

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

8
1985



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Åker du snålskjuts på dina arbetskamrater?



Om du hör någon säga att det är onödigt att vara med i facket, då kan du säga så här:

Du åker snålskjuts på dina kompisar! Du hade aldrig fått det lika bra på jobbet om inte facket tryckt på.

Ta till exempel avtalsförsäkringarna. Tror du att du hade varit avtalsförsäkrad om inte facket hade förhandlat sig till det?

Ta arbetsmiljön. Arbetstiderna. Semestern.

Du har många rättigheter som du aldrig skulle ha haft om alla tänkte som du. Säg det. För det är inte alla som begriper det!

**Medlem i facket
står aldrig ensam** 

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

September 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	Anmons- stopp	Distri- bution
9	10 sept	10 sept	10 okt
10	10 okt	10 okt	30 nov

Annonsspriser:

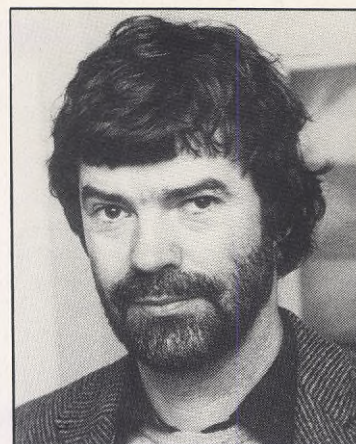
1/1-sida	4500 kr
1/2-sida	2300 kr
1/4-sida	1200 kr
Omslaget, 1/1-sida	5000 kr

Omslagsbild:

Äldre människor i det svenska samhället är i allmänhet friska och aktiva och inte så isolerade som det ofta talas om. Det har den statliga Äldreberedningen kommit fram till i sin rapport Dagens äldre. Fakta kring levnadsförhållanden.

TS-kontrollerad upplaga

Förbundssekreterare
Bo Månsson:



Äntligen

har regeringen beslutat att tillsätta en utredning om den medicintekniska säkerheten. Något som HCK – med RHL och RNj som påtryckare – sedan länge krävt i sina kontakter med regeringen.

Jag behöver bara påminna om brustna hjärtklaffproteser och om felkopplade dialysapparater för att alla och en var skall inse det berättigade i kravet på sträng kontroll av den medicintekniska apparaturen och av det material som i allt större utsträckning opereras in i våra kroppar.

I vårt land är bla alla elapparater S-märkta, alla bilar besiktade och alla läkemedel noggrant analyserade och kontrollerade av samhället enligt vissa fastställda normer. Men beträffande hjärtklaffproteser överlåter man helt kontrollen till producenten.

Det är därför med tillfredsställelse som jag har tagit del av de kommittédirektiv som utfärdats. Där framgår det bla att utredaren bör undersöka om en obligatorisk typprovning eller kontroll av medicinteknisk utrustning bör införas och om den i så fall skall omfatta alla slag av medicintekniska produkter. Utredaren bör vidare undersöka om andra typer av säkerhetshöjande regler bör införas och om det är lämpligt med återkommande obligatoriska kontroller.

Från RHL:s sida kommer vi noggrant att följa utredningen, som bör vara avslutad under 1986 så att kontrollen av medicinteknisk utrustning och produkter säkerställs på samma sätt som Handikappinstitutets kontroll av pacemaker.

Konstgjorda hjärt

– De flesta människor som fått konstgjorda hjärtklaffar inopererade har inte några besvär av hjärtat eller mår betydligt bättre efter operationen än de gjorde före. Det visar en undersökning som nyligen gjorts på patienter vid thoraxkliniken i Lund.

– Vi har skickat ut ett frågeformulär till cirka 300 patienter som klaffopererats hos oss mellan 1981 och 1983, be-

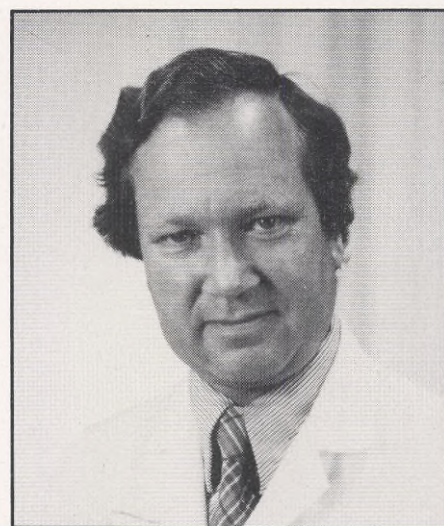
rättar docent Christian Olin vid thoraxkliniken vid Lunds lasarett.

– Vi har frågat dem hur de mår, om de haft problem med sina klaffar eller med blodförtunningen och om de haft några andra komplikationer som gjort att de behövt söka sjukhusvård.

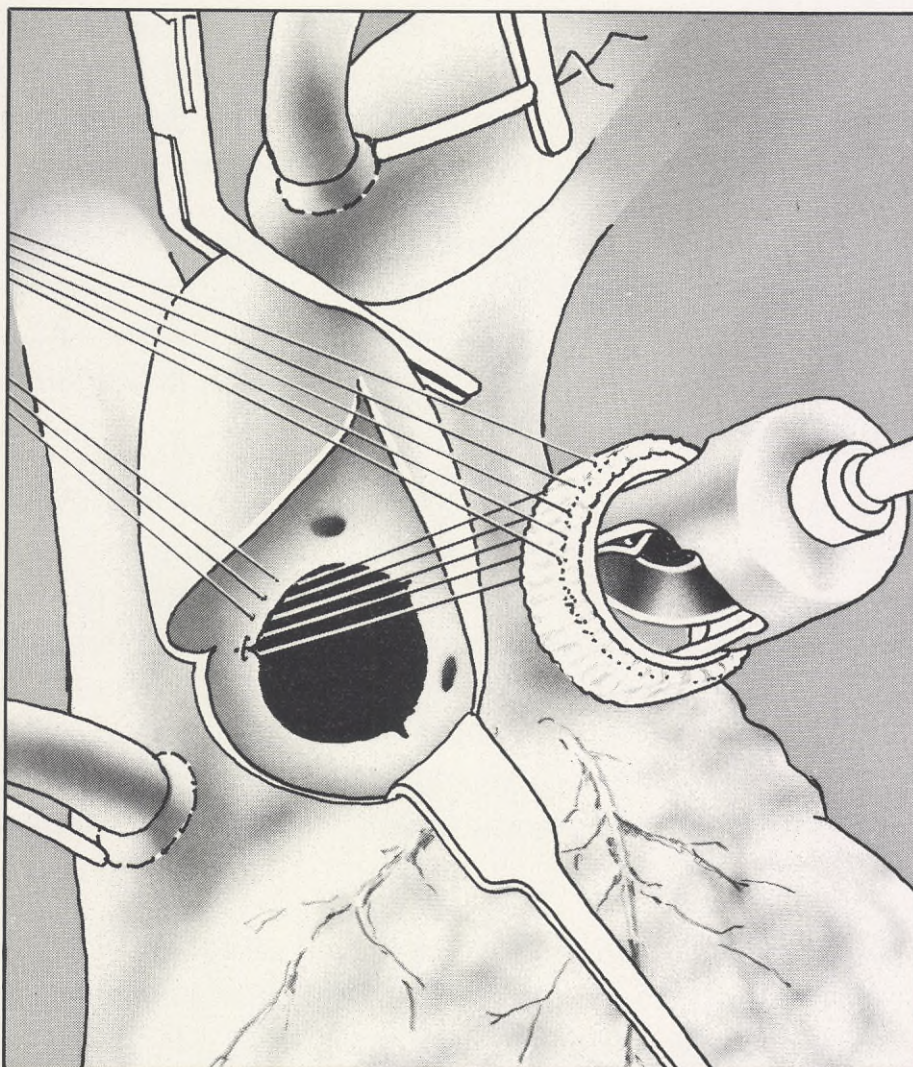
– Svaren visar att de mår betydligt bättre än tidigare undersökningar visat. Hittills är det cirka 290 personer som svarat och av dem har alla utom två ansett sig må betydligt bättre.

Olika klaffproteser

Det finns två typer av konstgjorda hjärtklaffar, dels mekaniska och dels biologiska. De mekaniska klaffarna är gjorda av plast, metall och pressat



Vi har goda erfarenheter av konstgjorda hjärtklaffar, säger docent Christian Olin, Thoraxkirurgiska kliniken i Lund.



Schematisk bild av den operationsteknik som används för att sätta in en klaffprotes i aorta, dvs stora kroppspulsådern.

kolmaterial och har funnits sedan 1962. Människor som fått sådana inopererade bör helst äta blodförtunnande medicin för att undvika riskerna för blodpropp.

De biologiska klaffarna har använts sedan början av 70-talet. De tas från gris eller görs av hjärtsäckvävnad från kalv och monteras på en liten ställning av plast eller metall som runt sig har en krage av teflonväv (plastmetall) som man fäster stygnen i. Efter monteringen behandlas klaffen med en vätska (glutaraldehyd) som gör att den blir steril och att inga avstöttningsreaktioner uppstår.

– I Lund används mekaniska klaffar i 9 av 10 fall, säger Christian Olin. Användandet av biologiska klaffar kommer sannolikt att öka, men hittills har vi använt dem då speciella omständigheter förelegat (tex unga kvinnor som önskar föda barn och patienter som av någon anledning inte kan ta blodförtunnande medel.

Utomlands finns en trend mot att allt oftare använda biologiska klaffar därför att man bla anser sig ha problem med att sköta blodförtunningen.

– Här vid thoraxkliniken i Lund är våra erfarenheter av de mekaniska klaffarna mer positiva, och genom den efterundersökning vi nu gjort har vi fått en samlad bild av hur patienterna upplever sin situation.

Klaffar ger bättre liv

För- och nackdelar

– Vid användandet av mekaniska klaffar finns risk för blodpropp och därför ordineras patienterna blodförtunnande mediciner. En annan nackdel med mekaniska klaffar är att det ibland, speciellt hos magra patienter, hörs ett störande ljud (ungefär som en väckarklockas tickande) när klaffen öppnar och stänger.

– De biologiska klaffarna ger inte upphov till några störande ljud och några blodförtunnande medel behövs i allmänhet inte. I stället medför de en lite större infektionsrisk och deras livslängd är osäker på lång sikt. Vi bedömer att cirka en tredjedel av alla patienter med biologiska klaffar måste opereras om förr eller senare, i regel efter 10–15 år.

Blodförtunningen

– Bland de patienter vi frågat är det få som haft blödningar eller andra problem av den blodförtunnande medicinen. Flera av dem har tom genomgått stora operationer utan att blodförtunningen orsakat några komplikationer. Endast en av hundra patienter har råkat ut för en allvarlig blodpropp.

