

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.



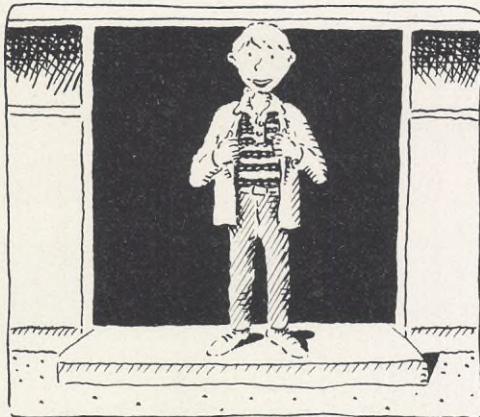
Status

3
1985

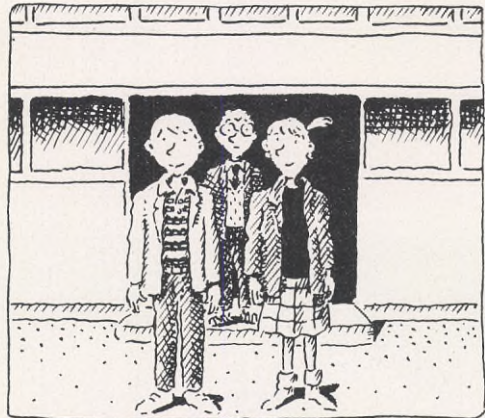


Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

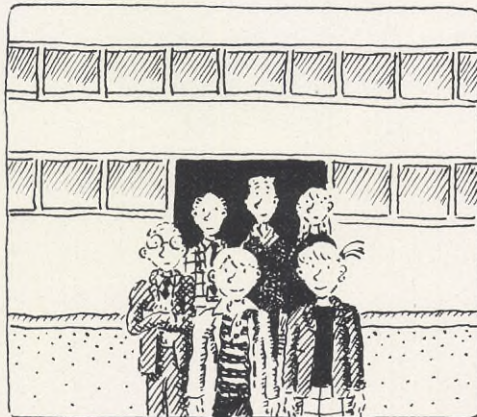




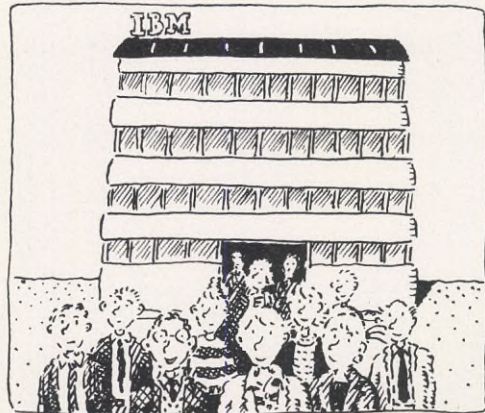
Som människa är du unik.



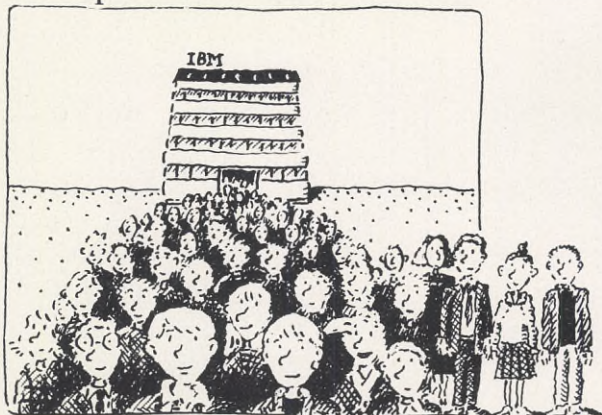
IBM vill ta tillvara dina unika egenskaper...



...utveckla dom och hjälpa till så att du får det arbete som du passar för.



Att IBM Svenska AB är en arbetsgivare att räkna med...



...det kan 1000-tals svenskar intyga.



IBM
IBM SVENSKA AB
16392 STOCKHOLM

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Mars 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: 9000 11-8

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 55:-

Produktionsplan 1985

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

Annon priser:

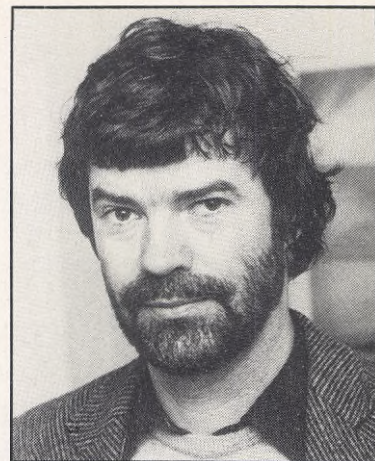
1/1-sida	4500 kr
1/2-sida	2300 kr
1/4-sida	1200 kr
Omslaget, 1/1-sida	5000 kr

Omslagsbild:

Hjärt- och lungräddning övas
på docka.
Foto: Anders Nyström.

TS-kontrollerad upplaga

Bo Månsson



Förebyggande hälso- och sjukvård?

När förbundet bildades i juni 1939 antog man som motto

**”PRODUKTIV SOCIALVÅRD
Förbyggande åtgärder
God sjukvård
Värdig eftervård
Effektiv arbetsvård
ÄR GOD SAMHÄLLSEKONOMI”**

Vi var alltså tidigt framme när det gällde att kräva förebyggande åtgärder. Det skulle i princip dröja ända till den 1 januari 1983 innan vi i Hälso- och sjukvårdslagen fick kravet på förebyggande åtgärder inskrivet i lagens första paragraf.

Men kravet på förebyggande hälso- och sjukvård är gammalt som gatan, dvs redan de gamla grekerna tyckte att förebyggande insatser var viktigt. Medicinens fader Hippokrates lär ha sagt

”I medicin måste uppgiften att värna om och utveckla hälsan även gå före uppgiften att återställa den, då den är nedsatt.”

Kravet på förebyggande åtgärder är dock fortfarande lika aktuellt. Diskussionerna förs igen om att återinföra calmette-vaccineringen för att förebygga TBC. Riskfaktorerna för uppkomsten av hjärtinfarkt är väl kända, liksom luftföroreningarnas betydelse för uppkomsten av lungsjukdomar.

Förbundet arbetar mer och mer aktivt på att förebygga uppkomsten av hjärt-, kärl- och lungsjukdomar. Våra eftervårdsprogram, vår friskvårdskampanj och vårt Hjärtats Dag, som i år har temat luftföroreningar och rökning, är bevis på vårt engagemang.

Men det behövs ännu fler och större resurser då det gäller att förebygga ohälsa. Förbundet med dess 25 000 medlemmar är en resurs, som stat och landsting bör ha ett aktivt samarbete med.

Satsning på förebyggande vård

Kalix lasarett är centrum för en stor undersökning om hjärt- och kärlsjukdomar i Norr- och Västerbotten. Man skall där registrera alla personer under 65 år som drabbas av hjärtinfarkt och undersöka sambandet med rökning, högt blodtryck, kost, arbetsförhållanden m fl riskfaktorer.

– Det är första steget i vår satsning på att försöka förebygga hjärt- och kärlsjukdomar här i norr, säger överläkare Fritz Huhtasaari i Kalix. Han är medicinsk ledare för undersökningen.

Men det är inte bara det förebyggande arbetet som man satsar mycket på i Kalix. Även i fråga om eftervård för hjärtsjuka ligger man långt framme.

I Norrbotten är dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar bland medelålders män 30 procent högre än den är i övriga landet.

– För att få veta varför det är så skall vi registrera alla hjärtinfarkter i Norr- och Västerbotten under de kommande tio åren, säger överläkare Fritz Huhtasaari, chef för medicinkliniken vid Kalix lasarett.

– Dessutom skall vi göra en undersökning av 1 200 slumpvis utvalda personer i åldern 35–65 år. De skall studeras vid tre tillfällen med fem års mellanrum. Första gången blir under perioden september–december i år.

I den studien skall vi bli inriktade på rökning, högt blodtryck, kost, livsmönster, arbetssituation, arbetslöshet, isolering och andra kända riskfaktorer.

– För att försöka förebygga hjärt- och kärlsjukdomar skall vi också informera om riskfaktorerna. Dels skall vi lämna allmän hälsoinformation till så många vi kan nå och dels skall vi rikta oss till vissa grupper i riskzonen.

– Vi vill inte gå ut med pekpinningar utan bara med saklig information om vad människor själva kan göra för att minska sina risker att bli sjuka. Den information vi lämnar skall vi så långt det går göra lokalt förankrad.

– Vi skall tex berätta att just i vårt område har under de senaste två åren tretton personer under 45 år haft hjärtinfarkt och tolv av dem var stor-rökare.

– Det vi går ut med skall vara vetenskapligt väl underbyggt. Det får inte råda några delade meningar om det bland experterna.

– Att rökning är skadligt är alla ense om idag, därför är det viktigt att få människor att avstå från att röka. Vi som arbetar inom sjukvården måste föregå med gott exempel – annars blir vi inte trovärdiga.

– Vi skall försöka få ett totalförbud mot rökning på alla sjukvårdsinstitutioner i Kalix sjukvårdsområde.

Ringar på vattnet

Av de 42 000 människor som bor där är 1 500 anställda inom hälso- och sjukvården.

– Om vi kan få alla dem att avstå från att röka och även påverka sin närmaste omgivning så skulle vi enbart på det sättet nå de allra flesta i vårt område.

– Kosten och särskilt då de mättade fetterna betyder också mycket för hjärt- och kärlsjukdomarna. Men det är nog svårare att påverka människor att ändra sina matvanor. Vad man äter upplevs som så förbundet med livsstil och livskvalitet.

– Högt blodtryck kan vara ett för stadium till hjärtinfarkt och därför skall vi mäta blodtrycket på samtliga patienter vi har kontakt med.

– Vi vet att cirka 90 procent av alla människor söker sjukvård minst en gång under en femårsperiod. Därför behöver vi inte göra någon separat massundersökning av vilka inom befolkningen som har högt blodtryck och inte. Det räcker med att vi tar



– Vi skall informera om riskfaktorerna och försöka förankra informationen lokalt, säger överläkare Fritz Huhtasaari, Kalix.

blodtrycket på alla som söker sjukvård.

– För att nå ut med informationen till så många som möjligt skall vi ta hjälp av resurspersoner av olika slag, bli aktiva i fackliga organisationer och korpiddrotten. Vi skall också informera politiker och andra beslutsfattare om de riskfaktorer som kräver samhällsförändringar.

Behandlingen av hjärtsjuka

– Då det gäller behandlingen av patienter med hjärtsjukdomar så skiljer vi oss nog inte från den accepterade behandlingen i övriga delar av landet.

– Men eftersom vi har ett hårt tryck på avdelningen så har vi korta värdtider. I genomsnitt 8–9 dagar.

Vi ger elektrisk behandling vid hjärtrytmrubbningar, dels med defibrillator och dels med pacemaker.

– Permanenta pacemaker opererar vi själva in här på medicinkliniken i Kalix. Men för andra slag av hjärtooperationer får våra patienter åka till Uppsala akademiska sjukhus, som är närmaste hjärtkirurgiska center för oss.

– Vi skulle behöva en hjärtkirurgisk enhet i Umeå. Den nuvarande lokaliseringen av hjärtkirurgin till fem platser i mellan- och södra Sverige är vi inte nöjda med.

i norr

Sjukgymnastledd träning

Sedan flera år tillbaka har man vid Kalix lasarett ett program för eftervård av hjärtinfarktpatienter, som man har skäl att vara stolt över. Den består av sjukgymnastledd träning i grupp två gånger i veckan.

– Sex veckor efter att patienten skrivits ut från sjukhuset får han eller hon komma tillbaka och göra ett arbets-EKG, så vi får ett mått på vad hjärta och lungor orkar, berättar överläkare Stina Boström, vid medicinkliniken.

– Om det inte finns några medicinska eller andra hinder så får patienten sedan delta i vår sjukgymnastik i tre till sex månader. Under den tiden tas arbets-EKG var sjätte vecka.

– Första tiden efter utskrivningen är patienterna ofta rädda och osäkra på vad de vågar göra och inte. Deras anhöriga är också oroliga och försöker bromsa deras försök att träna.

Kalix i WHO-undersökning om hjärtinfarkter

Norrbottnens läns landsting har ett framsynt och offensivt program för hälso- och sjukvården inför 90-talet (HSBD 90). Det bygger på en noggrann genomgång av just norrbottningarnas behov. Man skall satsa särskilt på hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk ohälsa, inklusive alkoholmissbruk och självmord, olycksfall bland barn och äldre, rörelseorganens sjukdomar samt äldrevården. De förebyggande insatserna i programmet är särskilt betonade och för att finna former och innehåll för det förebyggande arbetet skall man starta olika utvecklingsprojekt inom vården.

