

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.  
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.  
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.  
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.

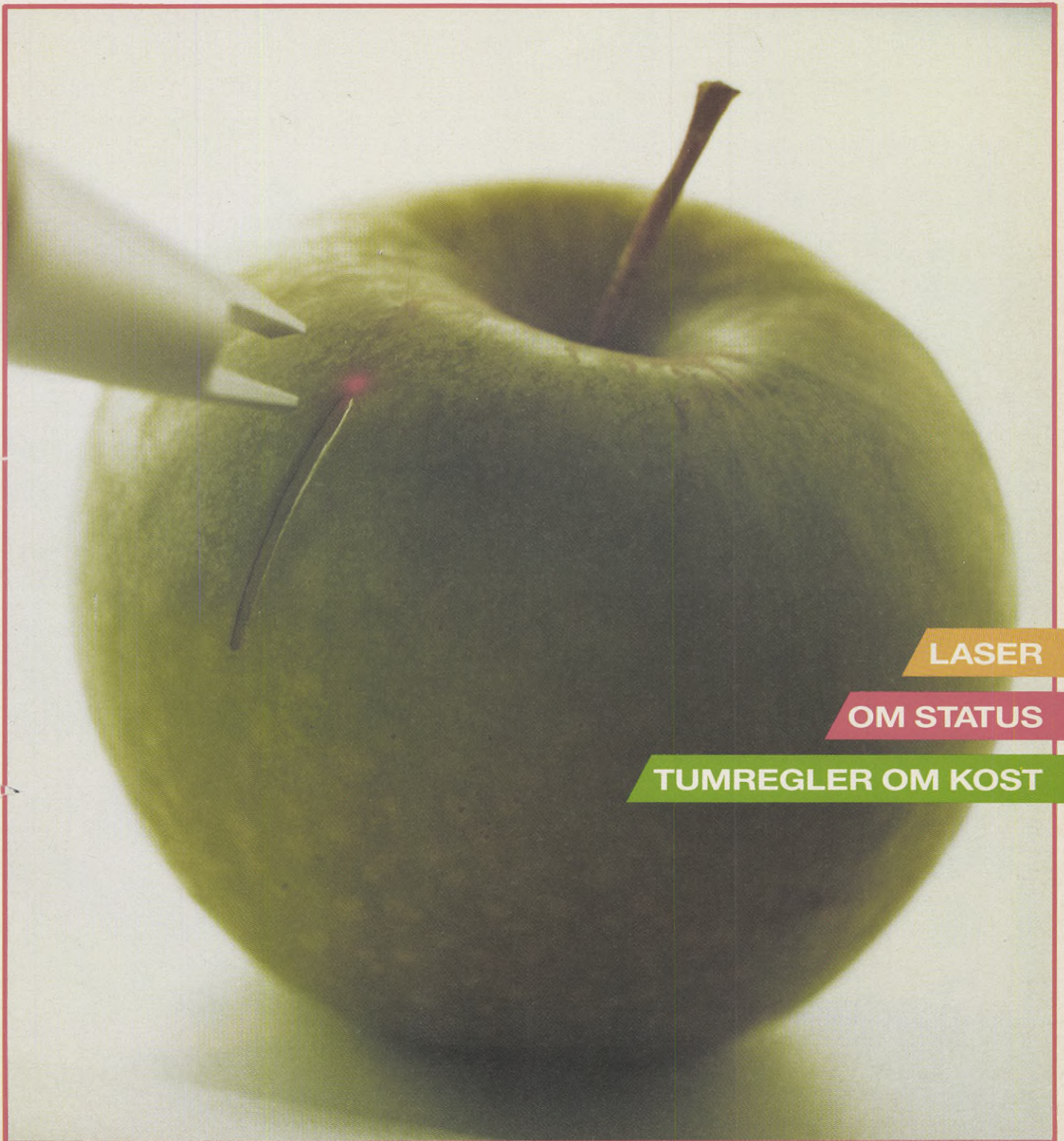


# Status

N:r 1  
Februari  
1989



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



LASER

OM STATUS

TUMREGLER OM KOST

# Status

ORGAN FÖR DE LUNGSJUKAS EFTERVÅRDSKOMMITTÉ.

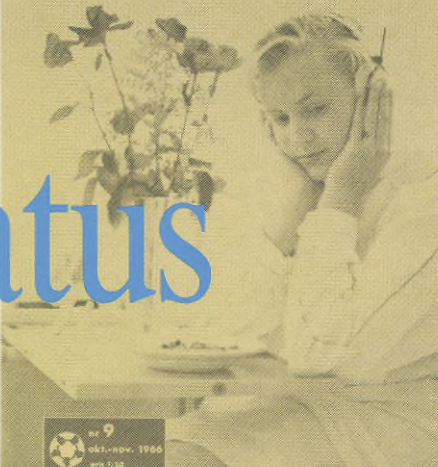


I DETTA NUMMER:

Ledare:  
 SÄTTE OCH MÅL  
 ÅR OCH  
 VÄRDEMMENT I BAK  
 •  
 FULLBLOD  
 av Arvid Johansson  
 •  
 Bidrag av  
 Erik Lidfors, Hasse Z. m. fl.  
 •  
 SCHACK · KORSÖRD

Nr 1 1938 PRIS 25 ÖRE

# Status

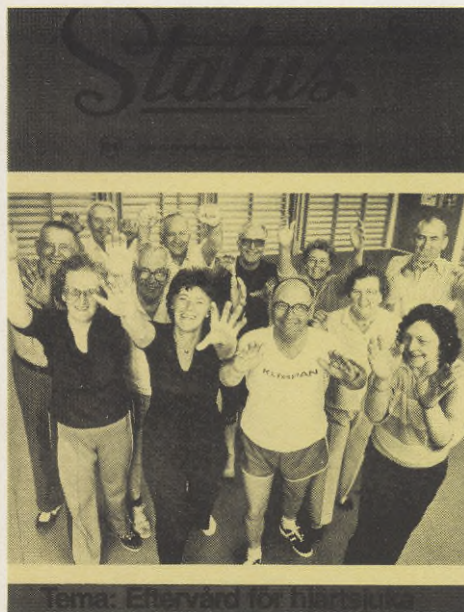


Nr 9  
 okt.-nov. 1966  
 pris 1.00

## Käre läsare

I femtio års tid har Status droppat ner i brevlådan hos sina prenumeranter tio gånger om året. I och med nummer 10/1988 satte vi punkt för den ordningen. Kongressbeslutet från i somras innebär att Status från och med i år utkommer åtta gånger per år.

Förhoppningsvis hade du glädje av jubileumsnumret som kom till jul. Där gavs många smakprov på innehållet i Status under de gångna 50 åren. Erik Ransmar gjorde bla en sammanställning av fakta rörande Status ekonomi, omfattning och innehåll samt den mängd av



# Status

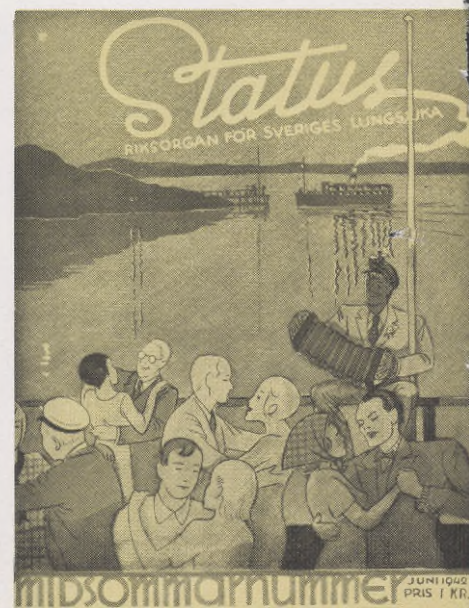
RIKSORGAN FÖR SVERIGES LUNGSJUKA



I DETTA NUMMER:

Ledare  
 KONTROLL  
 ÖVER INSAMLINGARNA  
 •  
 Dr Nils Lofén  
 NEGATIV BLIR POSITIV  
 •  
 OM STUDIEVERKSAMHET PÅ  
 SÖRSKT SANATORIUM  
 •  
 Josef Kjellgren  
 MÖTE PÅ VÅRDHUSET  
 •  
 Fritz Stenlund  
 TRUMMORNA DÉNA  
 •  
 KORSÖRD · SCHACK · VIKSBEA  
 PATIENTERNAS SPÅL

Nr 2 - Febr. 1941 Pris 35 öre



*Status* utgavs första gången 1938 och pengarna som kom in vid försäljningen av lösnummer användes vid grundandet av De Lungsjukas Förening 1939. I år är det alltså dags för ytterligare ett 50-årsjubileum. RHL firar 50 med pompa och ståt den 10–11 juni, något som *Status* läsare inte ska kunna undgå att lägga märke till.

namnkunniga skribenter och författare som medverkat. Därav framgår vilken alldeles speciell ställning *Status* hade redan från början: en social-medicinsk tidskrift med litterära ambitioner. Därtill utgiven av en handikapporganisation som i ekonomiskt hänseende hade tidskriften att tacka för sin tillblivelse.

Tyngdpunkten i engagemang och inriktning har varierat och förskjutits under åren naturligt nog. Olika kongresser och nya redaktörer har satt sin prägel på tidningen. 1988 års kongress gav direktiv att göra en bättre *Status* åtta gånger per år på miljövänligt papper.

### Bättre Status

Alla redaktörers ambition är att göra en tidning bättre. Så långt är det inte svårt att bejaka uppdraget från kongressen. Men vad ligger i detta uttryck? Bättre i jämförelse med vad? Bättre enligt vems måttstock? Åsikterna går säkerligen vitt isär bland RHL:s 30000 medlemmar och *Status* ca 75000 läsare.

Vår förbundsstyrelse har givit mig mycket fria händer att utforma "nya *Status*". Det är naturligtvis ett oerhört inspirerande uppdrag, men att förändra en tidskrift som har 50 år på nacken är en grannliga uppgift. Läsaren ska känna igen sig och samtidigt bli nyfiken på förändringarna. Därför ligger det myc-

ken tankemöda och en hel del vanda bakom den *Status* du just håller i handen, käre läsare.

### Bygga på det kända

Är du en av de tusentals medlemmar som anslutits till hjärt- och lungsjuka de senaste åren så reagerar du säkert på att förstasidan otvetydigt doftar 30-tal. Hör du till de läsare som troget följt *Status* under en följd av år hoppas jag att ditt hjärta klappar av igenkännandets glädje. Vår gamla logotype är tillbaka!

Kanske frågar sig såväl den nytilkomne som den mångåriga läsaren om denna gammaldags framtoning på *Status* förstasida är redaktörens sätt att förverkliga kongressens önskan om en förbättrad tidning. En bättre *Status* skulle alltså vara en *Status* som den såg ut förr? Kan en återgång till det som varit bli upptakten till förnyelse?

Jag hoppas att *Status* läsare är eniga med mig om att fortsätta bygga på det som tidigt blev *Status* särprägel: bevakningen av intressepolitiken, reportagen från medlemsaktiviteterna, artiklarna om hälsa och sjukdom, friskvård och sjukvård, förebyggande och eftervård. Och sist men inte minst den litterära inriktningen.

### Sikta mot stjärnorna

Målsättningen är att *Status* ska bli läst

och uppskattad av så många som möjligt och bland läsarna kunna väcka intresse för de frågor förbundet arbetar med. Spalterna ska vara öppna för läsarnas synpunkter och tips. Medlemmarna ska kunna föra en öppen debatt i sin tidskrift.

*Status* är för många medlemmar den enda kontakten med förbundet. Där ska man kunna följa RHL:s arbete med intressepolitiska frågor. Men också den del av RHL:s verksamhet som är gemenskap och förströelse ska återspeglas i *Status*. Detta är målsättningen.

### Håll kontakt

Viljan och idéerna är det nog inget fel på men den krassa verkligheten är den att redaktionens journalist, redigerare, layoutare, originalare, illustratör och redaktör är en och samma person. Fördelen med detta är naturligtvis att det aldrig råder oenighet på redaktionen. Men utan meningsutbyte och skilda synpunkter riskerar vi stagnation och tankekurpor. Det vore högst olyckligt för såväl *Status* läsare som dess redaktör.

Resurserna är begränsade men alla möjligheter att åstadkomma variationsrik och aktuell läsning ska tas till vara. Därför är kontakten med dig, käre läsare, så oerhört viktig för mig. Det är dina synpunkter per brev eller telefon som är guldsvaret, avstämningen, utvecklingen. Låt oss hålla en livlig kontakt och skapa en livaktig tidskrift! Välkommen med dina tankar och synpunkter!

*Quie Andersson*

### Fasta kolumner

De gamla goda medarbetarna finns kvar med sina fasta kolumner: Lars Östman med "Reflexion", Ronny Weylandt med "Studiehörnan" och Tommy Eriksson med "Från mina horisonter".

En ny fast medarbetare kommer vi att möta i den juridiska spalten där förbundsordförande Bo Martinsson kommer att svara på läsarnas kvistiga frågor om gåvor, testamenten, samboende m.m.

### Matsidorna

Tack vare färgsatsningen är det en glädje att kunna få servera en av

många läsare efterfrågad godbit: matsidorna. De finns i slutet av tidningen. Vi har träffat en överenskommelse med Diabetesförbundets tidskrift *Diabetes* om att dela på Ulla Ingeson på KF:s provkök. Ulla ger oss aptitretande recept, särskilt avpassade för hjärt- och kärlsjuka samt diabetiker.

### Novellen

Vi återupptar traditionen från 40-, 50- och 70-tal och inför kortnovellen. Många *Status*-läsare är goda berättare. Skriv inte för skrivbordslådan! Sänd in ditt bidrag till *Status*. Högst fem A4-sidor, 30 rader med 70

nedslag per rad på dubbelt radavstånd. Sänd inte original! Införda bidrag honoreras.

### Tankar om jordlivet

En ny bekantskap blir författaren Erik Ransemars funderingar över livet. Jane Peltoniemi tecknar och Erik tänker i en återkommande ruta. Snigeln finns i bokform också (se recension sid 22).

### Färg och sidantal

Tydligast märkbara förändring bör vara färgen och det ökade antalet sidor. 32 sidor – som i detta nummer – blir det 3–4 ggr/år, i övrigt håller *Status* 24 sidor som tidigare. □

# Abbe

## har slagits mot hunger och förnedring



Albert Fredin, fd förbundssekreterare på RHL.

**I stigningen upp mot Vita Bergen, alldeles nedanför Åsögatans krön bor Albert Fredin. Han har bott i samma kvarter i femtio år. Husen är kulturhus nu, bostäder för konstnärer och förmögna. Här bodde Albert i en etta med sin hustru Maja när de var nygifta på 1930-talet. Han har sett förändringen dag för dag i femtio år.**

– Det var jordgolv då. Tänk dig det. Jordgolv! Jag minns att kvinnorna gick med pjäxor på sig inomhus för att inte frysa sig sjuka. Och vad de fick bära. Det fanns ju varken vatten eller avlopp i husen.

Det var lätt för tuberkulosen att sprida sig bland fattigfolket på Vitabergsslutningen. De första årtiondena av

1900-talet fick 14000 personer tuberkulos varje år. 1937 var Albert en av dem. Han var 27 år då och Maja väntade deras första barn. Alberts arbetsgivare lovade att betala ut hans lön under den tid han var på sanatoriet för att Maja skulle ha något att leva på, men när Maja kom för att hämta lönen sa chefen:

– Nej, det blir inga pengar. Albert är avskedad, han ska ju ändå dö. Så fick Maja gå till fattigvården för att få pengar till mat och hyra.

– Jag tillhörde det medellösa klientelet, säger Albert. Men det fanns olika klasser bland oss också. De allra fattigaste var de som inte hade någon försäkring. Vi var utfattiga. Så fanns det de som hade tagit en försäkring i någon privat sjukförsäkring. De hade en sjukpenning på en krona om dagen. De som var kommunalt eller statligt anställda var kungar, för de fick behålla en del av lönen.

Tuberkulosen var en klassjukdom. De som bodde dåligt och hade dåligt med mat var mycket utsatta för smitta.

### Plats i fattigvårdsnämnden

Albert blev kommunist av allt han såg och begrep. När andra världskriget var slut och Albert sedan flera år var hemma igen från sanatoriet gick kommunisterna kraftigt framåt i landet och Albert fick plats i fattigvårdsnämnden som kommunisternas representant. På första mötet ställde han sig upp och berättade att han hade varit där tidigare, då med mössan i hand för att få pengar till sin knappa överlevnad. Nämndemännen accepterade så småningom kommunisten som noga bevakade varenda ansökan som kom från lungsjuka.

Han visste vad han skulle bevaka. Han hade själv fått nej till ett bidrag på tjugo kronor för att kunna gå en maskinskrivningskurs eftersom han inte hade något utlovat arbete att visa upp. Men Albert förklarade det orimliga i kravet att ha ett jobb innan han ens hade utbildning. Till sist fick Albert sin kurs. Han fick arbete och ordnade senare maskinskrivningskurser för åtskilliga medlemmar i Lungsjukas förening i Stockholm.

– Rädslan för smitta var så överdriven och ologisk, minns Albert. När myndigheterna lade fram sitt förslag till ny tuberkuloslag 1936, gick patientföreningarna på Söderby, Sankt Görans sjukhus, Stockholms läns-sanatorium och Löwenströmska sjukhuset samman. Patienterna ansåg att förslaget bara syftade till "en skärpning av de preventiva skyddsåtgärderna och tvångsinternering". De fyra tog kontakt med landets alla patientföreningar för att få stöd för en skrivelse där man krävde att rätt till eftervård skulle bli inskrivet i den nya lagen. Därpå uppvaktade man socialministern och socialstyrelsen.

Denna första aktion från landets enade patientföreningar lyckades väl. Förslaget om tvångsinternering av tuberkulosmittade kom inte med i tuberkuloslagen och myndigheterna började arbeta för en bättre eftervård.

### Lysande insatser

1939 bildades De lungsjukas riksförbund. Förbundsarbetet blev svårt mest därför att så många av de aktiva var sjuka och dog tidigt. En av dem var Erik Frithiof som dog 34 år gammal. Han är ihågkommen som en av förbundets pionjärer. Hela tiden arbetade han utan tanke på sig själv för de lungsjukas sak. Sex veckor innan han dog omvaldes han till förbundsordförande av en kongress under vars förhandlingar han själv – den svårast sjuke – gjorde den största och mest lysande arbetsinsatsen.