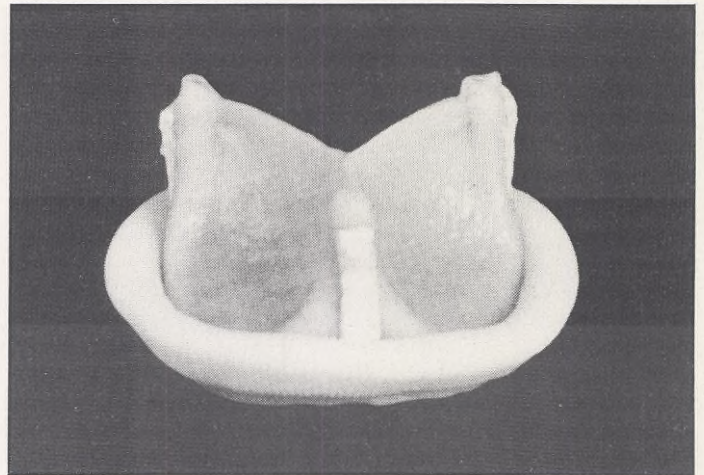
– Här i Sverige har vi mindre antal blodproppar än man haft i andra länder. Sannolikt beror det på vårt noggranna sätt att sköta blodförtunningsbehandling. Vår undersökning visade att 95 procent av patienterna var rätt inställda.

– Patienter som använder blodförtunnande medicin får gå på regelbundna blodprovstagningar. En gång i månaden är det vanligaste. För äldre

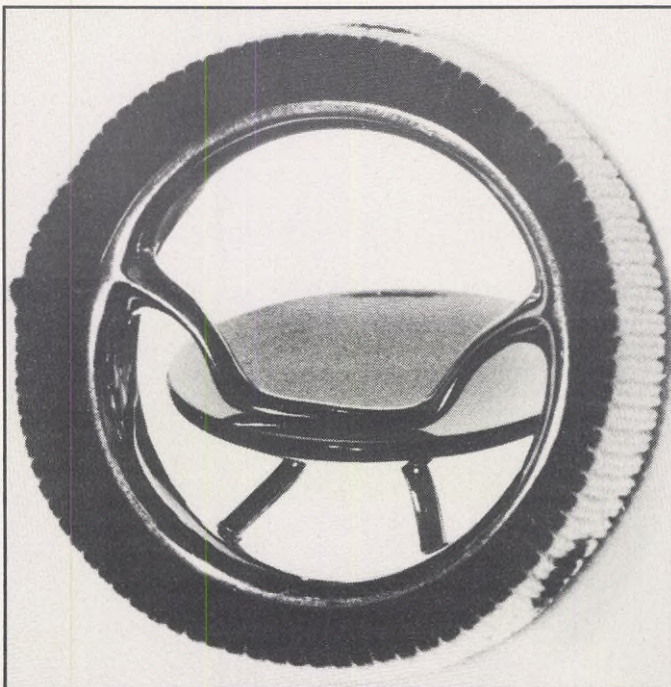
människor som har svårt att ta sig till sjukhus för sådana kontroller ordnas det så att distriktssköterskan kommer hem och tar de prov som behövs för att kontrollera blodet.

Få begränsningar

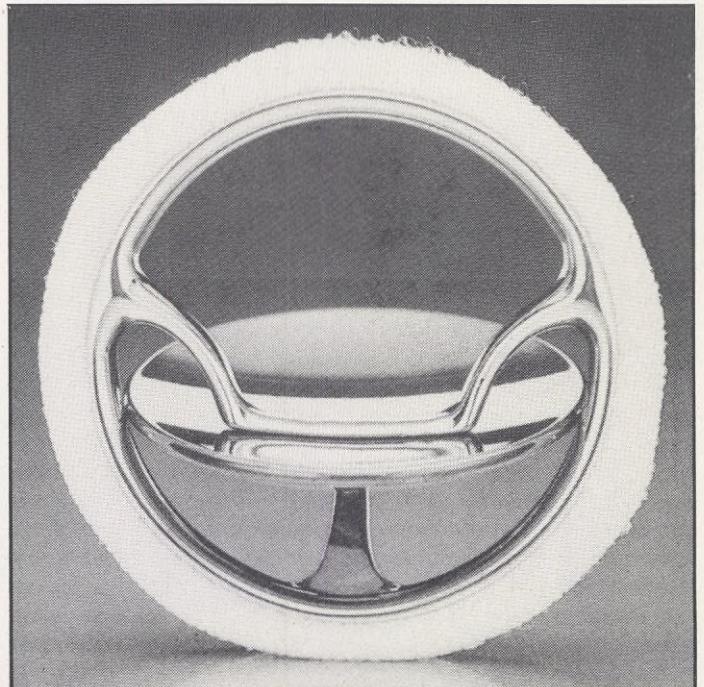
– Vi har med vår undersökning blivit medvetna om att patienterna tycker



Biologisk klaffprotes av typ Ionescu-Shiley.



Mekanisk klaffprotes av modell Björk-Shiley. Den nedre bygeln är svetsad till klaffringen medan den övre är ingjuten. Denna protes användes i Lund 1981–83.



Mekanisk protes av typ Björk-Shiley Monostrut. I denna protes är metallen fräst ur ett enda stycke. Denna protes har använts i Lund från maj 1983 och framåt.

Nya fakta om äldre

Den statliga äldreberedningens rapport om *Dagens äldre – fakta om levnadsförhållanden, avlivar många föreställningar om hur äldre lever. Den innehåller ett omfattande faktamaterial om äldres boende, hälsa, ekonomi, arbete, fritid m.m.*

– Vi tror att vår rapport ger en mer nyanserad syn på äldre människor i vårt samhälle, än vi hittills haft, säger

beredningens ordförande statssekreterare Sture Korpi. Samtidigt blir den ett viktigt underlag för politiska och andra ställningstaganden, inte minst på det kommunala planet.

Av rapporten, som kom i juni 1985, framgår bla följande:

– Toppen av den sk åldringsexplosionen ligger nu bakom oss. vid sekelskiftet kommer både andelen och antalet äldre att vara detsamma som fn. Men åldersgrupperna över 80 och 90 år kommer att öka kraftigt.

– Andelen äldre som är födda utomlands kommer att mer än fördubblas fram till sekelskiftet. Idag är cirka 4 procent av de äldre (56000 personer) födda utomlands. Över hälften av dem kommer från de nordiska grannländerna.

– Pensionärernas genomsnittliga inkomster har ökat kraftigt under de senaste femton åren. Detta förklaras av att ATP och andra nya tjänstepensionssystem fått ett allt större genomslag.

Inkomstskillnader

– Inkomstskillnaderna är fortfarande mycket stora inom pensionärskollektivet. År 1982 hade exempelvis män i åldern 66–69 år i genomsnitt 75000 kronor i sammanräknad inkomst, jämfört med 34000 kronor för kvinnor i åldern 80 år och äldre. Genomsnittsinkomsten för samtliga äldre låg på 45000 kronor. 70 procent av kvinnorna mot 33 procent av männen



Av äldreberedningens rapport om dagens äldre framgår att äldre i allmänhet är friskare och mindre isolerade än vad många antagit tidigare.



Det som skiljer människor åt då det gäller fritidsvanor är knutet till socialgruppstillhörighet, utbildning, yrke och inkomster och inte till åldern.

hade pensionsinkomster under 30000 kronor. En fjärdedel av pensionärs-hushållen hade ingen förmögenhet.

Inte fortsatt arbete

– De flesta människor lämnar arbetslivet vid fyllda 65 år. Omkring 60000 personer i åldern 65–74 år förvärvsarbetar, varav drygt 70 procent är män. Jordbrukare, företagare och privatanställda dominerar.

– Det är relativt få, cirka 6000 bland de icke förvärvsarbetande som önskar arbete efter 65 år.

– Brist på sysselsättning förknippas ofta med människor som har den förvärvsaktiva perioden i sitt liv bakom sig. Men det är få äldre som upplever det som ett problem. De flesta äldre, liksom andra människor, använder stor del av sin tid till vardagliga sysslor.

– Många fortsätter att vara politiskt aktiva efter uppnådd pensionsålder, men de äldre är i liten utsträckning representerade i olika politiska församlingar.

Mycket av det som skiljer människor åt då det gäller fritidsvanor är inte knutet till åldern utan till socialgruppstillhörighet, utbildning, yrke och inkomster.

Friska längre

– Äldre lever längre än för några decennier sedan. En kvinna som idag är 75 år väntas ha drygt 10 år kvar att leva och en man som är 75 år förväntas leva ytterligare 8 år.

– De äldre håller sig också friskare längre, över hälften av de äldre (65–84 år) anser sig ha god hälsa. Endast fjorton procent upplever sitt hälsotillstånd som dåligt. Även i de högre åldrarna, 80–84 år, bedömer 40 procent sitt hälsotillstånd som gott.

– Problem med hälsan och funktionsförmågan drabbar de äldre mycket olika beroende på villkoren tidigare i livet. Hälsoproblem är vanligare bland före detta arbetare än bland före detta tjänstemän. Rörelsehinder, som är den vanligaste funktionsnedsättningen bland äldre, är också starkt relaterade till social bakgrund.

Klarar sig själva

– De allra flesta, drygt 90 procent, av de äldre bor i vanlig bostad och klarar sig utan mer omfattande hjälpinsatser. Sedan 1975 har andelen äldre i institution (fd ålderdomshem, sjukhem, långvårdskliniker etc) minskat. Detta gäller även i de högre åldrarna 80–90 år och äldre.

– Omkring 290000 äldre får social hemhjälp. Närmare hälften av dem är över 80 år.

– En stor andel av äldres behov av hjälp tillgodoses av anhöriga och andra närstående.

Ej så isolerade

– Tvärt emot vad man antagit har de äldre stort umgänge med och bor geografiskt nära sina barn. Omkring 65 procent av de äldre som inte bor tillsammans med sina barn träffar barnen minst en gång i veckan.

– Över 80 procent av de äldre, även i högre ålder, har någon som de vid behov kan vända sig till och få hjälp av.

– Med stigande ålder ökar också sammanboendet med vuxna barn, övrig släkt m.m. En fjärdedel av alla i åldern 85 år och äldre bor tillsammans med någon närstående.

Text: Gunilla Lockne

**Foto: Ragnar
Andersson
Nils-Johan
Norenlund**

IDENTITETSBRICKOR

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

ID-brickan med silverkedja och gravyr kostar kr 250:- (Självkostnadspris).

