

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.

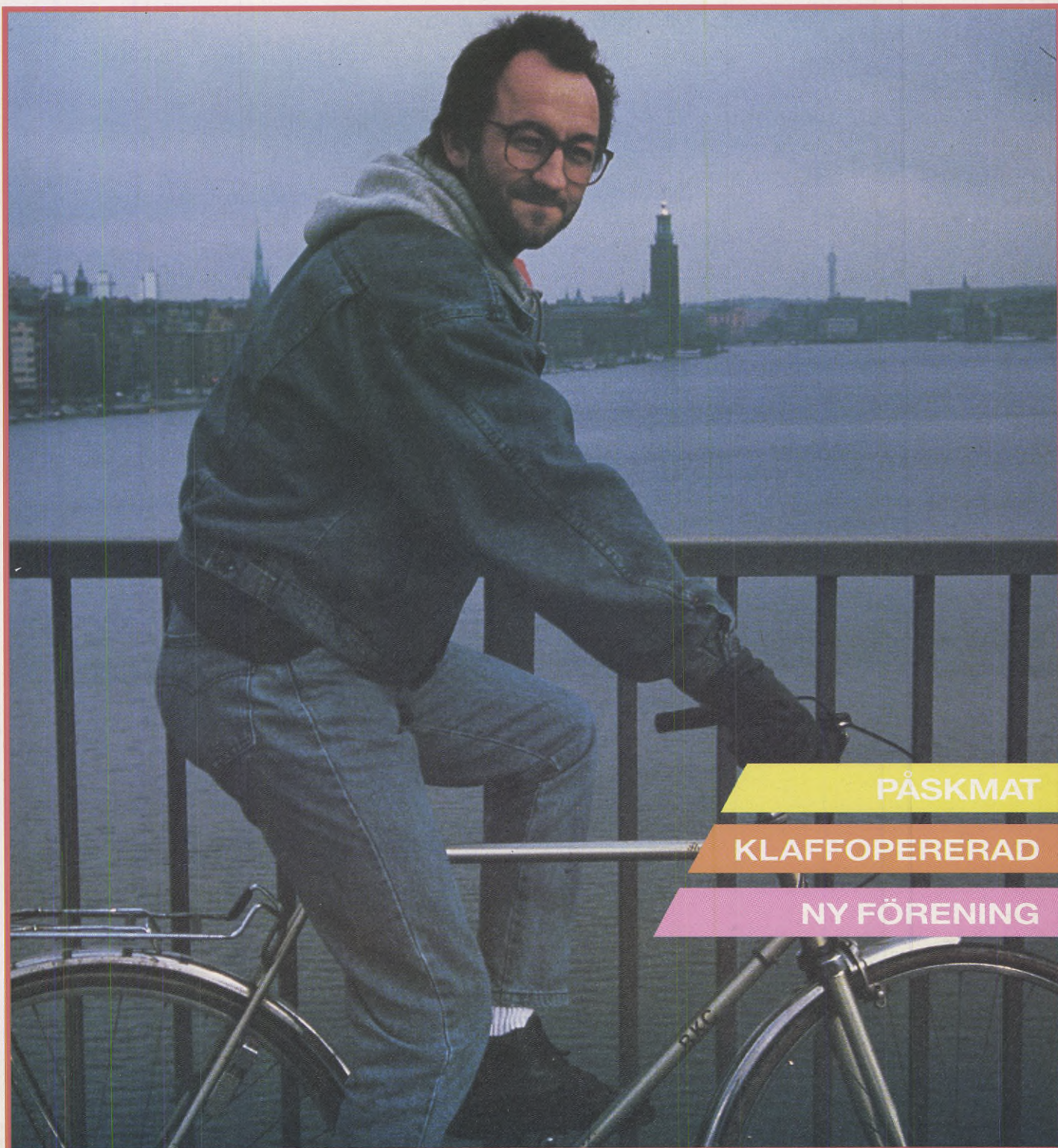


# Status

N:r 2  
Mars  
1989



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



PÅSKMAT

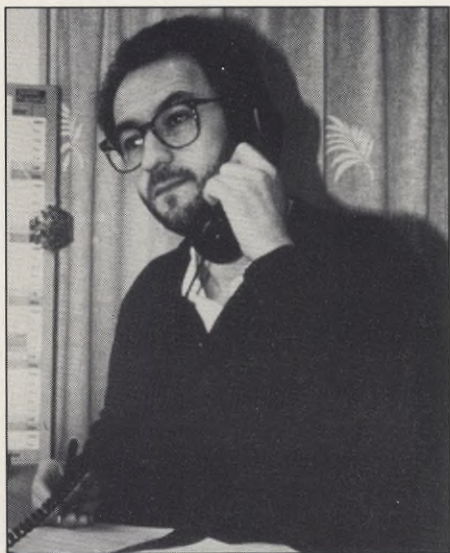
KLAFFOPERERAD

NY FÖRENING



# 10 år med "farlig" hjärtklaff

Det är nu 10 år sedan Ronny Weylandt, RHL:s studiekonsulent, fick en klaffprotes inopererad. Han har en mekanisk klaff av Biörck-Shiley-modell.

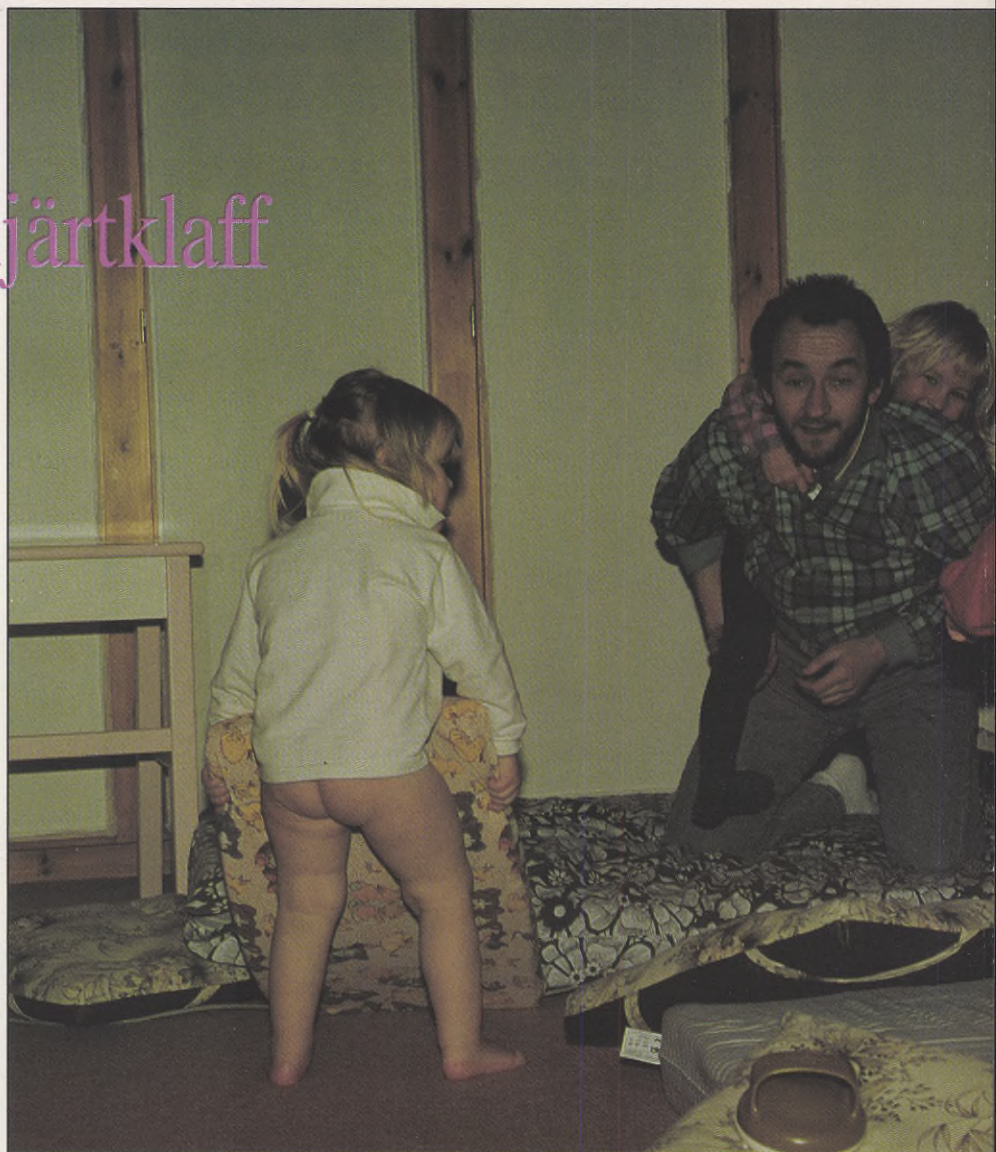


– Jag är inte alls orolig trots all uppmärksamhet kring de felaktiga Biörck-Shiley-klaffar som orsakat flera dödsfall, säger Ronny.

**S**envinter innebär intensivt arbete för den som är ansvarig för utbildningsverksamheten inom RHL. Ronny Weylandt har lagt sista handen vid kurskalendariet som ska spridas ut till lokalföreningarna. Det ska locka medlemmarna att delta i kursverksamheten. Regionkurserna ska planeras. Två nya studiematerial ska ligga färdiga till hösten; ett om hjärtrehabilitering och ett motionsprogram med rörelser till musik.

Det är mycket att hålla ordning på, många trådar som ska passa in i väven. Ingen får bli sjuk, för då spricker tidschemat.

– Jag har egentligen aldrig känt mig fysiskt hämmad av mitt hjärtfel, säger Ronny i en paus över en kopp kaffe på RHL:s kansli. Problemet har i stället utgjorts av människor som av olika skäl har velat hindra mig att göra sådant som jag tycker om.



Läkaren som förutspådde ett liv i rullstol skulle se Ronny stoja med barnen, simma regelbundet och cykla till jobbet – 3 mil varje dag.

Hjärtfelet är medfött. Det upptäcktes när Ronny var ett år, men hans föräldrar gjorde ingen större affär av sjukdomen.

## Felriktad välmening

Deras inställning var att Ronny skulle leka fritt som andra barn. Men i skolan blev det annorlunda. Välmenande men okunniga lärare hindrade honom att delta i aktiviteter som de ansåg tröttnande.

– Min dröm var att bli fotbollsspelare och uttagen till VM. Och så blev jag tvingad att sitta på bänken och titta på.

Genom hela grundskolan kämpade Ronny för att visa att hans fysiska förmåga inte var så dålig som lärarna och skolläkaren ville göra gällande. Några samtal mellan skolan och föräldrarna förekom inte.

– Men pappa åtog sig att träna ett pojklag i fotboll efter skolan. Där var

jag med. Det var hans sätt att stötta mig.

## Skaffa dig rullstol

Först när Ronny började på RHL för ett par år sedan kunde han tänka på sig själv som hjärtsjuk. Under förberedelserna inför en kurs i Föräldraföreningen upptäckte han att han faktiskt saknade kunskap om hur hans egna föräldrar hade reagerat när hans hjärtfel upptäcktes.

– Jag är 32 år, men har aldrig pratat med dem om detta. En djupt existentiell fråga som vi aldrig berört. Det känns märkligt.

Under tonårstiden minskade det hämmande överbeskyddet i skolan. Läkarföreskrifterna var entydiga: Hjärtfelet är konstant. Det är inget att leka med, men du kan gott röra på dig så länge du inte tävlar.





Ronny gick ut skolan. Började fundera på en yrkesutbildning och ville ta körkort.

– Jag var 17 år. Drömde om att fräsa omkring på motorcykel med en tjej bakpå.

Men läkaren som skulle fylla i lämplighetsintyget gav Ronny rådet att – med ett så allvarligt hjärtfel – skaffa sig en eldriven rullstol.

– En sådan psykologisk och okunig behandling glömmar man inte. Då var det en chock. Nu är det en tillgång. När våra medlemmar berättar hur andra försöker styra och ställa med dem förstår jag precis hur de känner sig.

### Marken rämnar

Efter en av de vanliga rutinkontrollerna ringde Ronnys läkare. Det var ovanligt och Ronny blev orolig. Han ville inte ta

meddelandet per telefon och läkaren gav honom tid om en vecka. Marken rämnade. Väntetiden blev fruktansvärd.

– Jag trodde jag skulle få besked om att jag skulle dö. Det föll mig aldrig in att jag skulle kunna opereras. Det var den första krissituationen omkring mitt hjärtfel.

Läkaren talade om att en plötslig förändring inträffat. Drygt två månader senare lades Ronny in för operation. Ställd inför faktum blev han lugn och gick närmast omkring i spänd förväntan. Det var istället föräldrar och flickvän som stod för oron.

Förberedelserna på sjukhuset var mycket professionella. När Ronny strax före operationen insåg det ofattbara i vad som skulle hända bemöttes han sakligt och korrekt av personalen. Deras inställning lugnade honom även om han somnade med samma frågeställning som alla i den situationen: Går det bra? Vaknar jag upp?

### Ont men roligt

Tiden på sjukhuset efter operationen var rolig.

– Alla hade ont som fan. Det var klaffoperationer eller kranskärlsoperationer. Alla hade fått bröstbenet delat. Allt gjorde ont: att hosta, skratta och andas.

En militärmusiker och en försiktig man från Småland var Ronnys medpatienter. En dag drabbades de av övermod och fick för sig att gå till huvudentrén för att köpa semlor.

– Oj vad den sträckan föreföll lång! Det är förbluffande hur tagen man blir efter operationen.

### Klaffen överens med kroppen

Ronny var ung, förhållandevis vältränad och det ingick i hans planer att överleva. Han återhämtade sig relativt snabbt och utan problem. Den enda påminnelsen – förutom ärret – var klaffens tickande och blodförtunnande medicin.

Det borde ha varit regelbundna kontroller också. Men Ronny kände sig frisk. Dessutom gifte han sig och fick två barn. Då är det mänskligt att bry sig mindre om kontroller. För drygt ett år sedan började varningssignalerna. Kroppen sa ifrån.

Under de 10 år som Ronny haft sin klaff har den öppnats och stängts närmare hundra miljoner gånger. Det ställer höga krav på hållfastheten. Och det krävs att kroppen som omger klaffen sköter sin del i överenskommelsen.