Sådana var villkoren för förbundets arbete. Bland dem som drev arbetet fanns många sjuka och döende. Och ändå åstadkoms så mycket!

I slutet av 1940-talet började förbundet driva egna konvalescenthem, man var med och bildade HCK och man höll veckokurser i socialpolitik för medlemmarna.

Då hade de lungsjuka sin svåraste tid bakom sig. Medicinerna Streptomycin och PAS hade kommit. 1962 kom de hjärtsjuka till förbundet som då bytte namn till Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka. Många TBC-sjuka fick problem med hjärtat som en följd av tuberkulosen, så det var naturligt för förbundet att ta med den frågan i sitt arbete.

### En social revolution

Albert blev så småningom vald till förbundssekreterare i RHL. Han avgick med pension 1975.

Vilken är förbundets viktigaste insats genom åren enligt Alberts mening? Svaret kommer tveklöst:

– Vårt arbete för ett nytt socialt system. Vi tryckte på för att få igenom den allmänna sjukförsäkringen. Men den viktigaste förändringen är att fattigvården blev socialhjälp 1955.

– Jag är glad att ha varit med och slagits mot hunger och förnedring. Jag har fått uppleva en medicinsk och social revolution. Jag har läst och lärt mycket och har fått hjälpa människor som efter mig hamnade i samma svåra situation. Och allt det har jag fått uppleva bara för att jag fick tuberkulos och kom med i föreningsarbetet, säger Albert. □

**Text: Malena Sjöberg  
Foto: Tommy Eriksson**

**Ur boken "Tolv personliga berättelser" se sid 22.**

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

Årgång 52

Ansvarig utgivare:

Bo Månsson

Redaktör:

Tonie Andersson

Förbundskansli:

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

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 75:--

Produktionsplan 1989

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
2	15 feb	20 feb	25 mars
3	15 mars	20 mars	25 april
4	15 april	15 april	25 maj
5	15 maj	15 maj	25 juni

Annonspriser:

Omslaget, 1/1-sida 6500 kr  
omslag, sid 2-3 6300 kr  
1/1-sida text 6000 kr  
1/2-sida text 3200 kr  
1/4-sida text 1700 kr

Upplysningar om priset för  
mindre format lämnas av  
redaktionen.

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

Omslagsbild:

Ljusstrålen från en koldioxidlaser  
skär igenom ett äpple.

Foto: Siemens-Elema

## LEDARE

# 50 år i folkhälsans tjänst



När våra pionjärer 1939 fattade det historiska beslutet att bilda förbundet, såg den sociala verkligheten annorlunda ut än den gör idag. Bland de tuberkulösa härskade i stora grupper ren nöd. Sjukförsäkringen var outvecklad och i den mån den fanns utestängdes denna sjukdomsgrupp. Det enda som stod till förfogande var den tidens fattigvård. Bostadsförhållandena var också bedrövliga för stora grupper av befolkningen. Man måste idag med beundran tänka tillbaka på grundarna, när man vet med vilka små ekonomiska resurser man hade att arbeta. Som ett exempel på den svaga ekonomin kan nämnas att Status redaktör hade en lön på 100 kronor i månaden med rätt att sova på kontoret.

Under de år som gått har mycket förändrats. Förbundet har vuxit och blivit starkare såväl organisatoriskt som ekonomiskt. Under 1940- och 1950-talen bekämpades tuberkulosen med framgång i första hand med kirurgiska metoder och senare med effektiva mediciner. Under 1950-talet kom den obligatoriska sjukförsäkringen och i början av 60-talet lagen om allmän försäkring, vilket allt på ett dramatiskt sätt har förändrat de olika sjukdomsgruppernas ekonomiska situation. För förbundets del innebar även det begynnande 60-talet en stor förändring, då vi beslöt att även vända oss till de hjärtsjuka med vår verksamhet. I början var vi inte särskilt framgångsrika men så småningom kom en islossning och vårt förbund är nu det stora och representativa handikappförbundet för de hjärt- och kärlsjuka.

Hur ser det nu ut, när förbundet går in i femtioåringarnas krets. När enskilda personer passerar denna milstolpe brukar man i gratulationstalen tala om "livets middagshöjd". Ett förbund med ett ambitiöst program får dock inte slå sig till ro med någon form av självbelåtenhet utan måste ständigt gå vidare. Det finns fortfarande stora brister i samhället och handikapporganisationerna har stora uppgifter. På vårt eget område brister det betänkligt när det gäller eftervården, och där finns det mycket för oss att göra. I sparsamhetens tecken minskar man på många håll sjukvårdsresurserna och vår uppgift är att slå vakt om dem. Nya organisationstekniker bör också göras tillgängliga för allt flera patienter, som nu köar i väntan på behandling. Andra för handikapporganisationen gemensamma problemområden är arbetsmöjligheter för handikappade, de unga förtidspensionärernas ekonomi, hemtjänsten, färdtjänsten med flera.

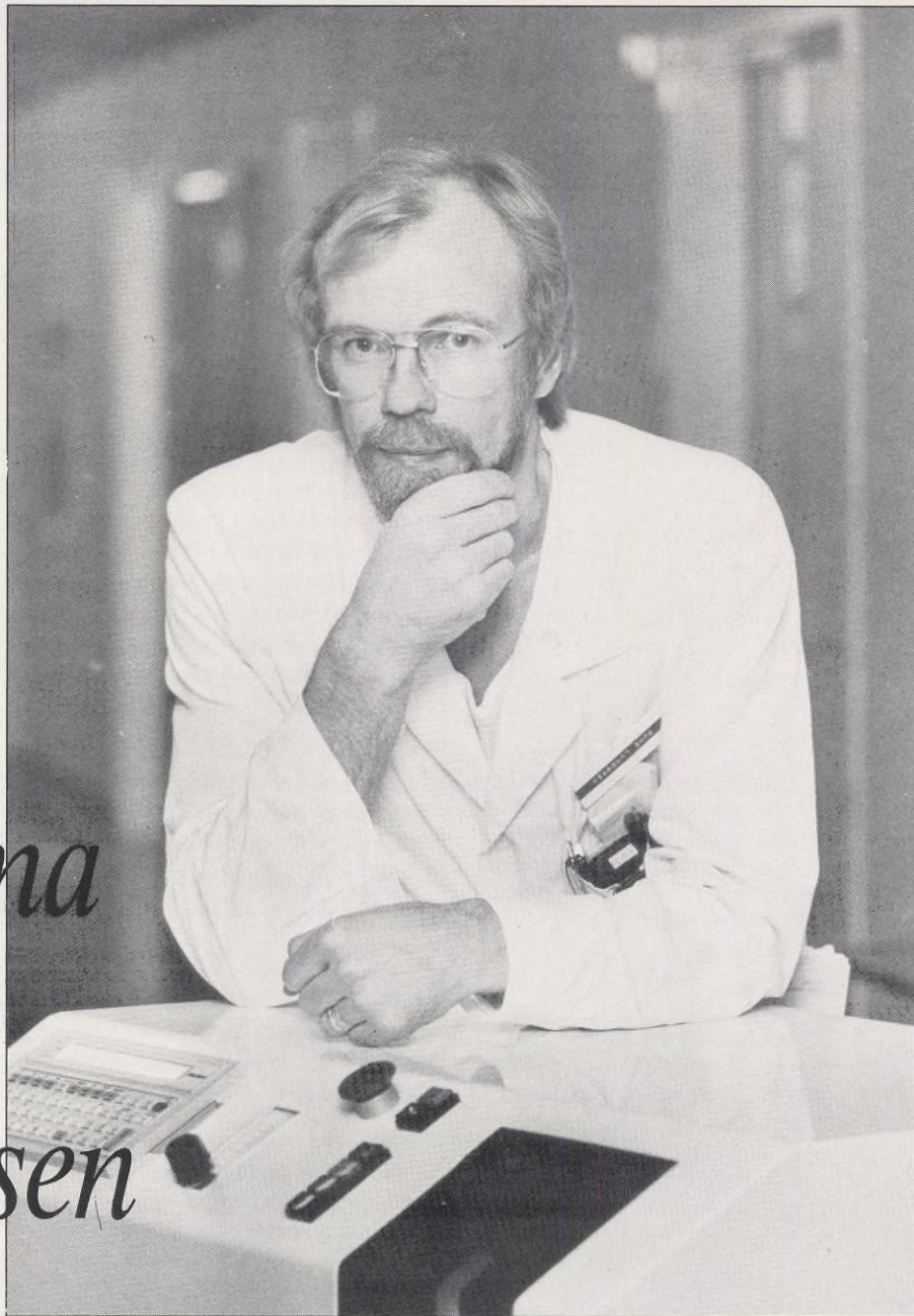
Vi går in i 1989 som ett starkt förbund med betydande resurser. 1988 ökade medlemsantalet betydligt och vi passerade 30000-strecket. Vår ekonomi är god och vi har ett väl fungerande förbundskansli.

Hur skall vi då fira vårt jubileum? Jag skall inte här gå in på evenemangen i juni och oktober 1989 i Stockholm. Information kommer i andra former. Det viktigaste av jubileumsfirandet sker dock ute i landet. Vi skall verkligen visa den svenska allmänheten, att vi finns och att vi utför ett värdefullt arbete i folkhälsans tjänst. Vid ett stort antal möten och andra evenemang skall vi visa upp alla delar av vår mångfacetterade verksamhet från hjärt-lungräddning till studiecirkel och reseverksamhet. Får vi stor uppmärksamhet får vi säkert också nya medlemmar, men under 1989 års kampanj är vår viktigaste uppgift att göra klart för alla vilken positiv kraft i det svenska samhället vi varit under 50 år och kommer att vara även i framtiden.

Laser kan användas för att hjälpa patienter med lungcancer från att kvävas. Under många år underhandlade sjukhuset i Umeå med NUU-nämnden (Nämnden för undervisnings-sjukhusens utbyggande) om inköp av laserapparat. Men NUU-nämnden ansåg sig inte få tillräckligt material för att kunna ta beslutet att bevilja pengar.

Lungkliniken höll på att ge upp, när hjälpen plötsligt kom från oväntat håll. Lions donerade hela summan på 900000 kronor.

## Tveksamma turer i laserdansen



Rune Lundgren, överläkare på lungkliniken, räknar med att kunna behandla en lungcancerpatient i veckan.

Laser kan beskrivas som en ljusstråle med hög energi. Med denna förångar eller bränner man bort cancertumörer, i detta fall i luftvägarna. Tumörer som annars täpper till luftrören så att patienten till slut inte kan andas. Tumörer som är svåra att avlägsna genom vanliga operationer.

– Man kan inte bota patienten med laser, men man hindrar patienten från att kvävas, förklarar Rune Lundgren, överläkare på lungkliniken i Umeå.

Han räknar med att behandla ungefär en patient med lungcancer i veckan. När lungkliniken inte använder laserapparat kommer den att utnyttjas av andra kliniker, som urologen och kirurgen.

Redan 1982 såg Rune Lundgren den så kallade YAG-lasern demonstreras i San Diego, USA. Året därpå deltog han i en kurs som hölls i Marseille i Frankrike och lärde sig hur lasern kan användas i lungsjukvården. Så lungkliniken lånade en laser en kort tid. Då fanns nämligen bara en laserapparat att tillgå och att hyra den för en längre tid blev för dyrt.

### Ville bli först

– Vi ville bli pionjärer på området, berättar Rune Lundgren.

Därför försökte lungkliniken och dåvarande chefläkaren Ragnar Norrby få laserbehandling som riksspecialitet.

Alltså att ta emot och behandla patienter från hela landet. Men detta gick i stöpet, då det krävs större erfarenhet och kunskap än man hade i Umeå vid den tiden. Man ansökte om pengar för inköp av laser hos direktionen för Umeå sjukvårdsdistrikt och i januari 1986 fick man klartecken därifrån. Under förutsättning att staten bidrog med pengar.

När undervisningssjukhusens inköp överstiger 100000 kronor söker de bidrag hos statens NUU-nämnd. När NUU-nämnden gett sitt godkännande betalar staten 25 procent av kostnaden.

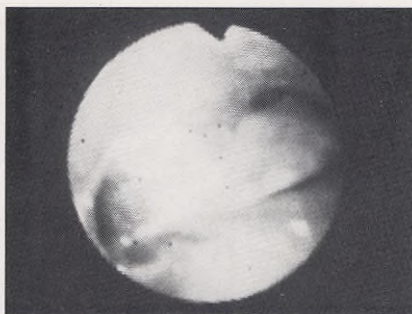
NUU-nämnden fördelar mellan 70 och 80 miljoner kronor varje år till inköp av ny apparatur eller byggnationer.

# Laser har stort användningsområde

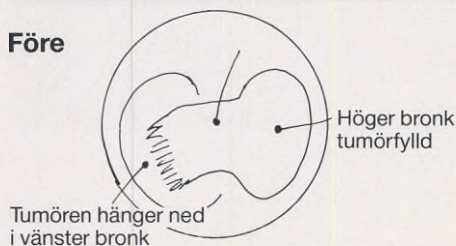
En patient med tilltagande andningsbesvär behandlades med YAG-laser. Cancertumören avlägsnades varvid patienten slapp att kvävas.

Ingången till höger lunga fylls ut av tumören, som är stjälkad och hänger ner i vänster bronk.

Tumörens stjälkade del borta och vänster huvudbronk helt öppen.



Före



Efter

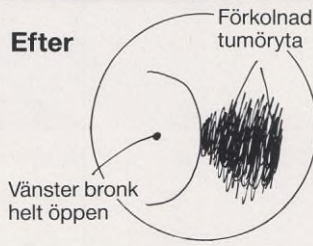


Foto: Sven-Erik Karlsson, biträdande överläkare vid lungkliniken i Lund.

Laserljuset kan skära, koagulera och bryta ner vävnad. Detta gör den användbar inom många medicinska områden.

Ögon	Grön starr, näthinneskador m m polikliniskt
Hud	Pigmentfläckar, ytliga blodkärl, vårtor m m
Urologi	Prostatacancer, förträngningar, tumörer m m
Lungmedicin	Tumörer i lungor och luftrör m m
Gynekologi	Cellförändringar, kondylom m m
Kirurgi	Tumörer och blödningar i mag-tarmkanalen, hemorroider, bröstcancer m m
Hjärtkirurgi	Öppna kanaler i förträngda kärl, lösa blodproppar m m.

Laserbehandling är skonsam för patienten och medför få biverkningar. Vissa ingrepp som med annan behandling kräver inläggning på sjukhus kan med laser genomföras polikliniskt.

Ofta handlar det om utslitna apparater som behöver förnyas.

På hösten 1986 damp det ned en ansökan om bidrag till en YAG-laser hos NUU-nämnden från Umeå. Det var en långdragen historia som följde.

## Underlag saknas

– NUU ville ha ett samlat beslutsunderlag, säger Alf Nygren, kanslichef på NUU-nämnden. Vi ville veta vilka behov av utrustningen som fanns, om man hade lokaler, erfarenheter, arbetsmiljöproblem, personaltillgångar och om det fanns andra kliniker som kunde utnyttja lasern.

Något sådant samlat material fick man inte ihop i Umeå, säger Alf Ny-

gren. Genom brev och personliga kontakter med sjukhusets prioriteringsgrupp framförde han sina frågor och önskemål. Och i Umeå samlade man material och skickade i flera omgångar, men Alf Nygren fick ändå inte den helhetsbild han behövde.

Att det rörde sig om en helt ny teknik försvarade det hela. Nygren ville att man i Umeå skulle prova en laser och göra en utvärdering. I Umeå gjorde man en sådan provuppställning 1987, dock utan att skicka en utvärdering till NUU-nämnden.

Nygren föreslog att man från Umeå skulle åka till Lund, där man hyrde en laser. Någon sådan resa gjordes inte, men Rune Lundgren kontaktade Lund via telefon.

Under tiden hade urologen och kirurgen visat intresse för lasern och ville även de använda den. De nytillkomna klinikerna skickade också material till Alf Nygren.

– Jag föreslog att sjukhuset skulle bilda en arbetsgrupp som skulle samla ihop beslutsunderlaget, säger Nygren.

Chefläkaren Stig Holm, som efterträtt Ragnar Norrby, lovade i maj 1988 att tillsätta en sådan.

## Växande irritation

Vid det här laget var man minst sagt irriterad på lungkliniken. De funderade på att hyra en laser för dyra pengar under ett år. Men då fick de höra talas om att en privatperson donerat 10000 kronor till inköp av en laser. Lions hade nappat på det och startat en insamling. Så lungkliniken ansökte hos Lions om pengar. Där togs ett snabbt beslut och lungkliniken fick 900000 ideellt ihopsamlade kronor.

Alf Nygren som väntade att beslutsunderlaget skulle dyka upp när som helst, fick veta att det inte längre behövdes.

– Jag vet inte varför det gick så här. Problemet har inte varit att vi inte tyckt att utrustningen inte behövts. Det verkar som om folk har pratat förbi varandra och det har uppstått många missförstånd, säger Alf Nygren.

## Skandal

– Skandal, utropar Leif Rosenhall, klinikchef på lungkliniken. Alf Nygren har utnyttjat byråkratins möjligheter att förhåla och försvara frågan. Han bromsar all utrustning, det händer alltför ofta. Om man kritiserar honom bromsar han nästa projekt. Därför är politiker och administratörer rädda för att tala ut. Men jag är inte rädd för att säga vad jag tycker.