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

Insändes till: ID-bricka för hjärtsjuk
RHL ID-bricka för pacemakerbärare
Box 9090 ID-bricka för astmasjuka
102 72 Stockholm **Aktuell ID-bricka förkryssas**

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer postadress

Telefon /

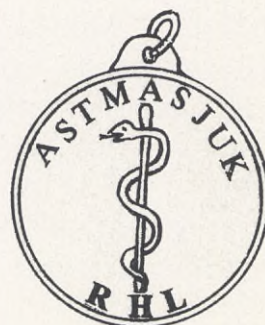
Vårdas på nedanstående sjukhus

Sjukhusets namn

Adress Tel.nr /

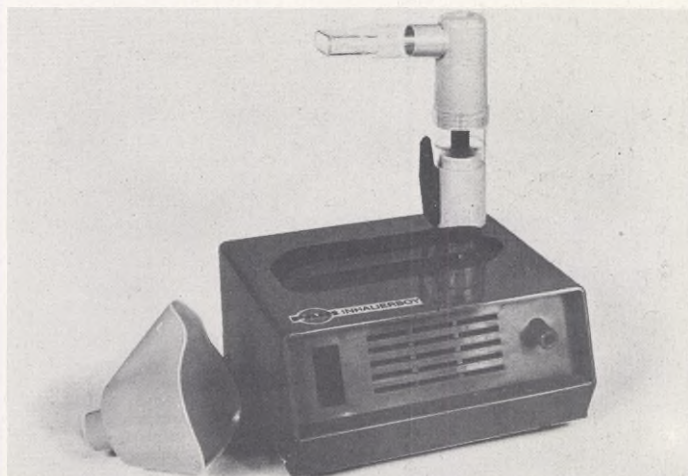
Postnr postadress

Var god texta.



Pari Inhalierboy

Den bärbara apparaten för inhalering i hemmet



AB. SVERUP 400 10 GÖTEBORG TEL. 031/117763, 117765

– Vi vill vara aktiva

– Äldre betraktas egenomligt nog ofta som en homogen grupp – det är som om man trodde att alla människor blir lika bara för att de passerar ett visst åldersstreck. Det är en väldig felsyn, säger historieprofessor **Brigitta Odén**, 64 år. Hon är en av de tolv kända personer; politiker, författare, forskare, som intervjuas om sin syn på åldrandet och sina förväntningar på tiden som äldre, i **Äldreberedningens rapport Leva som äldre**.

Intervjuerna ger en intresseväckande och variationsrik bild av hur människor kan uppleva åldrandet, dess villkor, förhoppningar och besvikelser. Som en röd tråd genom alla intervjuerna löper viljan att få fortsätta vara aktiv och få leva sitt eget liv.

– Den äldres längtan efter självständighet är stark säger **Skå-Gustav Jonsson**, 77 år. För ett år sedan genomgick han en stor operation efter



Mira Kakossaios

hjärtinfarkt vilket gör att han inte är lika rörlig och aktiv som förr.

– De där idylliska skildringarna om att generationerna ska hjälpa varann och att de gamla ska tas om hand av sina barn, de stöter mig, säger han. Mellan barn och föräldrar finns så många känslospänningar, gammalt ingrovt groll som kan blomma upp just i en omvänd vårdssituation, där den gamla föräldern plötsligt blir beroen-



Astrid Kristensson

de, krävande och hjälplös. Det var ju inte heller bra, när man hade sina gamla hos sig förr. De skjutsades undan.

Mira Kakossaios, 68 år, är sedan många år ordförande i Internationella föreningen för invandrarkvinnor, vars grundare hon också är.

Hon gör en jämförelse mellan de äldres situation i Sverige och Grekland, där hon är född. Jämförelsen utfaller inte till Greklands fördel.

– I Grekland beställer den som har råd och är välutbildad, i god tid före sin ålderdom, plats på en typ av mycket välutrustade pensionärshem, dit man kan ta med sig sina egna möbler och där man får mycket god service. Där är man oberoende och självständig.

– Men för människor i arbetarklass och medelklass finns inga sådana möjligheter. Det finns visserligen ålderdomshem för de allra fattigaste, men det är förfärliga ställen dit man bara kommer om ingen kan ta hand om en. Det vanliga är att familjen själv tar hand om sina gamla och det allra vanligaste är att sonen tar hand om sin gamla mor – hon överlever vanli-

gen sin man – och det blir en mycket svår situation för den unga svärdottern, för sonen själv och för den gamla kvinnan. Det är inte ett arrangemang som är till de gamlas fördel.

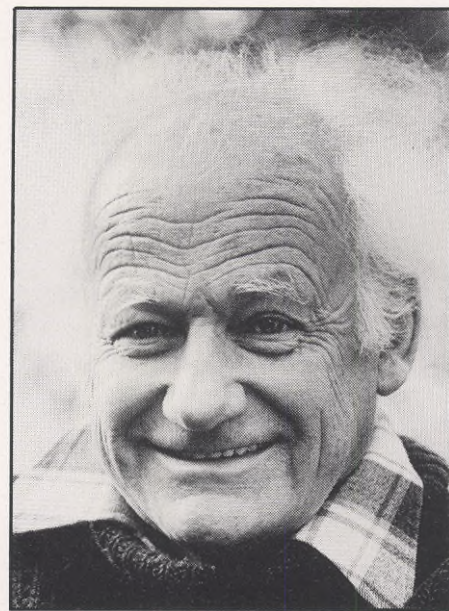
– Jag ser det svenska systemet som helt överlägset. Man lever oberoende tack vare pensionen och när man behöver vård så är det andra än ens barn som tar hand om en.

– Det idealiska sättet att åldras är att försöka behålla intressen och vara aktiv som förut. "Att dö stående och inte i säng". Att hålla en dialog med andra människor levande, att delta i föreningsliv, att studera, göra utflykter och resor.

Föreningar finns inte i Grekland, där finns bara grannskapet. Men i Sverige ordnas oerhört mycket för pensionärer och det är mycket viktigt. Annars kan pensioneringen komma som en oerhörd chock.

Astrid Kristensson fd landshövding i Växjö och dessförinnan moderat riksdagsman, nyss fyllda 67 år, anser att dagens gamla är överbeskyddade och utsätts för mer omtanke än vad som kan vara nyttigt.

– Vi borde samla ihop oss själva och vara aktiva, inte bara sitta och vänta på att folk ska komma och ta hand om oss bara för att vi blivit pensionärer. Det finns ett dalt omkring oss gamla människor som jag inte gillar och så den där förskräckliga förväningen om man lyckas åstadkomma något som äldre. Att det är så kolossalt märkvärdigt.

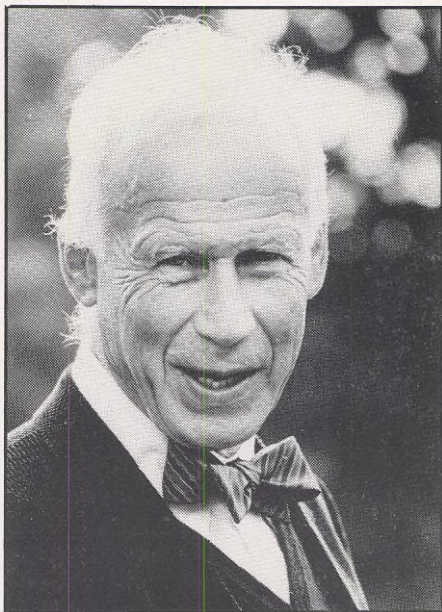


Gustav Jonsson

och självständiga

– Samtidigt är det ju väl känt att ingen bryr sig om vad en gammal människa säger eller är särskilt intresserad av erfarenheter som ligger långt tillbaka i tiden. Det finns ett enormt erfarenhetsstoff som ingen tar till vara.

– Pensioneringen var en svår omställning, tycker Astrid Kristensson. Det var en mycket konstig känsla.



Olof Lagercrantz

– Detta att avancera – det är jättelätt. Men att trappa ner, att lämna alla dessa offentliga uppdrag och bli en anonym person som ingen frågar efter vad den tycker längre – det är svårt.

Riksdagsman C H Hermansson, vpk 68 år, håller med om det.

– Det är svårt att anpassa sig till att vara utanför, att plötsligt inte få fortsätta att utveckla sitt yrkesmässiga kunnande, intellektuellt likaväl som på andra områden, att allt detta som man lärt sig och kan inte längre skulle ha något värde, att det inte skulle vara brukbart för att man uppnått en viss ålder.

– Därtill kommer att man i och med pensioneringen ställs utanför en av de få fasta gemenskaper, kanske den enda, som man haft utanför familjen under sitt vuxna liv.

– Pensionärer kan göra massor av nyttiga saker, menar Ulla Lindström, socialdemokratiskt statsråd på 50- och 60-talen. Framför allt genom att

serva den hårt upptagna yrkesarbetande generationen.

Som pensionär vill hon vara nyttig och hjälpa den yngre generationen, men helst inte tvärtom.

De äldre som givare, alltså inte som mottagare av gåvor, skattepengar, omsorg, vård, medlidande, uppoffringar, det är hennes huvudtes.

Olof Lagercrantz före detta chefredaktör på Dagens Nyheter, säger att åldrandet är en okänd sak och att åldrandet egentligen inte innebär någon förändring inombords. Han lånar ett citat ur en bok där en gammal människa säger "Förlåt jag har min åldringsmask på mig". Dvs det är bara det yttre som har förändrats medan allt annat är sig precis likt.

Vägen fram till döden ter sig lika lång var man än befinner sig i livet, tror han.

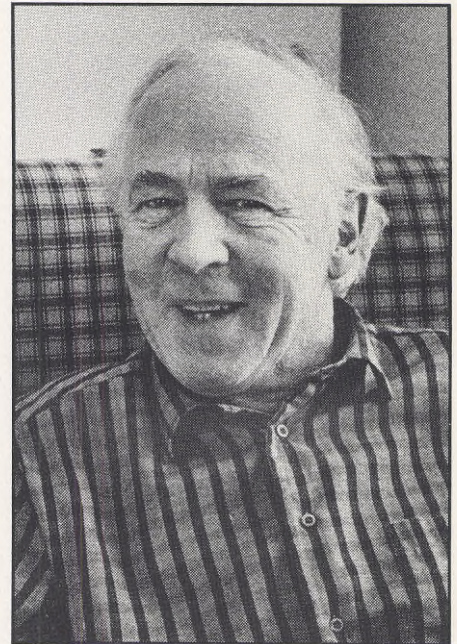
– Det hemska är inte döden utan att de flesta äldre, som fortfarande är vitala, går och önskar sig döden hellre än att bli länge sjuka och tvingas leva kvar i sina hem helt beroende av närstående eller schemalagda hemvårdare.

– I vissa avseenden är skillnaderna mellan gamla människor större än bland yngre personer, påpekar professor Birgitta Odén, som leder den historiska delen av det tvärvetenskapliga forskningsprojektet De äldre i samhället – förr, nu och i framtiden.

– Olikheterna i förmögenhet ökar tex med åldern. En annan olikhet är



Ulla Lindström



C H Hermansson



Birgitta Odén

fysiska och psykiska hälsan. Skillnaden mellan den som är frisk och den som är sjuk är mycket påtaglig.

– Jag känner mig alltid illa berörd när man föreslår generella lösningar för människor som är olika, säger hon.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Pressens Bild

Att arbeta med svårt sjuka barn

Spår av glädje – och

Ett barn dör. Ett barn som tidigt mött smärta, som inte hunnit leva sitt liv som andra, men som ändå lämnar spår efter sig. Spår av glädje, men också sorg. Sorg hos föräldrar och syskon, men också hos den personal som skötte barnet under sjukdomen.