Kalixområdet skall ta hand om det projekt som gäller hjärt- och kärlsjukdomar och skall samtidigt ingå i en stor internationell undersökning som världshälsoorganisationen (WHO) håller i, det sk MONICA-projektet. Där skall man under en tioårsperiod registrera hjärtinfarkter och slaganfall. Kalix skall följa upp samtliga hjärtinfarkter i Norr- och Västerbotten och Umeå skall följa upp slaganfallen. De flesta länder i Europa ingår i undersökningen. För Sveriges del ingår även Göteborg.

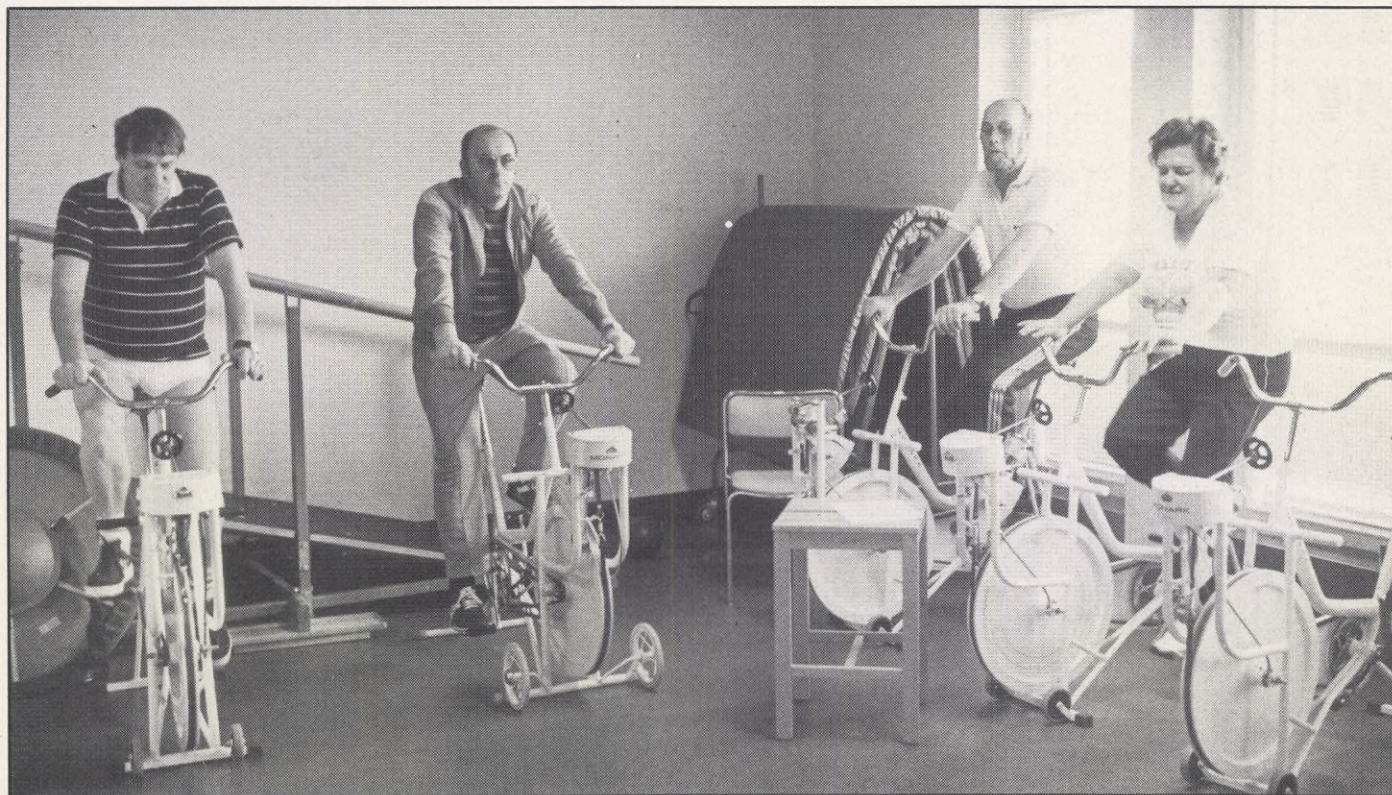
– Vi vill gärna att anhöriga kommer med till träningen, så att de ser vad patienterna klarar här under sjukgymnasternas ledning.

– Träningen pågår 35–45 minuter per gång och består av fristående rörelser i grupp varvade med arbetspass på ergometercykel individuellt anpassad. Med jämna mellanrum tar sjuk-

gymnasterna pulsen så att patienterna får veta hur deras hjärtan arbetar vid olika ansträngningar.

– Vi blandar nybörjare och dem som varit med längre tid. De som är mer tränade inspirerar de andra.

Forts nästa sida



Två gånger i veckan kommer hjärtinfarktpatienterna till Kalix lasarett och tränar upp sin kondition under ledning av sjukgymnaster. Frv Göte Blom, Börje Rundbäck, Ingvar Lundgren och Edith Andersson.

Fortsätta på egen hand

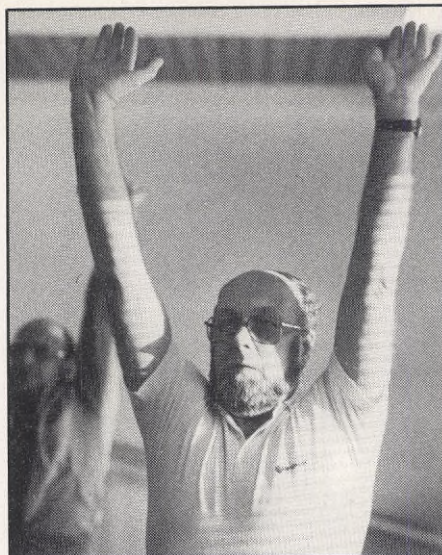
Högst sex månader får hjärtpatienterna delta i sjukgymnastiken här på sjukhuset. Efter det får de fortsätta motionera på egen hand eller i korpens regi.

På flera håll i landet informeras hjärtpatienter i grupp om sin sjukdom och hur de skall leva.

– Men här på Kalix lasarett har vi valt att ge information och råd individuellt, säger Stina Boström.

Hon är alltid med vid träningspassen och patienterna kan då prata med henne om sina problem och sin oro. Det brukar alltid finnas många frågor.

Det betyder också mycket för patienterna att träffa varandra och att utbyta erfarenheter. De har tillfällen att prata i samband med träningspassen



Ingvar Lundgren har haft flera infarkter, men tränar regelbundet för att må bättre.

och simningen i reumatikerbassängen efteråt.

Eftervården uppskattad

– Många har lång väg till sjukhuset men åker ändå hit varje vecka för att träna. Den sjukgymnastledda träningen är mycket uppskattad, berättar Stina Boström.

– Jag försöker uppmuntra dem att motionera även utanför sjukhuset, så att det blir en fortsättning efter träningen här.

Målet är att de skall återgå till ett så normalt liv som möjligt, säger hon.

De flesta brukar kunna återgå till sina arbeten efter en tid, även om det många gånger är med förändrade arbetsuppgifter.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Anders Alm



Tallmo Gården

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

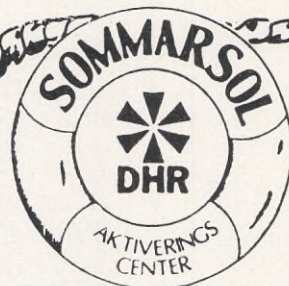
Promenera, motionera, simma, testcykla. Gymnastik, dans, avspänning. Elljusspår och vandringsleder i vacker Dalanatur. Bastu, varm inomhuspool, olika typer av stimulerande bad. Solarium, massage, sjukgymnastik. Biodynamisk lactovegetabilisk kost. Dietbord. Fasta. Rökfritt, alkoholfritt, allergisäkert. 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 0240-911 30
bokning 0240-917 85



Vill Du Bo
B-I-L-L-I-G-T
utnyttja lågpris

Rättvisare priser på Sommarsol 1985 Rekreationspriser

	1/1	15/4	1/6	1/9	15/10	31/12
	låg	mellan	normal	mellan	låg	
***	253	378	395	378	253	
**	203	328	345	328	203	
*	173	279	294	279	173	

UNDER VECKA 52, 1 SAMT PÅSKHÖGTIDEN GÄLLER NORMALPRISET

- *** moderna rum Nybyggnad + internat
 - ** bra rum Huvudbyggnad + Onsjö
 - * godtagbara rum Flygelbyggnad
- enkel standard och lägre servicegrad

Priserna gäller helpension i dubbelrum

Enkelrumstillägg uttages

Räkna ifrån ev. landstingsbidrag

Bokning och information:

Adress: Sommarsol, 260 83 Vejbystrand

Tel. 0431-534 20

PS.

FLYG MED INRIKESFLYGET "ÄNDA" FRAM TILL DÖRREN
PÅ SOMMARSOL, ÄNGELHOLMS FLYGPLATS PÅ 15 MINUTERS
AVSTÅND FRÅN SOMMARSOL.

DS.



TBC-opererad fyra gånger slutade röka – vann cykel

Så var det dags igen för prisutdelningen i RHL:s riksomfattande friskvårdstävling. Ja, redan i tidigare nummer av Status har ju resultaten redovisats, men nu gällde det "Jag slutade röka"-priset: EN CYKEL. Bland de många som lyckades med konststycket att lägga av röklasten valde lotten ut Sundsvalls-föreningens Naimy Hoffman.

Det var en överlycklig Naimy som en gnistrande kall januaridag, vid en festlig prisutdelning i Holmgården i Sundsvall fick ta emot förstapriset av RHL:s uppsände prisutdelare – undertecknad. Även om snövallarna tornade upp sig utanför fönstren, så tog sig den sexväxlade cykeln mycket bra ut och den gnistrade nästan lika mycket som glada Naimys ögon. "Efter att fyra gånger ha opererats för den TBC jag drog på mig redan 1949 beslöt jag mig här om året för att sluta röka", berättar Naimy. "RHL:s friskvårdstävling hjälpte mig i mitt beslut – allra helst som min förening fick värdefulla poäng och jag själv hade chansen att vinna en cykel. Men aldrig kunde jag i min vildaste fantasi tänka mig att jag skulle ha en sådan tur vid lottdragningen."

Före och efter ärtsoppen (med "in-smugglad" god punsch) berättade RHL:s utsände smått och gott om friskvård – och inte minst kunde han (så där i bantarmånaden januari) göra god reklam för Scarsdale-metoden. "Nu har snart 20 kg åkt all världens väg!" Men mellan berättelser om RHL genom tiderna – och inte minst RHL:s hårda satsning på framtiden – kunde den fullsatta salen även glädjas åt välkända Sundslings dansanta dragspelstrio. Och kanske mig ryckte det inte så i benen att man var uppe och dansade mellan varven! Det är friskvård om något!!!

Alltid lika energiska (var får hon krafterna ifrån) Märta Sjölund höll i tåtarna och hade som vanligt mycket att bestyra. Hon har god hjälp i sin förening, men alla vet vi ju att det vill till en driftig ledning för att något ska bli gjort. Och nog vill vi ge Märta en speciell eloge, för i 15 år har hon stått i spetsen för Sundsvalls lokalförening för hjärt- och lungsjuka. Och beror det bara på energin och humöret, så blir hon där många år till. Själv säger hon att nu får det vara nog, men vi får väl se...

Naimy "Cykelvinnarskan" Hoffman berättade medryckande om hur hon, även när hon var som sjukast, smög sig ut till rökrummet för att ta ett bloss. Det finns tomt fotografi på saken! Men även den mest inbitna rökare kan sluta. Och alla vet vi ju att det lönar sig att sluta, att det lönar sig att lägga bort cigarettens eller pipans för gott. Flimmerhären kämpar ständigt en hård kamp för att få "växa till sig" igen. "Man önskar bara att alla hostande rökare skulle tänka på detta", säger Naimy. "Själv har jag faktiskt fått mycket bättre kondition också. Där jag bor är det lite backigt, men nu går det om inte som en dans, så mycket lättare än tidigare. Och så fort snön smälter undan bär det av ut på cykeln – och då om inte förr ska här motioneras!"

Men snön tycks ligga kvar länge än. När alla skildes åt efter en verkligt gemytlig eftermiddag på Holmgården bjöd Sundsvall på en gnistrande kall snöyra, så det enda för Naimy att göra var att frakta hem sin vinstcykel per taxitak!



En lycklig cykelvinnare, Naimy Hoffman, får hjälp av RHL-reportern, Nils-Olof Westberg, på en första, vinglig färd. Cykeln har skänkts av översättningsbolaget SVENSK TEXTAB. Foto: H-G Engström.