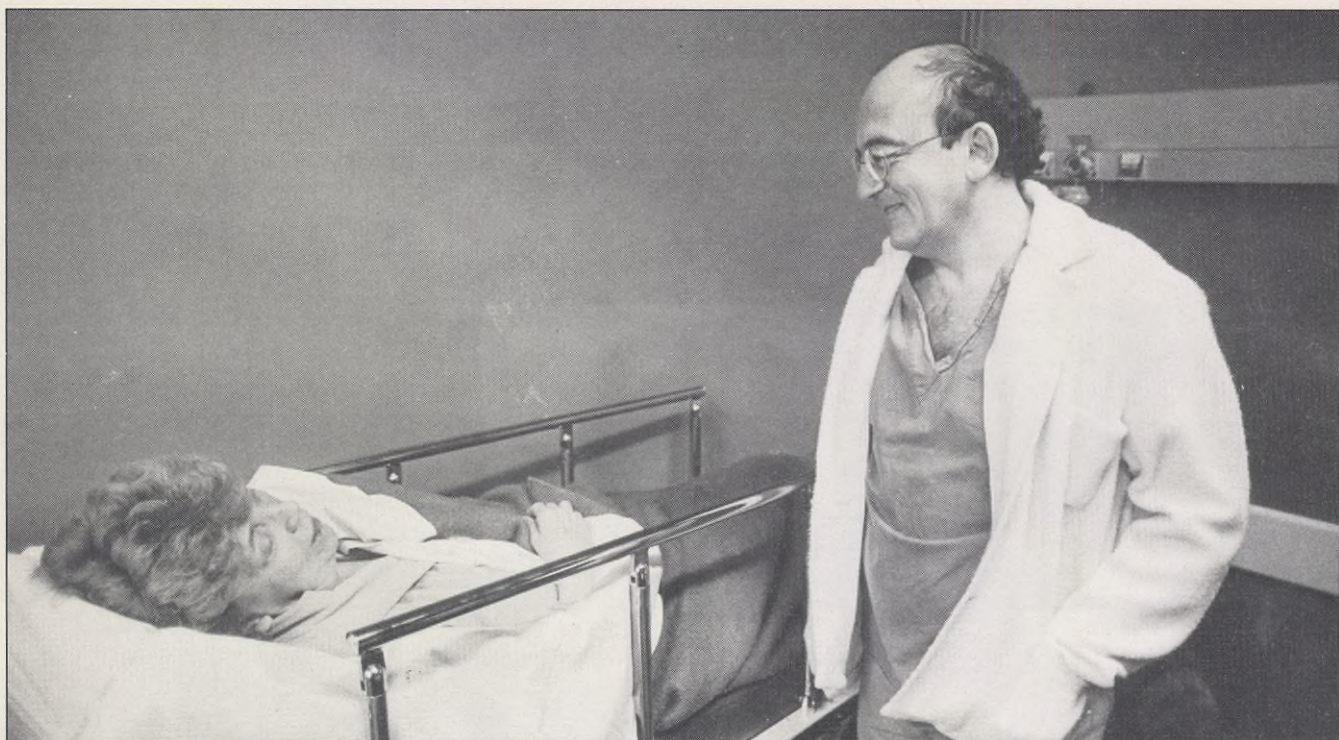
Alf Nygren å sin sida hävdar att sjukhuset kunde ha fått pengarna för länge sedan, om NUU bara fått det material man ville ha.

Efter att ha provat sig fram bland de många fabrikat av laserapparater som finns och efter sedvanlig upphandling beräknas Umeås YAG-laser vara på plats i mars 1989. Den placeras i en sal på en nybyggd operationsavdelning, men kommer även att kunna flyttas till andra kliniker. Då kan äntligen patienter med elaka tumörer i luftvägarna få hjälp så att de slipper kvävas. □

Text: Lena Åminne  
Foto: Torbjörn Jacobsson

Läs om NUU-nämndens syn på denna fråga på sid 12. Alf Nygren beskriver nämndens arbete.





Efter en kort natts sömn är det dags för ett snabbt möte med professor Dumon innan Hebe Berenmark körs in i laserrummet.

## – Det gäller människor som lider mycket svårt

– Egentligen är det helt fel att utrustning till våra sjukhus ska bekostas med privata medel.

– Men politiker och sjukhusledning är så tröga. Därför ska jag göra allt för att stödja den insamling som pågår för att skaffa en laserapparat till Huddinge sjukhus.

Hebe Berenmark är oerhört kritisk mot att det inte redan har ordnats en modern laserapparat till "hennes sjukhus". Hon har uppvakttat det nya landstingsrådet Göran Hammarsjö och skrivit till sjukhusledningen.

Men utan att få löften om snabba åtgärder.

Hon drabbades själv av cancer i ändtarmen för nio år sedan. Hon opererades och en stor del av tjocktarmen togs bort. Sen gick hon tillbaka till sitt heltidsjobb.

Vid den årliga kontrollen på hösten 1985 fick hon beskedet att hon var helt frisk. Några fler kontroller behövdes inte.

Men på våren 1986 upptäcktes att hon hade lungcancer. Dags för ny operation. Två tredjedelar av höger lunga togs bort. Efter sommarmestern började hon arbeta igen.

### Kunde inte opereras

På hösten 1987 började hon bli sämre. En ny tumör växte inne i luftrören. Den kunde inte opereras. Effekterna av en strålbehandling var osäkra. Om tumören inte hejdades skulle hon kvävas till döds.

Men det fanns en annan möjlighet. Laser. Men på hennes sjukhus fanns inte, och finns ännu inte, någon sån modern apparat som krävs. I hela Sverige fanns bara en enda apparat, i Lund. Där hade läkarna inte kommit igång på allvar med behandlingarna.

Men läkarna i Huddinge hade kontakt med professor Dumon i Marseille i Frankrike. Denne är en av de ledande när det gäller att utveckla lasertekniken på lungcancer-sjuka.

Hebe Berenmark fick åka till honom för behandling. Och hon fick ett år som har betytt mycket för henne och hennes anhöriga.

Men hon är kritisk:

– Det skulle absolut vara mycket bättre om jag och andra patienter kunde bli behandlade här hemma. Då skulle jag träffa läkare och annan personal som jag känner och även slippa de tröttande transporterna.

– Det ligger en mycket stor trygghet i det. Detta är mycket viktigt för svårt sjuka patienter.

### Bred användning

Hon anser det självklart att Huddinge sjukhus måste få en modern laserapparat. Inte bara för lungcancer-



*Egentligen är det fel att utrustning till våra sjukhus bekostas av privata medel men politiker och sjukhusledning är så tröga, säger Hebe Berenmark.*

patienternas skull. Apparaten kan nämligen användas till mycket annat också, bla vid blåscancer.

Att Hebe Berenmark nu engagerar sig i insamlingen för en laser beror inte främst på att hon vill hjälpa sig själv.

– Det hinner inte komma mig till godo. De kan inte bota mig. I mitt fall är det en fråga om att vinna tid och att ta bort plågorna.

Det handlar om människor som lider

På Huddinge sjukhus säger docent Lars-Gösta Wiman:

– Man får inte se det här bara som en fråga om en laserapparat. Vi får aldrig glömma att det handlar om människor, som lider mycket svårt. Vi måste alltid sätta patienten i främsta rummet.

Han har i flera år sökt pengar till en laser, men fått nej. Varje resa till Marseille kostar allra minst 40000 kronor. På drygt ett år har resorna kostat minst en halv laser. □

**Text: Tom Ahlgren**

**Foto: Denny Lorentzen**  
Ur Cancerfondens tidskrift  
"Rädda livet" nr 8/88

## Ska rökaren betala?

Med riktade hälsokontroller kan man spåra och behandla en tumör innan den blir livshotande. Kostnaden för en årlig undersökning motsvarar kostnaden för ett paket cigaretter per vecka under samma år.

Är vi beredda att arbeta för att riskgruppen – rökare över 50 år – ska erbjudas regelbundna upphostningsprov? Ska rökaren själv få stå för den kostnaden? Är rökarens behov av hälsokontroll självförvållat?

Skicka gärna synpunkter på detta ämne till Status! Skriv till:  
"Jag tycker"

RHL, Box 9090,  
10272 Stockholm

## Lungcancer – en sjukdom utan hopp?

### Vem får lungcancer?

Rökning och miljöföroreningar framkallar cancer i luftvägar och lungor. Störst risk löper en manlig rökare som arbetar med asbest eller radon och bor i en storstad.

Den som röker mer än 10 cigaretter om dagen löper ca 20 gånger större risk än icke-rökaren att dö i lungcancer.

85% av alla som har lungcancer är rökare.

Årligen insjuknar 2600 personer i Sverige i lungcancer. Fem år efter det att diagnosen ställts lever endast 260 personer.

### Hur sprids lungcancer?

Genom att växa från lungan till närliggande organ, genom blodet eller genom luftvägarna.

### Är sjukdomen hopplös?

Förstadiet till cancer kan man se i upphostningsprov. Tidig upptäckt ger goda möjligheter till behandling. Om den blir framgångsrik beror av hur tidigt diagnosen kan fastställas.

### Hjälper det rökaren att sluta?

Den som slutar röka halverar på 3–4 år risken att få lungcancer. Efter 10 år är risken densamma som för icke-rökare.

### Vilka är symptomen?

Ihållande hosta, andfåddhet och feber. Tilltagande slem i lufttrören med strimmor eller klumpar. Håll, lunginflammation. Trötthet, viktminskning.

### Hur ställs diagnosen?

På tidigt stadium enklast med ett upphostningsprov som undersöks i mikroskop. Vanlig röntgenundersökning. Om läkaren därefter misstänker lungcancer genomförs en bronkoskopi.

### Vad är bronkoskopi?

En undersökning av lungan där läkaren efter lokalbedövning för ner bronkoskopet i lufttrören för att ta prover från lungorna. Undersökningen kan genomföras polikliniskt.

### Vilken behandling finns?

En begränsad tumör som inte har spritt sig avlägsnas genom operation. Det kirurgiska ingreppet ger längsta överlevnaden. Ca 1/4 av patienterna överlever 5 år. För patienter med en tumör som spritt sig är behandlingen mycket begränsad. Överlevnaden kan förlängas med hjälp av strålning, cytostatika och laser men är oftast kortare än ett år. □

## – Ni borde klara sånt här själva!

– Här i Frankrike tror alla att i Sverige finns de mest välutrustade sjukhusen. Jag minns att för tjugo år sedan for vi till Sverige för att lära oss behandla olika sjukdomar.

– Men idag skickar ni patienter till oss för behandling med laser. Det är märkligt och jag är förvånad för ni borde klara sånt själva.

Orden kommer från Jean Francois Dumon, professor och chef för lasercentret vid sjukhuset Saint Marguerite i Marseille i Frankrike.

Där har de flera laserapparater, bl a två stycken så kallade YAG-lasrar. Det är med såna de behandlar lungcancerpatienter.

### 700 ingrepp om året

Varje år görs 700 ingrepp. De flesta patienterna är fransmän, men 20 procent kommer från andra länder. Tio behandlingar har gjorts på patienter från Hudinge sjukhus på drygt ett år.

Professor Dumon säger:

– Det är förvånansvärt att inte tekniken utvecklas mer även i andra länder. Behandlingen tar bara mellan en halv och en timme. Den är billig att göra. Det är en säker teknik, det tillstöter inga komplikationer.

### Snäll mot patienten

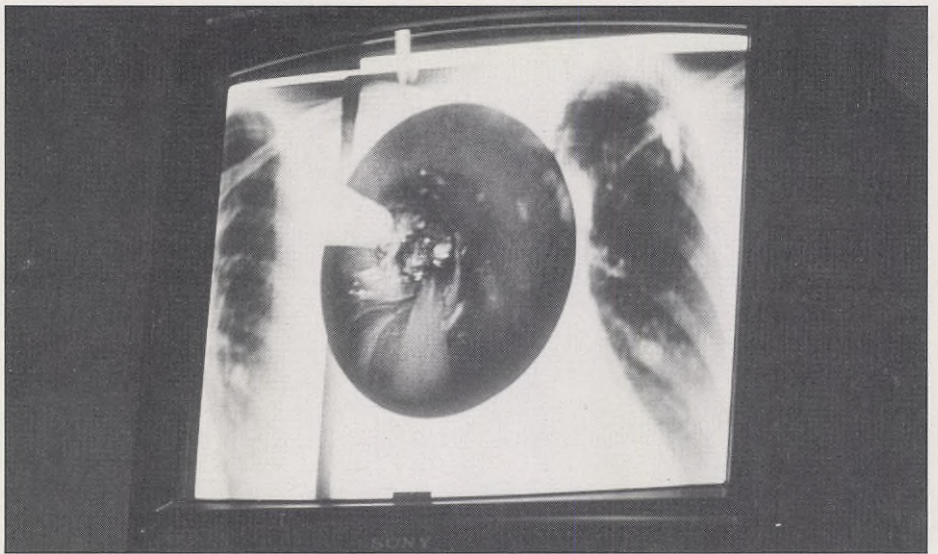
– Metoden är mycket snäll mot patienten. Så hon behöver inte vara kvar länge på sjukhuset utan kan åka hem väldigt snabbt.

Patienten kommer in en dag och behandlas nästa. Ibland får hon åka hem redan samma dag, annars dagen efter.

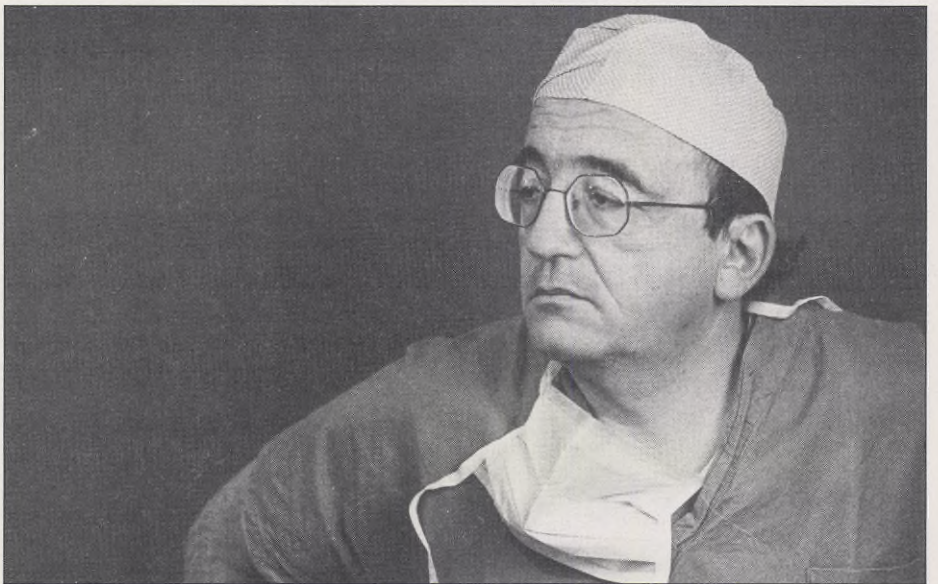
J F Dumon har varit med och utvecklat den teknik som nu används för behandling av patienter som hotas av en långsam, plågsam kvävning av sin tumör i luftvägarna.

Den här behandlingen är inte till för att i första hand bota patienten, någon egentlig bot finns inte. Meningen är i stället att ge patienten ett längre liv och framför allt ett bättre liv. Någon alternativ behandling finns inte.

– De godartade tumörerna kan vi bota. Men de 80 procenten elakartade finns det ingen bot för. Men lasern ger oss möjlighet att göra något för människor där inga andra behandlingar går att använda, säger J F Dumon.



Via bronkoskopet ser läkarna tumören på TV-skärmen.



– Laserbehandlingen är mycket snäll mot patienten. Och dessutom mycket säker, berättar J F Dumon.

– Behandlingen ger en omedelbar lättnad för patienten, som är på väg att kvävas. Och den ger resultat för rätt lång tid, i regel omkring ett år.

Han berättar om en man som kom in akut en lördagskväll. Mannen var i verkligt dåligt tillstånd med nästan fullständigt stopp i luftstrupen. En åtta centimeter stor tumör satt där. Efter en halvtimmes behandling var luftröret i stort sett normalt, berättar J F Dumon.

### 20-årig flicka

Den dag Rädde livet var på hans klinik behandlades fyra lungcancerpatienter. En av dem var Hebe Berenmark från Sverige. En annan var en blott 20 år

gammal italiensk flicka. Hon hade, precis som Hebe Berenmark, behandlats för ett år sedan. Utan behandlingen hade hon varit död för länge sen.

### Laser även mot andra cancrar

På det här centret behandlas också flera andra tumörer med laser. Det gäller tex cancer i urinblåsan, livmodern samt grov- och ändtarmen.

J F Dumon är en auktoritet på det här området. Han har hållit kurser i bla USA. Och nu har han en inbjudan från Umeå att komma dit och undervisa läkare i lasertekniken. Till Umeå har man nyligen fått en YAG-laser. □



Hebe Berenmark ligger sövd på behandlingsbordet. J F Dumon har genom hennes mun fört ner det raka sk bronkoskopet i luftvägarna. Han kikar in och ser tumören. Han siktar in lasern exakt rätt. Så bränner han tumören. Han assisteras av två sköterskor. I rummet finns narkosläkaren och tre "åskådarläkare", bla de svenska Magnus Holst och Peo Eriksson. Men vad tittar de på? Jo... på en färgbild på TV-skärmen där man kan se samma sak som Dumon ser i bronkoskopet. Tumören och hur lasern bränner den. Se bild överst till vänster. Text: Tom Ahlgren. Foto: Denny Lorentzen. Ur rädda livet nr 8/88.

## Patientens rätt till vård

Laser har en enorm utvecklingspotential och kan därför försvaras på varje regionsjukhus. Så gott som samtliga kliniker kan nyttja utrustningen – öron-näsa-hals, gyn, thorax, lungmedicin.

Viss behandling som nu kräver sängplats kan med laser genomföras polikliniskt vilket sparar såväl personal som pengar. Detta torde vara en god nyhet för hårt provade sjukvårdslandstingsråd.

– Beslut om inköp av laser får inte förhållas till dess patienterna samlar in medel på frivillig väg, säger RHL:s förbundssekreterare Bo Månsson. Tänk vilka kostnader man haft vid medicinkliniken på Huddinge sjukhus för att ge svårt can-

cersjuka patienter behandling i Marseille!

Bo Månsson anser det extra viktigt att patientorganisationerna, politikerna, sjukvårdshuvudmännen och sjukvårdspersonalen samverkar när det gäller utvecklingen av avancerad teknisk utrustning.

Teknikfientlighet, okunnighet om ny teknik och mer eller mindre outtalade uppfattningar om läkare som vill anskaffa "dyra leksaker" grasseerar, anser Bo Månsson. Detta kan man bara komma tillrätta med genom att samråda på nivåer där man har tillräcklig närhet till varandra för att kunna diskutera sakfrågorna på ett adekvat sätt.

### Mot nedskärning

– Vi kämpar mot den systematiska nedskärningen av lungsjukvården i det här landet. Det finns inget för-

svar till förhållandet av inköp av laserutrustning till varje regionsjukhus. Det kan inte innebära någon överkapacitet, så många användningsområden som lasern har. Just när det gäller lungcancer är det den humanitära aspekten som är viktig.