För sorg är ingenting man skyddar sig mot bakom en kall yrkesroll. Sorg finns det ingen buffert mot, inte om man skall kunna leva fullt ut. Att arbeta med sorgen i sin närhet är en ständig prövning.

Många, många inom sjukvården lever i denna vardag, i givande men mycket krävande jobb. När Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar i våras anordnade en konferens på temat "När ett barn dör", var därför intresset mycket stort. Det fanns – och finns – ett stort behov av att tala just om sorg.



Det finns ett stort behov av att tala om sorg och smärta. Erfarenheter på olika sätt hade föreläsarna vid konferensen; övre raden sjukhusprästen Börje Jannerbo, föräldern Kerstin Palmér, barnsköterskan Ellen Burwall och barnläkaren Anders Kreuger, samt nedre raden hjärtöverläkaren Hans Wendel och arrangören Gunlög Marnell, representant för Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar.

– Alla människor har en egen inneboende resurs att klara svåra situationer. Men att komma i kontakt med andra i samma situation är ett viktigt stöd som underlättar bearbetningen av en kris.

Det menade Gunlög Marnell, som representerade föräldraföreningen och inledde med att presentera dess grundsyn. Hon berättade om föreningens verksamhet, dess roll som stöd och informatör till både föräldrar och personal inom vården. Hon berättade också hur föräldrar som mist sitt barn hamnat lite på sidan om i föreningen och därför bildat egna grupper, de sk Sundbyholmsträffarna. Med dessa gruppers erfarenheter som grund har konferenser av det här slaget så småningom vuxit fram.

Konferensen, som hölls på Vårdskolan i Umeå, hade omkring 75 deltagare från hela norra sjukvårdsregionen. Överläkare Hans Wendel på "hjärtstationen" i Umeå föreläste om barn med medfödda hjärtfel och avlöstes av barnläkaren Anders Kreuger, Uppsala, som berättade om sina erfarenheter av vård av svårt sjuka barn. Sjukhusprästen Börje Jannerbo och barnsköterskan Ellen Burwall, båda Umeå, samtalande om personals situation när ett sjukt barn dör, om sorgereaktioner, stöd till föräldrar m m, och slutligen berättade Kerstin Palmér, en förälder som själv mist sitt barn, om sin situation.

Många goda råd

Hur skall man då göra när man arbetar med svårt sjuka barn? Anders Kreuger hade många goda rekommendationer till konferensdeltagarna – och grunden i hans resonemang är att en öppen diskussion ger en bättre sjukvård.

– Man måste vara öppen, rak och ärlig – det är det enda som håller om vården skall leda någon vart. En sak måste alltid sägas, och det är att man gör allt man kan, att sjukvården är den bästa tänkbara. Man måste vara uppriktig när det gäller att förklara riskerna, men ändå visa att sjukvården gör allt som står i dess makt, förklarade Anders Kreuger.

av sorg...

En bra inledning är att ge god information, menade han vidare. Informationen måste upprepas så att den blir fullständig och alla förstår. Alla undersökningar måste förklaras, både för barn och förälder, och man måste satsa på att nå kontakt med dem som drabbats. Vid de första kontakterna med sjukhuset är det också viktigt att någon annan utöver doktorn, tex en kurator från barnkliniken, finns med till hjälp och stöd.

- Går inte att lura barn

Vad säger man då till ett svårt sjukt barn som ställer oroliga frågor?

- Det går inte att i det långa loppet lura ett barn, det har vi dyrköpta erfarenheter av. Viktigast är att få barnets förtroende och att uppriktigt och ärligt besvara dess frågor. Naturligtvis skall man ha föräldrarnas samtycke, och man skall också vara försiktig med att berätta sådant de inte ber att få veta. Ibland kan det bli för mycket, menade Anders Kreuger.

Kontinuitet i vården är extra viktig när det gäller svårt sjuka barn. Någon som barnet fått förtroende för måste alltid finnas till hands, kunna informera om sjukdomen, om dess kriser, orsak och förlopp. Någon måste också kunna ställa upp på återkommande samtal och stöd.

- Det får inte finnas några stela rutiner när det gäller svårt sjuka barn. Föräldrarna får vara med när de vill, och de och barnen skall vara väl förberedda på nya behandlingar och ingrepp.

Familjen får problem

- Man får heller inte glömma att familjen får en rad problem. Det blir svårt att sköta ett arbete, kostnaderna ökar om man skall vistas hos sitt sjuka barn, och många svårigheter man inte räknar med kommer senare. Därför är kuratorn väldigt viktig. Där kan man få hjälp med tex statligt vårdbidrag eller sjukbidrag från landstinget, så att åtminstone inte ekonomin raseras, menade Anders Kreuger.

Värst när ett barn blir svårt sjukt är kanske ändå relationerna till andra. Rädsla och okunskap gör att många tar avstånd från den sjuke och hans familj. Sjukdomen kan rent av leda till isolering. Svårigheter inom familjen är heller inte ovanligt, syskon åsidosätts och föräldrarna glider isär. En bra hjälp i en sådan situation är kontakt med föräldrar i liknande situation, menade Anders Kreuger. Personalen kan här tipsa om föräldraföreningar eller andra kontakter som kan vara till hjälp.

Vård i hemmet

- När det sen står klart att barnet inte kan komma att leva så länge till är det väldigt viktigt om barnet kan vårdas hemma så länge som möjligt. Smärtfrihet är en självklarhet! För föräldrarna, men också för personalen, är det också viktigt att få se den döda och att få tala om sina känslor. Ett återbesök hos doktorn eller en träff med vårdpersonalen är ett måste, menade Anders Kreuger vidare.

Om barnet dör i hemmet är det tyvärr så att det krävs ett polisbesök. Men också en polispatrull kan sköta sitt jobb taktfullt, tex vara civilklädd. Att inte visa hänsyn i en sådan situation kan förvärra sorgen, ge en smärta som man får bära hela livet. Ett intryck från läkaren om att patienten är svårt sjuk i en viss sjukdom kan också underlätta kontakten med polismyndigheten.

Sunt förnuft och fantasi

- Det finns många tumregler för bra vård och det har gjorts många misstag som man kunnat lära mycket av. Men glöm inte att det viktigaste kommer inifrån! Sunt förnuft och fantasi kan förbättra sjukvården kolossalt. Det är där vi skall börja, slutade Anders Kreuger.

**Text och foto:
Greti Ohlsson**

Sundbyholms-träffen

heter den veckoslutsträff som Föräldraföreningen ordnar 1 gång/år för föräldrar som mist sitt barn.

Idén om att ordna en stödverksamhet för de föräldrar vars barn dött fanns redan tidigt inom Föräldraföreningen, men det tog tid att komma till handling.

- Detta var en mycket svår uppgift och osäkerheten var stor. - Törs vi? Kan vi? Hur gör vi? Frågorna var många och det fanns inga förebilder att gå efter.

När Kerstin Palmér (som det står om i artikeln på sid 14) förlorat sin pojke tog hon fatt i frågan om stöd till föräldrar i samma situation och så ordnades den första Sundbyholms-träffen 1981.

I år var det alltså den femte träffen som anordnades - tidpunkter har alltid varit sista helgen i augusti och platsen Sundbyholms slott - en kursgård utanför Eskilstuna.

Syftet med dessa träffar är att ge stöd till föräldrar. - Föräldraföreningens grundsyn är just att kontakt med andra i samma situation utgör ett viktigt stöd och underlättar bearbetningen av en svår händelse.

Träffarna tillför också Föräldraföreningen viktig kunskap om föräldrarnas reaktion och behov av stöd som Föräldraföreningen sedan kan förmedla vidare till berörd personal bla genom de personalkonferenser "När ett barn dör" som är 2 ggr/år. Skriften "Mitt barn har dött" har också blivit till tack vare Sundbyholmsträffarna.

För de här träffarna finns inget uppgjort program. Ett föräldrapar inleder med att berätta om sina erfarenheter och upplevelser och sedan pratar man vidare.

Kravlöst och enkelt pratar man om svåra känslor, om praktiska frågor, om undringar inför framtiden osv. Man pratar om sina döda barn, om dödsögonblicket, begravning och syskonens situation. Om svåra situationer - som hur det känns att lämna sjukhuset utan barn, om fina stunder när en barnsköterska ställt upp och verkligen varit ett stöd.

Tårarna rinner när man pratar om de smärtsamma upplevelserna och man ler och skrattar åt de fina.

I år var det sammanlagt 26 personer på Sundbyholm. Förra året var det 14. För att alla skulle få den tid och utrymme som de behövde fördes samtalen vid årets träff i två grupper.

Träffar för föräldrar vars barn dött är en mycket viktig del av Föräldraföreningens verksamhet. **Gunlög**

”Längden på livet

Det är inte längden på livet som är det viktiga utan kvaliteten. Det lärde jag mig av Anders liv och av hans död. Men det skall vara kvalitet på vården också. Som förälder är det oerhört viktigt att veta att alla verkligen gör allt de kan för att hjälpa, att personalen bryr sig om och visar medkänsla. Det är ju människoliv man handskas med, både det sjuka barnets och familjens. Det är nödvändigt för oss alla att kunna känna tillit.

Kerstin Palmér från Sandviken förlo-
rade sin åttaårige son Anders för fyra
och ett halvt år sedan. Anders dog ef-
ter en svår operation, men ändå ovän-
tat. På sjukhuset mötte Kerstin och
hennes man personal med känsla och
medmänsklighet, men också andra
som visade taktlöshet och hård prestige
och som gjorde sorgearbetet efter
dödsfallet än svårare.

I dag har Kerstin lärt sig att leva
med sin sorg. I Föräldraföreningen
för hjärtsjuka barn och ungdomar tog
hon initiativet till Sundbyholmsträ-
farna, och numera talar hon ofta på
konferenser liknande den i Umeå.
Det som deltagarna här fick höra var
en gripande och känslig berättelse,
tänkvärd för alla som arbetar med sju-
ka.

Medfött hjärtfel

Anders sjukdomshistoria kan vi
göra kort och det är egentligen just
vad den var, för särskilt sjuk var han
inte – mer än i journalerna. När han
föddes upptäckte man redan från bör-
jan ett allvarligt hjärtfel, och när han
var två veckor gammal konstaterade
man att han var en sk Fallot.

– Den första ångesten var naturligt-
vis väldigt jobbig. Hur länge skulle



Kerstin Palmér miste sin son för drygt fyra år sen. Om känslorna, sorgen som hon lever med än i dag berättade hon på Föräldraföreningens konferens för vårdpersonal.

han få leva – och vilket liv skulle han få? Men han åt bra och var vid ett års ålder helt normal. Vid två år försökte jag friskförklara honom, men läkarna var allvarliga och förklarade att han nog måste opereras i sju-åtta-årsåldern. Det var faktiskt svårt att tro det, berättar Kerstin.

När Anders var åtta år försämrades hans tillstånd märkbart. Han orkade inte vara med i gymnastiken, orkade inte med fotbollen och man började prata om operationen.