Text: Nils-Olof Westberg

Kunskap om hjärt- och lung

Många människor dör i onödan varje år när de drabbas av hjärtstillstånd, på grund av att de inte får kvalificerad hjälp i tid. Hade det funnits någon i närheten, utbildad i hjärtmassage, hade kanske deras liv kunnat räddas.

Överläkare Stefan Hofvendahl vid hjärtsektionen på Helsingborgs lasarett, hoppas att utbildning i hjärtmassage om några år ska vara lika vanlig som utbildning i konstgjord andning är idag.

– Inom svensk hjärtsjukvård har vi idag kommit så långt vi kan när det gäller vården på sjukhuset, säger han.

– Om vi vill minska dödligheten ytterligare måste vi inrikta oss på tiden innan den sjuke kommer in på sjukhuset. Med andra ord – om någon får en hjärtattack, och hjärtat stannar, är det bra om det finns en person i närheten, utbildad i hjärträddning, som kan hålla den sjuke i liv tills sjukvårdspersonalen hunnit fram. För hur effektiv alarmeringen och räddningen än är, så tar det alltid några minuter innan ambulans eller akutbil är på plats. Dröjer det 4–6 minuter innan blodcirkulationen kommer igång finns det risk för att den sjuke får obotliga hjärnskador. Dröjer det mer än 8 minuter överlever personen i regel inte.

Första satsningen

Men nu har man i Sverige börjat satsa på utbildning i hjärt- och lung- räddning. Och speciellt intresserade av detta är givetvis RHL, Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka.

En dag i september utbildades för första gången i landet medlemmar i RHL, till instruktörer i hjärt- och lungräddning. Det rör sig om fem personer, som nu i sin tur kan utbilda andra i hjärt- och lungräddning.

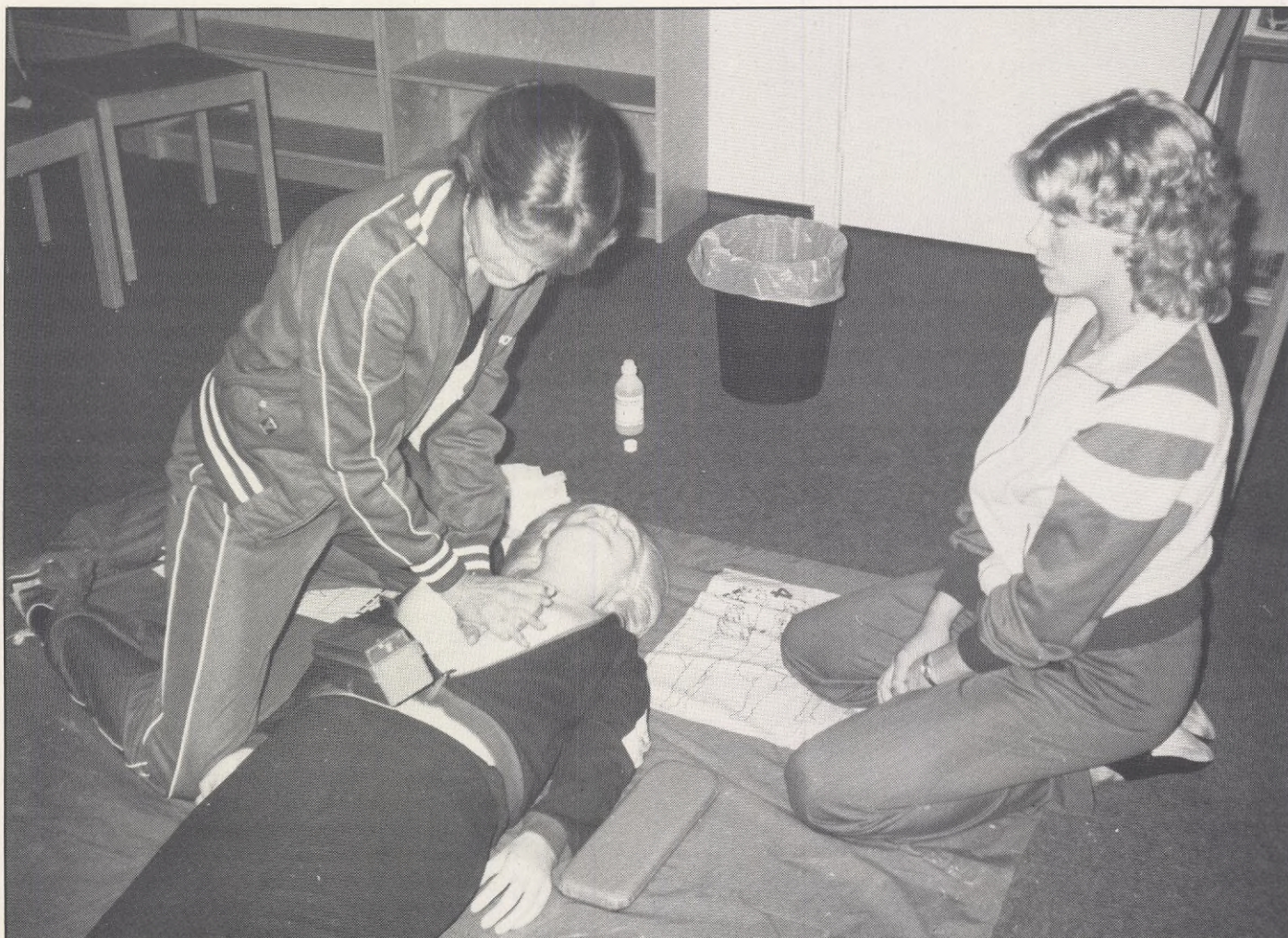
Det är meningen att kunskaperna ska sprida sig som ringar på vattnet.

De fem kommer från Skåne och Blekinge. Att just de utvalts beror på att de ska leda den fysiska träning för hjärtsjuka som landstinget och RHL startar.

– Inte för att hjärtträning innebär ökade risker för hjärtstopp, men om man samlar flera människor med dåligt hjärta på ett och samma ställe, ökar sannolikheten för att något ska hända, förklarar Stefan Hofvendahl.

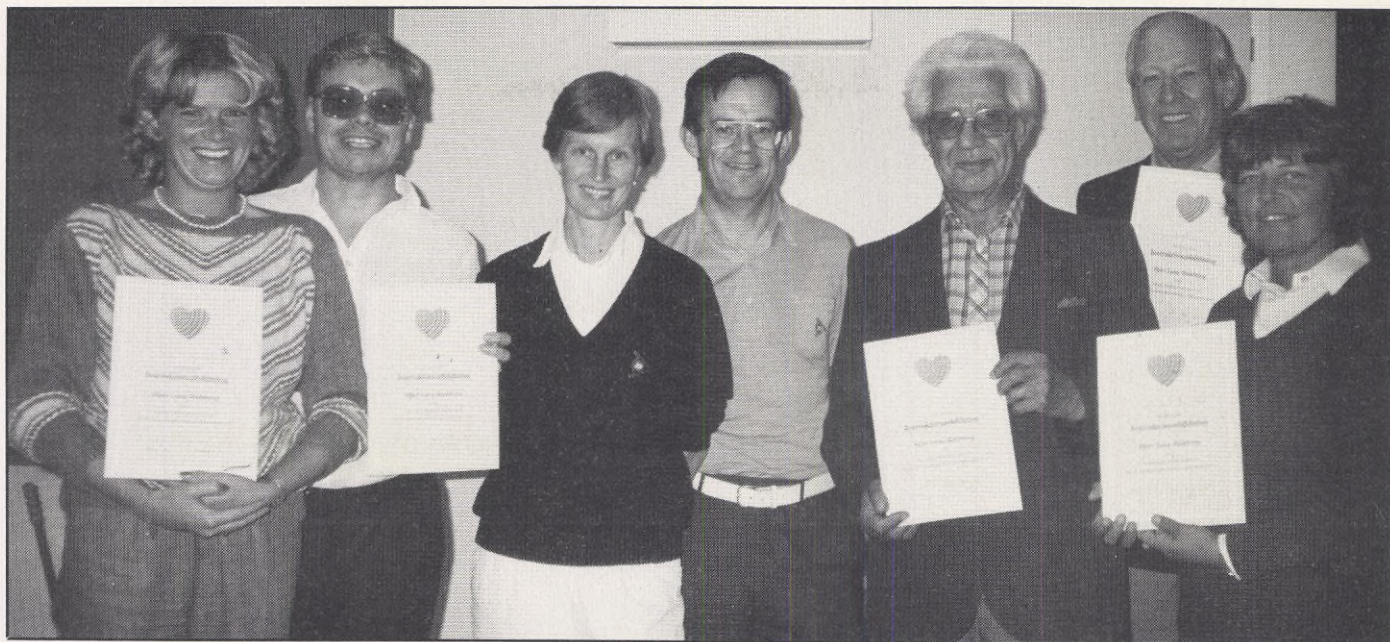
USA föredöme

Utbildningsprogrammet i hjärt- och lungräddning kommer från USA ursprungligen, men har bearbetats av



Sjukgymnast Lena Qvarnström, Trelleborg, övar på dockan under överinseende av instruktören Karin Högestam, Höganäs.

räddning kan rädda liv



RHL:s första instruktörer i hjärt- och lungräddning. Från vänster Karin Högestam, Höganäs, Leif Olsson, Malmö, Birgitta Hofvendahl, Helsingborg (lärare för kursen), Stefan Hofvendahl, Helsingborg (lärare för kursen), Ibert Nilsson, Karlskrona, Gunnar Österberg, Kristianstad, och Marianne Forslund, Landskrona.

Svenska Cardiologföreningen (hjärtläkare) och Anestesiologföreningen (narkosläkare) i samarbete.

Stefan Hofvendahl, som ledde utbildningen i Helsingborg, berättar att man i USA kommit mycket längre på det här området än vad man gjort i Sverige.

– Man har tidigare varit tveksam till att lära ut hjärtmassage eftersom den – om den inte utförs riktigt – kan leda till inre skador.

– Men med korrekt teknik menar man numera att riskerna inte är så stora.

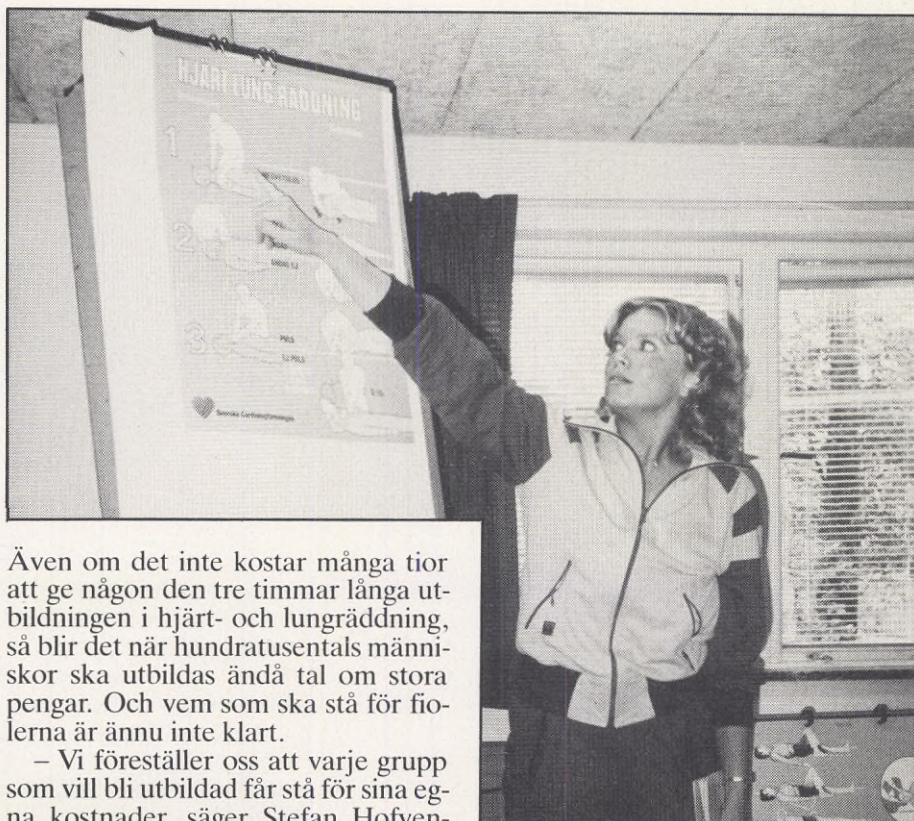
Hjärtmassage går till så att bröstorgen trycks in 4–5 centimeter med handkraft. På grund av hjärtats konstruktion pressas då blodet ut i kroppen, främst till hjärnan.

Men trycker man på fel ställe, kan revbenen gå av, och trasa sänder hjärtat, lungor eller lever.

– Det finns också en risk att folk kastar sig över någon som inte har hjärtstopp, som kanske är medvetlös på grund av en hjärnskakning. Därför ingår i utbildningen att lära sig känna igen hjärtstillestånd.