– Staten måste se till att vi patienter får den tekniska utrustning som är en förutsättning för en adekvat vård. NUU-nämndens befogenheter i detta avseende måste ses över, något som statsminister Ingvar Carlsson redan har påpekat. Från RHL:s sida kommer vi nu att agera genom bland annat uppvaktning av socialdepartementet för att uppnå önska de förbättringar. Vi ska inte behöva se de pengarna ta vägen över Marseille. Inte heller ska vi behöva ta till insamlade allmosor, säger Bo Månsson. □

**Text: Tonie Andersson**

# Skandal! utropar lungläkare

**Till Lund kom lasern genom att man på urologen bestämde sig för att leasa en utrustning. Den delas med lungmedicinska kliniken och kirurgkliniken.**

Carl-Johan Lindén är läkare vid lungmedicinska kliniken i Lund. Han är för närvarande tjänstledig för att sammanställa den cancerforskning som ska resultera i en avhandling nästa år. Turerna kring laserinköpet i Umeå kommenterar han sålunda:

– Det är skandal att medicinsk apparatur ska behöva anskaffas till sjukhusen genom privata insamlingar. NUU-nämnden borde avverkas med ett svärdshugg.

– För att betala ut sina 25% av anskaffningskostnaderna ställer NUU orimliga krav, anser Carl-Johan Lindén. Därmed hindrar man utbetalning av de 75% av kostnaderna som landstingen ska stå för. Vissa landsting tröttnar på att vänta. De struntar helt enkelt i NUU-nämnden och betalar deras 25% också.

Problemet är, som Carl-Johan Lindén ser det, att NUU-nämndens direktiv är oförenliga med praktisk sjukvård.

– Administratörerna gör säkert bara sitt jobb, men de är överambitiösa. De vill ha in prognoser för fle-

ra år framåt och svar på fullkomligt omöjliga frågor.

Administratörer som sitter i Stockholm och "tycker" på teoretiska grunder har man uppenbarligen mycket lite till övers för i Lund. Man ser det som hårklyverier att i detalj försöka fästa dimensionering, tidsåtgång och narkosteknik på pappret i anskaffningshandlingar.

– NUU kräver garantier. Man är noga och det är kanske bra, men det fungerar inte ihop med praktisk verklighet. NUU är monumentet över byråkratiseringen, säger Carl-Johan Lindén.

Den "spin-off-effekt" som innehav av laser innebär visar hur omöjligt det är att förse NUU-nämnden med ett totalt underlag. När apparaturen finns på plats utvecklas nya användningsområden som man inte känner till vid ansökningstillfället.

– Ett sådant exempel är de ärr som respiratorpatienter får i halsen. Vi provade att "hyvla" bort dessa med lasern och det visade sig vara en mycket lyckad chansning som gav gott resultat.

De statliga medlen borde utbetalas till landstingen direkt, utan omväg över NUU-nämnden, tycker Carl-Johan Lindén. I stället för administratörer kunde universitet ha en inspektör som kontrollerar studenternas undervisning på sjukhuset.

– Universitetssjukhusen har en administration som inte är av denna världen. Ohygglig! Men de klinikchefer som kommer med kritik får silkessnöret av administratörerna. Man har svårt att tro det men så går det faktiskt till. Klinikchefer ska vara lojala och politiskt följsamma. Följden blir att ingen vågar yttra sig.

Carl-Johan Lindén anser att det finns goda exempel på samarbetslösningar som fungerar mellan sjukvårdspersonal och landstingspolitiker.

– Docent Lars-Gösta Wiman på Huddinge sjukhus och Rune Lundgren i Umeå är pionjärer i Sverige när det gäller laser till lungsjukvården men de har mött ett kompakt motstånd från politikerna. Man öser pengar över thorax medan lungmedicin skrotas ned. Ingen specialitet har råkat ut för en motsvarande hyllning. Det är inte tal om enstaka skivor utan om klyvning. Det kan endast bero på att politikerna är medvetna om statusen på sina coronarkärl, säger Carl-Johan Lindén beskt.

– Patientorganisationerna är oerhört viktiga som opinionsbildare. När politikerna inte tror på läkarna är patienterna de enda som kan göra något, avslutar denne stridbare representant för lungläkarkåren. □

**Text: Tonic Andersson**

## NUU: "Rosenhalls uttalande oriktigt!"

NUU-nämnden ger sin syn på handläggningen av laseranskaffning till Umeå och avger en replik till artikeln om laserturerna på sid 6-7.

Det uttalande som klinikchefen Leif Rosenhall gjort är oriktigt. Fakta om YAG-lasern i Umeå är nämligen att regionsjukhusets företrädare och NUU varit överens om behovet av ett samlat underlag vad gäller konsekvenserna i fråga om lokaler, personal etc. Därvid skulle hänsyn tas till behovet av YAG-laser inom flera olika specialiteter. Ansvaret för att ta fram underlaget lade sjukhuset på lungkliniken.

Vid en genomgång med regionsjukhusets företrädare i maj 1988 av aktuella utrustningsfrågor överenskomms – i enlighet med ett tidigare förslag från NUU – att sjukhuset skulle tillsätta en för berörda specialiteter gemensam arbetsgrupp. Vid gruppens första sammanträde i juni 1988 meddelade lungkliniken att anskaffningen skulle finansieras med donationsmedel. Frågan om NUU:s medverkan miste därigenom aktualitet. Sju månader har därefter flutit. Enligt uppgift har ännu inte någon YAG-laser beställts.

Uppgifterna ovan har bekräftats av chefläkare Stig Holm vid regionsjukhuset i Umeå.

Hanteringen av anskaffningsfrågan i

Umeå kan lämpligen ses mot bakgrund av vad som skett i motsvarande fråga vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och Regionsjukhuset i Linköping. Från Uppsala fick NUU ett samlat underlag i maj 1988. Anskaffning av en för alla berörda specialiteter gemensam YAG-laser föreslogs. Eftersom en anskaffning också var aktuell i Linköping föreslog NUU ett samarbete mellan Uppsala och Linköping. Anbud inhämtades. Konkreta anskaffningsförslag inkom till NUU från Uppsala den 6 oktober 1988 och från Linköping den 7 oktober 1988. Båda förslagen godkändes av NUU sistnämnda dag. Kostnaden vid den samordnade upphandlingen uppgick till drygt 590 000 kr per apparat.

## Så arbetar NUU-nämnden

Nämnden för Undervisningssjukhusens Utbyggnad, NUU, är en statlig nämnd som årligen fördelar 70–80 miljoner kronor till våra åtta undervisningssjukhus (Umeå, Akademiska, Karolinska, Huddinge, Linköping, Sahlgrenska, Lund och Malmö. Sjukhusen skickar varje år in sina anskaffningslistor till NUU-nämnden.

NUU går igenom anskaffningslistan med respektive sjukhus för att få fram en fördelning och prioritering. Varje klinik på sjukhuset får ta fram underlag varefter en formell ansökan kan lämnas in till NUU. Därefter kan NUU lämna formellt bidrag med 25%.

Vid NUU-nämnden ser man detta förfarande som en fortlöpande process. Helst vill man ha en specifik prioriterings- och beredningsprocess och kunna samråda med varje sjukhus om större satsningar.

### NUU-nämnden och laserinköpen

En YAG-laser kostar nära 1 miljon. Inför ett inköp av den storleksordningen måste eventuella problem förutses. Som exempel anger NUU strålskyddsbestämmelser, elnormer, ventilationsmöjligheter, utnyttjandegrad vid olika kliniker, personalsituation och arbetsmiljö.

Vid NUU-nämnden ser man sig som en erfarenhetsbank. Man har vare sig personal eller resurser att hjälpa undervisningssjukhusen i deras arbete med att ta fram planeringsunderlag till anskaffningslistorna. NUU kan förmedla kontakter mellan sjukhusen.

NUU-nämnden består av 6 ledamöter utsedda av regeringen. Även kanslichefen tillsätts av regeringen. □

### Samtalsgrupper

De cancersjuka och deras anhöriga befinner sig i en oerhört påfrestande situation. Särskilt utlämnade blir de anhöriga. Inom RHL har vi stor erfarenhet av samtalsgrupper för patienter och anhöriga när det gäller hjärt- och lungsjukdomar. Möjligheter finns att samla liknande grupper av anhöriga till cancersjuka. Status läsare som är intresserade av en sådan verksamhet uppmanas höra av sig till Bo Månsson på RHL.

# Vad ska RHL:s blå fågel heta?

RHL inbjuder Status läsare till en namntävling.

Vad ska vi kalla den klarblå fågeln som ska synas på affischer överallt där RHL:s lokalföreningar anordnar aktiviteter under jubileumsåret?

Hela 1989 ska vi slå på stora trumman för RHL. Vårt 50-årsjubileum är inget vi ska smyga med.

Ingen enda möjlighet ska lämnas oprövad när det gäller att visa upp RHL:s verksamhet för alla som ännu inte känner till den. Låt oss ta till möten, utställningar, informationsträffar, tidningsartiklar, annonsering, flygblad, torgmöten, lottförsäljning, allt som tänkas kan.

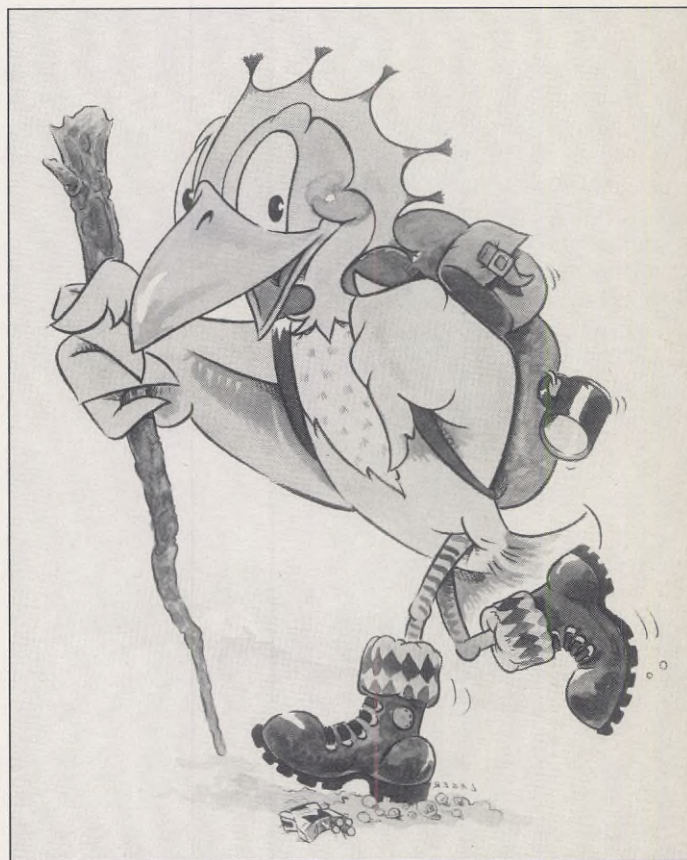
### 1989 ska RHL höras och synas!

**Den röda tråden genom alla aktiviteter blir den blå fågeln. Vem ger fågeln ett fyndigt, slagkraftigt namn? RHL delar ut ett förstapris och fem tröstpris till de bästa förslagen.**

Sänd förslagen till: RHL  
Box 9090  
102 72 Stockholm

Märk kuvertet "Fågelnamn"

**Vi vill ha namnförslagen senast den 15 mars.**



*Tankar  
från  
jordlivet*



## Om prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Prioritering är ett begrepp som allt oftare dyker upp i samhällsdebatten. Ordet betyder "ge företräde åt", alltså ett svar på frågan om vad som är viktigast, vad som skall komma i första hand när man måste välja. I samhällsdebatten gäller det vad som är det viktigaste när vi skall fördela samhällets resurser.

Jag tänkte här begränsa mig till att fundera kring vad som är viktigast inom hälso- och sjukvården. I grunden tycker jag att vi totalt bör avdela mer resurser till vårdområdet, men jag inser att även om vi ökar resurserna så kommer de fortfarande att vara begränsade i förhållande till behov och önskemål. Hur skall vi då prioritera? Man frågar sig om det är efter

1. hur allvarlig sjukdomen är
2. vilken sjukdomsgrupp patienten tillhör – de svagaste först?
3. hur länge patienten stått i kö och väntat
4. hur kostsam behandling som krävs
5. var pengarna ger en förbättring till flest patienter (gränsnyttan)
6. vilken egen skuld till sjukdomen som patienten kan ha

Tyvärr har vi ingen mera översiktlig och grundläggande diskussion i prioriteringsfrågor. I tidningar och TV dyker sådana problem ofta upp som frågor om åldersgränser: skall tex människor över en viss ålder få tillgång till dyrbara behandlingsmetoder? Eller ibland blir det moraliserande frågor som Hur långt skall man behandla människor med allvarliga lungskador eller kärilkramp om de röker eller super? Diskussionerna slutar ofta med en allmän hänvisning till att behandling skall ges om det är medicinskt motiverat!

Men hänvisningen till det medicinska håller ofta inte. Det är ett allt-

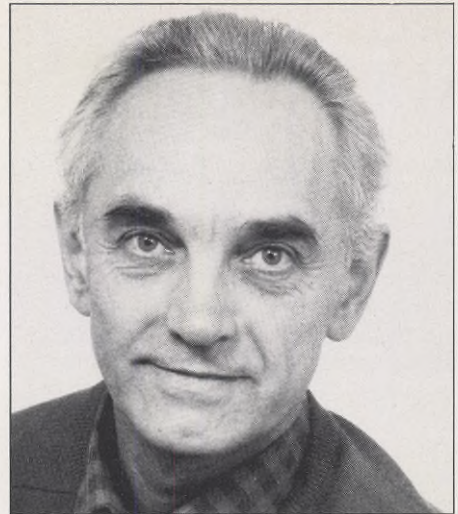
för enkelt sätt att dra sig ur besvärliga diskussioner. Att fördela resurser mellan olika områden inom hälso- och sjukvård och mellan olika patientgrupper är i grunden en etisk-politisk fråga och skall avgöras av samhället i demokratisk ordning. En satsning av nya och ökade resurser på ett område innebär vanligtvis att något annat får stå tillbaka. Här skulle vi behöva en seriös diskussion om hur de begränsade resurserna skall fördelas.

\* \* \*

I Norge har man låtit en statlig utredning, ett "prioriteringsutvalg", göra en översikt över olika principer och riktlinjer för "prioriteringar innan norsk helsetjeneste". Genom kontakter med den norska motsvarigheten till RHL, dvs Landsforeningen for hjerte- og lungsyke, LHL, har jag fått hjälp att ta del av betänkan-det. Jag kan konstatera att där finns många intressanta synpunkter som även vi kan ha nytta av. En del av utredningsresultaten har också speglats på ett intressant sätt i den norska motsvarigheten till Status, LHL:s tidskrift Trygd og arbeid. Tyvärr har den norska debatten inte trängt över kölen.

Jag tänker här kortfattat redovisa vad "prioriteringsutvalget" kom fram till. Blev det några mera konkreta riktlinjer? Ja, enligt mitt tycke så vågade man konkretisera sig och säga sådant som kan diskuteras.

Man gav riktlinjer för fem olika angelägenhetsgrader. Som **första prioritet** satte man åtgärder som är omedelbart livsräddande. Både medicinska, kirurgiska och psykiatriska åtgärder liksom förebyggande av allvarliga smittsamma sjukdomar, tex Aids, hör dit.



Till **andra prioritet** hör åtgärder som är nödvändiga för att förhindra och avhjälpa sådan svikt och brist som på sikt får katastrofala konsekvenser – för enskilda patienter, för patientgrupper eller för samhället som helhet. Här exemplifierar man med åtgärder mot allvarliga kroniska sjukdomar, cancer, hjärtsvikt, diabetes, ortopediska och neurologiska sjukdomar liksom syn- och hörsel-skador. Hit räknas också omsorg och hjälpmedel för allvarligt handikappade.

Till **tredje prioritet** räknas åtgärder som är dokumenterat värdefulla men där situationerna inte är så allvarliga som under första och andra prioritet. Hit räknas åtgärder mot måttligt förhöjt blodtryck, vanliga barnsjukdomar, åderbräck, vissa delar av yrkesmedicinen, hälsoupplysning o.dyl.

Till **fjärde prioritet** hänförs en del efterfrågade åtgärder som man antar har betydelse för hälsan men som inte har samma tyngd som angetts tidigare. Hit räknas tex högteknologisk medicin med oklar nyttoeffekt, rutinmässiga ultraljudsundersökningar under graviditeten, sjukgymnastik som inte har klart dokumenterad effekt, konstgjord befruktning, rekreationsresor utan aktiv rehabilitering och tex behandling av förkylningar.

Nästa prioritetsgrupp kallar "utvalget" helt enkelt "**null prioritet**" och det gäller vård som efterfrågas men som varken är nödvändig eller har dokumenterad nytta. Hit räknas en del nya teknologiska och kostnadskrävande diagnos- och behandlingsåtgärder som inte ger bättre effekt än redan existerande metoder, rutinmässiga laboratorie- och röntgenun-

dersökningar på svaga indikationer, specialbehandling av idrottsmän, rutinmässiga hälsokontroller av friska individer utan förhöjd risk o dyl.

I en allmän kommentar säger utredningen också att offentliga resurser inte skall användas för åtgärder som har prioritet 4 eller noll innan åtgärder som omfattas av prioritet 1, 2 och 3 är utbyggda över hela landet. När det gäller fördelningen av resurserna inom nivåerna 1, 2 och 3 så antar utredningen att det är inom prioritetsgrupp 2 som bristen är allvarligast. Framförallt gäller det omsorgen om äldre och handikappade. Här behöver resurserna ökas.

Om kö- och väntelistor säger man att de kan vara viktiga instrument för prioritering, men man behöver gemensamma kriterier för hur de skall utformas. När det gäller sk självförvårdade eller livsstilssjukdomar så menar utredningen i huvudsak att den enskilde patienten inte skall sätas i kläm. Men samhället har ett ansvar för aktiv hälsoinformation och förebyggande åtgärder riktade mot hela befolkningen.

\* \* \*

Ja, så här har man alltså försökt att lägga en grund för diskussionen i Norge. Till det kan också läggas att handikapporganisationerna, inte minst LHL, varit aktiv i debatten. Om vi ser på förhållandena i Sverige så kan man säga att det skulle vara bra med allmänna riktlinjer även hos oss. Men även utan ett statligt utredningsförslag borde vi inom handikapprörelsen våga oss på att gå in i den allmänna debatten. Även i Sverige är det nog riktigt att framförallt omsorgen om äldre och handikappade är eftersatt.

