

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

4
1986



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



IDENTITETSBRICKOR

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

ID-brickan med silverkedja och gravyr kostar kr 300:– (Självkostnadspris).

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

Insändes till:

RHL

Box 9090

102 72 Stockholm

- ID-bricka för hjärtsjuk
 ID-bricka för pacemakerbärare
 ID-bricka för astmasjuka
Aktuell ID-bricka förkryssas

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer postadress

Telefon /

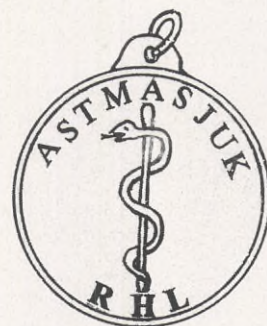
Vårdas på nedanstående sjukhus

Sjukhusets namn

Adress Tel.nr /

Postnr postadress

Var god texta.



FOLDRAR, BROSCHYRER, NÅLAR

som kan beställas via lokalföreningarna eller centralorganisationerna

Målsättningsprogram

Osynligt handikapp

Hjärtinfarkt

Lungsjukdomar

Folder ID-bricka för hjärtsjuka

Folder ID-bricka pacemakerbärare

Folder ID-bricka astmasjuka

Gemensam konvalescenthemsbroschyr

ID-kort för pacemakerbärare

”Till Dig som har pacemaker”

Den fortsatta hjärträningsens betydelse

Om gruppinformation efter hjärtinfarkt

RHL:s stadgar

”... då syns int'”

Information om Blomsterfonden

Presentation av Föräldraföreningen

Barn med medfödda hjärtfel

Det hjärtsjuka barnet och familjen

Medlemsnålar

Medlemshängsmycken

Det synliga hjärtmärket

Friskvårdströjor – pris kr 50:–



Friskvårdströja
i vit bomull med rött tryck.
Den finns att beställa på
RHL,
Box 9090, 102 72 Stockholm
och kostar 50 kr + frakt.

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

April 1986
Årgång 49

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör: Gunilla Lockne

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
102 72 Stockholm
Telefon: 08-69 09 60
Postgiro: 9000 11-8

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 65:–

Produktionsplan 1986

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
5	10 april	10 april	20 maj
6	10 maj	10 maj	20 juni
7	10 juni	10 juni	20 aug
8	10 aug	10 aug	20 sept

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

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen

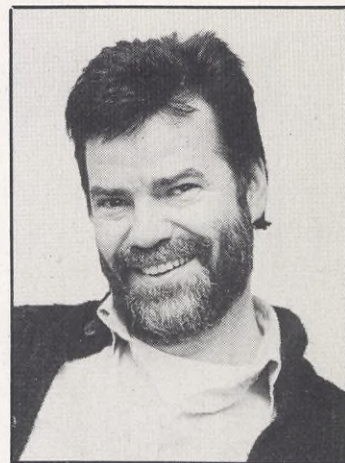
Omslagsbild:

Pratstund på rasten i en skola
för döva i Tanzania.

Foto: Anita Andersson

TS-kontrollerad upplaga

Förbundssekreterare
Bo Månsson:



Människor lider

i tysthet för att de inte får rätt diagnos ställd och följaktligen inte heller får rätt vård. Enligt lungläkarna finns det idag i Sverige 100-tals människor som har nedsatt förmåga att syresätta sitt blod – sk respiratorisk insufficiens – på grund av att de lider av olika lungsjukdomar. Det måste vara en angelägenhet för *alla* läkare att hitta dessa människor så att de får rätt vård och ett slut på lidandet och deras alltför tidiga död. Lungläkarna har här ett särskilt ansvar för att övriga läkare informeras och utbildas i att ställa rätt diagnos på människor med nedsatt syresättningsförmåga av blodet.

Människor lider för att de måste vistas på sjukhus, långvårdskliniker, i stället för att få vara hemma i sin egen bostad. Människor med respiratorisk insufficiens, som ofta även har nedsatta kroppskrafter, tvingas ibland att stanna kvar på en institution, därför att de inte har någon anhörig eller att hemvårdspersonal inte kan (pga för dålig utbildning) hjälpa till att handa syrgastuberna, som fn är den vanligaste apparaturen vid oxygenbehandling i hemmet.

Människor lider för att de vid oxygenbehandling i sitt hem är hänvisade till de svårhanterbara gastuberna som också utgör ett riskmoment. Allvarliga olyckor har hänt. Olyckor som i framtiden i stor utsträckning kan undvikas om dessa sjuka människor i stället får sk oxygenkoncentratorer, som i längden också blir billigare för samhället än gastuberna. Landstingen måste ta sitt ansvar att oxygenkoncentratorer som är lätthanterliga, riskfria, funktionssäkra och omtyckta av patienterna kommer alla dessa människor med respiratorisk insufficiens till godo på ett eller annat sätt. Lättast är att se till att koncentratorerna kommer med på Handikappinstitutets hjälpmedelsförteckning

Människor lider för att de vid oxygenbehandling i hemmet med gastuber trots allt känner sig isolerade och bundna. Med de nya, kommande oxygenkoncentratorerna, kompletterade med lätta gastuber, skulle de känna sig betydligt friare. De skulle kunna röra sig ute i samhället i större omfattning, resa till vänner och släktingar, delta i föreningar osv.

Tillsammans kan vi, RHL-are, läkare och landstingspolitiker lindra dessa människors lidande, så låt oss göra det NU.