RHL ska nu gå vidare med utbildningen över hela landet.

– Det har redan kommit förfrågningar från anhöriga till folk med hjärtfel, som vill lära sig detta, eftersom det ger dem en större trygghet, berättar Åke Magnusson på RHL.



Även om det inte kostar många tior att ge någon den tre timmar långa utbildningen i hjärt- och lungräddning, så blir det när hundratusentals människor ska utbildas ändå tal om stora pengar. Och vem som ska stå för fiolerna är ännu inte klart.

– Vi föreställer oss att varje grupp som vill bli utbildad får stå för sina egna kostnader, säger Stefan Hofvendahl.

Text: Mats Svensson

Foton: Åke Magnusson

Instruktören Karin Högestam, Höganäs, demonstrerar tre viktiga avsnitt i hjärt- och lungräddningen.

Den som vill starta eller delta i hjärt- och lungräddningsutbildning kan vända sig till Cardiologföreningens arbetsgrupp för hjärt- och lungräddningsprogram, Box 330 37, 400 33 Göteborg, tel 031/82 1661.

125 000 svenskar lider

Kärlkramp i hjärtat brukar man kalla sjukdomen. Omkring 125 000 män och kvinnor i vårt land lider av den. Varje år tillkommer cirka 10 000 nya fall, varav 1 100 är svåra, i åldrarna 35–69 år. Den medicinska benämningen är angina pectoris, som helt enkelt betyder smärta i bröstet. Med hjälp av medicin och en förnuftig livsföring kan många lära sig leva ett ganska normalt liv med sin angina. Men varje år utförs också mellan 600 och 700 angina pectoris-operationer i fall där kärlkrampen är klart invalidiserande och inga medicinska eller andra åtgärder hjälper. Det mesta man som sjuk eller anhörig behöver veta om denna vanliga sjukdom finner man i en skrift utgiven av Folksam i samarbete med Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka.

– I själva verket är kärlkramp i hjärtat sällan verklig kramp och inte heller i själva hjärtmuskeln. Benämningen angina pectoris, som alltså betyder smärta i bröstet, är både riktigare och beskriver bättre hur sjukdomen känns, säger dr Karin Schenk-Gustafsson vid Huddinge sjukhus hjärtklinik, en av de tre läkareexperterna som intervjuas i skriften.

Om man får ont i bröstet bakom bröstbenet med smärtor som ibland strålar ut i armarna, oftast den vänstra, ibland också upp mot halsen och hakan, ja då är det sannolikt angina man drabbats av. Vanligast är att smärtorna uppträder vid ansträngning, tex när man gräver i trädgårdslandet eller klipper gräsmattan på sommaren, när

man skottar snö på vintern, eller när man bär hem tunga matkassar från affären. Det är också vanligt att man får ont när det är kallt och blåsigt ute. Eller när man ätit en kraftig måltid, som ju också är en form av ansträngning. Det här kallar man ansträngningsangina. Men man kan också få smärtor när man vilar. Då talar man om vilolangina.

En angina-attack kan göra intensivt ont och många människor får starka ångestkänslor. Om smärtorna varar längre än femton till tjugo minuter kan det för övrigt röra sig om en hjärtinfarkt.

Åderförkalkning hindrar blodflödet

Smärtorna i bröstet beror på åderförkalkning, dvs inlagringar av kolesterol, kalk och blodproppar på blodkärlens insidor. Detta i sin tur gör att kärlen blir styva och oelastiska. Genom förträngningar hindras blodflödet och lokal syrebrist uppstår i hjärtmuskeln som inte kan fortsätta sitt arbete på normalt sätt. När man har angina pectoris är det blodkärlen som ligger utanpå själva hjärtmuskeln som blivit förträngda.

Även om det har konstaterats att



Det är vanligt att man får ont av sin kärlkramp när man anstränger sig, gräver i trädgårdslandet, skottar snö eller bär hem tunga matkassar från affären. Smärtorna kan också komma efter en kraftig måltid eller när man blir skämd, upprörd eller ledsen över någonting.

av kärlekskramp i hjärtat

man har angina pectoris, ska man så långt möjligt försöka leva som vanligt. Man får troligen ordinationen att försöka ta det lugnt och vila mer än vanligt. Kraftig motion som innebär tävlingsmoment, måste man låta bli. Det är också viktigt att veta att det inte går att motionera bort förträngningarna i blodkärlen.

Om smärtorna är besvärliga finns olika slag av mediciner, som lindrar smärtorna eller förhindrar att de uppträder eller förvärras. I ett särskilt avsnitt presenteras olika medicinska preparat såväl med sina verkningar som sina biverkningar.

I ungefär tio av hundra anginafall blir det aktuellt att överväga operation. I flertalet fall går det att operera. Och i 98-99 fall av 100 går operationen bra och de allra flesta blir av med sina smärtor.

Lång väntan på operation

Men man kan få vänta länge på sin operation.

- Två eller tre veckor efter fullbordad utredning vore en rimlig tid, anser docent Stig Ekeström, överläkare vid Karolinska sjukhusets thoraxkliniker, där ungefär en tredjedel av landets alla hjärtoperationer utförs. Men Sverige har betydligt sämre resurser än tex grannländerna Norge och Finland. Operationer av det här slaget kan bara göras vid fyra sjukhus i landet, förutom Karolinska även Sahlgrenska i Göteborg och sjukhusen i Uppsala och Lund.

- Det är beklagligt, eftersom det är svårt sjuka patienter som tex i Stockholm får vänta åtta-tio månader på att bli opererade. Väntetiden är orolig och pressande både för den sjuke och för anhöriga. Den innebär dessutom stora risker för att tillståndet ska förvärras och en hjärtinfarkt kanske tillstå. Möjligheterna att efter operationen återgå till arbetet minskar dessutom påtagligt ju längre sjukskrivningen varar. Självfallet får man också sämre kondition under väntetiden och läkningen efter operationen kan ta längre tid. Långvarig väntetid kostar också samhället stora pengar.

Man skulle önska att patienterna inte vore så tåliga utan att de genom tex patientföreningarna för hjärt- och lungsjuka försökte påverka politikererna att ge oss bättre resurser, säger docent Ekeström i skriften.

Förberedelserna inför en opera-

tion, hur den går till och vad som händer sedan man vaknat upp ur narkosen, beskrivs ingående i ett kapitel. Man konstaterar också att denna "finbroderioperation", där en bro av venbitar tagna från den egna kroppen byggs över de förträngda ställena i dag kan utföras med mycket liten risk för patienten, knappast större än vid tex tarm- och galloperationer.

Leva med kärlekskramp

"Leva med angina" är rubriken på ett avsnitt som tar upp frågor som motion, bilkörning och körkort, flygning, bastubad, samlevnadsproblem och försäkringar.

- Det är viktigt att man tänker igenom sin situation, säger docent Olof Edhag, Huddinge sjukhus. - Kanske kan man på något sätt förändra sin dagliga tillvaro, så att sjukdomen blir lättare att leva med. Det gäller inte minst yrkesarbetet. Ibland finns det möjlighet att ändra på de tunga arbetsmomenten, som utlöser anginan. De psykiska påfrestningarna kan det vara svårare att göra något åt. Då måste man försöka diskutera problemen med arbetsgivaren och också ta upp förhållanden till arbetskamrater, över- och underordnade. Men det finns många som kan arbeta hela dagen utan att känna det minsta av sin angina. På väg hem kommer smärtorna. Det kan vara ett tecken på att allt inte är som det borde därhemma. Att försöka reda upp den situationen, om det är möjligt, är ett sätt att undvika att få angina-attacker. Med hjälp av medicin och en klok livsföring kan många leva ett ganska normalt liv.

Farligt att hårdträna

En god grundkondition är bra för den som har kärlekskramp. Då orkar man mer och behöver inte få attacker så ofta. Men god kondition innebär *inte* att man ska hårdträna. Det finns patienter som inte vill erkänna för sig själva att de är sjuka. Tvärtom vill de bevisa för sig själva och kanske för omgivningen hur unga, friska och spänstiga de är. Därför pressar de sig i motionsspåren. Verkningarna kan bli ödesdigra. Men naturligtvis ska man hålla sig i rörelse. När det gäller motion utomhus och när vädret är kallt och blåsigt är det en viktig regel att försöka komma i gång försiktigt och "värma upp sig".

Varför en del människor får angina pectoris och andra inte, undrar man

naturligtvis, särskilt när man själv har blivit drabbad. På den frågan svarar docent Edhag så här:

- Av undersökningar som gjorts på stora grupper av människor har det kunnat påvisas att de som drabbas av angina har vissa gemensamma drag, som gör att de löper större risk än andra. Det är helt klart att ju äldre man blir desto större är risken att man ska få en kranskärlessjukdom. Likaså vet man att män drabbas oftare och i yngre år än kvinnor. Enligt en undersökning i Göteborg skulle 4,3 procent av männen och 3,1 procent av kvinnorna i åldern 35-69 år ha angina. Antalet kvinnor med angina ökar procentuellt efter klimakteriet, vilket man tror beror på hormonella förändringar. Ärftlighet är också en faktor som man måste räkna med. En speciell riskgrupp är personer med diabetes, därför att den sjukdomen ökar benägenheten för åderförkalkning.

Rökning och högt blodtryck riskfaktorer

Ålder, kön och arv kan man ju inte göra någonting åt. Men det finns andra riskfaktorer som man själv i sitt dagliga liv kan påverka. De tre viktigaste är rökning, högt blodtryck och förhöjda blodfetter. Övervikt och därmed kostvanor kan också vara riskfaktorer.

De olika riskfaktorerna samverkar. En man som röker och som väger för mycket och därtill har diabetes löper större risk än en kvinna i samma situation. Vilket dock inte betyder att den som inte har någon riskfaktor alls är helt utan risk att få angina. Det är mycket som man fortfarande inte vet om orsakerna till den åderförkalkning i kranskärlen som leder till angina.

När det gäller rökning är risken för angina tio gånger så stor om man röker som om man inte gör det. Förhöjt blodtryck behandlas med medicinering. Lika enkelt är inte problemet med förhöjda blodfetter. I fall med bara måttligt förhöjda värden är man tveksam om det lönar sig att sätta in någon behandling.

Boken Angina pectoris - en skrift om kärlekskramp, kostar 7 kr. Den kan beställas från RHL:s kansli, Box 9090, 102 72 Stockholm, tel 08/69 09 60.

Gen-etikkommitténs betä

Genteknik, sk hybrid-DNA-teknik, är någonting som är tekniskt svårt att greppa för många av oss. Det är nog därför som det hittills nästan bara varit fackmän som deltagit i debatten om denna tekniks utveckling. Men det är hög tid också för oss andra att försöka sätta oss in i vilka möjligheter som denna teknik kan ge i framtiden, och ta ställning till hur vi vill att den skall utnyttjas. För många inom handikapprörelsen känns dess tillämpning inom fosterdiagnostiken som ett hot. (Se artikel sidan 14.)

Den statliga gen-etikkommittén kom med sitt betänkande i november och det är nu ute på remiss. Tyngdpunkten i utredningsarbetet har varit de etiska frågorna som uppkommer då man använder genteknik så att den mänskliga organismen påverkas.

Idag används genteknik främst för att framställa vissa läkemedel, bla tillväxthormoner, insulin, enzymer som löser upp blodproppar, koagulationsfaktorer (mot blödarsjuka), interferoner (mot virus- och tumörsjukdomar) och interleukiner (mot immunologiska störningar). Den användningen av genteknik – för att få fram bättre och effektivare läkemedel rymmer få etiska problem. Men tekniken används också i genetisk diagnostik, för att upptäcka ärftliga sjukdomar och missbildningar. I framtiden kan den utvecklas så att det blir möjligt att påverka även arvsmassan, sk genterapi. Syftet skulle då vara att förhindra att ärftliga sjukdomar eller skador går i arv till kommande släktled.

Genetisk diagnostik

Flertalet sjukdomar har en ärftlig komponent, som gör att man som an-

lagsbärare är mer eller mindre disponerad att få sjukdomen i fråga. Den ärftliga faktorn samverkar med miljöfaktorer, och dessa kan bidra till att sjukdomen utlöses.

Men när man vanligen talar om ärftliga sjukdomar menar man sådana där de ärftliga faktorerna väger över miljöfaktorerna. Idag är mellan 2000 och 3000 sådana ärftliga sjukdomar kända.

Funktionsnedsättningar och missbildningar av olika slag kan också ha ärftliga komponenter. Genom genetisk analys, sk DNA-analys, kan man upptäcka sådana arvsanlag redan på fosterstadiet, strax efter födelsen eller senare i livet. Analyser på cellprover från fostret eller modern och fadern kan ge information om avvikelser i kromosomernas antal och uppbyggnad. Med sådana prov kan man också bestämma fostrets kön. Om modern är anlagsbärare och hennes foster är av manligt kön så vet man att i regel vart annat foster är friskt. Närmare än så kan man sällan komma med dagens teknik.