Varför diskuterar vi då inte detta utan begränsar oss till det generellt kräva ökade resurser? Varför anser vi till och med att handikapprörelsen inte skall gå in i prioriteringsdebatten? Sannolikt därför att vi är konfliktradda, rädda för att öka splittningen inom och mellan olika handikapporganisationer. Alla handikapp hamnar kanske inte i samma prioritetsgrupp. Inte ens alla medlemmar inom samma förbund! Solidaritet med de svagare är inte så enkel när den ställer krav på oss själva.

Men kanske skulle vi bli starkare i våra allmänna krav om vi trots svårigheterna vågade gå in i och driva denna angelägna debatt. Jag tror så! □

*Lars Östman*



## Ny bil för en tia

*Christer Bengtsson vann sin Toyota i RHL-lotteriet. Foto: Reidar Holmén.*

Vid högvinstdragningen i RHL-lotteriet 1988 gick de två bilarna till Halmstad respektive Älvdalen.

Tänk er känslan att med morgonposten få meddelande om att en splitter ny bil finns att hämta ut hos närmaste bilhandlare!

Detta var vad som hände Christer Bengtsson från Halmstad. Han blev naturligtvis överlycklig, men frågan är om inte lottförsäljaren var om möjligt ännu gladare.

Det var nämligen Bror Bengtsson som hade sålt högvinsten till sin son.

Ytterligare en högvinst – stereon – gick till Halmstadsområdet. Hjärt- och lungsjukas förening i Halmstad har tydligen tur med sig.

Den andra bilen gick till Älvdalen. Lottens ägare kunde inte tänka sig att sända det dyrbara vinstbeviset med post. Han tog själv tåget och stegade in på RHL:s kansli i Stockholm med lotten i en stadig näve. Där kunde han byta lotten mot uthämtningsbeviset och resa hem med bil.

### Högvinsterna i RHL-lotteriet fördelades enligt följande:

- |       |                    |   |
|-------|--------------------|---|
| 1     | Saab Turbo         | till Älvdalen   |
| 2     | Toyota Starlet     | till Halmstad   |
| 3     | Luxor färg-TV      | till Hedemora   |
| 4-6   | Philips Microgrill | till Boden, Skärblacka, Klavrestrom   |
| 7-10  | Luxor radio och CD | till Luleå, Halmstad, Utansjö   |
| 11-20 | Philips Mixamat    | till Hallsberg, Huskvarna, Jönköping, Norrköping, Umeå, Mantorp, Lyckeby, Utansjö, Ånge |



# Morfar

Av Benny Örtenblad  
Ill: Sven Björnsson

*Vi går alla tre på stigen mot Eskils stuga, morfar först. Han flåsar av ansträngningen. Mormor går alldeles tyst fast hon är så stor.*

*Allting stämmer, inget kan bli fel idag, jag vet det.*

**R**älsbussen, illgul, skakar fram under den sommarblå himlen. Som att åka på en svensk flagga rakt in i kalaset. Längst fram bredvid rälsbussföraren sitter jag, på väg till morfar. Det är nästan bara vi två i hela bussen.

Jag följer rälsen med blicken och känner samtidigt skakningarna i hela kroppen. Det pirrar, ka-ka-dunk, ka-ka-dunk, till mor-far, till mor-far. Förr tyckte han inte om mig. Det är klart, har man haft nio egna ungar och är en slutkörd gammal sotare, så är det kanske jobbigt med ett barnbarn som jämt pratar.

Jag minns inte när det hände att jag blev omtyckt av honom, det tog många år. Men vi började vara ute och meta tillsammans, han och jag. Nu är jag hans favorit. Farmor och farfar, de har stått ut med mig, fast de tycker att det är bedrövligt att jag inte är ett Guds barn. Hela farmors släkt är Guds barn. Alla utom pappa, han spelar fiol och poker. Det gick som det gick förstås, mamma och pappa skildes när jag var åtta år. Ändå, som den släkten är, känner jag ingen lust att vara religiös.

Morfar är just inte för någonting, däremot emot en massa saker: Överheten, socialism, marxism, ja allt på -ism.

– Den här tokgubben! utbrister mormor ibland.

Och så skrattar hon snett, hon skrattar ofta. Hon brukar sitta med benen stadigt i golvet och händerna på lären. Tummarna är lustigt uppåtböjda. Det är lättare att beskriva skrattet än hennes utseende. När mormor skrattar, går skrattet genom hela människan. Alla hakor, bröst och magar skakar, fast ljudlöst. Det är som om hon ransonerade luften och ansträngningen. Hon slutar med att vrida lite på huvudet, lyfta hakorna och så ser hon på en, liksom vädjande. Då tycker jag om henne.

Hyn är brun och ögonen mörka som stenkol. Håret gråsvart och kortklippt, alldeles rakt. Klänningarna ser ut som murriga tält. När hon går ut, på bio till exempel, tar hon på sin svarta basker.

Jag brukar följa henne, vi gråter ikapp på kärleksfilmerna. Även om hon inte är den vackraste släkting man kan gå ut med, så är det trevligt att hon gillar bio.

Ändå är det som om hon aldrig är närvarande med hela sitt jag. Kanske lever hon i en egen hemlig värld, där allt är mycket roligare än hos morfar och oss andra? Åt den världen skrattar hon tyst eller ler i mjugg, medan hon delar ut saft eller steker fett fläsk.

Mormor är snäll. Men det är morfar som jag älskar.

– Vad ska fröken göra en sån här fin dag då?

Jag ser på rälsbussföraren. Han är flirtig som de flesta chaufförer, de har förstås mycket tid att tänka på erotik. Han har väl sett att jag sitter och småler och så tror han att jag vill honom något. Du skulle bara veta att jag är glad för att jag ska till morfar, tänker jag och flirtar tillbaka. Han är inte så otokig, håret lockar sig lite vid öronen.

Morfar har grått hår och en borstig mustasch. Mycket tjock men vig. Han brukar skratta som om han var en liten pojke och har gjort någon odygd men ändå inte är särskilt rädd för upptäckt. Ingen riktigt snäll pojke, faktiskt. Jag vet inte varför jag tycker så bra om honom. Kanske är det för att han tycker om mig. Mest av alla tycker han om mig.

Och så är han inte rädd för någon eller någonting. Det har ställt till med mycket besvär för mormor och ungarna. Morfar säger vad han tycker, punkt.

När vi ror hemåt brukar han sitta och

rensa alla mina småabborrar samtidigt som han orerar om politik. Fast det är fem år sen kriget nu, pratar morfar om Hitler som om han levde. Det är så att det osar svavel kring roddbåten. När han uttalar Hitlers namn gör han en paus efter första stavelsen, "Hit-", skuldrorna sjunker och så väser han "-ler". Sedan spottar han i vattnet.

– Stalinn och den där Molotoff är några satans fanstyg dom med, hela bandet kan dra åt helvitte!

Fiskfjällen yr kring honom som ett silverregn.

Solen värmer som ett brännglas i ryggen, fast klockan bara är nio på morgonen. Jag springer över stationsplan, fort, fort, plöjer en fåra i asfalten, björktopparna i dungen fattar eld, nu kommer jag morfar! Översvämmad av glädjesötma.

Flämtande når jag utkanten av dungen. Där är pensionärshemmet och mormors fönster med Flitiga Lisa. De vet inte att jag är här, än.

Mormor öppnar dörren. En svag surlig doft av svett kring den storblommiga klänningen. Det gnistrar till i hennes svarta ögon.

– Nä, men har man sett, är det du? säger hon och skrattar ljudlöst. Kom, så får du se vem som är här, Johan! Nu blir han väl till sig, gubben.

Morfar står i dörren. Han andas tungt. Det beror på hjärtfelet och på att han är så tjock. Nyss var han mycket sjuk.

Det vita håret är rufsigt, lite svettigt vid tinningarna. Men mustaschändarna pekar uppkäftigt uppåt. Han är noga med dem. Det syns på ögonen att han blir glad. Vad de är blå!

– Ja, det var som tusan, jäntan är här. Han skrattar så att magen hoppar.

Med en sko i var hand  
börjar jag hoppa, studsa  
fram som när jag var  
liten...



Mormor kommer tillbaka från köket. Hon har sin börs i handen.

– Vill du inte gå ner till mejeriet och...

– ...köpa en halv liter grädde! fyller jag i.

Jag dansar iväg, vrickar mig fram över de svartvita rutorna på mejerigolvet, bara de vita duger idag.

Vi ska ha pannkaka och hjortronsylt och vispgrädde.

Under tiden har morfar gjort sig fin. Han har tagit på sig sommarkostymen, den är långt ifrån ny. Lite skrynklig som kläder blir, när de har fått hänga länge. Slips till och med och så är han nyrakad.

Men på fötterna har han tofflor. Fötterna är så svullna att de inte går att klämma in i ett par skor.

– Vad fin du är!

– Jo, han har klätt om till din ära, det är inte varje dag som gubben har kostym inte, säger mormor.

Hon kallar morfar för "gubben" för det mesta, men morfar säger alltid Regina till henne.

Morfar är en lustig blandning av högtidlighet och lättsamhet. Han har en slags svängig finess. Egentligen ser han ut som en smålurig greve, en som har rymt till cirkusen, kanske. Men han blir generad när mormor pratar om kläder.

Morfar hostar till.

– Jag och Regina tänkte gå till Eskils

efter maten. Du brukade ju tycka om att följa med dit. Och Hans är hemma och hälsar på.

Eskil och Anna är gamla bekanta till morfar och mormor. Sneda och vinda, snälla. Hans är deras enda barnbarn.

Vi går alla tre på stigen mot Eskils stuga, morfar först. Han flåsar av ansträngningen. Mormor går alldeles tyst fast hon är så stor.

Allting stämmer, inget kan bli fel idag, jag vet det. Svalan som klyver luften ovanför oss vet det och myran som kvickar sig över stigen. Den är så jämn som om någon jätte har gnott och blänkmat marken och sedan strött lite barr över. Att det finns något så mjukt!

Jag känner att jag vill gå barfota och kränger av mig skorna. Med en sko i var hand börjar jag hoppa, studsa fram som när jag var liten.

Morfar skrattar åt mig.

Som vanligt blir jag spådd av Eskil. Anna mal kaffe borta vid spisen.

– Flicka, jag ska säga dej som så, att här har du stora kärleken, säger han hemlighetsfullt och drar med sin svarta kartnagel längs linjerna i min hand.

– När då? undrar jag, men försöker att inte verka alltför angelägen.

Eskil plirar på mig.

– Den slår ner som blixten, så mycket du vet det. Karlen är stenrik, tillägger han.

Men då tror jag honom inte längre

utan tar för mig av Annas rågade kakfat.

Jag sneglar på Hans. Han är rätt snygg numera, vit skjorta och grå byxor. Egentligen skulle vi bada, men jag har ju ingen baddräkt med mig.

– Ni kan lika väl ta min eka och ge ut ut på sjön ett tag, säger morfar.

Han orkar inte längre använda båten, inte ens för att följa mig. På det här sättet talar han om, att han gärna skulle vilja det. Jag får göra roddturen för honom också.

Han lirkar fram plånboken, där han har nyckeln till låset för årorna. Han lånar ut sin båt till mig.

Det är vindstilla. Man kunde spegla sig i vattnet. Jag skrattar och pratar med Hans men tänker på morfar. På att han är så sjuk. Där är holmen vi brukade gå i land, han och jag.

– Följer du med till Parken ikväll? frågar Hans.

Jag ser honom i ögonen och skakar på huvudet.

– Nästa gång, försäkrar jag lögnaktigt.

Solen står högt. Just nu är den mitt för holmen. Där borde den stanna för evigt, tänker jag. Sedan byter jag plats med Hans och tar över årorna för att ro tillbaka.

Forts på nästa sida

– Tur att du inte metade idag, annars hade man väl som vanligt fått rensa abborre halva natten, skrockar morfar.

– Ja, det är ett evigt tjat om era fiskefärder, suckar mormor.

När det är dags att gå till stationen, säger morfar oväntat att han ska följa mig.

– Orkar du verkligen gå så långt? oroar sig mormor. Du kom ju ut från sjukhuset så sent som i fredags.

– Jag får ju se till att jätan kommer med bussen, svarar morfar.

Mormor blir tyst. Hon vet att det aldrig går att säga emot.

Vi går. Men han får inte bära min bag, fast han vill.

På stationen är det folktomt. De röda pelargonerna slokar i värmen. En liten hund av blandras korsar stationsplan med knäppande tassar.

Långt borta i fjärran tjuiter rälsbussen.

Morfar verkar trött. Under visst besvär tar han fram plånboken ur bakfickan. Han bläddrar länge, fram och tillbaka, tvekar.

Så tar han fram en tia och ger mig.

– Här har du att köpa dig något för, säger han.

Vi ser på varandra. Det finns just inte så mycket att säga.

Man kramar inte morfar, jag nuddar hastigt min kind mot hans. Mumlar något om att komma tillbaka. Sedan springer jag upp på bussen. Den sätter sig i rörelse.

Tre veckor senare dör morfar.

Jag hann.

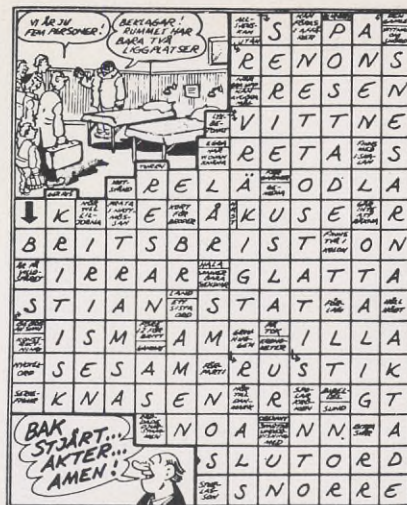
## Lösning och pristagare till Bildkryss nr 8/88

1:a pris 100 kr: Felix Larsson  
Köpmantorget 3  
95132 Luleå

2:a pris 75 kr: Helfrid Johansson  
Kungsgatan 21 B  
68100 Kristinehamn

3:e pris 50 kr: Gösta Augustsson  
Torsgatan 15  
45046 Hunnebostrand

4:e pris 50 kr: Gerd Jonasson  
Arkitektvägen 13  
57260 Oskarshamn



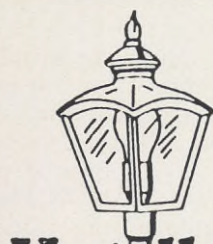
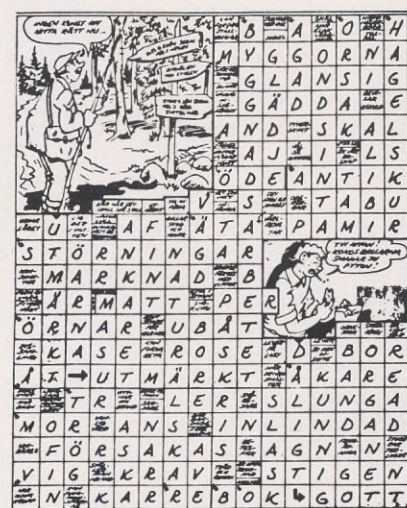
## Lösning och pristagare till Bildkryss nr 9/88

1:a pris 100 kr: Gertrud Westerberg  
Stengatan 73  
95162 Luleå

2:a pris 75 kr: Ellen Hedman  
Nygatan 2 B  
62156 Visby

3:e pris 50 kr: Birger Andersson  
Bryggargatan 39  
90252 Umeå

4:e pris 50 kr: Nils-Eric Strinäs  
Kanalgatan 16  
29153 Kristianstad



**Hotell Lyktan**  
ARJEPLOG



MIDNATTSOLENS LAND

Vår nyutbyggnad av hotell Lyktan är klar.

27 st nya fräscha hotellrum med WC/dusch, telefon, färg-TV, hiss, 8 rum anpassade för rullstolsbundna, 20 rökfria rum, serveringslokal, konferensrum, motionsrum.

Arjeplog är känt för sin vackra natur. På gångavstånd från hotellet finns naturstigar anpassade för rullstolsbundna, bilväg upp till Galtispouda utsiktsfjäll.

Hotellet lämpar sig utmärkt för sällskapsresor av olika slag. Personalen hjälper Er gärna att ordna med besök på Silvermuseet, utflykter till fjällbyar, fiske, fjällturer, grillfester m m, allt efter Era önskningsar.

Begär information och offert på tel 0961/112 10, Eva Karlberg eller David Holmner.

## Hjärtbyten får utföras i Stockholm

I december 1988 fastslog Landstingsförbundet vilka kliniker som under 1989 ska få bedriva högspecialiserad vård av rikscharaktär. Man antar särskilda rekommendationer rörande barnhjärtkirurgi, thoraxkirurgi, hjärttransplantationer samt att i princip ställa sig bakom de slutsatser och förslag som redovisas av den av förbundet tillsatta utredningen om "omhändertagande av organ för transplantation".

Nytt är bla att Landstingsförbundet rekommenderar:

- en koncentration av barnhjärtkirurgin till Akademiska Sjukhuset i Uppsala samt Lasarettet i Lund
- att starta en thoraxkirurgisk klinik i Linköping under första kvartalet 1989
- att Stockholms läns landsting startar verksamhet med hjärttransplantationer med hela riket som upptagningsområde.

SEMMAL VOLVO BETECKNING	DUMAS FIGUR	INSTRUMENT	BILEN	HÖJD	RETUR-ORD	ASPEKT	KAN BILRU-TORNA VARA	ERIK BERG-STEN	MÄRKE	GE-NAST
STING-BE-FRIAD		TID-NINGEN								
RESTE OCH SKREV	BALJAN						KOMMER INGÖTTIS-TJUVAR FYLLES			
ÄR MÖBLK-BAR	ÄT DET HÄLL MAN BOR				POJ-KAR-NA		IGEN HAR BYGGITS I STHLM		VÄRLDS-BERÖMD KVIN-TETT	EKO-NOMI-TRÄD GULLIG
			SLOG MÅNGA LÖP-REKORD	ÄR AXEL-FÖR-MAT			GÖRA BORT SIG VEDSÄG			BLIR OFTA SIL-LÉN
TRÄF-FAR				LASEDA				KAN HA SPANN FOLK-REPUBLIK		
		EN SVEN MED BOLL-SINNE	TBS				I HOP MED BERG-VIK MAJMAN		BONDE	BRU-KAR-GAP-HAL-SÄR
AVLÖ-SER BORE	HET LÅNGTAN				KAN GRUND ARBE-TARE FÄ				LOV-PRISA	KATT
	SPEL									
HAR SKOTT MÅNGA	VAR-BULLE					FRUN-TIM-MER				
					SPÖ-VÄ-SEN			REN-GÖRD FRÄN SVART		

# Status 1

## BILDKRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 1" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 mars.

Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nr 3-89.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

# HÖRNAN

## STUDIE



Först av allt vill jag börja med att önska er alla en god fortsättning på det nya året. Min roll som studiekonsulent i RHL bjuder mig dessutom förhoppningen att vi detta år får ett givande och trevligt studie- och kursår tillsammans. *Så många av oss som det bara är möjligt.* Av den anledningen vill jag här och nu i årets första studiehörna presentera de centrala kurser som RHL genomför under 1989.

- Fortsatta satsningar på RHL:s eftervårdsprogram
- Förebyggande verksamhet
- Demokratifrågor

Syftet med RHL:s centrala kursverksamhet blir således att så klokt som möjligt försöka understödja och utveckla dessa "huvudfåror". Vår huvudsakliga inriktning detta året ligger främst på insatser för ett effektivt och mer utbrett eftervårdsprogram.

Här nedan kan du se RHL:s kurskalendarium i sammandrag. Min förhoppning är att du ska finna dessa kurser/konferenser lika spännande och angelägna som jag och när tiden är inne, genast anmäla ditt intresse.

Om du har några frågor eller synpunkter på RHL:s kursverksamhet gör du mig en stor tjänst om du hör av dig till RHL:s kansli.

### Hur anmäler jag mig till en kurs?

Kontakta studieorganisationsen i din lokalförening och tala om vilken kurs du är intresserad av. Be om en anmälningsblankett, vilken du sedan fyller i.

Din studieorganisatör eller någon i styrelsen godkänner din ansökan och sänder den till CO:s studieorganisatör. I de fall då det är flera sökande från ditt län, avgör CO:s studieorganisatör vem som skall åka på kursen. Reserver skall alltid utses.

När kursdeltagare och reserver är utsedda skickar CO:s studieorganisatör blanketten till RHL.

### Vad kostar kursen?

Kursen är utan kostnad för dig. Mat och logi i enkelrum betalas av RHL. Om du tvingas ta ledigt, får du ersättning för förlorad arbetsförtjänst, eftersom vissa kurser är på vardagar.

### Hur kommer jag till kursen?

Du får själv beställa tågbiljett II klass från din hemort till kursorten. RHL betalar dina reseutlägg. Du skriver en reseräkning på kursen varefter RHL betalar dina utlägg i efterskott.

Vill du resa på annat sätt måste du kontakta Ronny Weylandt på RHL:s kansli och diskutera detta.

### Det finns ingen kurs som passar mig?

Kom med förslag! Motivera ditt ämnesförslag. Kontakta din eller CO:s studieorganisatör. CO:s studieorganisatörer träffas varje år och diskuterar då vilka kurser RHL skall hålla.

Ronny Weylandt

## RHL:s centrala kurser och konferenser 1989

### Motionsledarutbildning

**Kursen vänder sig till:** Alla medlemmar som efter utbildning är villiga att leda motionsgrupper för hjärt-kärlsjuka i RHL:s regi

**Innehåll:** Ledarutbildning, teori och praktik  
Den fysiska träningens betydelse  
RHL och hjärtsjukas rehabilitering  
Äta lätt och rätt

**Plats:** Fagerudd i Enköping

**Tid:** a) 18-19 mars 1989  
b) 25-26 oktober 1989

**Sista anmälningsdag:** a) 3 mars 1989  
b) 6 oktober 1989

### Samverkanskonferens

**Kursen vänder sig till:** Länens studieorganisatörer och ordföranden

**Innehåll:** RHL:s kurs och studieverksamhet  
Planerings- och idédiskussioner  
Nya satsningar

**Plats:** Marieborgs FHS i Norrköping

**Tid:** 27-28 maj 1989

**Sista anmälningsdag:** 12 maj 1989

### Ämnesinformations- och cirkelledarutbildning i RHL:s nya hjärtrehabiliteringsmaterial

**Kursen vänder sig till:** RHL:s medlemmar som redan är cirkelledare eller är beredda att bli efter kursen

**Innehåll:** Bearbetning av materialet  
Samtal som verktyg  
Cirkelledarens roll och uppgift

**Plats:** Nynäsgården i Nynäshamn

**Tid:** 27-28 september 1989

**Sista anmälningsdag:** 11 september 1989

### Informatörs- och argumentationskurs

**Kursen vänder sig till:** Dig som väl känner RHL:s målsättning och arbetsformer samt är beredd att ytterligare verka för bättre förhållanden för hjärt-kärlsjuka

**Innehåll:** Information i teori och praktik  
Argumentationsmetodik  
Praktiska övningar

**Plats:** Nynäsgården i Nynäshamn

**Tid:** 21-23 november 1989

**Sista anmälningsdag:** 3 november 1989

# Från mina horisonter



Årets första horisontbild visar piren i Råå hamn söder om Helsingborg. Bilden tog jag för två år sedan när det var en rejäl vinter med mycket is även i Öresund.

Det finns en å som rinner ut i Råå. Den heter naturligtvis Råå-ån. Enligt obekräftade uppgifter finns det ål i Rååån. Det innebär att man kan prata om Råå-å-ål. Förmodligen det enda svenska ord som stavas med fyra vokaler i rad. Om freden i Brömsebro hade slutat annorlunda kunde Råå tillhört Danmark. Enligt den gamla danska stavningen skrevs å med två aa. Tänk er själva vilket fantastiskt ord det blir när man stavar Råååååå med gammal dansk stavning: Raaaaaaal.

1989 har börjat bra i många avseenden. När denna tidning utkommer har vi troligen startat två nya lokalföreningar inom RHL. Den 26 januari var det startmöte i Kungsbacka och den 16 februari var det startmöte för en ny lokalförening i Lidköping vid Vänern. Om allt gått enligt planerna så har vi nu 147 föreningar. När alla föreningar efter årsmötena har skickat in sina medlemsrappor-

ter hoppas jag kunna räkna samman att vi är fler än 30000 medlemmar.

I år firar vi 50-årsjubileum. För en tid sedan pratade jag med en av våra medlemmar som berättade hur det gick till när han fick en ny hjärtklaff inopererad. Jag undrar hur de som startade RHL för femtio år sedan skulle ha reagerat om någon då hade försökt att beskriva ett byte av en hjärtklaff? På den tiden skulle nog de flesta troligen skakat på huvudet och sagt att det var helt orealistiska fantasier. Idag är hjärtklaffsbyten och kranskärlsoperationer stora men rutinmässiga operationer. Knappt tio dagar efter operationen får patienten återvända hem. Man kan undra hur långt tekniken har kommit när vi år 2039 firar RHL:s 100-årsjubileum?

Hur firar ni förresten RHL:s 50-årsjubileum i er förening? Om ni inte redan har planerat några lokala utåtriktade jubileumsaktiviteter så är det dags att göra det nu. Tag kontakt med föreningsstyrelsen och er representantskapsledamot för att diskutera när, var och hur ni skall uppmärksamma jubileet.

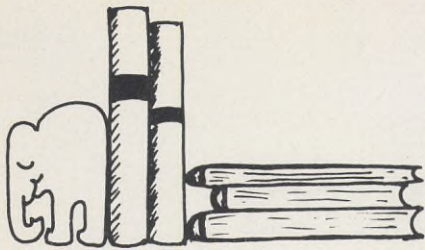
Riksförbundet firar 50-årsjubileet med två stora arrangemang. Det ena är en mottagning med buffé i Gyllene salen i Stockholms stadshus lördag 10 juni kl 15–18. Det andra är ett intressant och underhållande artistprogram på stora scenen i Kungsträdgården i Stockholm söndag 11 juni kl 13–16. Information om arrangemangen har gått ut till lokalföreningarnas styrelser via riksförbundets informationscirkulär.

Förbundsstyrelsen vill stimulera föreningarna till att arrangera Stockholmsresor i samband med jubileumsfirandet den 10 och 11 juni. Därför har förbundsstyrelsen beslutat införa ett extra resebidrag på 150 kr per deltagare. Förutsättningen är att deltagarna genomför en övernattnings i Stockholmsområdet. Mer information om detta finns också i riksförbundets informationscirkulär.

Kontakta din egen föreningsstyrelse för planering av gruppresor till Stockholm. Vi hoppas att få träffa massor av RHL:are från hela landet då vi firar RHL:s 50-årsjubileum den 10 och 11 juni 1989.

Vi möts i Stockholm!

**Text och foto: Tommy Eriksson**



## Snigelliv

*En snigel ser att maktens män  
dem känner man så lätt igen*

*De går på något sällsamt sätt  
som om de visste allt var rätt*

*när de i själva verket går  
i cirkel runt i egna spår*

Så funderar den svarta huslösa snigeln medan den betraktar distinkta fotspår som löper målmedvetet över boksidan för att bort mot högerkanten förirra sig och börja gå i cirklar.

"Snigelliv" är en skenbart anspråks-

lös "bilderbok" för vuxna. Erik Ransemar ser på människorna och världen genom snigelns ögon. Det är ett tacksamt perspektiv. Snigelns jordnära tillvaro och långsamma förflyttning kontrasterar mot människans framfart. Snigeln filosoferar över olika företeelser i livet. Tankarna framställs i korta verser.

Jane Peltoniemi är självlärd konstnär som här gör sin debut. Texten fördelas som pratbubblor i en serie rutor, där denna högst förtjusande snigel kryper fram. Jane Peltoniemi tecknar sparsmakat och poetiskt i svart/vitt. Hennes illustrationer kompletterar texten och ger den fler dimensioner.

Både författare och illustratör har en underfundig humor, vilket säkert har berikat samarbetet. En bok att glädja sig åt, och en utmärkt presentbok.

**Titel:** *Snigelliv*  
**Författare:** *Erik Ransemar*  
**Illustratör:** *Jane Peltoniemi*  
**Förlag:** *FinGraf*  
**Ca-pris:** 76 kr

## Tolv personliga berättelser

Malena Sjöberg har intervjuat tolv förgrundsgestalter inom den svenska handikapprörelsen.

En av de intervjuade är en av RHL:s fd förbundssekreterare Albert Fredin. Med bokutgivarnas tillstånd har nu Status tillfälle att publicera ett avsnitt ur intervjun med honom. Se sid 4.

Huvuddelen av intervjun jämte de övriga elva berättelserna finns sålunda i boken "Handikapphistoria – Tolv personliga berättelser".

Boken kan rekvideras från: Handikapphistoria, Arbetarrörelsens arkiv, Box 1124, 111 81 Stockholm. C:a-pris 75:– (inbetalningskort medföljer försändelsen) □



## Avgifter vid sjukhusvård

Det så kallade avgiftsfria året vid sjukhusvård för pensionärer med hel ålderspension avskaffades den 1 januari 1989.

Samtidigt införs ett nytt avgiftssystem för såväl ålderspensionärer som utförsäkrade förtidspensionärer. Systemet innebär att avgiften per vård dag får utgöra 1/3 av summan av utgående pensionsförmåner (folkpension, pensionstillskott och ATP) dock högst 55 kr. Avgiften skall försäkringskassan dra av på pensionsförmånerna. Möjlighet till individuell prövning av avgiftens storlek skall införas från den 1 maj 1989.

## "Bra att veta om socialförsäkringen"

Försäkringskassan har gett ut en ny version av broschyren "Bra att veta om socialförsäkringen". Broschyren kan beställas från Försäkringskassan, Förrådet, 105 11 Stockholm, eller på närmaste F-kassa.

## En resa genom kranskärnen



*James Forrester, RHL:s gästföreläsare vid Läkarestämman, höll en mycket uppskattad föreläsning om ny teknik vid kranskärlskirurgi.*

Läkarestämman hålls varje år i Stockholm i början av december. Ett uppskattat inslag är den utländske gästföreläsare som då inbjuds av RHL att hålla en föreläsning om thoraxkirurgi eller cardiologi.

Denna gång tog professor James Forrester från University of California med auditoriet på en fantastisk resa genom kranskärlen på en levande människa.

Genom att föra in ett ytterst fint instrument – angioskop – i blodkärlen runt hjärtat öppnar sig nya möjligheter för läkaren att ställa diagnos och avgöra vilken behandling som är lämpligast.

Den nya tekniken har redan ökat förståelsen för och behandlingen av kärkramp. Den kan också användas vid by pass-kirurgi.

Professor Forrester är en internationellt mycket aktad forskare och kliniker, känd för sina pionjärarbeten som idag används inom cardiologin. Han är också ledare för ett team som arbetar med användningsområden för lasern i samband med kranskärlsoperationer.

James Forrester lät med hjälp av en videoskärm den stora publiken följa med in i patientens kranskärl. En fascinerande upplevelse att tänka sig att resan gick genom dessa oerhört fina blodkärl som förser hjärtats muskulatur med blod.

RHL:s gästföreläsare hade förmågan att vara underhållande och lockade sina åhörare till skratt. Hans föreläsning blev mycket uppskattad. □

**Text och foto: Tonie Andersson**



## Har vi råd att inte förebygga?

Rehabiliteringen för den som haft en infarkt är ytterst viktig, både kroppsligt och mentalt. Lasarettet i Varberg har på ett proffsigt sätt låtit patienter under 65 år delta i sådan rehabilitering under ett halvår. Det vore önskvärt om hela landet kunde göra på liknande sätt.

Vi hade motion under kontroll så att vi lärde oss vad vi orkade. Vi lärde oss om rökning, stress, högt blodtryck och kolesterollhalt. Vi fick ställa frågor till läkare och dietist.

I föreningen i Varberg har vi nu motionsgrupp med utbildade ledare. Där får hjärt- och lungsjuka i alla åldrar vara med. Det är ett bra sätt att få nya medlemmar.

Många friska som tar ett kolesterolprov blir kanske överraskade av ett högt värde. De får då information om hur de ska få ned kolesterollhalten. Vem ställer inte då upp på att försöka ändra livsföring?

Alla över 40 år borde bli kallade till kolesterolprov som ett led i förebyggande hälsovård. Liksom mammografi borde vare obligatorisk för alla kvinnor över 40.

Har vi råd att låta bli att stämma i bäcken?

Sven Lundström

### Vad tycker du som läser detta?

Hör av dig till Status per telefon eller brev. Den här rutan är öppen för debattinlägg.

Du kan skriva om allt till Status: tips, idéer, ros och ris.

Skriv till: Jag tycker, Status  
Box 9090  
10272 Stockholm

# §§ Status öppnar frågespalt

## Frågor om juridik

Juridiska nötter är svåra att knäcka för den som är lekman. För att hjälpa läsarna att klara ut frågor som rör gåvor, testamenten, samboende, bouppteckning m.m öppnar Status en frågespalt.

RHL:s förbundsordförande Bo Martinsson har under 20 år som advokat sysslat med civilrättsliga frågor. Han satt i tingsrätten i sin hemstad Sundsvall innan han hamnade i Norrköping som generaldirektör för Kriminalvårdsverket.

Förra året gick Bo Martinsson i pension. Status höll sig framme innan han bokade in sin nyvunna fritid. Vi är glada att få ställa Bo Martinssons stora kunskaper till läsarnas förfogande.

– Det är trevligt att kunna hjälpa medlemmarna på detta sätt, säger Bo Martinsson.

Skriv till:

Juridiska frågor  
RHL, Box 9090  
10272 Stockholm

**Fråga:** Mina föräldrar skildes när jag var liten. Min far har gift om sig och fått fyra barn till. Är jag berättigad att arva min far? Ärver jag i så fall på samma villkor som mina halvsyskon? "Lika villkor?"

**Svar:**

Svaret på den första frågan är lätt att ge. Enligt ärvdabalken har varje barn arvsrätt efter sina föräldrar. Detta innebär också, att du ärver lika mycket som vart och ett av dina halvsyskon. Detta gäller då i normalfallet, nämligen om det inte finns något inbördes testamente mellan din far och hans nya hustru. Enligt en ny lag, som trädde i kraft förra året, har en person rätt att genom testamente till förmån för efterlevande make beröva sina barn rätten till laglott. Laglott innebär tidigare att barnen alltid skulle ha hälften av vad de skulle ha fått om det inte funnits något testamente. Denna regel gäller dock inte för barn, som inte är makarnas gemensamma barn. Dessa har fortfarande rätt till sin laglott. Situationen skulle då kunna bli den att du erhåller din laglott men att dina halvsyskon inte får något arv, om din far skrivit testamente till förmån för sin nuvarande hustru.

## RHL:s forskningsnämnd

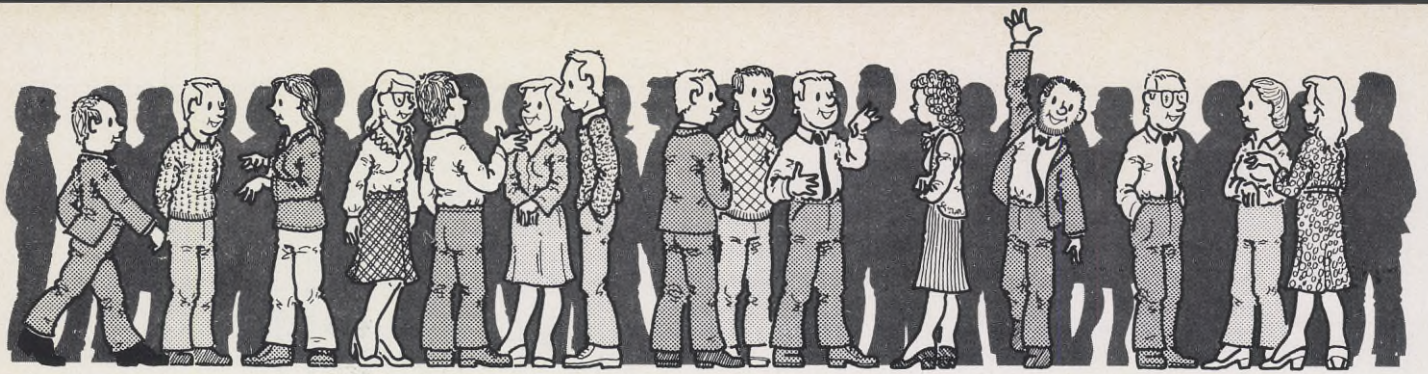
RHL delar varje år ut bidrag till forskning. Medlen kommer från gåvor, bidrag och testamenten. Många donationer lämnas till RHL tillsammans med givarens uttalade önskan om hur bidraget ska användas. Det kan röra sig om ett visst ändamål eller forskning vid en specifik ort. RHL:s förbundsstyrelse har beslutat att inrätta en forskningsnämnd i Umeå eftersom regionsjukhuset där har tillställts riktade donationer.