Ronny tog varningen på allvar. Nu går han på kontrollerna, lever sunt, motionerar regelbundet och mår bra. □

**Text: Tonie Andersson**  
**Foto: Tuula Weylandt**

## Felaktiga klaffar

De mekaniska hjärtklaffar av Biörck-Shiley-typ som gått sönder tillverkades i en mycket liten serie i USA i början av 80-talet. Endast en begränsad del av dessa exporterades till Europa. Därav hamnade omkring 180 i Sverige.

1983 kom larmrapporterna. En svetsfog i klaffen höll inte för påfrestningarna och tio personer avled i Sverige.

Den felaktiga konstruktionen drogs in. Patienter med klaffar av den felaktiga typen spårades upp. Om problem uppstod med klaffen inträffade de inom 18 månader efter operationen.

Biörck-Shiley-klaffen är numera konstruerad i ett enda stycke. Mellan 1983 och 1986 opererades 10000 förstärkta klaffar in. Ingen enda av dem har rapporterats felaktig.

## Farlig bakterie

En viss typ av streptokocker – Streptokoccus sanguis – som normalt finns i munnen kan orsaka dödsfall hos personer med förändringar på hjärtklaffarna.

Bakterien kommer in i blodet när tandköttet skadas tex vid tandläkarbesök. Vid en tandutdragn kan bakterien via blodet ta sig till hjärtat. En hjärtklaff med någon typ av förändring – medfödd eller pga ålder – har en skrovlig yta där bakterien får fäste, varvid tjocka klumpar bildas på klaffarna. Sjukdomen behandlas med antibiotika. Allvarligt skadade hjärtklaffar måste bytas ut.

## RHL:s klaffbroschyr med patientkort

Det finns ett särskilt patientkort för personer med klaff-fel. Detta ska visas upp bla vid tandläkarbesök.

RHL har tagit fram en särskild broschyr med information till klaffopererade. Den distribueras kostnadsfritt till alla thoraxkliniker för att delas ut till patienterna. I broschyren ligger patientkortet, information om blodförtunningsmedel samt meddelande till tandläkare.

*forts nästa sida*



# Fel på hjärtklaffarna

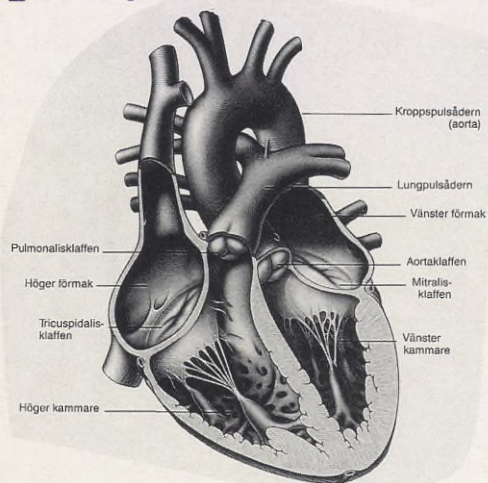


Fig 1. Schematisk bild av hjärtat visande de fyra hjärtklaffarnas utseende och läge.

I princip finns det två olika typer av funktionsfel på klaffarna: förträngning (stenos) och läckage (insufficiens). Se bild 2 och 3. Ofta ser man kombinationer av dessa. Vid *förträngning* har blodet svårt att passera klaffen, vilket gör att ett högt tryck byggs upp i det hjärt- rum som ligger före klaffen (fig 2B). Vid *läckage* rinner blodet tillbaka genom klaffen, vilket leder till att hjärtat måste pumpa mer blod för att kompensera för läckaget (fig 3B). Det resulterar ofta i att hjärtat "växer" i storlek. De bägge beskrivna funktionsfelen leder

till ökad arbetsbelastning för hjärtat och kan resultera i hjärtsvikt. Symtom på hjärtsvikt är bla andfäddhet vid ansträngning, trötthet samt ansamling av vätska i kroppen.

Vid de flesta högradiga klaff-fel hos vuxna är klaffen så svårt skadad att den inte går att reparera. Den måste därför ersättas med en konstgjord klaff, en *klaffprotes*. I princip finns det två huvudtyper: mekaniska och biologiska. De *mekaniska* är gjorda av hårda, konstgjorda material (stål och kondenserat kol) som gör att de inte slits. De

*biologiska* liknar mer en mänsklig hjärtklaff och göres av specialpreparerad vävnad från djur. Kroppen tolererar alla dessa klaffar mycket bra och några avstöttningsreaktioner uppstår inte.

*Texten är hämtad ur broschyren "Din nya hjärtklaff", utgiven av Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) 1988.*

*Patientinformationen är utarbetad av doc Christian Olin, dr Lars Thulin och dr Thomas Fåhræus, Thorax, Lund.*

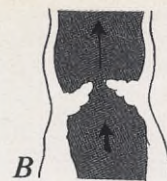
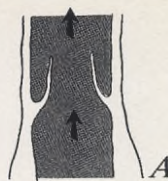


Fig 2. Vid normal klaff-funktion passerar blodet utan motstånd genom klaffen (A). Vid förträngning (stenos) (B) har blodet svårt att passera.

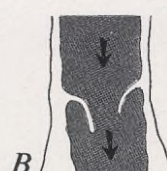
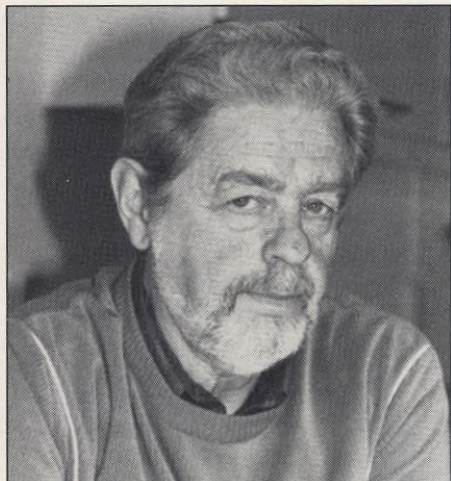


Fig 3. I normala fall sluter hjärtklaffarna helt tätt när blodet har passerat (A). Vid läckage (insufficiens) (B) rinner blodet tillbaka genom klaffen.

## Varbergsprojektet ger RHL nytt studiematerial



Göran Fager drabbades av infarkt 1985. Just vid den tiden som man vid vårdhögskolan och sjukhuset i Varberg började samarbeta om utformningen av ett rehabiliteringsprogram för hjärtsjuka. Göran kom med i pionjärgruppen.

Försöksverksamheten startade som ett forskningsprojekt med allt vad det innebär av krav på vetenskaplig kontroll och signifikans. Av de patienter som vårdades för infarkt erbjöds hälften att delta i försöksverksamheten. De övriga fortsatte i traditionell vård och utgjorde kontrollgrupp. Projektledare blev Bengt Fridlund och Cathrine Hildingh från Vårdhögskolan. De samarbetade med docent Pär A Larsson på Varbergs lasarett. För att få tillräckligt underlag för mätbara resultat behövde ca 60 patienter genomgå rehabiliteringsprogrammet.

### Stärkt självförtroende

Göran Fager ingick tillsammans med 10 andra i den första försöksgruppen. De träffades i samlingsgrupp två timmar i veckan och i gymnastikgrupp en gång per vecka.

Under denna tid lärde Göran sig att känna igen smärtorna som kom vid ansträngning. Hans självförtroende stärktes i och med att han lärde känna sina gränser i gymnastiken.

När Göran givit sin tribut till forskningen och genomfört rehabiliteringsprogrammet saknade han både gemenskapen och gymnastiken. Tillsammans med några från gruppen gick han med i föreningen för hjärt- och lungsjuka i Varberg-Kungsbacka. Nu väcktes idén att i föreningens regi diskutera och motionera i grupper efter den modell som Göran Fager prövat på. RHL kontaktades och gav klartecken. Bengt Fridlund och Cathrine Hildingh sammanställde ett studiematerial och RHL utbildade cirkelledare.

Göran leder nu en av de första cirkelarna som är igång med att pröva det nya materialet. Detta har ännu inget namn men kallas skämtsamt för Hjärter tio pga sina 10-avsnitt. Till hösten ska det ligga färdigt att användas överallt i lokalföreningarna. Tillammans med utbildning av motionsledare utgör detta RHL:s satsning på att erbjuda alla hjärt-, kärl- och lungsjuka ett eftervårdsprogram. □

**Text och foto: Tonie Andersson**



Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

Årgång 52

Ansvarig utgivare:  
Bo Månsson

Redaktör:  
Tonie Andersson

Förbundskansli:  
Hornsbruksgatan 28  
Postadress: Box 9090  
10272 Stockholm  
Telefon: 08-669 09 60  
Blomsterfondens  
postgiro: 9000 11-8  
RHL:s postgiro: 9500 11-7

Tryckeri:  
Kringel-Offset, Södertälje.

Prenumerationspris:  
Helår 75:–

#### Produktionsplan 1989

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
4	15 april	15 april	25 maj
5	30 juli	30 juli	25 sept
6	15 sept	15 sept	25 okt

#### 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:

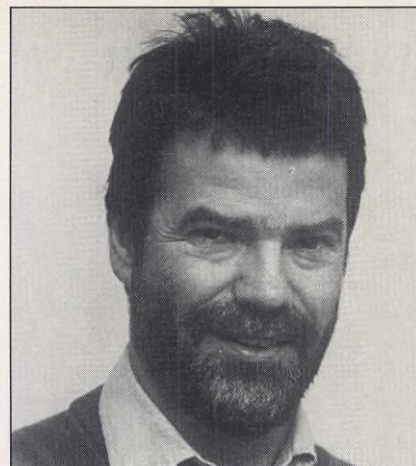
Ronny Weylandt på väg över  
Västerbron mot arbetet på RHL.

Foto: Tonie Andersson

## Ledare

Förbundssekreterare  
Bo Månsson:

# Nu får det vara nog



**Nu måste det hända något. Vi kan helt enkelt inte vänta längre. Vi har tillräckligt med kunskaper och vanligt förnuft säger att det räcker för att sätta igång.**

#### Med vadå?

**Med att förebygga förekomsten av hjärt-, kärl- och lungsjukdomar. Vi vet, *alla*, att rökning, dåliga matvanor och bristande motion ökar risken för att drabbas av ovanstående sjukdomar.**

***Vi måste* som individer, som medlemmar i RHL och som en organisation i folkhälsans tjänst ta vårt ansvar. Vi måste sätta oss ner och verkligen fundera över och ta ställning till vad vi med våra erfarenheter kan bidra till för att ytterligare förbättra folkhälsan i vårt land.**

**Vi har redan gjort mycket, tex genom alla våra Hjärtats Dag-arrangemang, som till stor del riktat in sig på olika riskfaktorer, men mer kan och måste göras.**

***Vi måste* tillsammans hitta en modell som med utgångspunkt från våra egna upplevelser att bli eller att vara hjärt-, kärl- eller lungsjuk, enkelt och klart för människor i riskzonen förklara vad vi vet.**

***Vi måste* närma oss de fackliga organisationerna, både för arbetare och tjänstemän, för att diskutera hur vi tillsammans kan förändra eller förbättra arbetsmiljön. Många av oss RHL-are har erfarenheter av en dålig arbetsmiljö och dess betydelse för uppkomsten av ohälsa.**

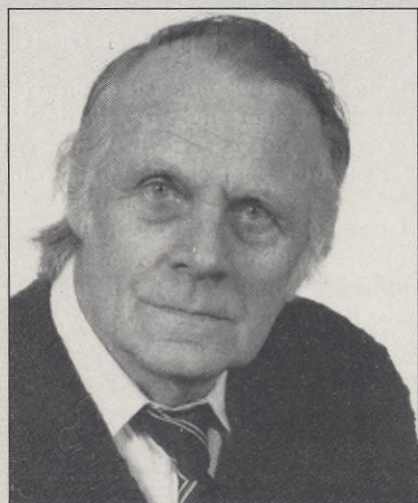
***Vi måste* också tillsammans med kommuner och landsting, med läkarorganisationer och med de nordiska broderorganisationerna starta en debatt kring i första hand den dåliga luftmiljön, som berör och påverkar oss alla oavsett vi lever i tätort eller i glesbygd.**

***Tillsammans kan vi.***



# Edvin rymde från döden

av Edvin Backman



När Edvin Backman förflyttades från Sollidens sanatorium till annexet i Hede förstod han att läkarna givit upp allt hopp om honom. Men Edvin ville annorlunda. Han rymde från döden.

Edvin Backman föddes i Håsjö i östra Jämtland 1917. Tidigt började han jobba i skogen med timmer och kolning. Under militärtjänsten upptäcktes att Edvin hade tbc. Därmed började en tio år lång vandring ut och in på olika sanatorier. Det blev hans läroanstalt där han lärde sig teckna, måla och författa. De sociala orättvisorna avspeglades också inom sanatoriet och Edvin lärde sig hur viktigt det är för samhällets svaga grupper att sluta sig samman.

Han var med om att bilda patientföreningar och – så småningom – föreningen för lungsjuka i Jämtland 1946.

Då jag 1938 första gången kom in på Sollidens sanatorium i Östersund fanns inga mediciner. Det var endast kost, vila och frisk luft vi blev bjudna på. Men den behandlingen var både angenäm och nyttig för oss som kom från de fattiga skogsarbetar-distriktet i Norrland.



Edvin och hans kamrater på Sollidens sanatorium 1939 (överst. Edvin nr 3 frv i första raden) och 1946. (Edvin stående längst till höger.)

Många skogsarbetare bodde i dåliga och kalla kojor. Förtjänsten var usel och därav blev kosten mager. Jag minns hur jag första veckorna åt allt – och mycket – av vad sanatoriet bjöd. Maten var inte den bästa. Men vi var utarbetade och undernärda då vi intog sanatoriesängen.

Vår tid på sanatoriet blev oftast lång, ibland flera år. En rumskamrat vistades på sanatoriet i sju år utan att besöka hemmet en enda gång. Han hade flera syskon och det var för att inte smitta ned dem som han inte fick komma hem.

## Veklingar studerar

Sanatorierna blev mångas enda läroanstalt, "fattigmans universitet". Förr var det skollärarens, länsmans, inspektorens, agronomens handelsmans och doktors barn som skulle gå i läroverk och ta studenten. En arbetare hade ingen möjlighet att bekosta sina barns högre skolutbildning. En tröstande motivering var att det var bara veklingar som tog studenten. Nej skulle man bli en riktig karl skulle man jobba i skogen.