Den biokemiska tekniken hör ihop med den genetiska. Med biokemiska metoder, tex prov på fostervätska, blod och vävnader, kan man få besked om vissa enzymer som har betydelse för cellernas ämnesomsättning. Brist på ett sådant enzym kan medföra en svår sjukdom, som kan finnas redan hos fostret eller som kan utvecklas strax efter födelsen. Vid vissa enzymbristtillstånd kommer symtomen först då barnet är flera år gammalt. Ett exempel på en sådan sjukdom är alfa-1 antitrypsinbrist. Den drabbar en av 1500 nyfödda. Bristen medför risk för att i vuxen ålder få lungsjukdomen emfysem. Riskerna ökar om personen är rökare.

Med biokemiska metoder kan man i vissa fall upptäcka anlagsbärare. I Sverige föds varje år ett 30-tal barn med cystisk fibros, en sjukdom som medför bla brister i bukspottskörtelns funktion och en allvarlig lungsjukdom. Ungefär var 30:e människa är anlagsbärare, men en anlagsbärare upptäcks först då han eller hon blivit förälder till ett barn med cystisk fibros.

Den genetiska och biokemiska diagnostiken som används idag gör det således möjligt att redan på fosterstadiet påvisa flera genetiska sjukdomar, att i vissa fall påvisa anlagsbärare samt att bestämma fostrets kön.

Hittills har man inte metoder att säkert fastställa om den sjukdomsframkallande genen verkligen förts över till fostret. Man kan bara ange den statistiska sannolikheten. Om en abort görs är det stor risk att det är ett friskt foster som aborteras.

Flertalet sjukdomar har sin grund i både ärftliga faktorer och miljöfaktorer. Om man vet vilka miljöfaktorer som utlöser sjukdomen skulle man kunna undvika sjukdomen genom att undvika att utsätta sig för dessa.

Genom genetiska massundersökningar kan man upptäcka människor som riskerar att drabbas av sjukdomen pga ärftliga anlag eller sådana i kombination med miljöfaktorer.

I USA har tekniken använts vid företag som velat veta om tilltänkta anställda har ärftliga anlag som gör dem mindre lämpade för visst arbete eller för kontakt med vissa ämnen i arbetsmiljön.

Genterapi

Genterapi syftar till att bota eller förebygga en ärftlig sjukdom. Ännu har experiment med sådan teknik bara gjorts på djur. Men målet är att tekniken på sikt skall kunna användas på människor. Principen är att celler som innehåller en sjukdomsframkallande eller skadad gen tas ut ur kroppen, genskadan repareras genom transformation (förändras i genetiskt avseende) och efter reparation återförs cellerna till individen. Det skulle inte skada avkomman och det sjuka skulle inte gå i arv.

Idealet ur genterapeutisk synpunkt vore om den skadade genen kunde tas bort ur arvsmassan och ersättas med en normal cell.

Men det är inte möjligt idag, och det är tveksamt om det inom över-skådlig tid är genomförbart.

Annan användning av genteknik

Genteknik på djur används huvudsakligen inom veterinärmedicinen (vacciner) och i husdjursförädlingen.

På växter används genteknik inom växtförädlingen.

Gentekniken används också på mikroorganismer (bakterier, jästsvampar), inom kemisk industri och livsmedelsindustri (bakning, framställning av öl och vin samt förädling av mjölk) samt i gruv- och mineralin-

nkande

dustrin (för anrikning av metaller) och på energiområdet för att utnyttja förnyelsebara resurser och omvandla dessa resurser för energibesparingar.

Etiska normer

Kommittén har utgått från den humanistiska människosyn som bland annat finns inskriven i vår grundlag, främst stadgandet om respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet eller integritet.

Inga medicinska ingrepp, forskning eller försök på människor får ske utan samtycke av människans själv, anser kommittén. Riktningen för gentekniken skall vara människan och hennes bästa.

Kommittén har kommit fram till ett antal etiska normer som bör iakttas då gentekniken tillämpas, såväl i forskningssammanhang som i vård- och behandlingssammanhang.

Forts sidan 23

Säg Marabou
när du vill
ha något
riktigt gott!



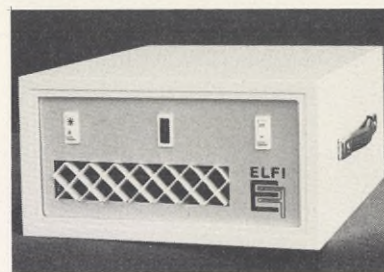
Mmm...
Marabou

ALLERGI/ASTMA?

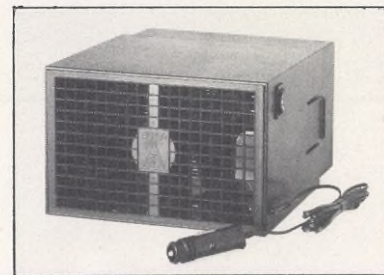
Visste Ni att:

- det svenska företaget **ELFI** tillverkar luftrenare sedan 17 år speciellt för allergiker
- **ELFI** har utvecklat speciell allergimodell med viktiga egenskaper som högeffektiv rening, lättskött o bärbar, diskbart filter
- **ELFI** allergimodell är konstruerad av allergiker utifrån förutsättningar för astma och allergihandikappade
- **ELFI** brukas av över 20.000 allergiker i Sverige
- **ELFI** har utvecklat ny kupérenare — öppnar helt nya möjligheter att färdas med bil
- **ELFI** luftrenare kan erhållas med inbyggd jongivare
- **ELFI** erbjuder 15% rabatt till allergiker

Kontakta oss för ytterligare information.



ELFI 12 W allergimodell



ELFI kupérenare, 12 V



ELFI Elektrofilter AB

Box 2024, 531 02 Lidköping, Tel. 0510-602 45

Fosterdiagnostik – kvalitets

Vem har rätt att födas? frågar journalisten Sture Gustafsson i en debattbok om fosterdiagnostik.

Han anser att grundläggande principer om alla människors rätt till liv och lika värde hotas och att det är risk för att synen på människor med handikapp – fosterdiagnostikens främsta målgrupp – förändras negativt. Boken Vem har rätt att födas? ingår i ett studiematerial om fosterdiagnostik och människosyn, som Brevskolan och ABF erbjuder för studiecirklar.

Fosterdiagnostiken kan användas på olika sätt, menar Sture Gustafsson. Den kan stå i livets tjänst. Med hjälp av den kan vi göra barnafödandet säkrare och hjälpa föräldrar med vissa ärftliga sjukdomar att få friska barn. Men fosterdiagnostiken kan också användas som en kvalitetskontroll, som ett sorteringsinstrument för att slippa oönskade och kostsamma minusvarianter. Genom att använda den så, avslöjar vi att vi har värderingar som står i strid med den humanistiska människosyn som vi officiellt ansluter oss till.

Möjligheter att välja bort

Satsningen på en utbyggd fosterdiagnostik är ett ifrågasättande av rätten för människor med handikapp att finnas till. Ju fler avvikelser från idealmänniskan som kan diagnostiseras desto fler gruppers existens blir ifrågasatt.

Det är inte bara sjukdomsanlag och missbildningar som kan påvisas genom fosterdiagnostik. Vi kan också få reda på andra egenskaper hos det ofödda barnet, såsom hår och ögonfärg.

I framtiden kan vi kanske även få information om intelligens och musikalitet. Forskarna talar om möjligheterna att hitta vissa spårämnen som kan tyda på till exempel intelligens.

Idealmänniskan

Vi har alla en föreställning om idealmänniskan och den bilden påverkar oss på många sätt. Vi har tidigt fått lära oss att styrka, skönhet och intelli-

gens är något positivt. Av det följer att vi nedvärderar dem som inte motsvarar det idealet. Vi tycker synd om dem, ser dem som onormala, sjuka, handikappade.

Om vi blir föräldrar till ett barn med missbildningar eller en svår sjukdom blir vi chockade, mister fotfästet och hamnar ofta i en psykologisk kris. Vi känner oss besvikna på barnet, det har lurat oss på föräldralyckan. Vi har svårt att ta barnet till oss och accepte-



Det förväntansfulla paret till tjänstemannen på genbanken: – Vår son skall ha blå ögon och han skall vara intelligent.

kontroll

ra det som den individ det är. Vi vill istället förskjuta det, glömma det och skaffa oss ett nytt. Men det är förbjudna tankar och känslor som ger oss skuldkänslor.

Samtidigt som det är allmänt accepterat att värdera människor utifrån en idealmall så har vi fått lära oss att barn har rätt att födas välkomna och att föräldrar måste älska sina barn och att den svage har rätt till ännu mer kärlek än den starke.

Tungt ansvar

Människor som bär sjukdomsanlag eller antar att de gör det, känner ofta ett tungt ansvar inför kommande släkten. "Är det rätt av oss att sätta barn till världen och föra vår ärftliga belastning vidare?" frågar de sig.

Möjligheterna till fosterdiagnostik presenteras ofta som ett erbjudande och en tillgång. Det blir då ett dilemma. Vågar vi tacka nej och avstå från något som kan leda till sorg och lidande både för oss själva och för det väntade barnet?

Ju vanligare det blir med fosterdiagnostik ju svårare blir det för oss att tacka nej. För hur känner vi det om vi tackat nej till provet och sedan får ett barn med handikapp? Och om provet leder till missfall? Och om vi beslutat oss för abort därför att vi trott att barnet var missbildat, men att inga missbildningar kan påvisas?

I debatten om gentekniken har röster höjts för att man bör förbjuda forskning vars resultat i framtiden kan komma att missbrukas. De perspektiv som öppnat sig har skrämmt många.

Sture Gustafsson menar att beslut om forskningens inriktning måste fattas i demokratisk ordning med full insyn för allmänheten. Vi måste noga tänka igenom vilka mål vi har för att använda oss av nya forskningsrön.

Vems intressen

Sture Gustafsson argumenterar mot att fosterdiagnostik skall erbjudas alla som önskar sådan. Men han tror att ett totalt stopp skulle leda till att föräldrar till barn med ärftliga sjukdomar eller missbildningar avstår från att skaffa fler barn. Vid en oplanerad graviditet skulle de göra abort utan att veta om barnet var sjukt eller missbildat.

Föräldraorganisationerna inom handikapprörelsen, främst RBU (Riksförbundet för Rörelsehindrade

Forts nästa sida



Läkaren till den gravida kvinnan för att motivera henne att göra fosterdiagnostisk prov – det tycker han alla väntande kvinnor ska ta.

– Vad kan ett sådant prov ge för besked? undrar kvinnan.

– Tja, det kan visa att det är ett foster och inte ett barn.

– Foster?

– Ja, om det har någon skada kallar vi det foster.

– Varför det?

– Ja, det är lättare att ta bort ett foster än ett barn.



Framtidsvisionen är att man kan lämna in befruktade könsceller till förvaring i en genbank och hämta ut dem då man vill skaffa sig barn. På det sättet kontrollerar man helt tidpunkten för barnafödandet och riskerar inte att utsätta sig själv och sina gener för några risker, då man tex arbetar i en hälsolofarlig miljö eller ger sig iväg jorden runt. Då paret på bilden skall hämta ut sina könsceller från genbanken visar det sig att de istället får mottaga ett 10-årigt barn vilket inte är vad de väntat sig. Ett tillfälligt strömavbrott på genbanken har gjort att könscellerna utvecklats – även i ett välkontrollerat system kan olycksfall inträffa.

Bilderna är hämtade från kabarén Genvägen till lycka. Den spelas av en grupp inom Synskadades riksförbund som ett inlägg mot fosterdiagnostiken.

Barn och Ungdomar) och FUB (Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna) vill inte ta avstånd från fosterdiagnostik. Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar accepterar ett restriktivt användande utifrån föräldrarnas synpunkt. Men flertalet handikapporganisationer ser fosterdiagnostiken som ett hot.

Kvinnorganisationerna betonar kvinnans självbestämmande både över sin graviditet och över det foster hon bär.

Fosterdiagnostiken ställer oss i en konfliktsituation: det skadade fostrets rätt till liv står mot föräldrarnas önskan att få ett friskt barn.

Viss osäkerhet

En del fosterdiagnostiska metoder är förenade med medicinska risker och kan leda till missfall. Men rädslan för att få ett sjukt eller missbildat barn är så stor att många ändå tar risken och genomgår provet.

Enligt siffror från socialstyrelsen görs omkring 80 aborter per år efter fosterdiagnostiska undersökningar. Aborterna görs därför att fostret har eller antas ha egenskaper som vi inte vill ha. Till det bör läggas mellan 20 och 25 missfall på grund av fosterdiagnostik. (Antalet aborter för att graviditeten är oönskad eller oläglig är 34000 per år).