Den nyinrättade forskningsnämnden har fem ledamöter: RHL:s vice ordförande Mary Erixon, professor P O Wester, klinikchef Torkel Åberg, klinikchef Leif Rosenhall samt landstingsrådet Mary Frank.

Vid nämndens första möte i mitten av januari diskuterades principer och regler för det kommande arbetet. Nämnden ska avge rekommendationer till fördelning av forskningsbidrag predestinerade till regionsjukhuset i Umeå. RHL:s förbundsstyrelse har nämndens rekommendationer som underlag vid beslut om bifall till forskningsansökningar.

*Status kommer – i enlighet med beslut på kongressen – att rapportera regelbundet om den forskning som RHL stödjer med bidrag.*





# FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

”Från lokalföreningarna” är den avdelning i Status som får mest bidrag från föreningarna och flest synpunkter – ros och ris – av medlemmarna.

Alla vill se sin egen aktivitet i tryck, oavsett innehåll. Ett fåtal vill läsa om resor och luciafester i andras föreningar.

Tänk på detta när ni skriver:

- Rapporten ska vara läsvärd även för dem utanför den egna föreningen
- Berätta vad som inträffat
- Tala om vad detta betyder/innebär för föreningens arbete
- Ange sådant som kan ge idéer och tips till andra.

En rapport behöver inte handla om Hjärt-Lung-dagen eller årsmötet. Skriv gärna om vardagliga händelser i föreningen, funderingar kring lösningar på föreningsfrågor, kommunal verksamhet, medlemsinformation, värkning m.m.

## Föreningen i Uppvidinge

### Mycket förarbete = gott resultat

Vi firade Hjärt- och Lungdagen med ett 70-tal mycket tacksamma deltagare.

För att så många som möjligt skulle få del av vårt intressanta program lade vi upp ett ganska stort förarbete. Med blänkare och annonser i tre lokaltidningar samt Radio Kronoberg, som intervjuade Kenneth Andersson och sände det med evenemangstipset.

Vi bjöd med personliga brev i läkarna från primärvården och en del politiker från kommunen. Dr Matz Falk och Kenneth Andersson fick tillfälle att bekanta sig med varandra vid en lunch före mötet för att senare föra en dialog om Kenneths upplevelser.

Ordf Eva Björn informerade om vad RHL-distriktet medverkat till för att förbättra sjukvården i länet med uppvaktningar hos landstinget i olika frågor samt föreningens arbete inom kommunen. Dr Matz Falk, Alstermo, har de senaste fem åren medverkat vid olika tillfällen och visat ett stort intresse för RHL. Han är alltid lika välkommen att tala om hjärt- och lungfrågor. Att nu få föra en dialog med Kenneth Andersson, Forsheda, som genomgått ett hjärt-

byte på Harefield-sjukhuset i England uppskattade han mycket.

Kenneth berättade på ett känslösamt sätt om hur han upplevde detta:

Att komma till ett vägsäl och där välja ett nytt hjärta eller...? Att med det nya hjärtat kämpa för att nå ett så kallat normalt liv. När han sen lyckades. En ny upplevelse av livets värde. Vad kan man mer begära? Kanske en tankeställare för oss alla!

Eva Björn

## Föreningen i Uddevalla

Vid en högtidlig sammankomst celebrerade Uddevallaföreningen sin 15-åriga tillvaro.

Med uppvaktande gäster från Sotenäsföreningen och ett 60-tal av föreningens egna medlemmar hälsades hjärtligt välkomna av Karl-Evert Johansson. En historik över de 15 åren föredrogs av Hugo Ekström, en mycket intressant och givande resumé, där alla fick erkännande och tack för arbetet de nedlagt i föreningen till hjärt-kärl- och lungsjuka människors gagn.

Valter Carlsson

## Föreningen i Gävle

Det är många medlemmar i föreningen som vill förlänga sommaren med en resa till solen för avkoppling och rekreation. Riksförbundet erbjuder två resor om året med 40 deltagare på varje resa, men det är inte säkert att vi i Gävle får någon plats, därför anordnade Gävleföreningen för fjärde året en resa till Bulgariens Riviera. Vi hade tänkt oss att resa med 35 medlemmar. Vi skickade ut inbjudan till medlemmarna, efter fyra dagar var alla platser upptagna och tio stod på tur om det blev något återbud.

Vi kan väl även tala om vad resan kostade. Tur och retur, buss Gävle-Arlanda, 14 dagar med halvpension, badrum och balkong mot stranden gick på 2500 kr. Är någon förvånad över priset så är Bulgarien det billigaste resmålet. Med Vingresors rabatt och Riksförbundets subvention på 150 kr per person plus att vi i Gävle kan söka bidrag ur en fond för rekreationsresor så blev priset 2500 kr.

Eftersom vi fått bidrag ur en fond så kunde vi betala en reseledare som skulle ta hand om oss.

Allting i Bulgarien är ganska billigt. På grund av någon sorts konstig växling (svart) med pengar var det några som tyckte de handlat för mera pengar än de hade med sig. 14 dagar går ganska fort när man har trevligt.

Bernt Persson

## Föreningen i Kalix

Vår förening har fått 17 nya medlemmar.

Höstresan har som tidigare år gått till Bulgarien, två resor med god uppslutning av medlemmarna.

För tredje året i rad har föreningen i Haparanda bjudit Kalixföreningen på surströmmingsfest och vi blev väl mottagna.

Vid vårt senaste möte informerade doktor Stina Boström om eftervården vid hjärtinfarkt och hjärtoperationer, hur viktig motion och rätt kost är.

Musik och allsång avslutade ett välbesökt möte.

Torborg Åström



# Övervikt och rökning Påskyndar hjärtinfarkt

Hjärt- och lungsjukas förening Österlen hade sin "Annorlunda Hjärtats Dag" i samarbete med primärvården inom Simrishamns sjukvårdsområde. De ställde upp med läkare, sjuksköterskor, sjukgymnast och dietist.

Dagen blev en fullträff! De båda läkarna Claes Rosenberg och Håkan Persson hade tillsammans med sjuksköterskorna fullt upp att göra hela eftermiddagen med att ta kolesteroltest och kolla blodtryck. Ungefär hälften av befolkningen på Österlen dras med övervikt och cirka 6 procent lider av fetma. Var tionde invånare har alltför högt blodtryck och alltför många röker. Detta är farliga riskfaktorer för hjärtinfarkt.

Mycket annan nyttig information gavs av vår sjukvårdspersonal! In-tresset var enormt stort och kön var lång för kontroll. Tyvärr hann man inte med alla. De fick i stället rådet att komma till sjukhuset för kontroll.

RHL:s representant Tore Leijon, Malmö, framhöll att Sverige ligger på första plats vad gäller hjärttransplantation. 54 transplantationer per 1 miljon invånare. Han påpekade även att primärvården och specialistvården måste byggas ut och att vi måste slå vakt om våra lungkliniker som hotas av nedläggningar.

## Test-chans

I sporthallen fanns olika "stationer" där de många besökarna, cirka 200, kunde få ordentlig information om flera viktiga saker, bl.a. demonstrerade vår egen instruktör Per-Olof Esbjörnsson hjärt-lungräddning hela eftermiddagen.

Lena Björk berättar att föreningen erbjudit 200 företag i trakten att lära sina anställda hjärt-lungräddning med hjälp av instruktörer från Hjärt- och lungsjukas förening i Österlen.

- Det är en besvikelse att endast två företag var positiva, säger Lena, som anser att varje arbetsplats bör



*Temat för Hjärtats dag var "Tillsammans kan vi rädda liv". Per-Olof Esbjörnsson, instruktör i Österlensföreningen, demonstrerar hjärt-lungräddning.*

ha personal som kan hjärt-lungräddning.

Det fanns möjlighet att testa sin kondition på "cykel" under kunnig ledare, dietist gav råd om hälsosam och nyttig mat och Korpen i de båda kommunerna Simrishamn och Tomelilla inbjöd till deltagande i sina motionsprogram.

## 20 nya medlemmar

RHL Österlen hade egna utställningsskärmar med riklig information om föreningens verksamhet. Några medlemmar var placerade vid medlemsvärningsbordet där ett 20-tal nya medlemmar skrevs in. Det

gläder oss speciellt att vi nu även nått ut till den yngre gruppen av hjärt- och lungsjuka personer. Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn var representerad av Thord Lindström, Malmö.

I pauserna kunde man dricka kaffe med hembakat, se på videofilmer såsom "Du kan rädda liv", "RHL - Din organisation" samt "HCK - va'då!".

Vår Annorlunda Hjärtats Dag, som verkligen blev mycket lyckad, uppmärksammades även av radio och press!

**Ingrid Lannefors**  
Foto: Stieg Eldh

## FRÅN LOKALFÖRENINGARNA



### Föreningen i Växjö

När föreningen firade sitt 10-årsjubileum kunde Åke Jönsson hälsa 100-talet medlemmar och gäster välkomna. Sten Sandström höll jubileumstalet. Han erinrade om föreningens bakgrund, som går tillbaka till 1914, då Hallföreningen Kamraterna bildades på Sanatoriet Lugnet. Han framförde ett tack till alla som varit med och gjort denna organisation till en så aktiv handikappförening.

Nils-Eric Jadeberg nämnde att föreningen vid starten hade 179 medlemmar och vid 1987 års utgång 456 medlemmar. Vidare framgår att föreningen genomfört RHL:s eftervårdsprogram på alla punkter. Att vi var den första föreningen som fick informera inläggande patienter på hjärt- och lungavd att vi kämpat för en lungmedicinsk enhet vid det nya Centrallasarettet. Vi fick egna lokaler 1984 och anställde Margaretha Nilsson som kanslist 1985.

Utställningen om Ludde har också varit ett stort arbete. Den har delats ut till RHL:s samtliga lokalföreningar.



*Nils-Erik Jadeberg omgiven av damerna som utgjorde den första styrelsen, frv Rosa Karlsson, Vega Örn, Eivor Larsson och Ann-Marie Andersson.*

Östra sjukvårdsdistriktets ordförande Gustav Karlsson framhöll att det för sjukvården är värdefullt med en så aktiv förening. Han tackade också för det goda samarbetet och hoppades att det även i fortsättningen skall vara lika fruktbart som tidigare. Handikappkonsulent Nils-Olof Dahlgren menade i sitt tal att vår förening hade förmågan att ta

tag i lite vidare frågor som kom den samlade handikapprörelsen till del. Så var det till sist docent Sven Hedlund som menade att det hade varit väldigt roligt att få den enorma stöd han fått av föreningen vid planeringen av det nya lasarettet.

**Nils-Eric Jadeberg**

### Föreningen i Linköping

Föreningen inbjöd egna medlemmar, övriga handikappföreningar, pensionärsföreningar samt RHL:s lokalföreningar i Motala och Norrköping till en informationsträff.

Berzeliussalen fylldes till sista plats, varför föreningens ordförande kunde hälsa 160 intresserade deltagare välkomna. Kvällens föreläsare var överläkare Erling Karlsson, dr Eva Swahn, sjukgymnast Lotta Jansson och dietist Elisabeth Johansson, samtliga från Regionsjukhusets hjärtklinik. Dessutom Korpens representanter samt Tommy Eriksson från RHL:s kansli.

Föreningens samarbete med hjärtkliniken har utvecklats. Det är värdefullt. Hjärtträningen är ett utmärkt exempel på vad ett rönt samarbete kan åstadkomma. Linköpings-Korpen spelar en viktig roll med sitt ekonomiska stöd. Eftervården i form av motionsgymnastik visar en klar tendens att öka i omfattning.

Erling Karlsson talade om att thoraxkliniken beräknas stå färdig att tas i bruk omkring 1 mars. En thoraxklinik är mycket resurskrävande. Personalbehovet beräknas uppgå till ca 135 personer. Rekryteringen skapar många problem men en stor del av personalen är redan anställd och för närvarande pågår speciell utbildning för den.



*May och Holger Lindbergh är synbart nöjda med arrangementet.*

Takten på kranskärlsoperationer kommer att öka avsevärt i vår region, trodde Erling Karlsson, vilket innebär att kardiologundersökningarna ökar i motsvarande grad. Även om det är en lång och tidskrävande process att komma ikapp köerna som finns, så var Erling Karlsson övertygad om att om två till tre år skulle läget se ganska gynnsamt ut.

När en patient skrivs in akut för hjärtbesvär och efter utredning bedöms vara i behov av kranskärlsoperation skall han kunna få den direkt. Det är min dröm, sa Erling Karlsson.

Sjukgymnast Lotta Jansson talade om motionens betydelse för att snabba-

re komma tillbaka till ett aktivt och fullvärdigt liv efter en hjärtinfarkt. Hon beskrev sin planering av en träningstimme med hjärtsjuka patienter. Men det är inte bara den fysiska träningen som är värdefull, den psykosociala samvaron är lika nödvändig. Hon uttryckte också sin tacksamhet över samarbetet med Hjärt- och lungsjukas förening och Linköpings-Korpen för det arbete som deras ledare nedlägger i gymnastiksalen för hjärtträningen. Det är mycket värdefullt för träningen på sjukhuset att ha någonstans att skicka hjärtpatienterna då de av tidsskäl ej kan få träna längre på sjukhuset.

**Holger Lindbergh**



## FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

### Föreningen i Vetlanda-Sävsjö

Vi har firat 15-årsjubileum i Vetlanda.

En verkligen fin present fick föreningen av medlemmen Folke Lindqvist, Korsberga, som överlämnade 2500 kr. Det var den summa, som influtit av startavgifter från terrängloppet "Folkelunken".

Föreningen bildades år 1973 och redan efter ett par månader var 80-talet medlemmar inskrivna. Man har engagerat sig i många frågor som pas-vaccinet, patientombudsmanfrågan, differentierade vårdavgifter, rivningen av lungkliniken i Eksjö m.m.

Under kvällens lopp hyllades tre medlemmar, som varit med från starten och nedlagt ett förtjänstfullt arbete inom styrelsen, nämligen Kerstin Sjöström, Einar Ljung och Lennart Hermansson.

Över 100-talet personer deltog i den alltigenom trevliga festen, som anordnades av festkommittén.

**Torsten Friberg**



Förbundsordförande Bo Martinsson hyllar föreningens veteraner, som är frv Alf Englund, Erik Asén, Lotten Norlin, Anna-Greta Nyberg och John Hallin. Längst till vänster föreningens ordförande Folke Bergqvist.

### Föreningen i Timrå

Förbundsordföranden Bo Martinsson som gästade 10-årsjubileet, tog upp dagsaktuella förbundsfrågor och betonade särskilt betydelsen av en förbättrad eftervård.

Till dagens uppdrag för Martinsson hörde att hylla hedersgäster, som varit

med och bildat föreningen i Timrå och till dem överlämna som bevis på föreningens uppskattning diplom om skänkta trädplantor till Vi-skogen i Väst-Kenya. I varma ordalag hyllade förbundsordföranden pionjärerna för deras insatser samtidigt som han önskade föreningen god framgång i dess fortsatta arbete.

### Länsföreningen i Jämtland

Vi har haft en organisationskurs för funktionärer. Temat var Sociallagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Lars Lindberg från länsstyrelsen var en stor tillgång! Tänk att få en sådan kapacitet att stålla upp en hel dag. Han föreläste och upplyste om det sociala arbetet. Det var en bra grogrund för fortsatt cirkelarbeta om sociallagarna.

Sven Widegren redogjorde för Hälso- och sjukvårdslagen och det är kunskaper som deltagarna kan bidra med till cirkelarna och för övriga medlemmar.

ABF:s kulturprogram med Annet Jansson från Edsele bidrog med dragspel och sång.

**Börje Sjödin**

### Föreningen i Örebro

Örebroföreningen har samlat tre cirklar med närmare 30 deltagare kring ämnet "Sevärt i Örebro". Det kan synas underligt om man som örebroare läser om sin stad. Men de flesta av deltagarna har uppmärksammat sevärdheter som man tidigare inte lagt märke till.

Cirkelsammanskomsterna har givit bra debatter, då deltagarna haft lite olika synpunkter på var och vad vissa uppgifter har kunnat kontrolleras.

Så har också ämnet givit uppslag till olika besök för att på plats se vad man läst och lärt. "Sevärt i Örebro" har på ett bra sätt fångat deltagarna men också kunnat samla deltagarna, detta bör vara en bra grund för nya studier i cirkelform, studier för att träffas och trivas.

**Sven Rådberg**

### Föreningen i Kristinehamn

Vi hade ett mycket välbesökt decembermöte med rapporter av Martin Johansson som varit på konferens i Karlstad, Margareta Ericsson från ABF-möte och Anna-Greta Werquist om de videoband som man nu kommer att få från RHL för visning vid möten.

Charles Kling hade synpunkter på tidningen Status. Han tyckte att man skulle kunna göra den mera lättläst och inte bara skriva om sjukdomar. Visserligen mycket upplysande men ändå kan något mera roande läsning såsom historier odyl smyga sig in bland spalterna. Säkert finns det många medlemmar som kan bidra med både text och bilder.

**Folke Björnberg**

### Föreningen i Alvesta

Liksom tidigare är anordnade vi Hjärt-Lungdagen i Folkets Hus. Det är ett arrangemang som inte bara är till för de hjärt-lungsjuka utan det angår oss alla, och särskilt viktigt då för anhöriga till de sjuka. Det har visat sig att allmänhetens intresse för vår förening kan väckas med rätt information. Varje Hjärtats Dag har föreningen fått in en del nya medlemmar.

"Vad är Hjärt- och Lungsjukas förening till för, och hur upplevs ett dolt handikapp" var dagens tema.