Både sjukkassor och pensioner var frivilliga och därmed var det bara de rikaste som hade de sakerna ordnade.

I slutet av trettioalet och början av fyrtioalet bildades på många sanatorier patientföreningar, med uppgift att förena, medvetandegöra och i viss mån utbildna patienterna. Det startades små studiecirklar, då främst i föreningskunskap, språk och foto. Men även cirkelverksamheten kunde stöta på motstånd. Det fordrades alltid läkarens tillstånd om man fick delta i cirkeln. Den uppmärksamme kunde även där lägga märke till att det var lättare att få läkarens tillstånd till ledighet och studier om man tillhörde det bättre bemedlade skiktet än om man tillhörde arbetarklassen.

## Finare folk

Att det fanns en klass- och rangskillnad på våra sanatorier går ej att förneka. Vissa sjuksalar kallade vi från arbetarklassen för societetssalar. Salar som hade högre standard, var ljusare och hade bättre service. Oftast beboddes dessa salar av "finare folk" och rika. Det "finare folket" fick sin mat inburen på brickor och ofta med bättre mat än vad de övriga patienterna fick, som blev serverade mat från den gamla gnälliga matvagnen.



Ja "de finare" människorna kunde till och med få både öl och vin till maten för att, som det sades, de skulle få bättre matlust. Man såg heller aldrig dessa människor sist i någon kö, vid genomlysning, till badet, vid sänktagnig eller vägnig. Alltid skulle de vara först. Vid underhållning i samlingsalen satt de alltid uppradade på första bänken.

### Skrämmande behandling

Den behandling vi fick för vår sjukdom innan PAS upptäcktes var till större delen baserad på självläkning. En behandlingsform som ofta förekom under 30- och 40-talen var kvävgasbehandling, som gick ut på att trycka ihop den skadade lungan till ett viloläge. Behandlingen var inte helt fri från komplikationer som tex vatten i lungsäcken eller varbildning i lungsäcken. Jag upplevde båda delarna under min tid som tbc-sjuk.

En annan åtgärd för att bota oss som var svårast angripna var den skräckinjagande revbensoperationen, som gick ut på att förkorta ett antal revben och sen trycka ihop bröstkorgen så lungorna blev hoptryckta och förblev vilande. Att detta var den sista och slutliga åtgärden var vi helt medvetna om. Många nekade ta operation. Andra tog chansen att genom den bli friska igen, men många blev svårt invaliderade och fick sned kropp och mycket nedsatt lungkapacitet resten av livet.

### De obotliga

En del av oss var obotliga och blev bara sämre. Vi skickades till något annexsanatorium, tex Hede eller Strömsund, där vi skulle få det bättre på alla vis. Men vi avslöjade snart varför vi skickats till dessa "dödens väntrum". Det var helt enkelt för att vi inte skulle förse centralsanatoriets dödsstatistik med onödiga dödsfall.

I stora salar låg människor på sitt yttersta. Alla var fruktade smittohårdar som aldrig hade ett besök. Det var människor som för länge sedan glömt hur länge de varit sjuka och de höll ingen reda på varken klocka eller almanacka. Där låg kolaren och bergsprängaren Bergström som varje kväll frågade hur milorna gick, eller ropade "tånt vare här" varje gång han tänkte släppa sig. Där låg den lille småländske gårdfarihandlaren Enok, som hade mycket att berätta, men svåra hostattacker tvingade honom att sluta. Där låg "homofilen" som ibland satt på vår sängkant och försökte fingra på våra magra kroppar. I en sal för kvinnor låg den fjortonåriga flickan som undrade om hon fick leva så länge så hon skulle få känna hur det är att ligga med en grabb. Där låg även mamman som längtade hem till sina barn, men som aldrig fick återse

dem. Ja, tragedierna var många och grymma.

Hur dåliga och svaga vi än var, hade vi hoppet och tron kvar. Visst skulle vi bli friska och visst skulle vi ut och arbeta igen.

### På rymmen från TBC:n

Vintern var lång och svår. De flesta av oss närde en dröm att till våren få lämna sanatoriet och vara ute över sommaren. Jag för min del drömde om att bo i min fars lilla fiskarstuga på en holme i Bal-sjön. Dessa våra drömmar blev sällan verklighet, om man inte – som jag och min kompis – direkt rymde från eländet.

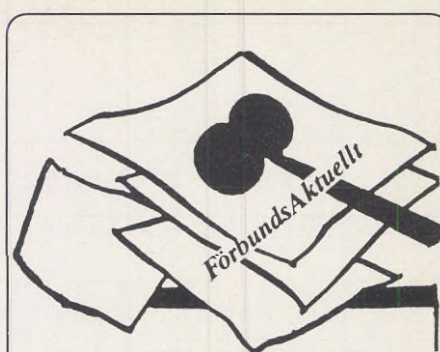
Vi delgav vår avdelningssystem våra planer och bad henne dröja några dagar innan hon meddelade doktorn om vårt försvinnande. Hade vi inte rymt hade jag blivit på sanatoriet tills jag lämnat det i träffack.

### Måla sig frisk

Under min tid på Hede sanatorium 1944-45 hade jag turen att ingå i ett gäng av yngre patienter som tog kulturskapandet i egna händer. På en gammal Halda skrivmaskin skrev vi varje månad en tidning. I redaktionen ingick Karl Jakobsson, Viktor Bengtsson och jag själv. Innehållet bestod mest av satir, galghumor och klövernytt. Tidningen var efterlängtd och bidrog till en bättre gemenskap och kamratskap inom sanatoriet. Genom sjukdomen splittrades redaktionen och tidningen lades ner. I dag skulle jag betala mycket för ett enda exemplar av den tidningen.

Till Hede sanatorium hade jag med mig en låda akvarellfärger och mitt målarskrin med oljefärger samt lite duk och papper. I en tremanssal låg det två patienter som var konstnärer, Ejnar Larsson från Oviken och en norrman som hette Karl Tagg. Han hade gått på konstakademien i Oslo. Så fort den tredje platsen i den salen blev ledig begärde jag mig dit. Nu blev det måla av. Vi inspirerade och lärde varandra. Karl Tagg blev för oss en fin läromästare. Vi tecknade och målade så vi nästan glömde bort hur sjuka vi var. Det stod en stark doft av terpentiner och olja i vår sjuksal som mest liknade en strulig ateljé. Den dag vi städades ut fick vi på grund av smittoskräcken inte ta med oss någon tavla, teckningar eller papper ut från sanatoriet. Allt skulle brännas.

Jag skulle tro att den som fick i uppdrag att bränna våra alster blev ställd inför en svår uppgift. Jag tvivlar på att alla våra tavlor blev brända. Undrar vart Karl Taggs tavla "Ungdomar i gränden" tog vägen? Pryder den någon vägg? Eller hans fina kolteckningar som var av allra högsta klass. Jag tror heller inte att någon hade hjärta att bränna Ejnar Larssons vackra fjällmotiv i olja. □



### Regionkurserna 1989

Samtliga regionkurser pågår fredag-söndag. Vårdlandet svarar för inbjudan och information om program.

ABCI	21-23 april
DUST	7- 9 april
EFGH	21-23 april
KLM	14-16 april
NOPR	7- 9 april
WXYZ	7- 9 april
AC-BD	21-23 april

### Transplantationsutredningen

Utredningens ordförande Erland Aspelin kommer till hösten med ett betänkande. Handikapprörelsen har en positiv inställning till transplantation som behandlingsform. De flesta förordar en modell där ingrepp får ske om detta inte står i strid med den avlidnes uppfattning. Handikapprörelsen vill ha ytterligare diskussioner vad gäller barnens situation.

### Jubileumsskrift

En fin sammanställning av RHL:s historia kommer i bokform lagom till festdagarna i Stockholm. Varje förening får ett exemplar.

### Hjärt-lungdagen

Temat för årets Hjärt-lungdag är det samma som RHL:s genomgående tema under jubileumsåret: "RHL - 50 år i folkhälsans tjänst".

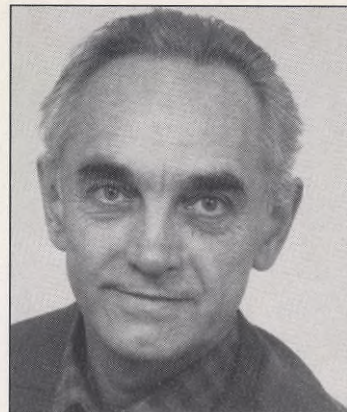
Hjärt-lungdagen kan anordnas i varje lokalförening eller som en gemensam aktivitet för alla föreningar inom ett län. Meningen är att så många som möjligt ska få information om RHL och den verksamhet vi bedriver. Ett talarmanus kommer att distribueras till varje lokalförening.

### Rökfridagen

RHL genomför tillsammans med RmA och NTS en rökfridag den 31 maj. Syftet är att ordna lokala aktiviteter på temat "Kvinnor och rökning".



# Den prestigefyllda hjärtkirurgin



Jag har nyss läst en mycket spännande och samtidigt upprörande bok. Upprörande i den meningen att den handlar om mycket dramatiska och utmanande händelser. Så utmanande att man kunde ha förväntat sig att kränkta personer tagit till orda och försvarat sitt handlande. Deras tiggande ökar bokens trovärdighet.

Den bok jag läst är "Hjärtslaget på Karolinska sjukhuset" av Kerstin Hellbom (Raben & Sjögren). Det "slag" som behandlas är striden – kring professor Bjarne Semb. Alltså innehavaren av den prestigefyllda professur i thoraxkirurgi som tidigare innehafts av Clarence Crafoord och Viking Olof Björk.

Maktkamp, personlig prestige och sjukvårdsledningens vanmakt – för att inte säga flatthet – visas upp i all sin kuslighet. De flesta av oss läste väl om striden i tidningarna och hörde den kommenteras på TV utan att vi riktigt förstod och kunde ta ställning. Maktkampen fördes också mot en bakgrund av ytterst allvarliga frågor om liv och död: När skall en människa anses död? Kan ett mänskligt hjärta ersättas av en konstgjord pump? Hur långt och snabbt skall en teknologisk och experimentell kirurgi drivas? Hur undfallande får våra demokratiskt valda ledare vara när män med makt och prestige strider om ära och berömmelse? Och vilket ansvar har pressen? Raden av frågor kan bli mycket längre.

Hjärtslaget utspelas åren 1985–87, dvs samtidigt som vi diskuterade och riksdagen beslöt om ett nytt dödsbegrepp. Det är ett dramatiskt skede som skildras och boken påminner bla om sådana händelser som att en av Sveriges mest kända ekonomiska brottslingar fick det första konstgjorda hjärtat tack vare donationsmedel från ett läkemedelsföretag, att en och samma person, en tyska, genomgår fyra hjärttransplantationer under två månader och att en högst allvarlig arbetsmarknadskonflikt spelar en

viktig roll. Boken är spännande och ger samtidigt nya perspektiv. Den kan rekommenderas.

\* \* \*

Redan före Sembs tid fanns det spänningar och motsättningar mellan både läkare och andra personalgrupper vid Karolinska sjukhusets thoraxkirurgiska klinik. Dessa spänningar kulminerade i samband med att efterträdare skulle utses till Viking Björk. Många kände sig kallade, de flesta från Karolinska sjukhuset, och det kändes säkert utmanande när en ung och frejdig norrman tog hem spelet. Och det var ett riktigt getingbo som Bjarne Semb kom till. Säkerligen saknade han också nödvändig smidighet och förståelse för svensk arbetsrätt för att kunna skapa förtroende för sig i denna röra. Det hela slutade i alla fall med ett avsked (?) som ställde många vid skampålen. När man ser tillbaka på historien så är det dock Bjarne Semb som vinner sympatierna.

Är det då den slutliga (och enda!) sanningen som presenteras i boken? Naturligtvis är det svårt att veta, men boken ger en samlad bild och lyfter fram många viktiga fakta. Landstinget betalade stora pengar till Bjarne Semb för att slippa en avslöjande rättegång och detta talar också sitt språk. I boken återopas även ett uttalande av Viking Björk där han betecknar Sembs skiljande från thoraxkliniken som ett justitiemord.

\* \* \*

Hela denna bedrövliga historia avslöjar inte bara maktlystnad, prestige och personliga tillkortakommanden. Den fäster också blicken på många principiella brister i vårt sjukvårdssystem.

En allvarlig orsak till problemen var (och är) de fastlagda revirgränserna mellan kirurgi och intensivvård. Det fanns inget samordnat ledningsansvar för den kirurgiska vår-

den och den intensivvård som tar vid direkt efter operationen. Man har dragit en organisatorisk gräns som verkar totalt felplacerad och oförsvarlig. Under den period då patienten är för sitt liv helt beroende av andras åtgärder borde det finnas en patientansvarig läkare.

En annan organisatorisk orimlighet som allvarligt försvårat en lösning var (och är) det sammanblandade arbetsgivaransvaret. Den prestigefyllda professuren är statens angelägenhet medan de praktiska möjligheterna att utöva den till professuren kopplade kirurgiska verksamheten är en landstingsangelägenhet. Man kan alltså ha en professor i thoraxkirurgi som kan sitta och teoretisera men som inte får operera. Är det rimligt?

Till organisationsproblemen hör också att den politiska och administrativa ledningen kämpar med oklara roller och befogenheter. Jag anser att vi bör ha demokratiskt sinnade ledare som kan styra genom att vinna personalen med sig på nödvändiga beslut och därtill kan entusiasmera sina medarbetare. Men samtidigt: ansvariga ledare måste "ligga före i händelseutvecklingen och inte nöja sig med att vara fixare i kritiska situationer. Och i kriser måste ledningen ta sitt ansvar och kunna fatta beslut. Demokratien är inte betjänt av velighet.

\* \* \*

Hjärtslaget är också en högst allvarlig berättelse om hur lågprioriterade patienternas intresse är i förhållande till läkarnas egenintresse.

I boken finns några patientöden och patientuttalanden och de bildar en bakgrund till striden. Sembs patienter var nöjda med honom och inga anmälningar till Ansvarsnämnden finns från patienter. Däremot föreligger patientanmälningar mot andra läkare i striden.