En anledning till att man väljer abort om fostret är skadat är att man känner att man inte klarar av att bli handikappförälder. Man är rädd att de psykiska och fysiska påfrestningarna skall bli för stora. Många av de människor som står i valet mellan att föda fram barnet eller ta abort saknar kunskaper och erfarenheter av den sjukdom eller skada som deras väntade barn enligt provresultatet lider av. De läkare som skall informera vet ofta heller inte mycket om handikappet ifråga, och ännu mindre vet de om de utvecklingsmöjligheter barnet kan få med pedagogisk stimulans och om de stödåtgärder som samhället kan ställa upp med. Föräldrarna får därför inte tillräckligt underlag för sitt beslut och har rent praktiskt därför inte ett fritt val, anser Sture Gustafsson.

Slutsatsen av hans argumentation blir att kunskaperna om och förståelsen för människor med handikapp måste ökas. Med ökade kunskaper och förståelse för varandra kan solidariteten och stödet öka och vi kan få ett samhälle för alla. Men fosterdiagnostiken är ett farligt steg på vägen mot ett elitsamhälle, menar han.

Text: Gunilla Lockne
Foto: Janne Hellgren

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

JÄ 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

Hultafors Hälsocenter

kurort för rehabilitering och friskvård, vackert belägen i höglandsnatur mellan Göteborg och Borås.

Vi erbjuder:

hälsokontroll, hälsoföredrag, fasteprogram, motions-slinga, simhall +32 gr, egen badsjö med bastu, gymnastiksal med bordtennis och badminton.



Vila och rekreation

Behandling av reumatiska och nervösa åkommor, mag-, tarm-, hjärtsjukdomar, ämnesomsättningsrubbingar etc.

Vegetarisk eller blandad kost, specialkost, fasteprogram.

En kunnig personalstab med tre läkare, en dietist, nio sjuksköterskor, 17 sjukgymnaster och massörer med biträden jämte övrig personal, sammanlagt 115 personer svarar för ditt välbefinnande och en hälsobringande vistelse.

Begär prospekt. Tel. 033-950 50, 517 00 Bollebygd

Namn:

Adress:

Postadress:

Långasjöns semesterhem:

Alva hyllades med porträtt

Med Långasjöns semesterhem för hjärt- och lungsjuka associerar man Alva Bengtsson och vice versa. Det påpekades flera gånger när huvudmännen och styrelsen för Blekinge Länsförening mot Hjärt- och Lungsjukdomar besökte semesterhemmet i höstas. Man gjorde det för att avtäcka en färgbild av just Alva Bengtsson och inskriptionen på fotografiet säger också det mesta. Det står nämligen: **Alva Bengtsson initiativtagare och skapare av Långasjöns semesterhem.**

– Det är enbart ett enkelt fotografi. Du själv är monumentet över vad du gjort. Med de orden avtäckte förre landshövdingen Thure Andersson i egenskap av ordförande i Blekinge Länsförening mot Hjärt- och Lungsjukdomar (en avläggare av Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar), ett fotografi av Alva Bengtsson vid Långasjöns semesterhem i Asarum, i Blekinge.

Fotografiet var tillägnat Alva Bengtsson för hennes idoga arbete för semesterhemmet och dess gäster under de 33 år som hemmet funnits.

Färgfotografiet pryder nu en av väggarna i stora samlingsalen i semesterhemmet. Det överlämnades vid en enkel ceremoni på semesterhemmet i närvaro av huvudmännen och styrelsen för länsföreningen, en förening som under alla åren stött hemmet, bla ekonomiskt.

På hemmet har Alva Bengtsson inte bara fungerat som föreståndarinna sedan starten utan har också hela tiden varit den pådrivande kraften. Nu känner hon en viss oro inför framtiden.



För 33 år sedan tog Alva Bengtsson initiativet till startandet av Långasjöns semesterhem, och sedan dess har hon varit dess föreståndarinna varje sommar. På bilden syns hon tillsammans med f landshövdingen Thure Andersson framför det färgfoto som hon hyllats med.

– Sjukvården förändras snabbt och Långasjön liksom RHLs andra konvalescenthem har ekonomiska svårigheter att överleva. Personligen är jag dock av den uppfattningen att hemmen behövs som ett komplement till sjukvården, säger Alva Bengtsson.

Långasjön var ursprungligen ett barnhem som administrerades av Majblommekommittén i Karlshamn och där hade man varje sommar läger för barn från länet.

Sedan 1951

Det var 1951 som man från Föreningen för hjärt- och lungsjuka hos landstinget gjorde framställningen om att få ett semesterhem i första hand för de många lungsjuka patienterna vid Furs sanatorium. Landstinget köpte också fastigheten och överlät den på föreningen på villkoret att föreningen senare skulle sköta och administrera verksamheten, vilket den sedan dess gjort, med stöd av bla landstinget och Länsföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar.

– Länsföreningen har i alla år varit mycket generös mot Långasjöns se-

mesterhem och bla skänkt en motorbåt, ett piano, en diskmaskin värd 20000 kr och en TV, berättar Alva Bengtsson.

Det är Blekinge läns centralorganisation av RHL som är huvudman för Långasjöns semesterhem.

– Under åren har många inom CO arbetat och ställt upp för hemmet och fortfarande läggs ned mycket ideellt arbete av många inom organisationen. CO har också satsat mycket pengar under årens lopp för att hemmet skall bli så bekvämt och trivsamt som möjligt.

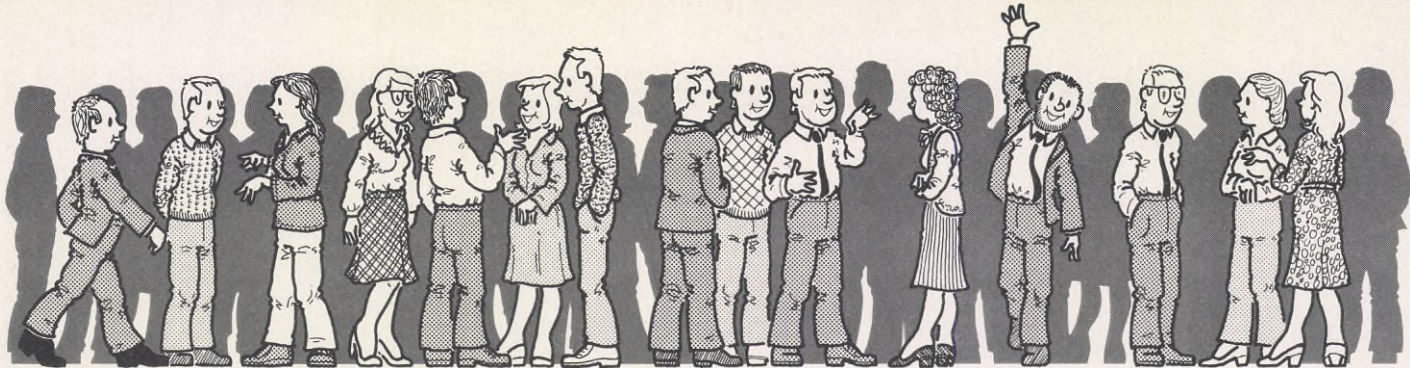
– Människor som kommer till Långasjön brukar trivas och verkligen leva upp. Många kommer tillbaka år efter år.

– Därför hoppas jag att hemmet skall finnas kvar, säger hon.

Av hälsoskäl vill Alva Bengtsson nu dra sig tillbaka och söker efter någon som kan ta över som föreståndarinna.

– Långasjön är öppet mellan 15 maj och september och tar emot gäster från hela landet som är i behov av konvalescentvård.

Foto: Bo Åkesson



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Livaktiga studier i Eskilstuna

Lokalföreningen i Eskilstuna höll torsdagen den 31 januari ordinarie måndsmöte på PRO-centrum. Mötet var välbesökt, trots det miserabla vädret. Av rapporterna om studiearbetet framgick att intresset för studier är gott i föreningen. Fyra cirklar är igång, därav två om landskapet Värmland, och meningen är att till sommaren företa en resa dit för att studera landskapet och knyta kontakter med RHL-medlemmar där. Två studiecirklar läser Efter hjärtinfarkt och dessa har hunnit med ett besök på centrallasarettets hjärtinfarktsavdelning och en informationsträff med en dietist. Kontakt har tagits med doktor Anders Stjärna som lovat medverka vid en cirkelträff.

Styrelsen meddelade att det arbetats på att få igång en rehabiliteringsgrupp under ledning av en sjukgymnast.

Efter mötet smakade det gott med kaffe och dopp och mötet avslutades med några omgångar Bingo.

Gunnar Jäfvert

Lyckat årsmöte i Västervik

Lokalföreningen i Västervik har haft ett välbesökt årsmöte på restaurang Hörnan. Ur verksamhetsberättelsen noterades livlig verksamhet. Bland har föreningen firat 40-årsjubileum, anordnat Hjärtats Dag både i Västervik och Gamleby, haft kamratträff på Öland, resa till Jönköping och kyrksa till Överrum samt haft studiecirklar och veckoslutskurser.

Medlemsantalet var vid årets slut 155.

Föreningen har informerat olika grupper om hjärt- och lungsjukdomar samt haft en utställning om hjärtinfarkt.

Parentation hölls över under året avlidna medlemmar.

Centralorganisationens representant Claes Nilsson, Kalmar valdes till ordförande för årsmötet och han klubade raskt igenom de olika punkterna som fanns på dagordningen.

Styrelsen fick följande sammansättning: Sture Looström ordförande, samt Clary Looström, Anna Öfverberg, Gunnel Andersson, Gunnel Jonsson och Märta Jansson, efter Linnea Pettersson som avsåg sig återval.

Linnea Pettersson avtackades med blommor, varefter supé och underhållning följde. För den senare svarede "Säg det med toner" och årsmötet avslutades med dans.

Linnea Pettersson

Årsmöte och sommarplaner i Landskrona

Landskronaföreningen har haft årsmöte. Ett stort antal medlemmar hade slutit upp.

Föreningens ordförande Evert Matthiasson öppnade årsmötet med att hälsa samtliga mötesdeltagare välkomna samt påbjöd en tyst minut för de medlemmar som gått bort under året.

Efter att ha redogjort för en hel del skrivelser som inkommit till föreningen, omtalade ordföranden att föreningens vilohem Svanholmen kommer att öppna för säsongen den 31 mars. Där kan föreningens medlemmar vid behov få vistas i lugn och hälsobringande natur i 30 dagar.

Föreningens medlemsantal har under det gångna året ökat med 18, varför medlemsantalet nu uppgår till 197.

På cirkelsidan har det rått full aktivitet med 10 st cirklar som har haft 107 deltagare.

En mycket uppskattad 3-dagars utfärd företogs till Göteborg, Orust, Tjörn, Flatö med flera platser. En ny 3-dagarsresa kommer i år att ordnas. Målet blir en tur på Göta Kanal med besök på många andra platser.

Tre nya namn tillkom i styrelsen. Det var Astrid Plahn, Gösta Siggelkov och Erik Jönsson som blev invalda i stället för Knut Persson, Kersti Håkansson och Erik Andersson, vilka avsåg sig omval. Samtliga avtackades för gott arbete i styrelsen med varsin blomsterbukett.

Ordföranden avslutade mötet med att rikta ett varmt tack till Landskrona och Svalövs kommuner för de anslag föreningen fått mottaga, samt till alla läkare och dietister som välvilligt ställt sig till förfogande i föreningens kurser, till Korpen, Lions, olika myndigheter samt till enskilda personer som på olika sätt hjälpt föreningen under det gångna året.

Jan Ahlgren

Årsmöte med svängom i Kalixföreningen

Kalixföreningen höll sitt årsmöte den 8 februari. Trots att det var 26 minusgrader så mötte ett 80-tal av föreningens 344 medlemmar upp. Elva nya medlemmar inröstades. Styrelsen för 1985 blev: Sigvard Hansson ordförande, Egon Johansson kassör, Torborg Åström sekreterare, Berta Lindbäck och Svea Hedlund.

Innan man skildes hann man med att lyssna till Thores trio, samt vara med i allsången och även ta sig en svängom.

Medlemmarna ser nu fram mot sommaren och en resa till Narvik och Skibotn via Nordkalottvägen.

Den 4-13 februari hade Kalix handikapporganisationer (som omfattar åtta olika föreningar, varav Kalix hjärt- och lungsjuka är en) öppet hus i Kalix kommuns utställningshall. Vi hade en utställning och hade lagt fram förbundets broschyrer om hjärt- och lungsjukdomar. Vi hade också ställt upp blädderblocket om hjärtinfarkt.