Distriktsläkare Birger Ossiansson började med att tala om vad vi själva kan tänka på då det gäller förebyggande åtgärder mot hjärt-lungsjukdomar samt vad som händer vid en infarkt. Samtidigt visade han bilder och förklarade på ett mycket lättfattligt sätt hela förloppet.

Sten Sandström tog sedan upp dagens tema om vad det är för mening med Hjärt- och Lungsjukas förening och hela dess verksamhet. Han ville därmed få alla att förstå hur viktig varje medlem är i föreningen. Medlemmarnas antal är föreningens styrka när det gäller att driva igenom våra krav och rättigheter i samhället.

**Greta Petersson**

# Fria mediciner slopas av Feldt

När finansministern presenterade sin budgetproposition gick handikapprörelsen i taket.

– Om färdtjänst, bilstöd och ledsagarservice hade fungerat så hade funktionshindrade kunnat ta sig till Stockholm för att demonstrera mot nedskärningarna på samma sätt som skolbarnen. Men färdtjänsten fungerar så uselt att vi inte kan samlas. Nu får vi protestera på annat sätt.

HCK:s ordförande Barbro Carlsson och vice ordförande Lennart Nolte är mycket kritiska till det nya budgetförslaget.

– Funktionshindrade har stort behov av den offentliga sektorn. Det är ödesdigert att staten minskar sitt ansvar för den generella välfärden. Den servicen behöver vi för att klara vårt dagliga liv, sade Barbro Carlsson vid HCK:s presskonferens.

Handikappade känner sig hotade av att vårdbehovet lämnas över till kommunerna. Det har visat sig att kommuner som tom fälls i domstol för att de diskriminerar handikappade inte ens rättar sig efter domslutet.

Årets budget innehåller ingenting som radikalt ökar resurserna inom hemtjänsten. Den sociala grundtryggheten är hotad och förtar verkan av de riktade handikappinsatserna (tex tolkar, bilstöd).

– Regeringen utgår från att grundtryggheten är en rättighet, men funktionshandikappades erfarenheter är att det inte stämmer, tillade Lennart Nolte. För oss är inte det avgörande vad regeringen säger utan vad den i verkligheten gör.

## Mjölkpengar

Regeringen talar om kraftfulla insatser för att få ut handikappade på arbetsmarknaden. Det man gör är att försvara lönebidragssystemet.

Man talar om att integrera handikappade i bostadsområdena. Men man minskar statsbidraget till bostadsanpassningen.

Enligt Feldt ska mjölkpengarna (dvs 250 miljoner av minskade subventioner) delas mellan de handikappade och insatser för miljön. 36 miljoner får användas till riktade insatser (taltidningar och tolkar) och 30 miljoner till KBT för de handikappade som nu skrivs ut från institutionerna och måste få en bostad i kommunerna.

– Handikappgrupperna får 66 miljo-

ner av en budget på 326 miljarder, konstaterar HCK:s kanslichef Alf Eriksson.

## Ett socialpolitiskt överfall

– Attacken mot de fria läkemedlen är ett socialpolitiskt överfall, sa en upprörd Lennart Nolte.

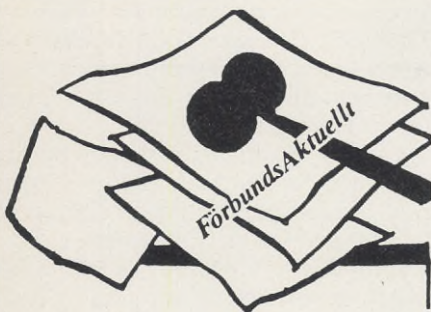
Fria mediciner utgår bla till hjärtsjuka, astmatiker, diabetiker och epileptiker. När ett högkostnadsskydd för sjukresor kommer att införas i sjukförsäkringen fr om nästa år ska förbättringarna betalas genom att ta bort de fria medicinerna.

– De fria läkemedlen är direkt livsuppehållande för dessa grupper. Det är helt oacceptabelt att göra omprioriteringar som innebär att en handikappgrupp får avstå för att en annan ska få högkostnadsskydd vid sjukresor.

HCK har arbetat för att få in sjukresorna i högkostnadsskyddet (15-kortet).

– Men inte på bekostnad av de fria läkemedlen och sjukvårdsartiklarna. Det här är inget som vi bett om. HCK arbetar för en fri sjukvård. Ett steg i den riktningen vore att låta högkostnadsskyddet börja gälla tex vid 3 i stället för 15 stämplor. HCK konstaterar att regeringen inte tar intryck av handikapporganisationernas synpunkter. □

**Text: Tonie Andersson**



## 50 år i folkhälsans tjänst

Till jubileumsåret har RHL framställt en ny logotype med devisen "50 år i folkhälsans tjänst". Den finns som affisch och brevmärke.



## RHL:s 50-årsjubileum

I år fyller RHL 50 år och det ska bli firas med en mottagning och en artistgala i Stockholm.

## Lördag den 10 juni

Klockan 15–18 är det mottagning i Gyllene salen i Stockholms stadshus för alla som vill uppvakta 50-årsringen. RHL bjuder på buffé. För att kunna beräkna denna ombuds de uppvaktande anmäla sig till RHL, Box 9090, 10272 Stockholm, senast den 10 maj.

## Söndag den 11 juni

Klockan 13–16 blir det stor fest i Kungsträdgården. En mängd artister kommer att fira jubileet tillsammans med medlemmarna och allmänheten.

## Subventionerade resor

Förbundsstyrelsen subventionerar föreningarnas resor till Stockholm för att delta i jubileumsfirandet med 150 kr per deltagande medlem. Ansökan om resebidrag ska ha inkommit till RHL senast den 10 maj.

## Lokala jubileumsaktiviteter

RHL:s representantskapsledamöter (en från varje län) samlades i början av december för en upptakt till jubileumsåret. Man diskuterade en mängd aktiviteter och uppslag som är möjliga att genomföra i läns- och lokalföreningar för att fira jubileet och sprida kännedom om RHL.

## Förbundsavgiften ökar

From den 1 januari 1990 höjs förbundsavgiften till 50 kr per hushåll och år.

## Beskattning

RHL:s lokalföreningar är ideella organisationer för handikappade medlemmar. Minst 80% av föreningarnas inkomster ska användas i föreningsverksamheten för att föreningarna ska uppfylla de krav som gäller för skattebefrielse.

# Matpyramiden

I matpyramidens **topp** finns kött, fisk och ägg. Flera av dem innehåller relativt mycket fett, som vi bör vara försiktiga med.

**Ät minst från toppen!**



Matpyramidens **mittersta fält** visar grönsaker och frukt. Här finns det gott om kolhydrater, bla kostfiber, många mineralämnen och vitaminter. Av tillägg i mitten är det bra att äta rikligt. Minst en eller ett par sorters grönsaker till varje måltid och frukt till efterrätt och mellanmål är en god regel.

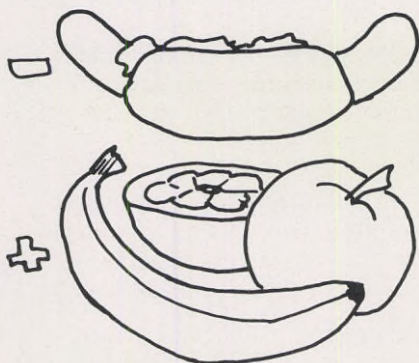
**Ät mycket ur mitten!**



I det nedersta fältet avbildas **basmaten**. Där visas de mängder av mjölk, ost, matfett, potatis, bröd och gryn som vi bör äta **varje dag**.

Basmaten delas upp på dagens olika mål. Färsk mjölk kan bytas mot fil eller yoghurt. Hårdost kan bytas mot färskost. Grynen kan bli till gröt på morgonen eller till ris på lunchen.

**Ät allt ur basen!**



*Så här får man en bra fettsammansättning på maten*

Ät mindre av livsmedel som innehåller mycket mättat fett eller byt ut dem mot magra varianter. Byt till livsmedel med högre halt av fleromättat fett. Observera dock att en lågenergiförbrukare inte behöver mer än 30 g matfett per dag.

**Minska på**  
Smör och hus-  
hållsmargarin

Helfet mjölk  
Fet ost  
Grädde  
Feta kött-  
charkuteri-  
varor  
Kakor, tårter  
Gräddglass

**eller byt till**  
Margarin med  
minst 15% fler-  
omättat fett, dvs  
delikatess- och  
bordsmargarin av  
olika slag.  
Matoljor med  
hög halt av fler-  
omättat fett, mer  
än 50%.  
Lättmjölk  
Mager ost

Magra produkter  
och mera fisk,  
även fet  
Glass med 25%  
fleromättat fett

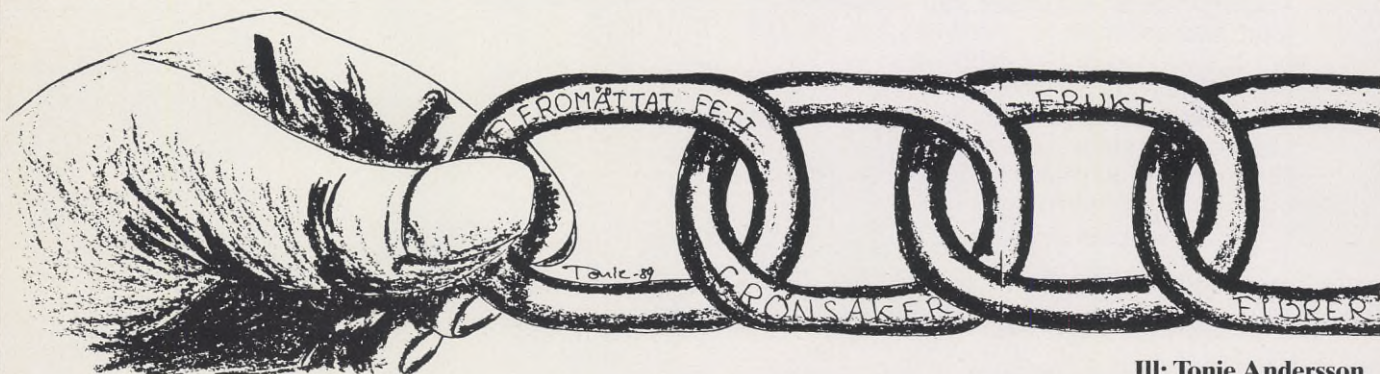
(Källa: Findus Nutrition)

## Visst kan man äta gott

Dietist Ulla Ingesson på KF:s provkök kommer att ge oss inspirerande recept från nästa nummer av Status. Hön har medverkat i tidskriften Diabetes i flera år med uppskattade matsidor för sockersjuka.

– Visst kan mat vara både festlig och spännande fast den är fettsnål och sockerfattig, säger Ulla. Recepten kommer att vara avpassade för hjärt- och kärlsjuka och jag törs utlova att det blir festmat som man vågar bjuda på. Och vardagsmat som är allt annat än tråkig.

# Tummregler om kosten



Ill: Tonic Andersson

*De flesta vet hur en bil ska skötas för att fungera och vilket underhåll den behöver för att hålla länge. Hur kommer det sig att vi inte är lika väl insatta i skötseln av vår egen hälsa?*

*En rätt sammansatt kost kombinerad med motion minskar risken att drabbas av hjärtinfarkt, högt blodtryck och förhöjda blodfetter.*

**D**e flesta människor med högt blodtryck eller hjärt- och kärlsjukdomar behöver gå ned i vikt. Deras situation förbättras avsevärt om de får bort sina överflödskilon.

Vanligen är det blodfettvärdena som behöver sänkas och det kan man göra genom att minska på fett i kosten och äta fleromättat fett i stället för mättat, minska på sockret och kolesterolet.

Alla med hjärt- och kärlsjukdomar har inte för höga blodfettvärden, men även de som inte har det kan behöva ändra sin kost. Varje individ måste bedömas individuellt och få råd efter sin situation.

Lätt förhöjda blodtryck kan man komma till rätta med genom kost- och motionsbehandling.

Man måste avstå från att röka och vara måttlig med alkohol. Dessutom påverkas vi mycket om vi trivs med tillvaron eller inte. Rekommendationerna måste kopplas till individens situation och levnadsvanor.

Över hälften av de människor som har hjärt- och kärlsjukdomar drabbas så småningom av diabetes. Men genom att äta rätt kan man fördröja uppkomsten av diabetes eller hålla den under kontroll så att man ej behöver medicinera.

Den kost som diabetiker rekommenderas skulle alla människor må bra av att äta. Utan socker och med mycket grönsaker samt med regelbundna måltider, minst tre huvudmål och 1-2 mellanmål per dag.

## Ät mer

Grönsaker, potatis och andra rotfrukter

Fiberrik matbröd, sammalda mjöler och gryner

Magra mjölkprodukter, lättmjölk, lättfil, lättyoghurt, mager ost

Bordsmargarin delikatessmargarin, matolja, minarin

Fisk

Magra kött- och charkuterivaror

Frukt och bär

## Ät mindre

Chips, pommes frites

Kaffebröd, kakor, tårter, vitt matbröd

Feta mjölkprodukter, helmjölk, grädde, fet ost

Smör, hushållsmargariner

Feta kött- och charkuterivaror t ex sidfläsk, bringa, korn

Socket, saft, sylt, ketchup, godis, läsk, söta och feta efterrätter. Salt och extra-saltade livsmedel t ex extrasaltat matfett och starkt rökta och nitrat-behandlade livsmedel

### Ill: Tonie Andersson

-DET GÅR ALLDELES UTMÄRKT ATT  
FÖRENA NYTTA MED NÖJE!



### Fiskgratäng

400–500 g fiskfilé, fryst eller färsk,  
tex sej, kolja eller torsk  
1 tsk salt  
1/2 pressad citron  
1 kryddmått svartpeppar

Sätt ugnen på 200°. Lägg de färska fiskfiléerna i botten på en eldfast form. Är fisken fryst skärs den först i 2 cm tjocka skivor. Krydda och håll över saften av en halv citron. Täck med folie. Koka den färska 20 min, den frysta 30 min.

### Tomatsås

1/2 burk krossade tomater  
1 gul lök  
1 klyfta pressad vitlök  
2 msk flytande margarin eller olja

Skala och skär löken fint i tärningar. Bryn löken försiktigt i margarinet. Håll över de krossade tomaterna. Pressa i eller riv vitlöksklyftan. Koka såsen ca 15 min.

### Ostsås

2 msk flytande margarin eller olja  
3 msk vetemjöl  
4 dl vätska (spad från fisken + lättmjölk)  
1 fiskbuljongtärning  
125 g lättost bredbar ost  
ev salt och peppar

Fräs margarin och mjöl försiktigt. Späd med all vätska på en gång. Koka såsen några minuter. Tillsätt därefter den bredbara osten och koka upp under omrörning. Smaka av.

Bred först ut tomatsåsen över fisken. Bred sedan över ostsåsen. Gratiner fisken i 225° ca 10 min.

# Hur ska vi äta för att må bra?

Ät tre måltider om dagen och ett bra mellanmål. För att maten ska bli allsidigt sammansatt och ge dig alla de viktiga näringsämnen du behöver, bör du välja livsmedel från så många grupper i matpyramiden som möjligt till varje måltid.

Finns inte alla bitar i näringspusslet med så blir det fel i omsättningen, som en bil som går på tre cylindrar eller en sufflé lagad utan äggvita.

Kroppen behöver energi för att orka arbeta och till att bygga upp nya vävnader. Energin får vi genom sex viktiga näringsämnen

- Proteiner
- Fetter
- Kolhydrater
- Mineralämnen
- Vitaminer
- Vatten

### Paj med äpplen

#### Pajdeg

2 dl vetemjöl  
1 dl flytande margarin  
1 msk socker

#### Fyllning

3–4 medelstora äpplen  
1/2 pressad citron eller  
1/2–1 tsk kanel

Blanda mjöl och socker. Blanda i fett med hjälp av en slickepott. Ställ pajdegen svalt en stund. Skala och kärna ur äpplena. Skär dem i tunna klyftor. Håll citronsaften över äppelklyftorna. Lägg frukten i en ugnssäker form och fördela pajdegen jämnt ovanpå. Grädda i 225° 25–30 min.

### Laga – Äta – Testa

heter ett nytt studiematerial om bra mat för diabetiker. Men som ni vet är den maten även mycket bra även för oss andra. Utgångspunkt i materialet är att äta både rätt och gott. En kombination som man ofta ansett som svår, men det går faktiskt. Ta kontakt med ABF och gå med i en matcirkel eller beställ boken för 56 kr exkl moms på Brevskolan, tel 08-7442500.

Proteinernas viktigaste uppgift är att utgöra byggnadsmaterial för muskler, benstomme, vävnader, tänder och blod, tillsammans med fett och kolhydrater. Vatten, vitaminer och mineraler behövs för att kroppen ska kunna tillgodogöra sig näringen i maten. De sex näringsämnena samverkar och griper in i varandra som kuggarna i ett hjul. Alltsammans är mycket finurligt uttänkt av naturen men vi människor förefaller göra vårt bästa för att sabotera. Vi äter tyvärr alldeles för mycket fett.

Fett ger god smak och fin konsistens åt maten. Men fett är som vi alla vet det näringsämne som vi bör se upp med alldeles särskilt. Tillför vi kroppen mer energi än den behöver avsätter sig överskottet i vävnaderna i form av fett. Höga blodfettvärden, kolesterolhalt och triglycerider kan vi komma tillrätta med genom att laga fettsnål mat. Och använda rätt sorts fett! Fleromättat fett är både nödvändigt och nyttigt.

Visst går det att laga god mat utan att använda "farligt fett". Det gäller att lära sig tänka i nya banor. Koka fisken i stället för att steka den. Använd inte majonnäs utan gräddfil till såsen och piffa till den med örtekrydda. Ska det vara efterrätt så ta mager glass i stället för vispgrädd till frukten/pajen/nyponsoppa. □





## I stället för blommor

– tänk på –

**RHLs BLOMSTERFOND**

för

**Hjärt-, Kärl- och Lungsjuka**

*RHL tar emot gåvor på postgirokonto*

**900011-8**

*Minnesadress utfärdas*

Hjärt-, kärl- och lungsjuka kan ansöka om bidrag från Blomsterfonden till sådana hjälpmedel som man inte kan få gratis av samhället, tex luftfuktare eller tvättmaskin. Medel ur Blomsterfonden går också till hjärt-, kärl- och lungsjukas rekreation.



**RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA**

Box 9090, 102 72 Stockholm. Tel. 08-669 09 60