– Anders visste hela tiden om hjärtfelet, och hoppet stod till operationen. Vi talade inte om riskerna, utan operationen skulle göra livet bättre, ge det full fart igen!

När beskedet om datum för opera-

tionen kom blev Anders ganska ställd, det var ju så definitivt. Han var medveten om att det var en stor operation, men accepterade den ändå. ”Så det kan göra mitt liv lite längre”, som han uttryckte saken.

– Han förväntade sig mycket. Han var rädd om sitt liv fast han bara var åtta år gammal. Livet hade så mycket att ge, det förstod han.

Operationen

– Naturligtvis var det svårt att lämna Anders vid operationssalen. Ännu svårare eftersom kirurgen inte gjort något bra intryck. Han verkade hård, okänslig och var svår att nå. Narkoslä-

är inte viktigast”

karen däremot kändes tillförlitlig och lugn, och det blev honom jag bestämde mig för att lita på.

Operationen drog ut på tiden. Kerstin och hennes man fick dåligt med besked, men fick så småningom veta att Anders inte var någon Fallot, utan hade en kombination av hjärtfel som man aldrig förr opererat tillsammans.

”Inte så farligt”

Mitt i natten kom Anders till IVA. Han som aldrig förr varit blå var nu starkt blå. Narkosläkaren var allvarlig, men kirurgen gav annat besked. Det var inte så farligt, menade han.

På förmiddagen upphörde njurarna att fungera. Syresättningen av blodet var sämre än före operationen. Kerstin och hennes man förstod att allt inte stod rätt till. Men Anders såg nöjd ut och tillståndet var lugnt, så de fick rådet att gå ut och äta en bit mat. Kerstins man gick iväg för att klä om, och Kerstin stannade hos Anders.

25 procents chans

– När narkosläkaren såg på mig och sade: ”Han är allvarligt sjuk”, fick jag en chock. Anders skulle ha 25 procents chans att klara sig. Det kunde inte vara sant!

– När man står så där vid en sjuk-säng lär man sig hur kurvorna ser ut och hur de borde se ut. Plötsligt började allt hoppa, och narkosläkaren bad mig gå ut. En stund senare kom han ut igen, storgråtande. Kirurgen beklagade, men visade inga känslor. I Anders rum var det plötsligt helt nerrullat och släckt. Anders var död.

– Jag förstod ingenting. När min man kom, omklädd till middagen, gick han in och tog avsked av Anders. Jag valde att låta bli, hade ju sett honom så nöjd bara stunden innan. Sen kom kirurgen, det glömmar jag aldrig. Han förklarade att han ville göra en obduktion, och hans ögon lyste av nyfikenhet. Då förklarade jag att det fick vara nog med experimenterande, nog med taktlöshet. Hade han bara väntat några timmar, hade det varit helt naturligt att säga ja.

Svåra steg tillbaka

Det var svåra steg när Kerstin och hennes man gick tillbaka till thorax. All personal var som bortblåst. Sina saker fick de packa själva. När de skulle ringa familjen för att berätta vad som hänt fick de göra det från en automat. Det var lördag eftermiddag och det fanns ingen kurator och ingen präst. De fick rådet att ta kontakt med en begravningsbyrå.

– Detta var vår första sorg, och vi visste inte hur vi skulle göra. Vi hade till och med glömt stora syster. Hon blev förstås förkrossad när hon fick veta, men vi orkade inte ta hennes sorg också. Det var en oerhört svår tid.

– Efter tre veckor blev vi kallade till sjukhuset. Vi gick till slut med på obduktion, och det var en Fallot i alla fall. Men kirurgen kunde inte gå ifrån sin prestige och vara så pass medmänsklig att han beklagade det hela. Ännu efteråt var han hård. Han måste ha varit en mycket osäker människa.

Efteråt, med facit i hand, skulle man naturligtvis ha önskat en annan sjukvård. Även om utgången inte gått att ändra på skulle man ha velat ha personal med mera känslor.

Vi behövde hjälp

– Jag efterlyser faddersystemet, någon som kunde ha tagit hand om oss, stött oss och hjälpt till. Nu var vi bara ensamma. Någon kunde ha hjälpt oss packa, någon kunde ha erbjudit oss att ringa på personaltelefonen i lugn och ro i stället för att vi fick stå i automat. Och senare skulle någon ha hjälpt oss med stora syster som nu kom helt på sidan om. Hon skulle ha behövt se Anders död, till exempel.

Fortfarande är det ömtåligt att tala om Anders med storasystemen, och länge hade Kerstin och hennes man över huvud taget svårt att få kontakt med henne. Till slut blev en hund den ”ersättning” för lillebror som fick Kerstin och hennes dotter att närma sig varandra igen.

Nu har mer än fyra år gått, Kerstin har pratat och pratat, hemma med vänner, med andra föräldrar i föräldraföreningen, och hon kan leva med sin sorg.

– Sundbyholmsgruppen blev för oss som att långsamt lösa en knut. För föräldrar som förlorat sitt barn behöver också stöd, och det stödet fann vi ingenstans. Inte förrän vi startade en grupp.

Det är mycket med gruppens hjälp som Kerstin lärt sig att leva igen. Hennes historia och livserfarenhet gjorde ett starkt intryck under konferensen, och många tog nog hennes råd till hjärtat när de for hem igen:

Bry dig om! Visa medkänsla! Låt oss kunna lita på att alla verkligen gör allt de kan för att hjälpa – så att vi vågar känna tillit igen!

Text och foto: Greti Ohlsson

RHL-lotteriet

Försäljningstid: 1 april–30 september 1985

10040 spännande vinster

Lottpris 5 kr

Ännu finns lotter att beställa från:

RHL-lotteriet, Box 9090, 10272 Stockholm



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. Diätbord. Fasta. Rökfritt, alkoholfritt, allergisäkert. Information och föredrag.

Tallmogården är ett av socialstyrelsens godkända enskilda 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

Döden i aftonklänning och

Thomas Manns sanatorieroman "Bergtagen" gjorde det lilla alpsamhället Davos i Schweiz känt i världslitteraturen. Nyligen kunde vi se en filmad version av romanen i svensk TV. Thomas Mann hade liksom Conan Doyle sänt sin lungsjuka hustru till Davos. Året var 1912. Han fascinerades av livet och stämningarna i sanatoriemiljön. Hemkommen från Davos började Thomas Mann skriva en liten novell. Det blev en roman på över tusen sidor.

Romanens huvudfigur, Hans Castorp, var också han på kortvarigt besök. Till skillnad från författaren blir han kvar. Hans Castorp bergtas i sju långa år.

Humanisten Settembrine undervisar nykomlingen Hans Castorp, som ännu vid ankomsten har med sig yttervärldens jäktade attityd till vårdtiderna. Han säger:

Vi känner inte till veckan som mått min herre, om jag får undervisa er. Vår minsta tidsenhet är månaden. Vi räknar i stor stil, det är skuggornas privilegium.

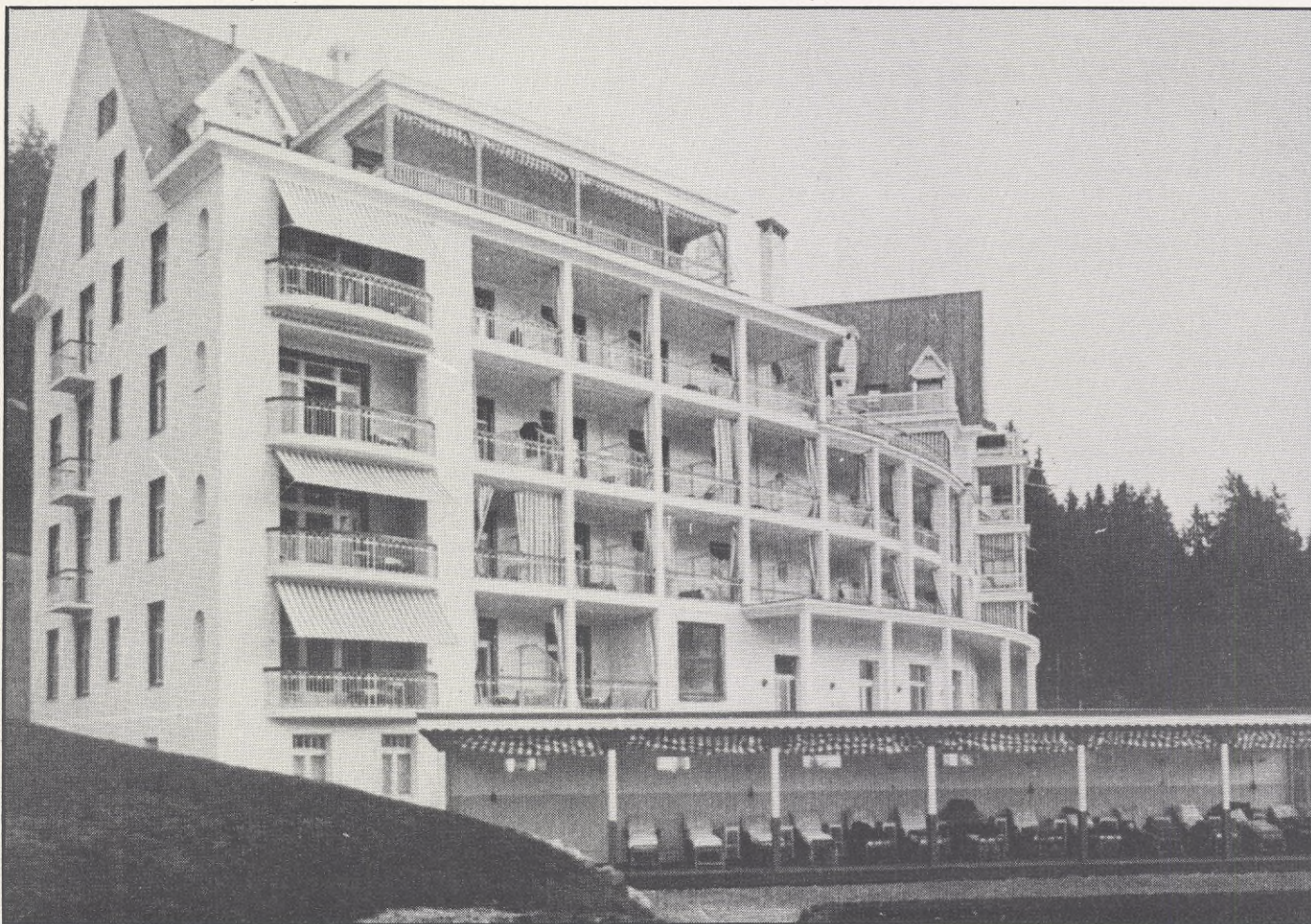
I *Bergtagen* blandas känsligt med mästerlig hand detaljernas färg och doft med storslagen sammanfattning av tidens idéer och strömningar. Thomas Mann lägger många av samtidens stora debattämnen i de sjukas mun. Hos patienterna känner vi också igen många av de livshållningar och reaktionsmönster som gör sig gällande var helst döden grinar emot oss.