Egon Johansson

Öppet hus på Thoraxkliniken i Lund

Lördagen den 5 januari inbjöd Thoraxkliniken i Lund till ett öppet hus för att visa sin verksamhet och samtidigt inviga en ny intensivvårdsavdelning. Särskilt inbjudna var medicinstuderande, politiker och RHL-föreningar i distriktet. Visningen inleddes med en två timmars rundvandring på operationsavdelningen där kirurgerna visade olika typer av operationer, dels med videons hjälp och dels i föredragsform med dockor som åskådningsmaterial. Att se hjärt-lungmaskinen i arbete var imponerande.

Vi fick också se den nya intensivvårdsavdelningen med sina 16 övervakningsplatser. Här tycktes inte fattas något för en god eftervård efter en operation.

Efter visningen samlades vi i aulan där kirurgerna beskrev utvecklingen av "sin" teknik. För att nämna några siffror fick vi veta att by-pass-operationerna upptog 54 procent av hela verksamheten. Dock är man mycket restriktiv med operationer.

Först när mediciner inte har någon verkan på kärlekskrampen och man inte kan arbeta, kan man bli aktuell för operation.

Antalet by-pass-operationer var 1975 för hela landet 147 och 1984 1600. För år 1985 beräknas antalet stiga till ca 2000.

Hjärtkirurgin i alla dess former har idag utvecklats till operationer med fina resultat. Med den ökning av antalet operationer som skett undrar man: Har vi råd? Kan målet "god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen" upprätthållas? Här får vi nog följa utvecklingen för tillgång och efterfrågan.

Avslutningsvis skissade chefsläkare Kugelberg framtiden med att vi nog måste acceptera ett reservdelstänkande också inom sjukvården. Med liknelsen "byte av kamaxel under drift" framhöll han att hjärttransplantationer är tekniskt sett lätta operationer. Kan man lösa avstöttningsproblematiken är mycket vunnet.

Till sist vill vi tacka samtlig personal med chefsläkaren i spetsen, för ett utmärkt initiativ och en lärorik visning.

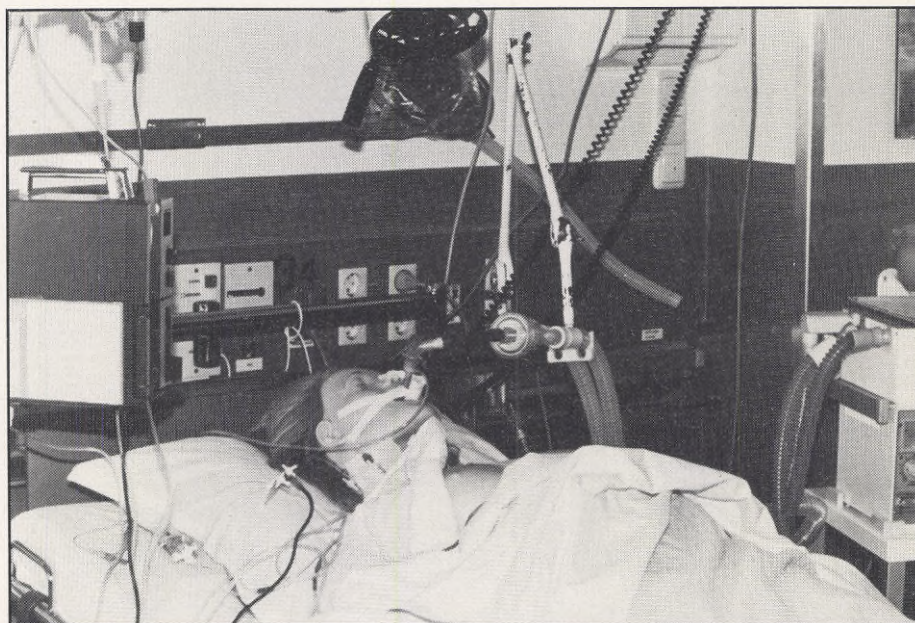
Tore Leijon

Vilhelmina lokalförening

har haft årsmöte, där ett 70-tal medlemmar var närvarande. Förhandlingarna leddes av föreningens ordförande Bo Danielsson. Av verksamhetsbe-



RHL:are på besök på thoraxkliniken i Lund, där det var öppet hus, då den nya intensivvårdsavdelningen invigdes. Ett utmärkt initiativ och en lärorik visning, tyckte de som var med.



Kirurgerna visade olika typer av hjärtoperationer, dels med videons hjälp och dels i föredragsform med dockor som åskådningsmaterial.

rättelsen framkom att föreningen ökat sitt medlemstal med 38 personer.

Till styrelse valdes Gösta Jonsson kassör, John Isaksson sekreterare och övriga i styrelsen blev Ingrid Eriksson, Arvid Persson, Thore Davidsson och Helge Sjölander. Revisorer Gösta Cristoffersson och Barbro Dernstedt. Studieorganisatör Ingrid Eriksson. Som ombud till RHLs kongress i Borlänge valdes Bo Danielsson.

Sommarens rekreativresor diskuterades. Beslutades att en sexdagarsresa till Öland skall ske om tillräckligt antal medlemmar anmäler sig.

Som avslutning tackade ordföranden de närvarande för visat intresse och för den goda anslutningen, trots den stränga kylan.

John Isaksson

Kaffe och tårta på Falu lasarett

Med anledning av Alla Hjärtans Dag bjöds patienterna på avd 21 och 27 vid Falu lasarett på kaffe och tårta av Dalarnas Hjärt- och lungsjukas förening.

Patienterna informerades om hjärt- och lungsjukas verksamhet på och utanför Falu lasarett. Efter informationen diskuterades vad föreningen kan göra för patienterna, det påtalades bla hur dyrt det är för den som ringer till en patient via telefonautomat. Hjärt- och lungsjukas förening skall nu undersöka möjligheterna för installation av patienttelefoner som det går att ringa till utan att behöva beställa samtalen.

Föreningen kommer att fortsätta med uppsökande verksamhet på lasarettet varannan torsdag ojämt veckonummer.

Bengt Hedström

Trettondag Knut-fest i Arvika

"Trevligare kan man inte ha" var en av kommentarerna vid den knutfest som lokalföreningen i Arvika inbjudit till på restaurang Grill-Janne. Och visst var de drygt 50 närvarande nöjda med arrangemanget. För underhållningen svarade Ingegerd och Rolf, dels med musik och dels med vacker sång. Flera av föreningens medlemmar medverkade också med sång, diktläsning och historieberättande. Det serverades middag under kvällen och dessutom hölls en paketauktion samt dragning av lotteri.

Föreningens ordförande Sonja Johansson avslutade kvällen genom att framföra ett tack till alla som genom sin medverkan gjort kvällen så lyckad.

Alf Edh

Ej sammanslagning i Kristinehamn

När VIKÖ-föreningen höll sitt årsmöte informerades medlemmarna om att den planerade sammanslagningen av de båda lokalföreningarna inte blir av.

I maj 1984 beslutades om ett samgående mellan VIKÖ-föreningen och konvalescentföreningen men i januari 1985 återtog konvalescentföreningens styrelse sina medlemmars godkännande av beslutet.

Årsmötet leddes av VIKÖ:s ordförande John Persson, Björneborg och parentation hölls med en tyst minut för två avlidna medlemmar, man tänkte också två ljus för att hedra deras minne.

Av verksamhetsberättelsen framkom att föreningen har 66 medlemmar. Föreningen har varit representerad vid konferenser och kurser m.m. Man har under året prenumererat på tidningen Status i 3 ex, som utgått till Kristinehamns sjukhus medicinvårdsavdelningar. Studie- och hobbyverksamheten har varit livlig under året. Anslag har utgått från Kristinehamns kommun med 1200:-, bonus från 1983 års RHL-lotteri med 800:-. Tombolalotterier har gett 7 167:50 i netto.

VIKÖ:s hemliga resa gjordes den 2 juni och 26 medlemmar deltog i den. Föreningen har också varit inbjuden till Församlingshemmet av Torparna

Välkommen till Åsens konvalescenthem

5 km norr om Örkelljunga, i nordvästra Skåne

Öppet året om



Högt och vackert beläget i skogrik trakt.
Goda möjligheter till promenader och annan rekreation.

Trivsamt miljö och vänlig atmosfär.

Hemmet ägs av Kristianstads läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka, men även andra än hjärt- och lungsjuka är välkomna.

Ring gärna husmor så berättar hon mera om hemmet

tel 0435/60009

Adress: Åsens konvalescenthem, Box 2126, 28602 Örkelljunga

och till Enserudsgården av Kommun-HCK.

Vid årsmötet valdes följande styrelse: Ordförande John Persson, Björneborg, kassör Margareta Eriksson, Kristinehamn, vice ordförande Helmer Andersson, Kristinehamn, sekreterare Anna-Greta Wernqvist, Björneborg, vice sekreterare Folke Björnberg, Björneborg. Övriga ledamöter Viola Skålberg och Martin Johansson, Kristinehamn. Styrelsesuppleanter Per Wernqvist, Gunhild Persson, Björneborg och Erik Bruhn, Kristinehamn.

Efter mötesförhandlingarna följde underhållning av "Björngänget" från Björneborg. Dess ledare Charles Kling hade också skänkt fina träsaker till ett lotteri som fick en strykande åtgång.

Avslutningsvis serverades kaffe och

smörgåstårter och Björngänget förhöjde ytterligare stämningen med många gamla fina "örhängen" i låtar.

Folke Björnberg

RHL:s rekreativresor

På många begäran har förbundsstyrelsen ändrat tidpunkten för förbundets rekreativresor.

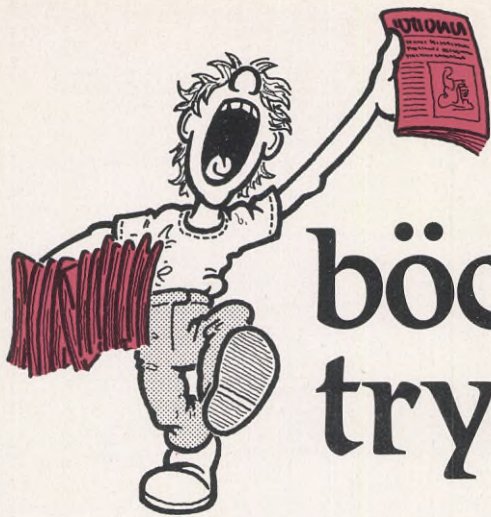
I september 1985 går en resa till Medelhavet och i februari 1986 till Kanarieöarna. I maj i år blir det alltså ingen resa.

I nummer 6/85 av Status kommer vi att informera om septemberresan.

REKREATIONSRESA till soliga BULGARIEN

18 maj, 2 veckor, halvpension
Sjuksköterska medföljer
Begär program från telefon 0550-852 00





Nya böcker och trycksaker

Mitt barn har dött är titeln på en skrift som har givits ut av Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar, i samarbete med Allmänna Barnhuset. Den återger föräldraupplevelser och är skriven av föräldrar som gått igenom det svåra att förlora ett barn. Den vänder sig i första hand till vårdpersonal som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med svårt hjärtsjuka barn och deras anhöriga. Den vänder sig också till föräldrar vars barn har dött. Förhoppningsvis skall de känna igen sig i berättelserna i boken och inte känna sig så ensamma, som människan vanligtvis gör då de drabbas av en stor sorg.

Alla sörjer inte på samma sätt och det kan ibland vara svårt att förstå andra människors sätt att sörja, framgår det av berättelserna. Män och kvinnors sorgearbete kan se olika ut. Kriser för inte bara människor samman. Det finns också risker för att de splittrar.

Känslor av ångest och skuld, ingår oftast i en kris, man känner att man in-

te har orkat allt man velat, inte räckt till. Man behöver få prata igenom de kaotiska känslor som sorgen föder, man behöver stöd av utomstående. Det är också viktigt att någon läkare eller kurator från det sjukhus, där man gått med sitt barn, hör av sig någon gång efter att ens barn dött. För att höra efter om man klarar situationen eller om man behöver hjälp för att komma vidare.

Hela familjens livssituation förändras när ett barn dör, rollerna blir anorlunda än de varit tidigare och förväntningarna på varandra inom familjen förändras. Frågan om att skaffa ett nytt barn, ett ersättningsbarn, kan också vara ett problem för många. Rädslan finns där, "törs vi" och "orkar vi skaffa ett nytt barn".

Boken har 64 sidor. Pris 20 kr. Den kan köpas från Allmänna Barnhuset, Box 26006, 10041 Stockholm, tel 08-105578 eller 205578.

Vård vid hjärtinfarkt konsensusutlände, utgiven av Medicinska forskningsrådet (MFR) och Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri).