De som inte framträder i boken



# Lidköping skriver historia

men som ändå finns är de många svårt sjuka som i stridens hetta inte fick någon hjälp. Det är lätt att föreställa sig att mycken kraft och tid gick åt till diskussioner, försvar, störda operationsprogram osv. Trots detta utfördes 1985 753 sk öppna hjärtoperationer (med hjärt-lungmaskin) och 1986 735. År 1987, dvs sedan Semb var bortkopplad, sjönk antalet öppna hjärtoperationer till 686. 1988 satsades mycket stora resurser på att utveckla operationskapaciteten och enligt Hjärtslaget beräknade man att då åter komma upp i samma antal operationer som under Sembs tid.

Striderna kring thoraxkirurgin vid Karolinska har haft återverkningar på thoraxkirurgin i hela Sverige. 1987 beslöt Landstingsförbundet på socialstyrelsens inrådan att hjärttransplantationer endast skulle få utföras vid Sahlgrenska i Göteborg. Trots detta blev det transplantationer även i Lund.

I turbulensen kring hjärtkirurgin pågår också en diskussion om barnhjärtkirurgins utveckling. Över huvudet på patienterna spelar även här prestige och maktkamp sitt spel. Socialstyrelsen har lagt fram sitt förslag om koncentration av barnhjärtkirurgin, Landstingsförbundet har fattat beslut men olika hjärtkliniker driver med stöd av lokala politiker sitt eget spel. Och även här gäller det Karolinska sjukhusets prestige. Hjärtslaget fortsätter.

Man frågar sig om det inte snart är dags att lämna prestigestrider och se till patienternas behov. Om inte landstingspolitikerna kan klara detta måste staten överta ansvaret för en fast ledning av den högspecialiserade sjukvården.

\* \* \*

Till sist något om pressens, radions och TV:s funktion. Den redovisning som Kerstin Hellbom lämnar belyser hur journalister styrs av det dramatiska och dagsaktuella. Inte minst kvällspressen, i det här fallet Expressen, tubbas alltför lätt till ett omoraliskt spel om nyheter utan att seriöst pröva sanningshalten. I stället för att eftertänksamt pröva och redovisa vad som sker i slutna rum, tar de "häftiga och säljande reportagen hem spelet. DN-journalisten Kerstin Hellbom bör därför ha ett erkännande för att hon tagit sig samman och i Hjärtslaget gett en sammanhängande bild av vad som sker i det som synes ske.

Lars Selman

Torsdagen den 16 februari 1989 skrevs det historia i Lidköping. Då bildades den första lokalföreningen i Skaraborgs län. Länet har tidigare bara haft en länsförening med allt vad det innebär av begränsade medlemsaktiviteter.

Helge Sjölander från Lidköping skrev ett brev till länsföreningen och frågade varför det inte fanns någon lokalförening i Lidköping. Helge hade några månader tidigare flyttat till Lidköping från Vilhelmina uppe i Västerbottens inland. I Vilhelmina hade han varit aktiv i lokalföreningens styrelse, och nu ville han komma igång med en lokalförening på den nya hemorten Lidköping.

I november diskuterade vi startförsöket vid länsföreningens styrelsemöte. Vi var överens om att göra ett seriöst startförsök och gjorde en plan för genomförandet. Uppdragen fördelades på styrelsemedlemmarna och undertecknad. Det gällde till exempel lokalbokning, kontakter med sjukhuset, socialförvaltningen och ABF samt andra nödvändiga förberedelser.

## 300 infarkter/år

Vi kontaktade landstingets centrala administration och bad dem att ur slutenvårdsregistret ta fram uppgifter om hur många hjärt-, kärl- och lungsjuka som vårdats vid länets tre sjukhus. Uppgifterna visade att lokalföreningen verkligen behövs. Vid bassjukhuset i Lidköping vårdades 1571 patienter för hjärt-, kärl- eller lungsjukdomar under 1987. I Lidköpingsområdet drabbas varje år cirka 300 personer av hjärtinfarkt.

I mitten av januari ordnade vi ett sammanträffande med personal från medicinkliniken vid bassjukhuset i Lidköping. Vi presenterade våra planer på att starta en ny lokalförening och kom överens om att samarbeta. Sjukhuset fick informationskuvert som de delade ut till alla hjärt-, kärl- och lungsjuka patienter. Vi använde RHL:s färdigtryckta kuvert med texten "Med hälsning från lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka". I kuverten lade vi broschyren "Mitt osynliga handikapp" tillsammans med en ansökan om medlemskap och en inbjudan till startmötet den 16 februari.

## 1 000-tals flygblad

Vårt mål var att alla Lidköpingsbor skulle känna till startmötet. För att nå det målet använde vi cirka 1000 flygblad i A4-format. Flygbladet förstora- des också till en affisch i A3-format som spreds i en upplaga om cirka 100 st.

Sjukhuset fick 100 st informationskuvert med flygblad, medlemsansökan och broschyren "Mitt osynliga handikapp" för utdelning till alla patienter med hjärt-, kärl- och lungsjukdomar.

Länsföreningen hade 50 medlems-hushåll i Lidköpingsområdet. De fick ett brev med inbjudan till startmötet.

## Förväntansfullt

Helge Sjölander, som hade initierat startförsöket, fick 250 st flygblad och ett 30-tal affischer som han med stor energi fördelade bland Lidköpings butiker och på olika anslagstavlor. Våra flygblad och affischer fanns överallt i Lidköping. Invånarna hade inte en chans att undgå informationen om vårt startmöte.

Lokaltidningen skrev en liten blänkare och vi fick tillfälle att berätta om RHL och om startförsöket i lokalradion.

Så kom då den stora dagen för startförsöket. När klockan var halv sju på torsdagskvällen den 16 februari hade 66 st förväntansfulla Lidköpingsbor bänkat sig i läktarsalen på Folkets Hus i Lidköping. Stämningen var hög och deltagarna fick information om RHL och vad man kan göra i en lokalförening. De fick veta hur viktigt det är med studiecirkel och vi visade hur hjärt-lungräddning går till. I samband med fikapausen samlade vi in namnförslag till den blivande interimsstyrelsen, och vi hade listor framme för anmälan till hjärt-lungräddningskurser och studiecirkel. Dessutom delade vi ut medlemsansökningar till alla mötesdeltagare som inte var medlemmar.

## 36 medlemmar

Resultatet var överväldigande. Tio personer anmälde sitt intresse av att vara med i interimsstyrelsen. Eftersom styrelsen skall ha ett udda antal ledamöter får en av dem vara reserv. 14 personer anmälde sig till hjärt-lungräddningsutbildning. En studiecirkel om "lungorna" blev fulltecknad och hela 36 personer anmälde sig som nya medlemmar i lokalföreningen. Man kan utan att överdriva tala om succé.

## Kontakta Tommy

Hur ser det ut där du bor? Saknas det lokalförening på din hemort? Om du är intresserad av att vara med och starta en ny lokalförening så kan du höra av dig till Tommy Eriksson, RHL, Box 9090, 10272 Stockholm. Det går också bra att ringa på telefon 08-6690960.

**Text: Tommy Eriksson**





## Boken om fetma

– Fetma är på sätt och vis värre än alkoholism eftersom man måste ha mat för att överleva. Många är överviktiga för att de löser sina kriser med kalorier.

Stephan Rössner är expert på fetma. Under 10 års tid har han arbetat med att utveckla behandlingsmetoder för grav övervikt vid Karolinska sjukhusets överviktsenhet.

Fetma är ärftlig men kan också bero på rubbningar i mag-tarmkanalen eller vara ett resultat av medicinering eller tröstätande. Att ämnesomsättningsrubbning skulle vara en vanlig orsak till fetma är en vanföreställning.

Stephan Rössner skriver både lätt-samt och roligt om övervikt, följd-sjukdomar och komplikationer i "Boken om fetma". Samtidigt är boken faktarik och väldokumenterad, försedd med diagram och illustrationer som bla återger hur de olika skönhetsidealerna genom tiderna påverkar vikten.

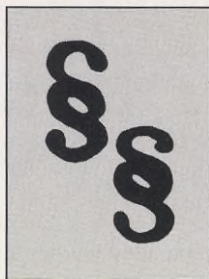
Stephan Rössner sätter fetman i ett historiskt sammanhang och beskriver vad vi vet om fetmans uppkomst och utveckling. Männens bukfetma är farligare än den fetma kvinnor samlar på sig över låren och höfter. Fetma är västvärldens vanligaste näringsrubbning och ger årligen upphov till nya fantasifulle metoder för hur vi ska kunna gå ner i vikt.

Stephan Rössner har inte skrivit en bok om bantning. Han beskriver hur fetma uppstår, vari den består och vad det ger för resultat – på gott och ont. Han tar oss utan stora ord ur villfarelser och "bekväma sanningar".

– Det finns inget utrymme för piller, pulver, fastor, akupunktur eller gyttja i adekvat modern behandling av fetma, säger författaren.

Att äta mindre och motionera mera samt att hitta en egen stil – och hålla fast vid den – tycks vara vad som hjälper i längden och ger ett varaktigt resultat.

**Titel:** Boken om fetma  
**Författare:** Stephan Rössner  
**Förlag:** Natur och kultur  
**Ca-pris:** 175 kr



## Förbundsordförande Bo Martinsson svarar på läsarnas frågor

Skriv till:  
FRÅGOR OM JURIDIK  
RHL, Box 9090, 10272 STOCKHOLM

**Fråga:** Min mor är intagen på sjukhus efter lång tids sjukdom och åldersdemens. Troligen kommer hon till långvården nu. Hon äger en bostadsrättslägenhet som jag inte vill avveckla före hennes död. Kan jag hyra ut den i andra hand under tiden? Vad bör jag i så fall tänka på? Vilken hyra kan jag begära?

**Svar:** Om inte bostadsrättsföreningen har några speciella förbehåll i sina stadgar har du rätt att hyra ut den i andra hand. Du bör alltså ta kontakt med bostadsrättsföreningens styrelse i första hand för att få klarhet i stadgefrågan. Dessutom bör det av kontraktet framgå att det är en tillfällig uthyrning, så att du kan få lägenheten tillbaka, när du eventuellt skall använda den själv eller försälja den. Enligt ett par domstolsavgöranden har du rätt att ta ut en hyra, som motsvarar den sk bruksvärdeshyran. Bruksvärdeshyran är den hyra som normalt tas ut av de sk allmännyttiga bostadsföretagen på orten.

**Fråga:** Jag är gift och har 2 minderåriga barn. Jag och min hustru har talat om att ta varsin pensionsförsäkring. Eftersom jag är hjärtsjuk oroar jag mig för att försäkringen för min del kan innebära inskränkningar. Är

det möjligt för mig att erhålla en pensionsförsäkring?

Vilket efterlevandeskydd kan jag ge min familj om jag inte blir godkänd försäkringstagare? Vilken typ av "skatteplanering" kan jag använda mig av förutom pensionsförsäkring? Utfaller försäkringen med en högre summa till försäkringstagaren än till den efterlevande familjen?

**Svar:** I ditt fall blir det troligen så att försäkringsbolaget begär en läkarundersökning, innan försäkringen kan godkännas. Beroende på utfallet av denna kan försäkringen godkännas med normala villkor eller helt underkännas. Det kan också tänkas, att försäkringen godkännes men att premien blir högre än normalt. Beträffande frågorna om efterlevandeskydd och skatteplanering kan jag inte ge några bestämda besked, då jag inte känner till din ekonomiska situation. Mitt råd är att du rådgör med försäkringsbolagets säljare eller med din bankkontakt, om du har någon sådan. Om försäkringen skall ge ett bättre skydd till försäkringstagaren eller till de efterlevande kan inom vissa gränser regleras när man köper försäkringen. Den frågan bör du också diskutera med försäkringsbolagets säljare.

Tankar  
från  
jordlivet







## Tack, Status

Jag har bara läst Status ett par år men önskar vid varje nytt nummer att jag haft den längre.

Nu tackar jag för fina skrivelser om den förste pacemaker-patienten Arne Larsson och vad han utträttat för oss pacemaker-bärare. Självt opererades jag på Akademiska sjukhuset 1966. Jag var gravid och födde ett halvår senare mitt första barn. Det var en helt normal förlösning.

Jag tycker det är bra att RHL kräver utbildning av sjukvårdspersonal så att de kan informera pacemaker-patienterna. Självt fick jag inte så mycket information och inte kom jag mig för att fråga heller. Men jag har levt som jag har velat i alla år. Dansat folkdans, gammeldans och "bugg". Tänk om inte pacemakern funnits!

Det skulle vara roligt att få prata med unga människor som får sitt första "batteri" och tala om att det inte behöver vara någon katastrof.

Alla mina Status sätter jag ut i väntrummet på vårdcentralen där jag jobbar så att så många som möjligt kan få läsa dem.

A.K.

## Bra bok inför operation

Jag har fått tillfälle att läsa en bok som heter "Att hjärtopereras", utgiven på ICA-förlaget. Jag tycker att den boken bör rekommenderas av RHL och att alla föreningar ska ha den för studier och till utlåning. Så gör vi i vår förening. Boken är ett mycket bra stöd, speciellt för den som väntar på operation samt för familjen.

Jag by pass-opererades i mars 1988 och vet hur kämpigt det har varit, inte minst för min fru. Nu är jag nästan helt OK och min fru kan glädja sig åt en "ny karl".

"En medlem"

**Skriv till: Jag tycker, Status  
Box 9090  
10272 Stockholm**



## Jubileumsåret

Representantskapsledamoten är ansvarig för jubileumsaktiviteterna i respektive län. Ett program finns upprättat för varje län.

- Tema: RHL - 50 år i folkhälsans tjänst  
Syfte: Öka allmänhetens kännedom om RHL  
Mål: Minst 4 aktiviteter i varje län

### RHL-dagen i Kungsträdgården

Den 11 juni blir det stora festligheter med anledning av 50-årsjubileet med artistuppåå och festligheter från stora scenen.

### Mottagning i Gyllene salen

Den 10 juni blir det mottagning med buffé i Stadshuset.

### 150 kronor

RHL utbetalar 150 kr/deltagare som reser med sin förening till jubileet och har minst en övernattning. Intresserade medlemmar ombuds kontakta sin lokalförening.

### Beställ entrékort

Alla föreningar som kommer till mottagningen måste beställa entrékort senast den 10 maj till deltagarna.