Davos var kring sekelskiftet en av de mest fashionabla sanatorierna i Europa med ett förmöget klientel som kunde möta döden "i frack och aftonklänning". Till Davos for Robert Louis Stevenson och flera av tidens kändisar. Vi har redan nämnt Conan Doyle, Sherlock Holmes' skapare. Många blev kvar där för alltid. Eller som den finska poeten Edith Södergran uttryckte det:

*En stad av vita hus
bakom en stad av vita kors*

Många av dessa sanatorier ansågs uppmuntra till frivoliteter. Vid middagarna serverades vin och andra ädla drycker. Patienterna kunde roa sig på de nöjeslokaler som fanns nere i byarna. Det var lätt att via balkongerna komma från ett rum till ett annat. Kanske var det så att många i likhet med Hans Castorp föredrog att leva bergtagna i denna miljö framför ett vardagsliv nere i låglandet.

Många reste i likhet med den kirgis-



Wald sanatorium i Davos har stått modell för Thomas Mann när han skrev sin roman *Bergtagen*. I romanen benämns det Berg-hof. Idag finns inte mycket kvar av den gamla sanatoriemiljön utom den fina matsalen med svängdörrarna.

frack – var inte det Davos?

ögda madame Chauchat i Manns bok från sanatorium till sanatorium. En ny slags romanhjärte dök upp i litteraturen, en flanör, som skapats av tuberkulosen, sanatorierna och järnvägarna:

Han är för sin hälsas skull som det heter, ständigt på väg mellan kurorterna; järnvägskupén och sanatoriets ligghall gör sin entré som konversationsplatser och utsiktspunkter över världen.

Den lungsjuke resenären var ingen ny figur. Några av 1700-talets ryktbara tbc-sjuka kan stå som exempel på hur sjukdomen blev bestämmande för deras livsföring och ekonomi och på hur den gav utslag i skönlitteraturen. Trots att det ännu inte fanns några sanatorier i vår mening, sökte de sjuka ofta bot i andra länder med som man hoppades mer gynnsamt klimat, det fick kosta vad det ville. Framförallt Frankrike och Medelhavsländerna troddes vara välgörande för briter och nordbor. Man hade också börjat tro på nyttan av frisk luft, vild natur, fotvandringar och ridturer.

A Sentimental Voyage through France and Italy, som utkom samma år som dess författare Laurence Sterne dog (1713–1768) efter otaliga lung-

blödningar och svåra febrar inledde en hel genre: den känslösamma rese-skildringen med författaren som huvudperson. Sterne är den första i en lång rad melankoliska och tappert humoristiska resenärer. De dyker till slut upp så ofta i romaner och noveller att de blir ett slags litterära standardfigurer.

Även den norsk-danske komediförfattaren Ludvig Holberg (1684–1754) kännetecknas av de lungsjuka rastlöshet. Han var en stor resenär och tillbragte åren 1704–1716 oavbrutet på resor till Europas kulturländer. Han hörde till dem som kunde hålla en mångårig bröstsjukdom under kontroll och i likhet med Molière omvandlade han sina lidanden till en rik komisk produktion. Först på äldre dar lät han sig övermannas av melankoli och religiösa grubblerier som i sin ryktbara *Epistel 255. Om at gruble udi Religions Sager*, även den en utväg som många lungsjuka genom tiderna hade valt och skulle komma att välja.

"En ensam, ofte dypt melankolisk og forpint Mand. Saaledes var vor yperste komiske Digter pa sina gamle Dage",

skriver en dansk litteraturhistoriker om honom.



Den tyske författaren Thomas Mann och hans hustru, som vårdades på sanatorium i Davos 1912. Thomas Manns besök hos hustrun i Davos inspirerade honom att skriva romanen *Bergtagen*. (Foto: Pressens Bild)



Sanatorium Sanitas, tidigare hotell Splendid. Sanatoriet drevs under och efter kriget av den namnkunnige pht-histologen Mordasini, som senare blev professor vid universitetet i Bern. Här nyttjades i juli 1946 för första gången i Europa en tbc-terapi med streptomycin. (Foto: Bo Sundén)



Bélvédère är idag ett av Davos mer luxulösa hotell. Det byggdes 1875 och var från begynnelsen avsett för engelska gäster. Man hade en engelsk tuberkulosläkare och från 1880 fanns även en liten engelsk skola på orten. År 1892 kom Sir A C Doyle, skaparen av Sherlock Holmes till Bélvédère där hans svårt lungsjuka hustru vistades. (Foto: Bo Sundén)

Redan på 1790-talet skapade kväkaren och läkaren Lettsom, ett slags hälsoby i Margate vid den engelska kusten. Anstalten var uttryckligen till för fattiga skrofulösa Londonbor. Andra engelska läkare som Bodington hade ungefär samtidigt börjat hävda att tuberkulosen kunde stävjas med enkla hygieniska åtgärder. Det var revolutionerande tankar vid en tid då "riktigt med mat och frisk luft betraktades

som gift för tuberkulösa patienter” för att citera de båda medicinhistorikerna Dubos.

Det första sanatoriet i modern mening för lungsjuka grundades på 1850-talet av Hermann Brehmer i Görbersdorf i de schlesiska bergen. Han var också en ivrig talesman för kroppsrörelse och motion, något som ju många tuberkulösa knappast orkade med. Brehmers lärjunge Dettweiler, som skapade sanatoriet Falkenstein i Taurusbergen, förordade en troligen nyttigare kur, som byggde på vila i öppna ligghallar.

Kring sekelskiftet byggdes sanatorier i nästan alla Europas länder: Victoria Park Hospital i London, Stiege och Schönberg i de tyska bergen, L'Hôpital de Villiers-sur-Marne i Frankrike, Halila i Finland var några av de tidigaste.

Eftersom frisk luft på höga höjder ansågs särskilt hälsobringande anlades många sanatorier i just alperna. I Davos byggdes förutom de stora sanatorierna Wald, Park sanatorium, Belvédère, Seehof Schatzalp, Mon Repos osv, även många mindre sanatorier. Dessutom ökades en omfattande uthyrningsverksamhet av rum nere i byn. Den hälsobringande luften och det torra klimatet lockade många, inte minst sedan järnvägslinjen blev klar.

En promenad genom dagens Davos avslöjar åtskilliga till hotell ombyggda sanatorier. Alltjämt är hela sex sanatorier i drift i Davos.

Överläkaren dr Meyer vid Sanitas sanatorium berättar att han fortfarande behandlar ca 10–15 nya tuberkulosfall varje år, förutom något hundratal recidiv. Patienterna ges några månaders behandling på sanatoriet och får sedan fortsätta medicineringen i hemmet. Det kan tyckas förvånande att man fortfarande ger sanatorievård i Schweiz. Det beror på att dessa sanatorier är privata, patienterna väljer själva att vårdas på sanatoriet framför behandling i hemmet.

Likaväl som det tidiga 1900-talets lyxsanatorier skilde sig kraftigt från de sanatorier i samhällets regi som erbjöds i tex Sverige, likaväl skiljer sig dagens tuberkulosvård åt mellan de båda länderna.

Idag inträffar något hundratal dödsfall i tuberkulos varje år i Sverige. Varje år nyregistreras dessutom 800–900 fall av aktiv tuberkulos. Internationellt sett är detta enastående låga tal. I Västtyskland avlider varje år ca 1500 personer i tbc. Även om det bakom dessa tal döljer sig betydligt högre prevalenstal (antalet fall av aktiv tuberkulos i förhållande till invånarantalet) är det ändå förhållandevis låga tal globalt sett. Går vi till ut-

vecklingsländerna är bilden en annan. Man räknar med att det årligen dör minst tre miljoner människor i tuberkulos. Varje år tillkommer ytterligare 4–5 miljoner smittsamma fall.

Detta är en verklighet långt bortom den som skildras av Thomas Mann.

På sin tid var dessa sanatorier aktningvärda välorganiserade anstalter med syfte att hejda lungsotsdöden. På sanatorier som Waldhof och Belvédère i Davos gavs tidens mest avancerade vård. Pneumothoraxbehandlingen som utvecklades av italienaren Carlo Forlanini på 1880-talet infördes tidigt liksom röntgenfotografering av lungorna och senare även thoracoplastikoperationer. En av de skickligaste kirurgerna var sanatorieläkaren Sauerbruch i Davos som i sina memoarer skriver:

Vartenda år vann jag nya insikter i bröstorganens operativa behandling. Jag lärde mig att riktigt känna och bedöma sjukdomsbilder, och jag lärde andra att känna igen och bedöma dem. Mina medarbetare och jag kom därhän att vi utan alltför stor fara för den sjuke kunde förbättra ensidiga tuberkulosfall som inte längre kunde botas på konservativ väg. Många fall gick till full hälsa, vilket gjorde oss mycket lyckliga emedan dessa människor annars skulle ha dött. Dessutom utgjorde de som bacillbärare en stor fara för omgivningen, i synnerhet för barn.

Även de kirurgiska ingreppen innebar i princip att man lät lungan falla samman, för att få vila. Inte förrän omkring 1950 började man ta bort angripna lungdelar.

Många av dessa terapier övertogs och användes också på de svenska sanatorierna. Men här var de grundläggande villkoren annorlunda. Det var inte i första hand plånboken som styrde vårdinsatserna, även om en god ekonomi säkerligen bidrog till att få en snabbare och bättre vård.

Åtskilliga var nog också de som i vårt land, utan större kunskap, spekulerade kring förhållandena på de svenska sanatorierna. Även om personalen ingalunda tillät umgängesliv av sydländskt snitt fanns det förstås ändå stråk av rött i en annars dyster tillvaro. Men fracken, om man alls ägde någon, den fick nog stanna hemma. Sauerbruchs bild av Davos sanatorier var kanske sann för Davos men långtifrån det svenska sanatorielivets vardag.