Skriften bygger på det material som framkom vid en konsensuskonferens den 7-9 juni 1983 om vård vid hjärtinfarkt. Till den var läkare och sjuksköterskor, administratörer och sjukvårdspolitiker inbjudna. En panel besvarade åtta frågor om hjärtinfarkt: Vem drabbas av hjärtinfarkt och hur är förloppet? Hur diagnosticeras hjärtinfarkt? Vilka är komplikationerna? Hur tas patienten bäst om hand initialt och vilka patienter behöver sjukhusvård? Hur vårdas patienten bäst på sjukhus? Hur kan hjärtinfarktvården göras mer kostnadseffektiv? Hur rehabiliteras hjärtinfarktpatienten bäst? Vad kan vi förvänta oss av forskningen för den framtida hjärtinfarktvården?

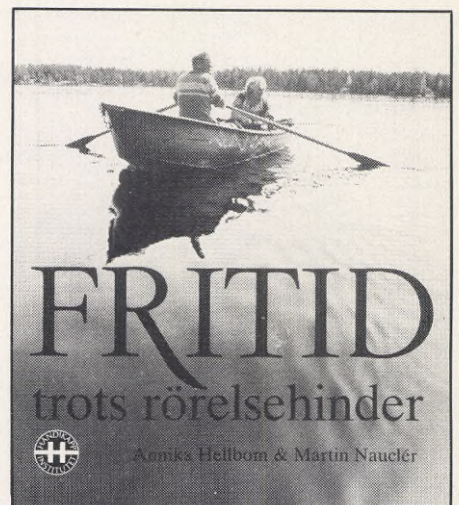
Panelens svar sammanfattas i skrif-

ten som har 20 sidor och kan beställas från Spri, Box 27310, 10254 Stockholm, tel 08-630560.

Fritid trots rörelsehinder är en reportagebok som berättar om några rörelsehindrade människors fritid. Deras exempel kan tjäna som inspiration för andra.

Journalisten Annika Hellboms text och Martin Naucérs foto ger en bred och samtidigt levande skildring av femton rörelsehindrade i vårt samhälle. De har varit tvungna att anstränga sig mer än oss som har full rörlighet men de har trots att de haft många odds mot sig lyckats skapa en aktiv fritid.

Boken som har 133 sidor har givits ut av handikappinstitutet och kan beställas därifrån, tel 08-879140, beställningsnummer 4329. Pris cirka 75 kr.

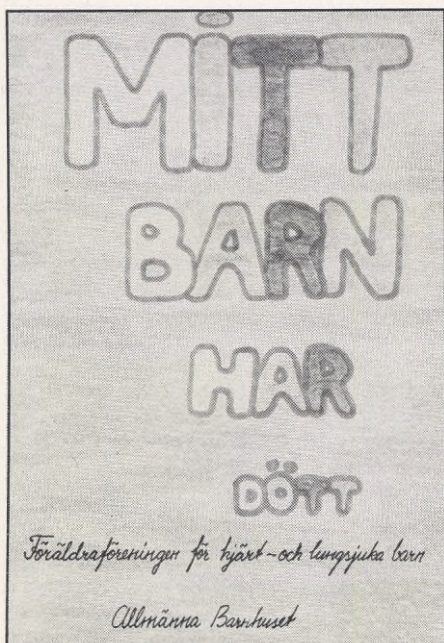


Att vara vuxen med CP – är en bok som utgivits av Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR) tillsammans med Folksam. Den innehåller dels en faktadel om CP och dess behandling och dels en del om hur vuxna CP-skadade lever i vårt samhälle. I boken får man möta nio människor med CP, bla Jan 34 år som blev förklarad som utvecklingsstörd, Florence 58 år, som flyttades till ett äldreomsorgshem i tonåren och Ewacarin 32 år, som berättar om beroende och ofrihet.

Boken Att vara vuxen med CP vill öka enskilda och myndigheters insikter och kunskaper om vuxna CP-skadades situation och problem, och skapa opinion för snara förbättringar.

Den kostar cirka 50 kr, har 96 sidor och kan köpas från närmaste Folksamkontor eller från Folksams informationsavdelning, Box 20500, 10460 Stockholm, tel 08-7436000. Den kan också köpas från NHR, tel 08-233175.

Gunilla Lockne



GP 		BYGG- NADS- RIT- NING	SKALL STEN MÅRK KLARA KANTRÄKA	GÖR KNIVEN HILL- BAR	KAN TÖSEN HETA	FÖR KORAL- MUSIK LÅTER LITET	FULL FISK- SÄLL- SKAP	KORBAR ENADE	LASER MUHAM- MEDAN TVÄR- SEL
	FÖR SPRE- JARE								
	GÖR EN PARODI BRYSS- KA					FET VARA ÖRN- GOTT			MOTOR- VÄG
	GER BOCK I JKOLAN ÄKER			VILL JU ÄSKA- DARE	VERKAR OLYCKS- BÄ- DANDE		STYCKE		
		HUGGET VIRKRE STOR- SINT			HAR SOL- DA- TER				
KRIGS- MEN SVÄRT ATT SÄRA	KRÄNG- LAR TILL	KAN KO RÄKA I	ÄR FÖR- DELÄKTIG SKULD MÅJUK- OST						DE VAR MÅNGA TAVLOR SOM SKULLE TILL GALLERIET I DAG!
MÅNGEN I TV				HISTO- RIE- KVINNA	AN- LED- NING				
FÖR- HANDS- VINK	↓	VÄR- D		GÖR I TÄTEN DETA I FLAGOR					
			INGEN HUS- MÅNS- KOST			MULLEN FÄ- ORDIG	FÖL- JER TAGE		
IGEN- BOM- MAT			FINGER SKYDD	LÄGGER NÄSAN I BLÖT				KÄSING MÅRER WITNAR OM BRAND	SPELAR BULLEN FÖR LASTARE
TAGIT DOPP I BÖL- JAN	↓	VILJA		KÄND RÖNN- LUND STUDIE				GÖRA SNYGGT	
			KOR- RUM- PE- RAD	KAN HA STYR- ÄRA				TAR HOP- PARE	
LEGT HANT- VERK				TÄG- KNUT AXEL- TRÄ				LER- KÄRL DO- NERA	
			FARA FÖR IS- ÄKARE	BLOM- MÅR I GULT SAMLAR FOLK		FÖR- BAND BLAND SKÅREN	MJUK	BE- REDA HU- DAR	
EN HETER BONDE	KAN FARA ÄR ALD- RIGTIG KÖLNINGEN			BIT AV SUOMI					HABIT
KAS- TAS EFTER JULEN									
HÖLL LÅDA									
AMFI- BOL- MINER- AL	FÖR- MÄR TILL- STÄND		ÄGA						
GÖR DETA KRYSS- LÖSARE			MAT- LÅDA						

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 3" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 102 72 Stockholm, tillhanda senast den 15 april. Fyra priser utdelas, nämligen ett på 75, ett på 50 och två på 25 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status majnummer.

Namn _____
 Adress _____
 Postadress _____

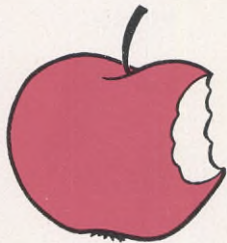
Status

BILDKRYSS nr 3

1985

HÖRNAN

STUDIE



Den nya mirakelmedicinen!

Lungsoten skördade i början av detta sekel liv i alla åldrar, och drog hårdast fram bland de sämst ställda i samhället. När tuberkulosebakterien upptäcktes försökte man sprida kunskap om att trångboddhet och dåliga bostäder med otillräckliga sanitära förhållanden bidrog till att sprida sjukdomen. Okunnighet i kombination med fattigdom försvårade arbetet när man försökte att bekämpa lungsot med noggrann hygien och näringsriktig kost.

Numera är åderförkalknings-sjukdomarna den största folksjukdomen. Att sjukdomen breder ut sig går inte att skylla på fattigdom, men okunnigheten spelar fortfarande en viktig roll. Vi har inte lärt oss att känna igen fel i vår livsföring och än mindre att åtgärda dem. Det är klarlagt att vissa faktorer såsom tobaksrökning, stress, förhöjda blodfetter och högt blodtryck ökar risken att få hjärtinfarkt. Alltfler människor i allt yngre åldrar drabbas. Vad kan förhindra denna utveckling?

Det finns många mer eller mindre mystiska hälsokurer och undergörande mediciner som utlovar ett friskt liv. Har man målmedvetet ägnat en större del av sitt liv åt att äta fel, röka mycket och motionera minimalt är det inte troligt att man med ett trollspö förvandlar sig över en natt. Det krävs insikt och ett tålmodigt arbete för att lära om.

I RHL vet vi att kunskap är ett medel i de förebyggande åtgärderna. Vårt eftervårdsprogram är utformat så att vi tillsammans i våra studiecirklar diskuterar hur du ska göra för att leva "rätt".

Nu vill också ABF öka våra kunskaper om ohälsans orsaker genom en bok som heter VARFÖR BLIR VI SJUKA.

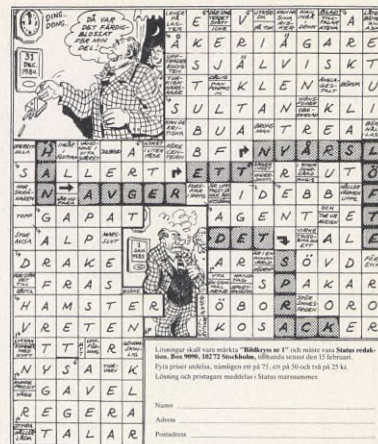
Boken vill ge en helhetssyn på biologiska, psykologiska och sociala aspekter. Det är ett komplicerat samspel mellan olika orsaker som samverkar bakom varje sjukdom. Det är många i vårt samhälle som inte mår bra eller som oroar sig för framtiden. I boken ger olika läkare och forskare sin syn på varför vi blir sjuka – både ur individens synpunkt och ur samhällsperspektiv. Ur innehållet: Hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk ohälsa, alkohol, tobak, kost, stress och socialt nätverk.

Boken finns på Brevskolan och studiecirkelarna ordnar ABF. Prata med studieorganisations i din förening eller ABF-avdelningen där du bor.

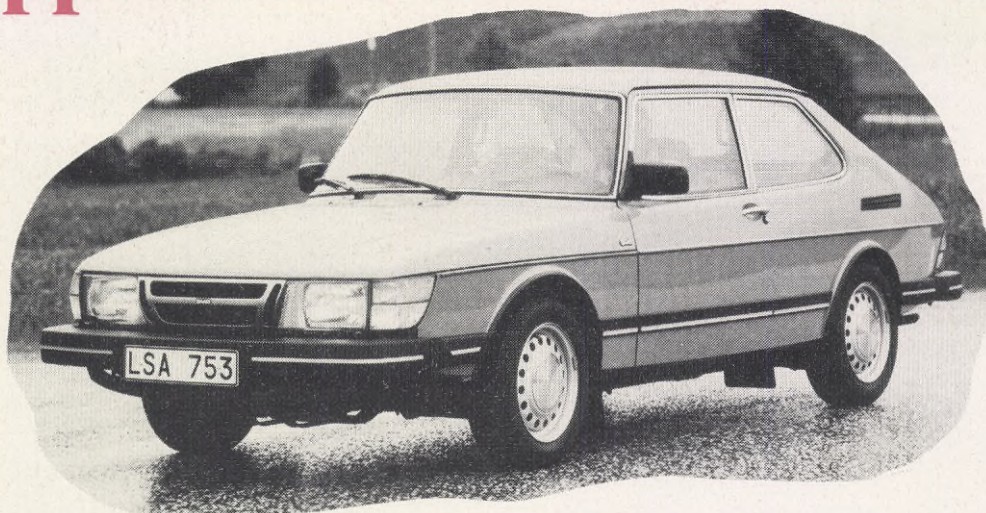
Gemenskapen i en intressant studiecirkel är stärkande. Kamratskapen ger glädje och självtillit. Av sådana känslor mår vi bra.

Ta en studiecirkel som förebyggande medicin!

Tonie Andersson



Toppvinst i RHL-lotteriet 1985



SAAB 900 GL 3-d M5 CC 1985 års modell

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1985 – RHL-lotteriet

Dessutom

Svenska Statens Premieobligationer

Luxor Radioapparater

Ljuskröna, svenskt smide

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

Inga väntans
tider!

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april–30 september 1985

•
Ni ser genast om
lotten ger vinst!

10.040 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 682.000:–

Härmed beställes

..... st lotter à 5:– att sändas mot postförskott + porto eller

..... st lotter à 5:– att sändas varje månad från april till sept 1985 mot postförskott + porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Vid rekvisition av minst 5 lotter i samsändning – portofritt.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv. Status 3/85

Frankeras
med
brevporto



LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVIRERA NU

Minst en lott till
varje familjemedlem
ökar familjens
vinstchans!

RHL-lotteriet
Box 9090
102 72 Stockholm