### Enda upplagan av jubileumsskriften

## Beställ nu!

Författaren Erik Ransemar har på uppdrag av förbundet sammanställt en trevlig och innerhållsrik bok om vår organisation genom de 50 åren.

Denna jubileumsskrift kommer att tryckas i en enda upplaga varför samlare och andra intresserade gör säkrast i att hålla sig framme så fort jubileumsboken lämnar tryckeriet.

Intresserade kan lämna en förhandsanmälan till:

RHL, Box 9090, 10272 Stockholm.

## Rättelse

## Laser vid cancer

Status 1/89 innehöll ett antal artiklar om behandling av tumörer med laser. Vid lungcancer används laser bla för att bränna bort tumörer som växer i luftvägarna och hotar att långsamt kväva patienten.

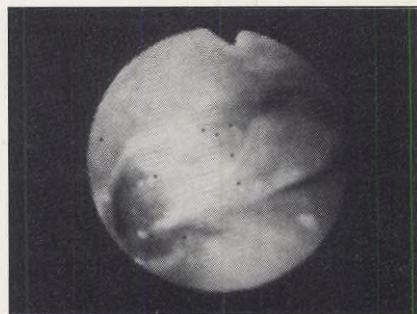
Dr Sven-Erik Karlsson, biträdande överläkare vid lungkliniken i Lund, var vänlig att ställa ett par av sina bilder från en laseroperation till Status förfogande.

Sven-Erik Karlsson framhöll att han inte var fullt nöjd med bildkvaliteten. Det är förenat med stora tekniska svårigheter att återge det behandlade området. Det förkolnas och den svarta ytan blir glansig och utan nyanser i bild.

Redaktionen gjorde det emellertid onödigt problematiskt för läsarna. Bilderna blev omkastade. Vi ber läsarna och Sven-Erik Karlsson om ursäkt för detta och visar åter hur en cancer-tumör avlägsnas med YAG-laser.

Se "Laser har stort användningsområde", Status 1/89 sid 7.

### Före



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

### Efter



Tumörens stjälkade del borta och vänster huvudbronk helt öppen.



# Kakor och hundbett

Av Margareta Sarri

**F**rån pendeltåget ringlade strömmen av passagerare bort mot busshållplatsen. Resenärerna ställde sig i en prydlig morgontyst kö. Mitt i står Esther Lindblom. Hon håller handväskan i ena handen och bagen i den andra. Där har hon smörgåsarna och termosen. Hon städer på universitetet. Har nyss fyllt 57.

Kön rammades av ett gäng tonåringar. De ordentliga resenärerna i kappor och rockar lät sig undanknuffas. De grymtade lågmält men fann sig ändå. Esther Lindblom grymtade inte, men hon blängde. Hon var upprörd över hållningslösheten.

När bussen kom trängde sig tonåringarna in först. Esther fick ståplats. Ungdomar reste sig aldrig, varken för äldre eller gravida, men hon protesterade inte. En gång hade hon protesterat och tagit en uppkäftig pojke i kragen och skällt ut honom. Då hade hans kompis sparkat henne i magen så hon föll, och pojkarna hade skrattat bitskt och de disciplinerade kapporna och rockarna i kön hade grymtat men aktat sig för att bli inblandade. Sedan dess nöjde hon sig med att blänga.

På kafferasten läser hon tidningen medan hon tuggar i sig smörgåsarna. SKRÄCKFÄRD står det på första sidan. *Ungdomar besköts i T-banan*, läser hon. En berusad man hade skjutit vilt i en söderförort. Tur att man bor norr om stan, tänker hon, och att man åker pendeln.

På eftermiddagen står hon i snålblåsten på perrongen och väntar på sitt pendeltåg. Expressstågen och godstågen dundrar förbi, snön yr och vinden sliter i kläderna. Hon ska steka fläskkotletter till middag, med gräddsås, det älskar Tage. En ishård snöboll viner genom luften och prickar Esthers bakhuvud. Hon vänder sig ilsnabbt för att hinna se vem det var, hon vet nästan att marodören redan hunnit fly men möts förbluffad av två överlägset flabbande pojkar. De pekar på henne och skrattar ogenerat. Hon riskerar inte att ta dem i kragen, inte ens att skälla ut dem. Hon vänder sig om, drar kappan tätare kring kroppen och ber tyst att taget måtte komma snart.

Tage blev försenad till middagen. Besviket satte hon in fläskkotletterna i kylskåpet och tog en smörgås istället, ett par, och kilade iväg över till dottern borta i nya radhusområdet. Familjen var i upplösning när hon kom. Barbro skrek upprivet att världen är full av dumma pojkar, att man aldrig slipper ifrån dem, och flyttade en elak typ från skolan kom alltid någon annan dum pojke som slogs. Och hela samhället står bakom dem, det är väl därför de kan hålla på, sa hon.

– Men flickorna var för jävliga att retas, invände maken, jag minns en som man blev helt enkelt tvungen att klippa till, hon bad om det, hon gick tamejfan alla killarna på nerverna.

– Menar du, tjöt Barbro, att man

skulle ha rätt att slå folk för att de retas! Menar du att den där pojkuslingen hade rätt att slå Emma blodig i ansiktet med sin ishockeyklubba ifall Emma händelsevis retat honom först!

– Är du galen! brusade Emmas pappa upp, vem skulle ha rätt att slå Emma? Det var det idiotiskaste jag hört!

Han låg på knä vid sin dotters fötter och höll om henne medan modern badade och plåstrade och tröstade.

Esther insåg efter en stund att det varken fanns utrymme för kaffe framför teven eller en stunds uppmärksamhet för snöbollen och knuffarna. Var och en hade nog av sina smållar. Hon gick hem.

En tid efteråt läser hon i kvällstidningen på väg från arbetet: SKOTTET GICK RAKT IGENOM TÅGFÖNSTRET. En vettvilling hade beskjutit pendeln söder om Handen. Tur man bor norr om stan, tänker Esther, just som en isboll prickar hennes nacke.

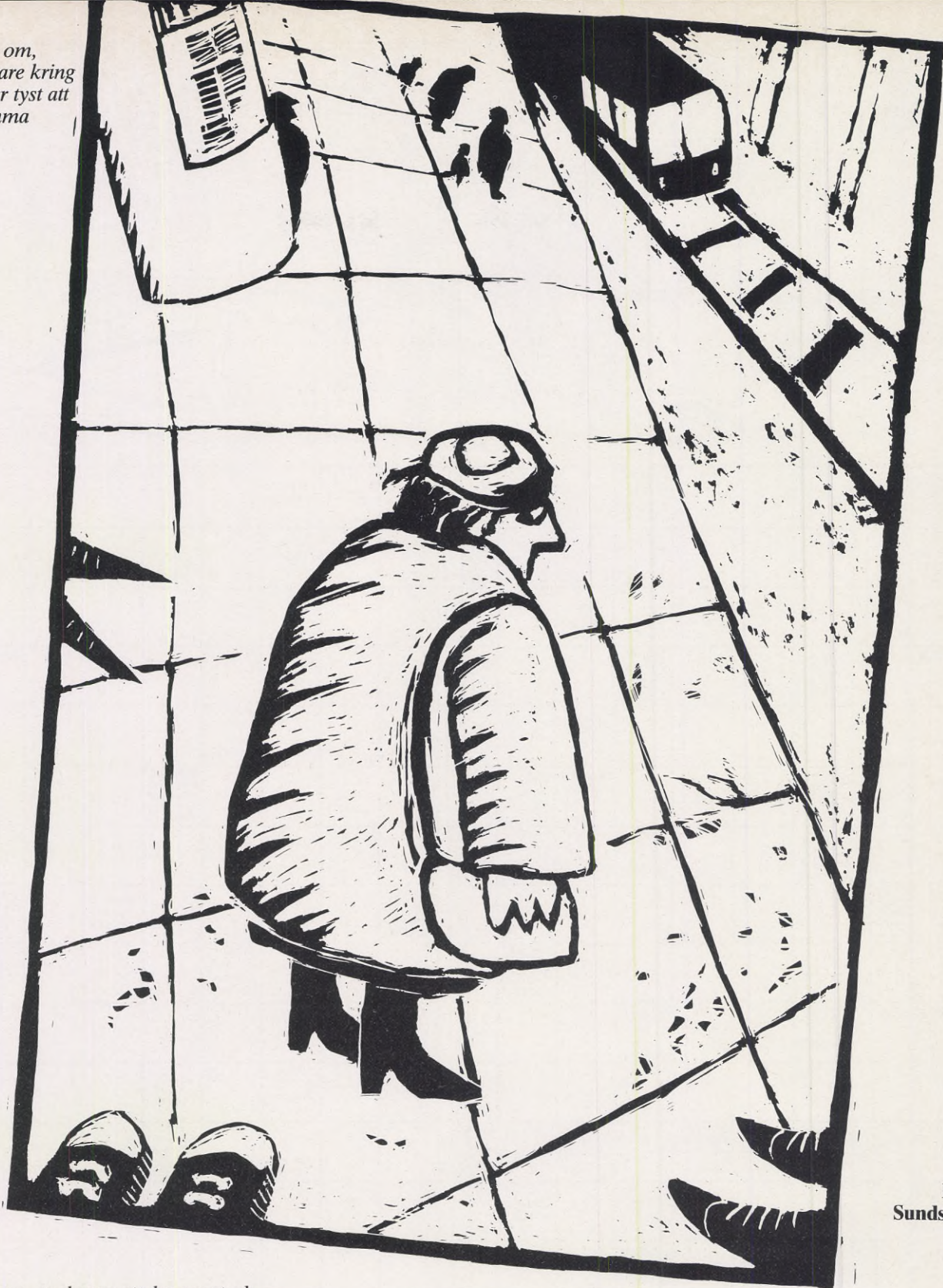
Hon berättar vid middagen för Tage.

– Att alla människor blivit så rädda nuförtiden, sa han förvånat. Att Esther blivit uppskrämd av småpojkar! Folk har inte blivit farligare, efter vad han förstod, farorna har inte växt. Men alla hade blivit rädda för att antastas. Aldrig hade någon ens försökt sätta en armbåge i sidan på honom, kunde han övertyga Esther och lugna henne. Folk som är rädda för hundar, blev hundbitna, så var det, hundarna kunde lukta sig till fegheten.

Och Esther strök honom vänskapligt



Hon vänder sig om,  
drar kappan tätare kring  
kroppen och ber tyst att  
tåget måtte komma  
snart.



Ill:  
Peter  
Sundström

över axlarna, tacksam att ha en stark man med pondus, en beskyddare och väktare.

TÅGRESENÄR MISSHANDLAD I UPPLANDS VÄSBY, läser hon en dag till frukosten. Det är ju hennes pendellinje! Tage! Men beskyddaren har redan åkt till jobbet. En manlig passage-  
rare hade blivit överfallen och nedslagen av ett gäng ynglingar. De ger sig i alla fall inte på kvinnor, tänker Esther. Tur man är kvinna.

På omvägar får Esther veta att Barbro hade måst lämna extraknäcket i

kiosken. Ägaren ville anställa en karl istället, en gorillatyp, som han uttryckte sig till att börja med. Sedan hade gänget gjort rena raider fast kioskbiträdet stod där. En gång slogs hon ner, det var det andra äldre biträdet. Barbro hade bara hotats. Ägaren visste vilka medlemmarna i gänget var, polisen visste det också. Men de var under 15 år och kunde inte straffas. De kunde heller inte tas om hand på annat sätt, för de kom ju från bra familjer i villaområden,

som polisen sa. Skillnad om de kommit från ruffiga områden då kunde socialen gripit in. Sa polisen.

En av pojkarna i gänget var son till Emmas dagmamma, uppdagades det.

Emma hade tyckt att han var jättesnäll. På eftermiddagarna busade han med Emma, och på kvällarna hotade han Emmas mamma i kiosken med sti-

forts sid 15







lett. För att han hade så jävla långtråkigt, sa han, man måste ju hitta på nåt.

– Våld har alltid funnits, sa Tage, det är förenligt med människans natur. Det gäller att bekämpa det onda.

– Fan vad det slogs om lördagskvällarna vid dansbanorna på den gamla goda tiden, sa Tage. Skillnaden är bara att Aftonbladet och Expressen inte var där. Våldet är ofrånkomligt. Säg, när det har varit fred i världen? Det gäller att visa mod och kurage och aldrig gå undan. Den som är hundrädd blir biten.

– Men barn hade ju i alla fall respekterat vuxna förr, invände Esther, i alla tider utom nutiden. Barn hade lytt och visat hövlighet förr. Barnen hade ställt sig sist i busskön, rest sig för gravida och äldre, varit hjälpsamma och vetat sin plats. De hade visat hyfs helt enkelt.

Tage trodde varken på hyfsen eller respekten. Ungarna förr var helt enkelt rädda, bedömde han, rädda för spö. Därför löd de. Vem som helst kunde ju ge sig på en unge förr, ge den en hurril vare sig det var förtjänt eller orätt.

– Förr slog lärarna eleverna, nu spöar eleverna upp lärarna, sa Tage, våldet är nog konstant.

– En lärare i Göteborg fick ju kniv i ryggen och dog! kved Esther. Det finns

inga gränser längre. Inga regler. Inga normer. Ingen moral. Glappet mellan den gamla moralen och de nya förhållandena har ryckt bort marken under fötterna på folk.

– Lugn, gumman, sa Tage, dig händer inget ont. Tro mig!

**HOTADE PASSAGERARE MED KNIV**, läste Esther nästa dag. Två 17-åriga Märstapojkar hade hotat resenärerna i en pendelvagn sent på tisdagskvällen. Tur att jag kliver av långt innan Märsta, tänker Esther, och att man aldrig åker pendeln så sent. Just som hon kommit från bussen och ska gå på tåget hem, slår isbollen henne i bakhuvet. Hon tränger sig in i den fullpackade vagnen. Strax efter Ulriksdal svimmar en kvinna. Hon hålls upprätt av trängseln, men huvet hänger på sned. Esther ser henne svimma och just innan har hon iakttagit ett par pojkar, som snott åt sig sittplatser fast så många äldre tvingades stå. Pojkarna slänger kåft och börjar skojboxas i trängseln fastän utrymmet knappast räcker till ens om alla sitter knäprakt. En man som sitter invid får hatten bortboxad från huvet.