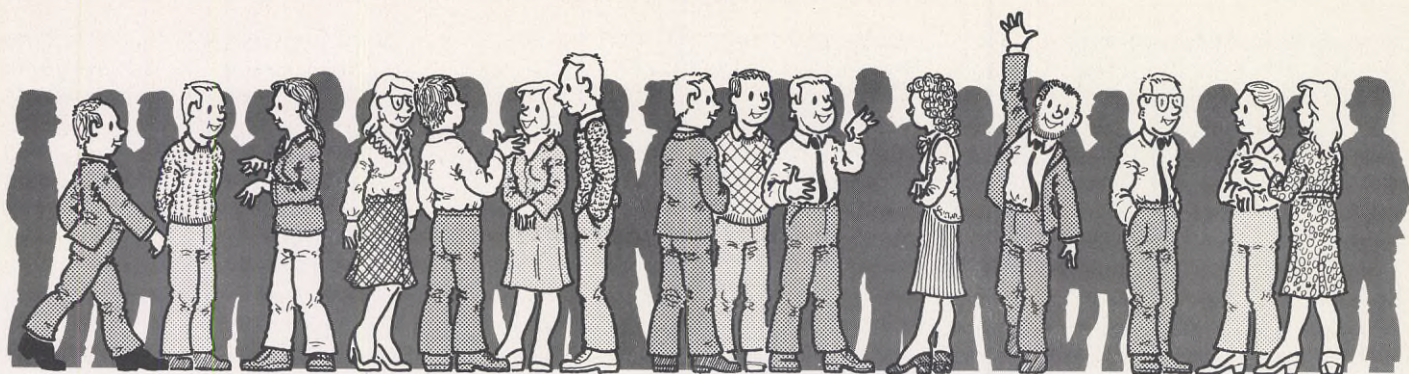
Det var natt när jag kom till Davos. I bergen är hösten den vackraste årstiden. Luften var mild

och jag gick till fots genom samhället, som var klart upplyst. Från sanatorierna strömmade ljus ur hundratals eller var det tusentals fönster. Här och där ljöd tonerna av den tidens schlagers från barerna. Jag tittade upp mot sanatorierna, de luxuösaste i världen. Jag kände till dem alla, överallt hade jag givit råd, konsulterats, undersökt. Under min promenad genom det nattliga Davos tyckte jag mig kunna se genom murarna till fortet på detta förtrollningens berg. Jag såg prakten, komforten, lyxen på dessa platser där döden var omgiven av allt som lände civilisationen till vanheder. Jag tänkte på spelsalarna, där förmögna offer för tuberkulosen berusade sig av spänningen att vinna eller förlora. Jag tänkte på andra utsvävningar de hängav sig åt för att ännu i sista minuten snappa åt sig vad livet hade att bjuda. Det var en långsam död med all nutidens komfort. Utvalda från hela världen var samlade där, utvalda på grund av sjukdom och pengar... Döden i frack och aftonklänning – var inte det Davos?.

Britt-Inger Puranen
forskare vid Umeå universitet



Artikelförfattarinnan Britt-Inger Puranen har doktorerat på Tuberkulosens historia 1750–1980. Se artikel i Status nr 10/84.



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Beundransvärd skola i Gällivaretrakten

Tisdagen den 16 april fick jag förmånen att åka ut till Hakkas skola som ligger fem mil söder om Gällivare för att informera om hjärt- och lungsjuka och vår förenings målsättning.

En solig och vacker dag, men jobbig. Sex olika klasser skulle informeras. Lärare och elever var väldigt intresserade och allt material jag hade med mig gick åt, ty mamma och pappa skulle ju också få veta vad informationen gick ut på.

Jag blev väldigt imponerad när jag fick upplysningen "här röker ingen elev", alltså en rökfri skola, det är väl något att glädjas åt. Kom hem kl 17.00 på eftermiddagen trött och slut men kunde ändå känna mig nöjd med dagen.

Wivan Lindström

Sommarresor för Kalix-bor

Kalixföreningens endagsresa gick först till Nordkalotthuset i Luleå där det bjöds på fika, sedan ett guidat besök på Kallax nya flygstation. Därefter fortsatte färden till det natursköna Pite Havsbud där lunch serverades. Därefter några timmars samvaro och strövande vid havsbudet och shopping i Piteå innan de 47 nöjda resenärerna återvände hemåt efter en lyckad, varm och solig dag.

Föreningen har också gjort en tredagars sommarresa med 47 deltagare. Start mot Gällivare där vi intog en välsmakande lunch. Därifrån gick färden mot Jukkasjärvi och sedan efter en rundtur i Kiruna åkte vi mot norska gränsen för övernattnings. Dag två startade vi den underbara vägen mot Narvik där vi möttes av en trevlig guide som gav oss Narviks historia. Vidare gick resan mot Skibotn till LHL:s kurscenter, där vi blev väl emottagna

av våra norska vänner. Arne Andersen gav oss en fin information om kurscentrets tillkomst.

Efter middag, underhållning och övernattnings fortsatte vi mot hemorten över finska och svenska Karesuando, vi gjorde ett uppskattat besök hos guldvasaren i Lannavaara, därefter gick färden till Kalix dit vi anlände på kvällen glada över en härlig resa som gynnats med strålade väder och många vackra minnen.

Sigvard Hansson

Ö-vik bygger ut sin rekreativgård

Föreningen i Örnsköldsvik har under de senaste två åren intensivt arbetat och planerat för att bygga ut och förbättra sin fritids- och rekreativgård Komnäsgråden. Efter att ritningar och tillstånd godkänts kunde själva arbetet utföras vintern och våren 84/85 med isolering och ny ytterpanel, utbyggnad av samlingsal och kök, stor uteplats under tak samt målning. Då detta slutförts hölls öppet hus med servering under flera helger för att medlemmar och övriga skulle få tillfälle att bekanta sig med gårdens nya ansikte.

Från Hjärtföreningen i Jakobstad kom en busslast och gästade gården, där vi ordnat samkväm. Härnösandsföreningen var också där och Kommunala Handikapprådet hade sitt höstsammanträde där. Till hösten -85 håller Y-läns Handikappråd sitt sammanträde i nämnda lokal. Vi väntar oss en fin verksamhet vid gården denna sommar, även om flera arbeten återstår som tex viss jordutryllnad och ny båt-brygga. Tomten har plats för husvagnar och eventuellt ett par gäststugor i framtiden. I allt detta arbete har föreningens ordförande, Helge Stoltz, varit den verkliga eldsjelen. En del arbeten har gjorts frivilligt av medlemmar som fortsätter även denna sommar.

Föreningen har under vintern haft medlemsmöten med servering, lotterier samt sång och musik. För ekono-mins skull har tillstånd sökts för lotteri från kiosk på stora torget, vilket beviljats.

Hjärtats Dag hölls den 4 maj i nya församlingshemmet med föredrag av läkare, dietist samt sjukhusdirektionens ordförande. Avslutning av pros-ten emeritus Jan Berndes om att även ha rum i sitt hjärta för värme, kärlek och medmänsklighet.

I föreningen ser vi med optimism framåt med nya studiecirkel, hobbyarbeten i snickeriverkstaden samt motionsgymnastik.

Under sommaren vilar själva mötesverksamheten, men arbetet fortsätter tex vid Komnäsgråden. Utflykter planeras, både en- och flerdagars, så någon riktig sommarvila blir det nog inte.

Bernhard Sjöström

Medlemsmöte i Jörnföreningen

Lördagen den 27 april var medlemmarna i föreningen i Jörn inbjudna till medlemsmöte. Medlemmarna i Boliden svarade för värdskapet och hade förlagt träffen till skolbespisningslokalen i Boliden.

Ordförande Per Karlsson hälsade välkommen och informerade om resekommitténs arbete med en sjudagarsresa till Borås med utflyktsmål till bland annat Göteborg. Därefter informerades om kurs- och cirkelverksamheten för kommande höst.

Efter mötesförhandlingarna bjöds de ca 150 medlemmarna på smörgås, kaffe och te. Ett trevligt inlägg var att herrarna i Boliden svarade för serveringen under kvällen. När alla stillat hungern blev det underhållning av den alltid duktige Gunnar Enqvist som spelade, sjöng och berättade historier. Inslaget blev mycket uppskat-



Yngve Tyni och Tommy Söderqvist från Lions Club i Kramfors lämnade över en check med 115725 kronor, resultatet av Allas Dag till Vega Selin, ordförande i RHL:s lokalförening i Kramfors.



Vårutflykt med fiske anordnade Älvsbyföreningen. Fiskelyckan var god och utflykten mycket uppskattad.

tat av medlemmarna som visade detta genom varma applåder.

Efter underhållningen såldes lotter med fina vinster innan dragspelsklubben från Jörn spelade upp till dans. Efter någon timme bjöds det på kaffe och tårta som medlemmarnas fruar i den tillfälliga festkommittén i Boliden bakat och skänkt till föreningen.

Vid midnatt avslutades festligheten med att Per Karlsson tackade medlemmarna i Boliden för ett bra genomfört värdskap.

Elly Granqvist

Älvsbymedlemmar på vårutflykt

Älvsbyföreningen anordnade i samband med ett månadsmöte vårutflykt för sina medlemmar. Resan gick till Bergvattnet, en fiskecamp cirka 22 km från Älvsbyn. Eftersom det finns en stuga och bivack samt väg fram till sjön så var detta ett bekvämt mål för utflykten.

Här korades också en fiskemästare – det blev föreningens kassör, Göran Edin, som på fyra timmar drog upp

sju fina regnbåglaxar av varierande storlek. Nu var det inte enbart mästaren som fick fisk, utan alla som fiskade fick känna den härliga darren i spöet. Fisken var mycket huggvillig denna dag.

Det var även ordnat med kaffe och korvgrillning. Utflykten blev mycket uppskattad av medlemmarna, som framförde önskemål om fler liknande aktiviteter.

Martin Lundström

Kallt på Allas Dag i Kramfors

I februari hade Lions i Kramfors anordnat Allas Dag för de hjärt- och lungsjuka. Trots kylan var det 3000 personer som besökte de olika aktiviteterna. Förbundskassör Bengt Dahlström kom och talade för förbundet. Han tyckte det var fantastiskt att kunna genomföra ett sådant arrangemang när det var så kallt ute (han frös om öronen) men Lionsmedlemmarna var fulla av energi och gjorde ett stort arbete att få allt att fungera. Nu har resultatet kommit och det var inte lite de hade fått ihop. De hade utmanat företaget att satsa och det blev mer än väntat – 100000 kr var målet – men det blev 115725 kr, varav 90 procent går till forskning och Kramfors lokalförening av RHL får 10 procent för att göra något åt medlemmarnas trevnad.

Vi är mycket tacksamma mot Lions för deras visade entusiasm och intresse att hjälpa till.

Vega Selin

Östergötlands HD i Kolmårdens djurpark

Centralorganisationen i Östergötland har tillsammans med lokalföreningarna i länet anordnat "Hjärats Dag" i Kolmårdens djurpark. Ett 40-tal deltagare från föreningarna stod för information, tipspromenad, lottförsäljning i ett strålande sommarväder. I Delfinariatet framfördes appeller i pausen mellan föreställningarna. Konsulent Nils-Olov Westberg, Stockholm, höll ett anförande vid Loftstugan. Bl a talade han om den stora riskfaktorn för hjärtinfarkt, rökning. Vid samma plats spelade Norrköpings Kommunala Musikskolas Ungdomsorkester med bravur. I Stenkyrkan hölls en liten sångstund under medverkan av några medlemmar från Frälsningsarmén.

Maj-Britt Sjövall

Hemlig resa för Luleå-bor

Luleåföreningens sommaraktivitet "Den hemliga resan", hade lockat två bussar med förväntansfulla deltagare. Resan startade i regn, men väl framme till resans första etappmål upphörde regnandet och solen kom fram. Efter en stunds kaffedrickande så var det tid för söndagens högmässa, där församlingens präst, komminister Peder Jonsson, kunde glädja sig åt en fulltalig menighet. Efter högmässan lämnade han en ingående information om kyrkan.

