ha högre kvalitet då lägsta vinstvärde i år är kr 40:- mot tidigare kr 30:-.





RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA



## **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