Esther, som trängt sig fram till den avsvimmade kvinnan, tar henne i famn och tvingar bort pojkarna från sittplatserna. De svär kärringjavel bakom hennes rygg och hotar rispa henne till smala strimlor.

Kvällen efter träffas Esthers ena öra pricksäkert av en isboll. Hon skymtar pojkarna hon föste bort.

– Kärringas! skriker den ene och skrattar okontrollerat.

Hon står bakom sin kvällstidning och försöker koncentrera sig på pågående krig, utövade våldtakter, mord och tipsvinster.

Varje kväll, strax efter att Esther änt rat tåget för en isboll genom vagnen och träffade henne, med utsökt precision just henne. Hon bytte vagnar dag för dag, stod ibland långt fram, ibland långt bak i tåget. Hon försökte hålla sig tätt intill någon stovuxen person just vid påstigningen, men det fanns inget skydd. Förr eller senare under resan kom pojkarna ikapp henne. Men hon såg dem sällan.

Instället för att åka bussen från universitetet och byta till tåget i Ulriksdal, började hon ta tunnelbanan från jobbet till Centralen och kliva på tåget redan där. Det fungerade. Pojkarna tappade bort henne i folkträngseln. Men hon var medveten om att de vilken dag som helst kunde hinna upp henne igen, och hon satt ständigt på helpänn bakom sin kvällstidning, koncentrerad på att klara smärtan av isbollen utan att låta undslippa sig minsta läte eller grimas.

Precis när Esther Lindblom springande nådde översta trappsteget mot plattformen, pyste de automatiska vagnsdörarna igen och tågsättet rullade bort. Hon grimaserade nästan märkligt, en halvtimmes väntan till nästa tåg, en halvtimmes oro. Hon höll sig nära spärrvaktskuren.

**SPÄRRVAKT PÅ CENTRALEN SPARKADES MEDVETSLÖS OCH RÅNADES**, hör hon i teve på kvällen. Gärningsmannen kom undan.

– Tänk inte på det, säger Tage och stryker henne över armen.

– Jag tror jag ska försöka få ett jobb här hemomkring, säger hon, fast hon trivdes så bra i Frescati och hade varit där sedan starten. Hon kan ta vad som helst. Äsch, skrattar hon lättat, jag kan nöja mig med det enklaste.

På hemvägen från dottern i radhusbyn stannar Esther upp för att köpa en kvällstidning. Just som hon söker en kronorna i börsen, känner hon den vassa smärtan av en isboll i nacken. Hon förlorar handväskan i snön när hon flyr i panik.

Sjunker tyst ner i soffan framför teven, som Tage just sätter på, och tittar på bilderna av krig och kidnappningar, flygkapningar och utbrända pendelvagnar och sönderskurna tunnelbanetåg och rör ut sockret i kaffet. Sen håller hon i en skvätt grädde och sträcker sig efter glasfatet, medan Tage slukar världshändelserna och tar en kaka till. Hon plockar dem en efter en och mal dem sakta sönder. □





# HÖRNAN

## STUDIE



# Glöden finns...

Att bedriva studier/utbildning i en handikapporganisation som RHL är en högst medveten och mycket viktig verksamhet. Vi har dessutom i denna verksamhetsdel en långvarig och stolt tradition att svara upp emot. Få handikapporganisationer kan som RHL redovisa en så stadigt uppgående trend beträffande antal studietimmar som vi. Att vi dessutom inom RHL kan erbjuda våra medlemmar ett högst varierat studieutbud ser jag som en stor styrka.

Redan på tidigt 40-tal började man i vårt förbund med veckolånga internatkurser med siktet inställt på socialpolitisk skolning. En verksamhet som i den tidens svenska samhälle med ett helt annat, för att inte säga obefintligt offentligt socialt skyddsnät ansågs helt avgörande för TBC-sjukas möjligheter att skapa drägliga livsvillkor. Kurserna erbjöd möjlighet för de redan drabbade att dela med sig av sina erfarenheter, formulera rättmätiga krav samt skaffa sig den nödvändiga kunskap som krävdes för att kämpa sig till ett "värdigt" mottagande från samhället utanför sanatorierna. Dessa kurser "lever" i allra högsta grad kvar i RHL:s väsen. Denna intressepolitiska vilja och ambition som finns i organisationen och som tar sig många olika uttryck tror jag vi till stor del har våra 40-talspionjärer att tacka för att styrkan och uttrycksformen för dagens kamp inte ser ut som på 40-talet är inget konstigt och ska inte tas som intäkt för att den intressepolitiska kampen är förbi. För mig som har mina flesta medlemskontakter i studiemannanhang, är det tydligt att de intressepolitiska ambitionerna i allra högsta grad är levande. Låt vara att antalet medlemmar som aktivt kämpar för konkreta samhälleliga förbättringar är färre idag än förr, men glöden finns. Och så länge det glöder tror jag mig veta att steget till flammande eld lurar bakom hörnet.

RHL:s beredskap att flamma upp

när så behövs är en av utgångspunkterna för vårt utbildnings- och studiearbete. För en organisation med många medlemmar och fortfarande stora problem att lösa är det av yttersta vikt med en väl skolad medlemsgrupp. Det är en nödvändighet för oss att ha såväl Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som Socialtjänstlagen (SoL) i ryggmärgen. Varje aktiv medlem bör kunna göra sina egna bedömningar och jämförelser beträffande landstingens och kommunernas insatser i förhållande till de krav vi som organisation ställer gentemot landsting och kommun. Varje styrelse bör ha som sin självklara uppgift att granska och samtala med kommunens och landstingens företrädare inom det kompetensområde som är vårt. Det som berör hjärt-, kärl- och lungsjukas eftervård och vardag. För att vi ska klara detta krävs det att vi får utbildning och möjlighet att diskutera med varandra kring dessa frågor. Idag finns alla möjligheter att skaffa denna utbildning. Dels genom studiecirklar, dels genom kurser som anordnas ute i länen, centralt eller av HCK.

Att RHL:s studieverksamhet också innehåller en stor mängd av estetiska ämnen ser inte jag som någon motsättning till det som tidigare sagts. Snarare som en förutsättning som vi, enligt mitt tycke, ska värna mycket noga om.

### Craven är stora

Att hålla en studieverksamhet och studieorganisation vital och förändringsbar ställer väldigt stora krav på de som personifierar verksamheten – dvs alla studieorganisatörer och cirkelledare runt om i landet. Att svara upp mot medlemmarnas ständigt skiftande och alltmer specialiserade krav om ämne är en jobbig men stimulerande uppgift har jag förstått. Vittnesmålen säger mig dock att RHL:s studieorganisatörer och cir-

kelledare klarar den uppgiften mycket bra. Ofta med gott bistånd från respektive styrelse.

Studieorganisatörerna och övriga styrelseledamöters möjlighet att vidmakthålla och utveckla RHL:s studieverksamhet och dess inriktning förutsätter dock ett nogsam planerande med en tydlig målinriktning. För detta ändamål tror jag helt bestämt att fler än jag välkomnade kongressens rekommendation om årligen återkommande träffar mellan samtliga studieorganisatörer och ordföranden inom länen. Att det dessutom utlovades möjligheter till ekonomiska bidrag från förbundets sida för dessa ändamål gör det hela än bättre.

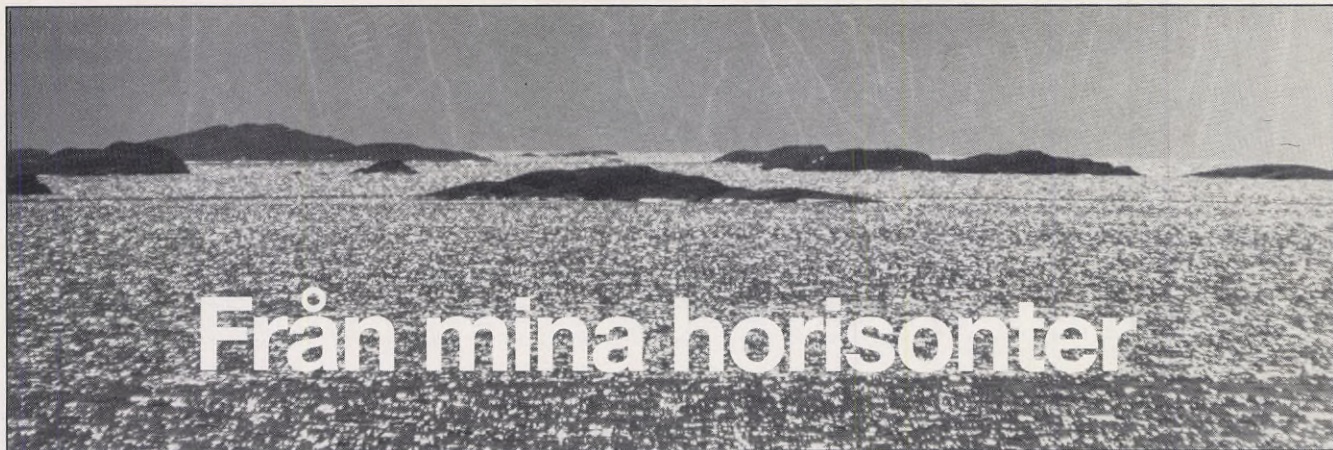
### Dina synpunkter är viktiga

Vi har i några län jobbat med sådana här träffar i ett par år nu, med mycket goda resultat. Studiecirkelverksamheten växer och utvecklas kvalitativt kan jag notera. För att ytterligare stimulera till ökad studieverksamhet med en tydlig målinriktning kommer vi centralt att bjuda in alla studieorganisatörer samt ordföranden från länen nu i maj -89. Tanken är att vi då tillsammans med ABF ytterligare ska gå igenom och utveckla nya former/metoder för RHL:s framtida studie- och utbildningsverksamhet.

För att denna centrala träff ska bli så effektiv och nyttig som möjligt, skulle jag här vilja rikta en önskan till alla er som tycker att studiecirklar och kurser är viktiga verktyg för RHL:s samlade verksamhet. Ta kontakt med din studieorganisatör eller ordförande och framför just *din* syn på hur RHL:s studieverksamhet borde organiseras. Alla synpunkter är viktiga och värda att diskuteras, så håll inte dina åsikter för dig själv. Ring eller skriv till din studieorganisatör/ordförande redan idag.

Ronny Weylandt





## Från mina horisonter

Hur står det till med demokratin i er förening? Har ni aktiva och engagerade medlemmar som är välinformerade och deltar i beslutsfattandet? Diskuterar ni de intressepolitiska frågorna som kongressen har beslutat att vi skall driva? Kongressen 1988 beslutade bland annat att vi skall prioritera demokratifrågor. Det är ett omfattande ämne och jag återkommer till det i kommande nummer av Status. Den här gången handlar det mest om information.

Vid varje årsskifte får samtliga föreningar en omgång blanketter på vilka de skall lämna uppgifter till riksförbundet om föregående års verksamhet. En blankett gäller uppgifter om medlemmarna. Där vill vi veta fördelningen mellan män och kvinnor och åldersgrupper. Dessutom har vi delat in medlemmarna i fyra grupper: lungsjuka, hjärt/kärlsjuka, anhöriga och stödjande. Denna indelning har vi för att kunna följa utvecklingen. Genom dessa uppgifter vet vi till exempel att gruppen hjärt/kärlsjuka numera är i majoritet inom förbundet och att de lungsjuka utgör cirka 17 procent. (En slutsats vi kan dra av de siffrorna är att vi bör öka våra insatser när det gäller rekrytering av medlemmar med lungsjukdomar!)

Inom RHL finns det endast en sorts medlemskap. Alla medlemmar har yttranderätt, förslagsrätt och rösträtt. För att medlemsdemokratin skall kunna fungera krävs information. Det gäller från medlemmarna till föreningarna och förbundet, och det gäller från riksförbundet och föreningarna ut till de enskilda medlemmarna. Vi har idag cirka 30000 medlemmarna i 146 föreningar.

Riksförbundet får information om vad som händer runt om i våra olika föreningar genom omfattande kontakter med styrelseledamöter och medlemmar. Förbundet får också kopior på centralorganisationernas mötesprotokoll. Det innebär att vi på central nivå har en god uppfattning om hur verkligheten ser ut för medlemmarna i de olika föreningarna.

Hur ser informationen ut som kommer från riksförbundet ut till föreningarna och medlemmarna? Förbundet har fem olika informationsvägar: Status, förbundscirkuläret, studiecirkuläret samt kopior på förbundsstyrelsens protokoll och handlingar. Därtill kommer tidningen "Nytt från föräldraföreningen". Låt oss titta närmare på de olika alternativen.

□ STATUS utkommer med åtta nummer om året och når samtliga medlemshushåll. Dessutom når tidningen ett stort antal sjukhus och andra institutioner. Under förutsättning att medlemmarna läser Status så är detta en bra men långsam väg att nå ut med information till samtliga medlemmar.

□ FÖRBUNDSKIRKULÄRET utkommer tolv gånger om året. Vid behov kan det tillkomma extra cirkulär. Förbundscirkuläret innehåller en sammanställning av aktuell information som förbundskansliet anser vara viktig. Texten i cirkuläret kompletteras ofta med ett antal olika bilagor. Förbundscirkuläret skickas till föreningens officiella adress och det är styrelsen i lokalföreningen/centralorganisationen som ansvarar för att informationen når fram till alla som är berörda. Hur fungerar det i er förening? Diskutera vid ett kommande medlemsmöte.

□ STUDIEKIRKULÄRET utkommer fyra gånger om året och innehåller aktuell information riktad till de

som är studieansvariga. Studiecirkuläret skickas direkt till de studieansvariga och medföljer dessutom som bilaga med förbundscirkuläret. Hur fungerar det i er förening? Får alla medlemmar information om vilka studier som planeras och hur de skall göra för att bli delaktiga?

□ FÖRBUNDSSTYRELSENS PROTOKOLL OCH HANDLINGAR skickas till samtliga förbundsstyrelseledamöter och till länens representantskapsledamöter. Förbundsstyrelsen sammanträder normalt sex gånger per år.

□ "NYTT FRÅN FÖRÄLDRAFÖRENINGEN" utkommer med fyra nummer per år. Tidningen skickas hem till samtliga medlemmar i föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och den medföljer som bilaga till förbundscirkuläret.