Start till etappmål nr två, Pite Havsbad, där en god lunch väntade. I övrigt stod det deltagarna fritt att ströva omkring i denna enorma turistanläggning.

Under hemresan informerade förningsordföranden Siri Schönfeldt om föreningens planer för den kommande höststarten.

Sommarens hemliga resa är slut, en resa som började i regn och slutade med sol. Ett tack till föreningens arrangörer för ett trevligt arrangemang.

John Carlsson

Demonstration för bättre sjukvård i Kiruna

Medan det för de flesta i vårt land blivit en självklar rättighet att erhålla god sjukvård, så måste Kirunaborna fortfarande slåss för sin rättighet.

Vår avdelning av RHL i Kiruna har sedan lång tid tillbaka sporadiskt påtalat personalbristen vid Kiruna lasarett och också påtalat den oro som vår förening och dess medlemmar känner inför vådorna av bristerna och dess naturliga följdverkningar.

Då dessa försök ej gav önskad effekt gick lokalföreningarna ut i maj månad 1985 med en skrivelse till ideella föreningar, politiska föreningar, företag, skolor m.fl, om deras medverkan att utöva påtryckningar för att något görs för att förbättra sjukvården i Kiruna.

Då vi också ansåg att denna sak ej var enbart för hjärt-lungsjuka, utan för alla kategorier av handikappade i första hand tog våra representanter upp frågor i ortens KHS, Kiruna Handikappades Samrådsorganisation.

KHS drog på alla växlarna på en gång och beslutade om demonstrationståg som gick ut från Lasarettet och till Stadshuset där ett opinionsmöte skulle hållas.

Det valdes också en kommitté KHS - AU (arbetsutskott) där RHL representerades av Sixten Heikkilä. För Sixten Heikkilä blev det en arbet-

sam men stimulerande uppgift att vara med i kommittén.

Vid opinionsmötet var vår ordförande Linnea Holmberg i egenskap av frågeställare den första av alla handikappföreningar som tog till orda.

Sakligt och på hennes alltid vinnande sätt, framförde hon de hjärt- och astmassjukas problem och våra farhågor över sjukvårdens försämring. Hon manade alla deltagare och representanter för föreningarna, särskilt de politiska, att förutsättningslöst och över alla partigränser lösa sjukvården i Kiruna.

En efter en fick Handikappföreningarna framföra sina speciella problem och noteras kan, att det som vi fick höra framföras många gånger för oss kanske verkar bagatellartade problem, men som för en handikappad kan det vara ytterst viktigt.

Efter de handikappades framförande fick de politiska föreningarna redogöra för sina åsikter och ställningstaganden. Varefter allmänheten fick komma med sina inlägg och förslag. Många goda inlägg och förslag framkom, också om Kirunas framtida utveckling inom sjukvården.

Före opinionsmötets avslutning rapporterade KHSs ordförande Helge Lampinen om en namninsamling

för en egen sjukhusdirektion för Kiruna som samlat 5000 namnunderskrifter.

I skrivande stund är siffran över 10000 underskrifter, så Kirunas politiker bör ha fått en god inblick i hur kirunaborna tycker i den här frågan.

Opinionsmötet har inom massmedia förorsakat uttalanden, debatter och interpellationer.

Var så viss - kirunaborna tänker nog tillse att hälso- och sjukvårdslagens § 2 även gäller Kiruna. Detta var också inskriptionen i den gigantiska ordförandeklubba som tillverkats för detta ändamål. Där alla KHS-medlemsorganisationers initialer var inbrända.

Klubban överlämnades till kommunalfullmäktige att enligt mötesordföranden Tauno Rantatalo användas vid klubbningar av många vettiga beslut.

Alla vi kirunabor hoppas att detta opinionsmöte skall vända till vettiga beslut till gagn för vår stad och vår sjukvård.

RHL Kiruna ställde upp med följande texter:

- RHL - Kiruna påtryckare i sjukvårdsfrågor - Bliv medlem
- Ni blir inte friskare av utredningar
- Sjukvård är inte enbart piller

Torsten Lövbo

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

JA 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



Alla har rätt...

- att söka till RHL:s förbundskurser
- att få RHL:s kurskalendarium av sin studieorganisatör
- att få information om studier av sin studieorganisatör
- att lämna synpunkter på ämne för kursernas uppläggning, innehåll och geografiska placering
- att vara med i en studiecirkel i lokalföreningen
- att vara cirkelledare
- att framföra idéer, tips, goda råd eller frågor till RHL:s studiekommitté eller studiekonsulent (= undertecknad)

När inbjudan till en kurs anordnad av RHL kommer till studieorganisatören i föreningen informerar denne på medlemsmötet om kursens innehåll.

På inbjudan anges alltid de *förkunskaper* man bör ha. För att ha största möjliga utbyte av kursen bör man kanske vara cirkelledare i ett visst ämne eller ha ett visst uppdrag i föreningen, tex som kontaktombud. Det kan ju tänkas att man *vill bli* cirkelledare eller kontaktombud och har satt sig in i vad en sådan uppgift innebär. Kursen vill man gå för att känna sig väl förberedd innan man åtar sig uppdraget. Därför har *alla* rätt att skicka in sin ansökan till RHL:s förbundskansli.

Men alla sökande kan dessvärre inte komma med. Trettio deltagare får plats. Det innebär att 20–30 personer får ett meddelande att de tyvärr inte kom med denna gång. Naturligtvis frågar de sig varför.

Här är de regler som gäller uttagning av deltagare till kurserna:

- A. I inbjudan preciseras de *förkunskaper* den sökande *bör* ha inför kursen. Alla sökande som på ansökan styrkt den efterfrågade behörigheten sorteras in som möjliga deltagare i första hand. Därefter placeras sökande som saknar behörighet.
- B 1. Varje län har en garanterad plats på varje förbundskurs.
 2. Om ett län har flera sökande följer RHL den prioritering som CO föreslagit för uttagningen.
 3. Om prioritering från CO saknas, fördelar RHL platserna slumpvis (genom lottning) på sökande som uppfyller behörighetskraven.

4. Län med många sökande tilldelas i möjligaste mån flera platser på kursen. RHL ser därvid till att jämn spridning sker över länet för att undvika att en lokalförening får med fler än en deltagare. Denna fördelning sker också slumpvis (genom lottning) bland behöriga sökande.

RHL:s kurser är kostnadsfria för deltagarna. Kost, logi och resa betalar RHL.

Att delta i en kurs är stimulerande, roligt och lärorikt. Du lär känna nya människor, får ta del av deras erfarenheter och får många nya idéer. Du kommer hem med stora planer på hur Din förening kan arbeta. Kamraterna i föreningen blir kanske inte lika entusiastiska. Alla kan ju inte utbilda sig – åtminstone inte samtidigt, och de har inte varit med på Din kurs. Därför är det viktigt att Du tar tillfället i akt och försöker få dem med i Din utbildning. Ja, inte ta med dem till kursen, utan ”ta med kursen hem till dem”! Dela med Dig av Dina nya kunskaper, erfarenheter och idéer.

Tänk före utbildningen igenom hur Du ska föra Dina kunskaper vidare. Försök hitta bra tillfällen att informera, både före och efter utbildningen. Det är väsentligt att de övriga vet när Du ska åka och att de får rapport när Du kommer hem. Anteckna på kursen allt som kan vara intressant för Din förening så att Du kan redogöra för detta på ett möte efteråt.

Det är Din möjlighet att ”ta hela föreningen på kurs”.

Tonie Andersson

Andas inte dålig luft!

Arenaren är en elektrostatisk luftrenare, avsedd för mindre lokaler, t ex kontor, pausrum, väntrum, rökrum, barer, restauranger etc. Den hänger på väggen, tar inte stor plats, och gör väldigt lite väsen av sig. Den drar inte mer ström än en glödlampa.

Så här fungerar Arenaren:

Effektiva fläktar suger in rök, damm, illaluktande och förorenad luft i Arenaren. Sedan filteras luften i tre steg, innan den rena släpps ut i rummet.

I det första **mekaniska filtret** fastnar alla grövre partiklar. Nästa filter är **elektrostatiskt**. Det fångar upp tobaksrök, damm, pollen och

liknande partiklar, på samma sätt som järnfilspån fastnar på en magnet.

I det tredje och sista filtret tar **aktivt kol** bort dålig lukt och ohälsosamma gaser.



Ren luft är inte bara behaglig och hälsosam att andas. Den ger också ekonomi, på flera sätt. Färre sjukdagar, större motivation och nöjda kunder/gäster som gärna återvänder till en lokal med ren och behaglig luft.

Jag vill sluta andas dålig luft.

Kontakta mig genast så jag får veta hur jag skall rena luften!

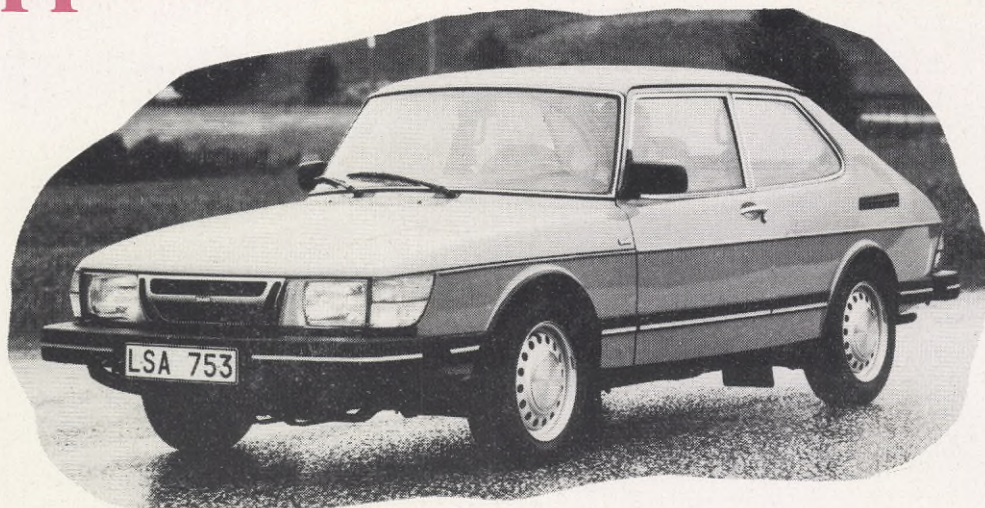
Företag _____
Kontakt _____
Adress _____
Postnr/adress _____
Telefon _____

B. Arén AB, Box 24043, 400 22 Göteborg



ARENAREN

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

Ljuskrone, svenskt smide

Linnevaror, hushållsartiklar mm, mm

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 postför-
skott + 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 8/85

Frankeras
med
brevporto



LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVIRERA NU

Minst en lott till
varje familjemedlem
ökar familjens
vinstchans!

RHL-lotteriet
Box 9090
102 72 Stockholm