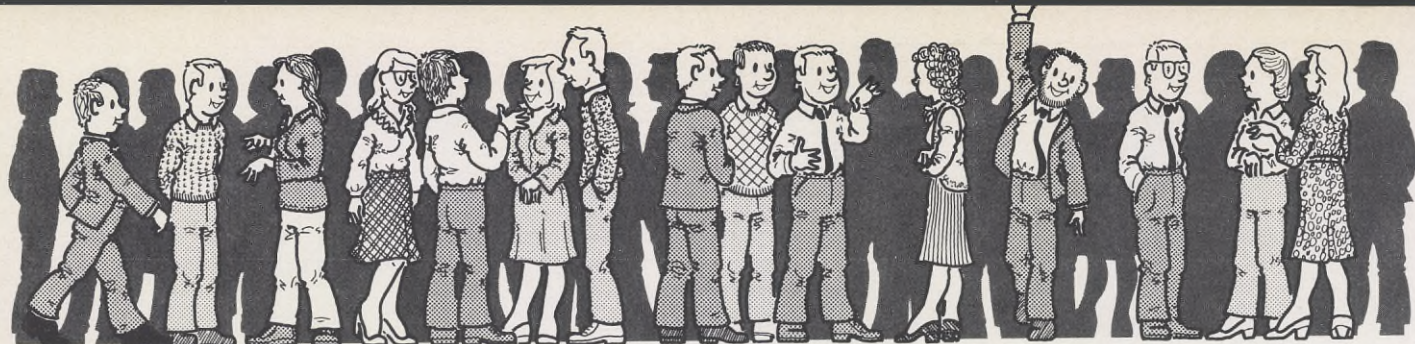
Många lokalföreningar har valt att göra årsprogram eller att dela upp informationen om planerade aktiviteter på ett vårprogram och ett höstprogram. Det är ett bra sätt att informera medlemmarna om vad som är planerat.

Vi vet av erfarenhet att många av våra medlemmar inte har möjlighet att delta i de aktiviteter som lokalföreningarna anordnar. Detta faktum bör ej hindra att de får information om vad som händer i föreningen. Många föreningar skickar personliga brev med inbjudan till varje enskilt arrangemang. Det är en tidskrävande och arbetskrävande metod, men omtanken om alla medlemmar är uppskattad och det kan mycket väl vara värt besväret.

Hur gör ni i er förening. Diskutera gärna demokrati och information vid styrelsemöten och medlemsmöten. Har du synpunkter så hör av dig.

**Text och foto: Tommy Eriksson**





# FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

## Föreningen i Piteå

RHL:s lokalförening i Piteå har haft Hjärt- och Lungdag på Folkets Hus.

Ordförande Alf Sundén hälsade alla välkomna. Han uttryckte sin glädje över att så många hade mött upp. Det var ca 200 personer.

Ingrid Lindfors driver ett friskvårdscenter här i Piteå. Hon poängterade att någon friskvårdsterrorist var hon inte. Människorna måste få göra som de själva vill. Men hon ställer gärna upp och ger anvisningar om rätt kost och motion. Sen är det upp till var och en att med eget ansvar och sunt förnuft följa det råd som bjuds.

Kommunalrådet Annie Persson talade varmt om kommunens vänorter ute i världen och rekommenderade dem som resmål.

Sven-Ove Bjurberg informerade om Korpens motionsgymnastik efter hjärtinfarkt.

Vi såg en videofilm om hjärtinfarkt, som vi lånat från RHL:s kansli, och Martin Lundström från föreningen i Älvsbyn demonstrerade med sin docka hur man kan hjälpa en människa som drabbats av hjärtstillestånd.

**Elna Sundström**

## Föreningen i Helsingborg

När vi anordnade Hjärt-Lungdagen i höstas var lokalen fulsatt till sista plats. Programmet inleddes med att gruppen STE van CIM bjöd på en underhållning som höjde stämningen. Sedan talade Everth Mathiasson om samarbetet med läkarna och thoraxkliniken. Därefter var det överläkaren på lasarettets hjärtavdelning docent Hofvendahls tur att tala om förebyggande åtgärder och nya behandlingsmetoder vid hjärtinfarkter. Överläkaren på lungkliniken docent Stiksas höll ett mycket intressant föredrag om lungorna, dess sjukdomar och nya botemedel.

Enligt tradition delades stipendier ut till hjärtavdelningen och till lungavdelningen.

## Föreningen i Älvsbyn

Ordföranden Martin Lundström hälsade 136 föreningsmedlemmar hjärtligt välkomna till årsmötet. Han betonade med glädje den goda sammanhållningen som råder inom föreningen.

Av verksamhetsberättelsen framgick att 6 allmänna möten hade hållits under året. Ett "paltkalas" och en surströmmingsfest hade anordnats. Två endagars bussresor hade anordnats, den ena till Arvidsjaur på Arvidsjaurföreningens hjärt- och lungdag samt en resa till Storforsen där Lasse Berghagen och Stefan Edman framförde "Jordens sång". Dessutom har en mycket uppskattad 8-dagarsresa med buss till Leningrad företagits.

Medlemstalet har under året ökat med 32 (nettoökning) och var vid årsskiftet 206.

Fyra studiecirkelar har genomförts och dessutom har medlemmar deltagit i Korpens hjärtgymnastik.

Föreningen har lämnat ett bidrag på 15000 kronor att användas för forskning inom hjärt- och lungsjukdomar vid Umeå forskningscentrum.

Styrelsen omvaldes i sin helhet.

**Hans Edström**

## Föreningen i Uddevalla

Ett åttiotal medlemmar deltog i årsmötesförhandlingarna.

Styrelsen fick följande sammansättning: Karl-Evert Johansson, ordförande, Sonja Karlsson, kassör, och Valter Carlsson, sekreterare, Sven Ljungqvist, Kerstin Lindström och Ingvar Hermansson.

För att högtidlighålla RHL:s 50-åriga tillvaro kommer Uddevallaföreningen att anordna en stor Hjärt- och Lungdag på Bohusläns Museum den 14 mars med deltagande av hjärtläkare, sjukgymnaster, förbundssekreterare Bo Månsson, filmvisning och hjärt-lungräddning. Ett heltäckande och digert program.

Föreningen reser den 9 juni till Stockholm för att uppvakta jubilarerna.

**Valter Carlsson**

## 15 miljarder

Tobaksreklamen beräknas kosta 15 miljarder kronor under 80-talet. Den summan kunde komma till bättre användning, tyckte åhörarna när Trelleborgsföreningen höll Hjärtats Dag.

Föredragshållare var överläkare Carl Brechter och förbundsordförande Bo Martinsson. I en humoristisk hänsyftning till filmen "Släpp fångarne loss" vände Inga Magnusson på orden och tackade fångarna för att de släppt Bo Martinsson loss, så att vi inom förbundet kan ta hans stora kunskaper i anspråk på heltid nu när han fått pension från kriminalvårdsverket.

Överläkare Carl Brechters anförande handlade om tobaksrökningens skadliga inverkan på lungor och hjärta. Med informativ statistik visade han hur rökningen påverkar män och kvinnor i olika åldrar, beroende på antalet cigaretter/dag. Män drabbas oftare än kvinnor av lungcancer och hjärtinfarkt, men unga kvinnor röker mera än män. Gravida kvinnor riskerar att fostren utsätts för skador redan på ett tidigt stadium. Det är inte bara nikotinet som skadar. Vid rökningen alstras också koldioxid, som minskar syretillförseln till lungorna och blodet.

Bo Martinsson informerade om förbundets 50-årsjubileum 1989 och om RHL:s historiska verksamhet i folkhälsans tjänst. 30- och 40-talens stora folkgissel var tuberkulosen. Fattigdom, dåliga bostäder och dålig hygien var en grogrund för tbc. Ny medicin tillkom och med vaccin kunde tbc bekämpas effektivt. Istället började hjärtsjukdomar bli det alltmör övergripande problemet. I dag är målsättningen effektiv eftervård, information om sjukdom, träning under kontroll av sjukgymnast för att sedan kunna erbjudas motion i grupp under av RHL utbildad gymnastikledare.

**Karl-Gustav Persson**





# Gåva betalade diagnosapparat

Ett kort telefonsamtal till Hjärt- och lungsjukas förening i Sundsvall räckte för att rädda massor av patienter undan långa resor till de stora sjukhusen. För de 21000 kronor som patientföreningen donerade köptes ett mindre "underverk". En billig innovation för att undersöka hjärtsjuka, som besparar läkarna på medicinavdelningen på Sundsvalls sjukhus timmar av arbete, men som skulle ha tagit nära ett år att få fram via landstingets normala kanaler.

– Det hade blivit mycket besvärligt och hade tagit lång tid om landstinget skulle ha köpt den här behändiga apparaturen. Förvisso är det fråga om småpengar, men det skall föras in i budget och det skall fattas beslut, förklarar Claes Ringqvist, överläkare på Sundsvalls sjukhus medicinavdelning.

– Det här smidiga förfarandet är säkert genant för landstinget. Sjukhuset skall självfallet stå för nyanskaffningen av teknisk utrustning. Men det hade tagit tid, och vi tyckte det var onödigt att vänta när det gällde så små kostnader.

Claes Ringqvist och några kolleger läste om denna nya uppfinning redan i våras och insåg att den skulle underlätta deras arbete, men framför allt förstod de att behandlingen av hjärtsjuka patienter skulle avsevärt förbättras och bli humanare.

I stället för att som tidigare "tvinga upp" människor med svaga hjärtan på testcyklar för att undersöka hjärtfrekvensen, och därefter ändå tvingas skicka patienterna till universitetsstäderna, kunde läkarna konstatera typen av hjärtfel med några enkla handgrepp.

– Själva apparaten är mycket enkel. Den ser ut som en liten tablett som genom sväljning förs ner i matstrupen bakom hjärtat. I tablettens finns en liten kontakt. Genom denna elektrod kan vi via den maskin, till vilken ledningen

går, avläsa hjärtats slag och dess hastighet, för att uttrycka det enkelt. Med hjälp av den här, trots allt enkla, uppfinningen kan vi omedelbart konstatera felet på hjärtat, vilket inte går med ett vanligt EKG, redogör Claes Ringqvist.

Detta är en klar förenkling. Samtliga patienter som misstänktes vara i behov av exempelvis pacemaker måste tidigare underkastas en omfattande undersökning. Slangar måste föras in i hjärtat för att diagnosen skulle kunna ställas.

– Den här nya maskinen utesluter naturligtvis inte den större undersökningen.

Det som är fantastiskt är att vi snabbt kan sälla ut de patienter som inte behöver den mer avancerade metoden, säger Claes Ringqvist.

– Vi är självklart mycket tacksamma över den hjälp vi fått från Hjärt- och lungsjukas förening. Föreningen har också skänkt en syrgaskoncentrator till lungkliniken. Patientföreningarna är oerhört viktiga för vården, anser jag.

Med hjälp av elektroden kan hjärtat stimuleras. Den kan också användas vid hjärtstillestånd. Den fungerar som en "pulsgivare" och styr frekvensen på hjärtats hastighet. Tabletten som förs ned i matstrupen liknar en medicinkapsel, i storleksordningen huvudvärkstablett.

– Patienten kan ensam få svälja ned kapseln tillsammans med ett glas fil eller motsvarande. Det enda obehaget kan vara att det känns lite surt i halsen. Annars är det en mycket lindrig undersökning.

Cirka ett dussin sjukhus runt om i landet har redan skaffat den lilla apparaturen, som gör att man inte i lika hög grad måste förlita sig på de stora universitetssjukhusen.

– Det är särskilt viktigt att få tillgång till den nya apparaturen på mindre sjukhus. Den är till hjälp både för patienterna och för den löpande behandlingen. Vi har redan haft mycket stor nytta av den, och ändå har vi inte utnyttjat alla dess användningsområden, triumferar Claes Ringqvist.

**Håkan Edstrand**

## Föreningen i Mark

Vår gymnastikgrupp jobbar på! Vi har en underbar ledare som får jobba hårt med oss stela gubbar och mer lättroliga damer. Marita hjälper oss till ett dragligare liv efter hjärtinfarkt. Detta är kvällen man väntar på!

Insamlingen till dockan Ann gick trögt. Hörsamheten från industrin var ganska dålig trots upprepade brev, skrivelser i massmedia och radio. Skam den som ger sig. Nu har vi nått det efterlängta resultatet och kan börja utbildningen i hjärt- och lunggräddning. Vi hoppas att aldrig behöva använda våra kunskaper, men verkligheten är ju en annan!

Några medlemmar har påbörjat en vegetarisk matlagningskurs. Detta är också en höjdpunkt i veckan. Det är härligt att samlas till denna gemenskap med vegetarisk mat som bas. Karlar bakar bröd så det står härliga till, morötter, palsternackor, kål, rödbetor, persilja, gryn av alla slag, allt åker ned i magen med god aptit. Så har vi en "fröken" som verkligen kan allt om dessa varor!

Så här bedriver vi en del av vårt arbete. Vi arbetar med och för varandra för en fin gemenskap och för en bra förening där alla skall trivas.

**Gösta Wåkerås**

## Föreningen i Hässleholm

120 personer hade församlats när föreningen anordnade Hjärtats Dag. Klinikchefen vid Hässleholms sjukhus docent Mats Ekberg talade om hjärtsjukdomar, blodtryck, kolesterol, kost och rökning.

Dietisten Inga-Lill Hall talade om ingredienserna i matlagningen och om själva tillagningen av maten. Allt för att förebygga sjukdomar.

Tage Persson talade om föreningens ändamål: Hjälpa folk till ett hälsosammare leverne och förmedla tips om hur man undviker hjärt- och lungsjukdomar. Han talade om föreningens verksamhet samt om alla de problem, som en person med osynligt handikapp brottas med.

En av föreningens aktiviteter är lättare motionsgymnastik. Såväl läkaren som dietisten ansåg motion vara viktigt som förbyggande vård.

**Åke Nordström**



## Slå vakt om den generella välfärden

Vi är många i handikapp- och pensionsrörelsen som har svårt att förstå de tongångar om förändringar i välfärds-samhället som just nu så starkt kommer till uttryck, inte minst från vissa företrädare för arbetarrörelsen.

Både pensionärer och handikappade vet vad den generella välfärden har betydelse och betyder.

En bra och fungerande välfärd måste bäras upp av en stark solidaritet människor emellan. En utveckling krävs nu vad gäller nödvändig service, praktisk daglig hjälp, vård och omsorg samt ekonomisk trygghet.

Vi kan inte acceptera tankar som innebär att den solidariska grunden överges genom ett förändrat socialförsäkringssystem som bygger på ett grundskydd med individuell påbyggnad. Vi manar till kamp för att bevara ett trygghetssystem som ger samma förutsättningar för alla.

Vi tar också avstånd från de onyanserade attackerna mot den offentliga sektorn. Vi anser att den offentliga sektorn måste stärkas och utvecklas.

Vi vänder oss mot alla förslag om begränsningar eller privatisering. Vården och omsorgen kan aldrig få styras av kommersiella intressen eller bli några spekulationsobjekt för privata vinstintressen. Det är en vanföreställning att detta skulle leda till ökad effektivitet och därmed höjd kvalitet för oss som är beroende av den offentliga sektorns tjänster.

Vi vänder oss mot ökad avgiftsfinansiering som är ett annat hot mot svaga grupper i samhället. Den kommer att vidga klyftorna än mer mellan olika grupper. En väl utbyggd omsorg och vård får aldrig göras beroende av avgiftsfinansiering. Ökade avgifter innebär en indirekt beskattning som automatiskt medför att de välsituerade gynnas på de svagas bekostnad.

Vi lever i ett rikt land med en god samhällsekonomi. Genom denna bör andra vägar finnas att styra en fördelningsspolitik som garanterar en hög välfärdsnivå för alla.

## HCK JO-anmäler 113 kommuner

Inte mindre än 113 kommuner diskrimineras handikappade som söker socialbidrag. De utpekade kommunerna räknar merkostnadsdelen i vårdbidraget till handikappade barns föräldrar eller handikappadesättningen till vuxna handikappade som inkomst.

Handikappade eller handikappade barns föräldrar med låga inkomster som tvingas söka bistånd i dessa kommuner får då inte den hjälp som de enligt lag har rätt till. Detta framgår av en specialstudie som gjorts på materialet i Statistiska Centralbyråns material "Vägledande socialbidragsnormer" febr 1988.

– Om uppgifterna i specialstudien stämmer, vilket vi inte har anledning att betvivla, är dessa kommuners diskriminerande handlande upprörande, säger Barbro Carlsson, ordförande i HCK.

– Det är helt oacceptabelt om personer med olika slags funktionshinder, i en situation där de behöver ekonomiskt bistånd, berövas den hjälp de enligt lag har rätt till. Därför ber vi nu JO pröva lagligheten i de beräkningsgrunder som de 113 kommunerna tillämpar.

– Det som hänt i dessa kommuner visar vikten av att vi får den handikappombudsman, HO, och den lag mot diskriminering av handikappade som vi i HCK så länge krävt, säger Barbro Carlsson.

## Vitlök när den är som bäst.



KYOLIC är så nära färsk vitlök du kan komma! Den ger dig vitlökenes verksamma, vitala ämnen. I hög koncentration och garanterat luktfritt.

**brankato**  
Brankato AB. Box 9105, 200 39 Malmö.

## 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 självförvällat?

Skicka gärna synpunkter på detta ämne till Status! Skriv till:

"Jag tycker"  
RHL, Box 9090,  
102 72 Stockholm





Foto: Göran Björling

## Gladmat på våren

*Solig gul mat passar bra när vi går mot den ljusare årstiden.*

*En god böcklingpaté med gult innanmäte av ägg är vacker som inledning på en middag, den kan likaväl serveras som lättare kvällsmat.*

*Kyckling hör våren till, bra bjudningsmat till påsk.*

*En fruktsallad med exotiska förtecken är festligt.*

## Välkomna alla läsare av Status!

Jag hoppas att ni ska trivas med de nya matsidorna i tidningen. Meningen är att färgbilder och recept ska inspirera er, både att prova dessa rätter och att själva improvisera.

I sex nummer av årets åtta återkommer jag med festmat och vardagsmat blandat. Allt anpassas till årstider och de helger som råkar ligga lagom till vid utgivningen av Status.

När det är helg vill vi gärna äta något som smakar extra gott och fögnar ögat. Det går bra samtidigt som man tänker på sin hälsa.

Påskan råkar vara min favorithelg. I en ny almanacka är det alltid påskens placering på våren som jag tar reda på först. I år är den tidig men med tanke på den milda vintern kan man ändå hoppas på bra väder.

Paella är gul till färgen och har anknytning till påsk på flera sätt. Kycklingen som ingår ska egentligen stekas men varför inte spara in det fettet och koka frågade vi oss i Provköket. Resultatet blev mycket lyckat.

Några riktigt exotiska frukter ingår i fruktsalladen. Men vars och ens smak får här bestämma. Carambola är vacker att se på, det är en frukt som man oftast låter bli endast garnering. Om den får mogna tills "åsarna" börjar mörkna känner man mera smak. Sharonfrukten är söt och god och passar bra tillsammans med citrusfrukter också.



*Glad påsk!*

önskar Ulla Ingeson





## VÅR middagar

*Böcklingpaté  
med ägg*

★

*Paella*

★

*Solig fruktsallad  
med Havrenötter*

★

*Kokt kyckling  
med dillsås*

Foto: Göran Björling



*Böcklingpatén är inte alls svår att göra men den behöver åtminstone en natt i kylskåpet för att stelna. Fettet är utbytt mot färskost så den är mycket mager men ändå mättande. Passar som förrätt, en tunn skiva, med tex lite filsås. Den kan ätas som liten lunch- eller kvällsrätt, tillsammans med grönsaker eller en god blandad sallad och grovt bröd.*

## **Böcklingpaté med ägg** 16 skivor

4-5 ägg  
2 gula lökar à ca 75 g  
1 msk margarin  
7-8 böcklingar, ca 750 g  
1 msk pressad citron  
2 kryddmått salt  
2 kryddmått svartpeppar  
ca 1 dl finhackad dill  
250 g kesella  
250 g keso  
5 blad gelatin

Hårdkoka äggen. Läg dem i kallt vatten. Skala dem då de svalnat. Skala och finhacka löken, fräs den mjuk i margarin, låt den kallna.

Rensa böcklingen.

Med maskin: Blanda lök, böcklingkött, citronsaft, salt och svartpeppar i en matberedare. Blanda därefter ner dill och de bägge färskostarna.

Utan maskin: Mosa böcklingköttet först, blanda det med de övriga ingredienserna.

Lägg gelatinbladet i kallt vatten ca 5 min. Krama ur vattnet, smält bladen på svag värme i en liten kastrull, håll det genom matberedarens matarrör, med maskinen ingång (alternativt blanda ner det under omrörning).

Kläd en 1 1/2 l avlång brödform med plastfilm. Håll i ungefär hälften av blandningen och tryck till den med tex en träsked så att ev luftfickor försvinner. Skär bort det allra yttersta av vitan på äggens bägge ändar. Skiva dem och lägg dem tätt tillsammans i mitten av formen i en lång rad. Täck med resten av smeten, tryck till och jämna ytan. Lägg över lite plast, låt formen stå i kylskåp över natt.

Lyft upp patén, skär den i ca 1 1/2 cm tjocka skivor.

Servera den på ett vackert sallatsblad med några tomatklyftor och lite örtekryddad gräddfilsås: basilika, citronmeliss eller lite av det gröna på en purjolök, fint strimlat. Ett riktigt grovt mustigt bröd, gärna knäckebröd, krävs som komplettering.

## **Paella på kokt kyckling** 6 portioner

1 djupfryst eller färsk kyckling  
1 1/4-1 1/2 kg  
1 1/2-2 liter vatten  
2-3 tsk salt  
1-2 gula lökar i klyftor  
1 morot i bitar (1 bit rotselleri)  
8 vitpepparkorn  
2 kryddnejlikor  
1 lagerblad (persiljestjälkar)

2 1/2 dl långkornigt ris  
5 dl kycklingbuljong  
1 pkt saffran  
2 röda paprikor eller 1 röd + 1 gul  
1 pkt djupfrysta ärtor, 250 g  
1 burk musslor, ca 250 g  
ca 200 g räkor med skal

Tina djupfryst kyckling. Dela kycklingen i halvor: Lägg den med ryggen uppåt på en skärbräda och skär längs ryggraden, fläk ut och dela längs bröstbenet. (Det är mycket lättare att dela **före** tillagningen. Den heta hela kycklingen "dansar" annars omkring och är besvärligare att hantera.)

Koka vatten, salt, kryddor och grönsaker 10-15 min. Lägg i kycklinghalvorna. Koka under lock på svag värme 35-40 min. Skala räkorna under tiden. Tag upp kycklingen, låt den svalna något och tag sedan bort skinn och ben. Dela kycklingköttet i portionsbitar.

Sila buljongen. Mät upp riset i en kastrull, tillsätt finstött saffran. Koka riset enligt anvisning på paketet 20-25 min.

Dela paprikorna i halvor, skölj dem och strimla dem fint. Lägg i paprikostrimlorna, kycklingköttet och ärtorna då ca 5 min återstår av risets koktid.

Rensa musslorna och värme dem i sitt spad under tiden.

Lägg upp alltsammans på ett varmt serveringsfat, musslorna utan spadet. Garnera med räkor.

Bra att veta: 1 risportion (1/6 av hela rätten) motsvarar 1 medelstor potatis. De flesta behöver därför äta mera kolhydrater, tex bröd och givetvis en stor portion sallad eller tilläggsgrönsaker.

Ett bra recepttips till vill jag gärna dela med mig. Kokt kyckling är gott i många sammanhang där kokt kalv rekommenderas. Prova den här rätten någon gång.

## **Kokt kyckling med dillsås** 5-6 portioner

1 kokt kyckling

### **Dillsås**

2 msk vetemjöl  
4 dl buljong  
1/2 dl grädde  
1/2-1 dl finhackad dill  
1-2 msk pressad citron  
1 kryddmått socker

Vispa ut mjölet med lite av buljongen, tillsätt resten, koka upp under omrörning och låt såsen koka på svag värme 3-5 min. Tillsätt grädden, den finhackade dillen och smaka av med citron och socker.

Servera den kokta dillkycklingen med kokt potatis, morötter och purjo eller kokt broccoli.

## **Solig fruktsallad** 6 portioner

3 skivor ananas  
1 klyfta honungsmelon eller någon annan sort  
2 sharonfrukter  
1 carambola

Tag gärna färsk ananas om du vill men den vanliga konserverade går också bra. Skär skivorna i små bitar.

Forma gärna kulor av melonen och skiva sharonfrukterna tunt, de behöver inte skalas.

Carambola skivas tunt.

En munsbit till efterrätten? De små kakorna har vi bakat ut som miniatyrer. En eller två sådana kan alla äta till efterrätten utan stora samvetsqual.

## **Havrenötter** 30 st eller 40 st

1 1/2 dl havregryn  
50 g margarin  
1/2 dl strösocker  
1 1/2 msk vatten  
1 dl vetemjöl  
3/4 tsk bakpulver  
hasselötter till garnering

Sätt ugnen på 200°.

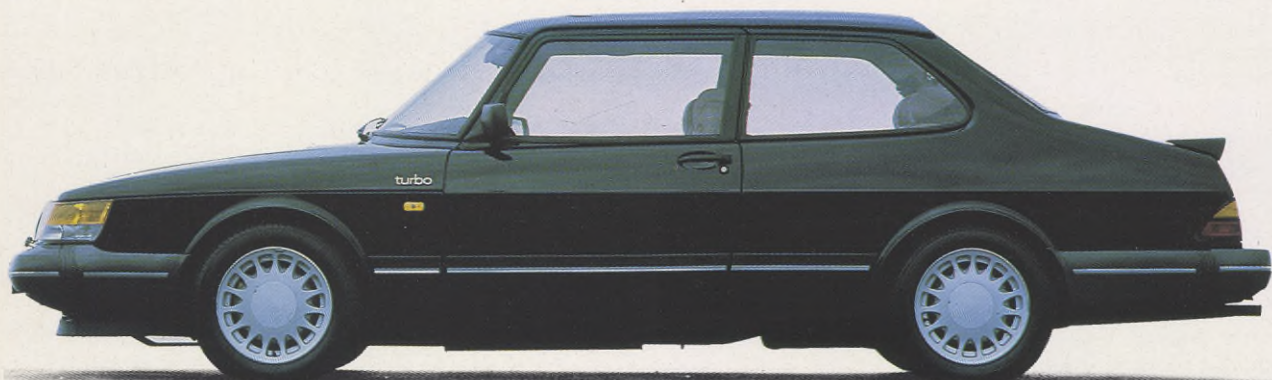
Smält margarin och håll det över havregrynen i en skål. Blanda i övriga ingredienser. Lägg smeten i klickar på smorda plåtar, kakorna flyter ut lite vid gräddningen. Tryck fast en nöt i varje kaka. (Om man tar en tesked som mått kan man få ut ca 40 små "bollar". Den som önskar kan göra kakorna något större, tex 30 på satsen.) Grädda kakorna mitt i ugnen 8-10 min.

Bra att veta: 30 st = 1 kaka ger 1,5 g socker, 2 g fett, 40 st = 1 kaka ger 1 g socker, 1 g fett.



# TOPPENVINST i RHL-Lotteriet 1989

## SAAB 900 Turbo 2d 1989 års modell



### 9.060 st spännande vinster till en sammanlagd vinstsumma på över 900.000:—

Presentkort på Domus/ICA • Luxor Microvågsugn • Luxor Hembageri  
Luxor Dubbelkassettradio • Linnevaror, hushållssaker m m

### De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1989 – RHL-LOTTERIET

Vid rekvisition av **minst 5 lotter** i samsändning  
– portofritt

*Härmed beställes*

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 10:– att sändas varje månad  
fr o m april t o m sept 1989 mot postförskott

Dragningslista medföljer gratis.

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

*Var god texta!*

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 2/89

Frankeras  
med  
brevporto

**RHL-Lotteriet**  
c/o Lotteriservice AB  
Box 235  
124 02 BANDHAGEN

**LOTTPRIS  
10 KRONOR  
REKVIRERA NU!**



Dragning verkställd före  
lottförsäljningens början



Försäljningstid:  
1 april–30 september 1989



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