Krav på konferens:

Oxygenbehandling på lika

– Det är skandal att inte alla människor som behöver långvarig oxygenbehandling* i hemmet skall kunna få oxygenkoncentrator, säger professorn i lungmedicin i Uppsala, Gunnar Boman. Han var en av talarerna vid en konferens nyligen om oxygenbehandling i hemmet vid kronisk lungsjukdom.

Långt ifrån alla landsting köper in koncentratorer idag. Det beror alltså på vilket landstingsområde man bor i om man får en sådan apparat som kostnadsfritt hjälpmedel eller inte. Det är inte vård på lika villkor! De flesta människor som behöver andningsoxygen får hålla till godo med syrgastuber, som är både brandfarligare och svårare att hantera och dessutom dyrare för samhället i längden.

* Fotnot: Oxygen = syrgas

Människor med vissa svåra kroniska lungsjukdomar kan drabbas av sk respiratorisk insufficiens (andningssvikt), och behöver kontinuerlig behandling med andningsoxygen. Det är nödvändigt för att de skall kunna klara syresättningen av blodet och undgå allvarliga skador på hjärta och blodcirkulation, njurar och hjärna. Behandlingen med oxygen både förbättrar och förlänger livet för dem.

Behovet av oxygen

Vid en konferens om oxygenbehandling i hemmet, som Svensk lungmedicinsk förening anordnade nyligen i Stockholm framkom att det 1985



Doktor Lars Gunnar Larsson, Boden, och RHLs förbundssekreterare Bo Månsson vid den konferens om oxygenbehandling i hemmet som Svensk lungmedicinsk förening anordnade i Stockholm.

var drygt 600 svenskar som fick oxygenbehandling i hemmet. Idag är det ännu fler. Man räknar med att det i Sverige totalt torde finnas cirka 1 500 personer med respiratorisk insufficiens. Alltefter att läkarna blir kunnigare på att diagnosticera kronisk syrebrist (hypoxi) – det sker genom mätning av blodgasvärdena – så ökar antalet personer som ordinerar långvarig oxygenbehandling. Enbart svår andnöd är inte skäl för oxygen i hemmet.

– Behandlingen sätts bara in på människor med svåra kroniska lungskador och den måste pågå minst 16 timmar per dygn, helst hela dygnet, för att ha avsedd effekt, betonade överläkare Bengt-Eric Skoogh, Göteborg, som var en av huvudtalarna vid konferensen.

– För bara några år sedan var dessa människor bundna till långvårdssjukhus eller dog i förtid. Men nu kan de få oxygenbehandling hemma från syrgastub eller oxygenkoncentrator.

För- och nackdelar

Syrgastuberna är brandfarliga och kan explodera. De får inte komma i närheten av öppen eld. Rökning i närheten är förbjuden. Man får inte heller ha fett på huden eller i håret om man skall vara i närheten av syrgas. Tuberna får inte stötas omkull. De

måste fyllas på med jämna mellanrum och det är en tidskrävande och personalslukande hantering att hämta tomma tuber och leverera nyfyllda. Tuberna är tunga, en svårt lungsjuk är vanligen för orkeslös för att klara tuberna på egen hand.

Oxygenkoncentrator är en apparat som tar oxygen direkt ur luften och koncentrerar den. Luften i rummet tillförs inte mer oxygen med hjälp av koncentratorn. Då apparaten stängs av finns inte längre någon oxygen i koncentrerad form i rummet. En koncentrator är enklare att sköta för den sjuke och hans anhöriga än vad gastuber är. Driftsäkerheten är tillfredsställande och koncentratorn passar bättre in i hemmiljön än vad de fula gastuberna gör. Dessutom är det i längden billigare för samhället med koncentratorer än med gastuber.

Av de drygt 600 personer som 1985 hade oxygenbehandling i hemmet var det drygt 100 som hade koncentrator. En tredjedel av landets landsting tillhandahöll inte koncentratorer.

Strid om betalningen

Oxygen i tub klassificeras som läkemedel och fås på recept. Landstingen slipper därmed kostnaden. Det är staten som betalar via sjukförsäkringen. Gasflaskorna levereras från AGA, som staten har avtal med. Patienten

villkor överallt

betalar 55 kr per recepttillfälle och 15-kortet gäller.

Men för att få tillgång till oxygenkoncentrator så måste någon köpa in apparaten. Den kostar mellan 30 000 och 34 000 kr. Många landsting har hittills varit ovilliga att köpa koncentratorer. De hänvisar till att koncentratorerna är behandlingshjälpmedel och sådana finns inte med på den lista av hjälpmedel som handikappinstitutet rekommenderar landstingen att lämna ut kostnadsfritt.

– Listan är endast en rekommendation, påpekade handikappinstitutets programchef Jan-Peter Strömgren, i sitt inlägg på konferensen om oxygenbehandling.

– Varje landsting bedömer själv vilka hjälpmedel som man vill lämna ut kostnadsfritt, och vem som skall ha rätt att ordinaera dem.

– Så länge staten och landstingsförbundet inte klarat ut vem som skall betala oxygenkoncentratorerna så kan handikappinstitutet inte rekommendera sådana som kostnadsfria hjälpmedel.

– Landstingsförbundet har inget emot att landstingen köper in oxygenkoncentratorer, under förutsättning att staten ger tillräckliga anslag till det, deklarerade Ulf Winblad från landstingsförbundets finanssektion, och bollade över ansvaret till staten för det låsta läget.

Men staten, dvs socialdepartementet och socialstyrelsen, lyste med sin frånvaro på konferensen. I sista stund hade deras representanter fått förhinder, vilket verkar som en tanke.

Kostnadsdrivande effekt

– Om koncentratorer förs upp på handikappinstitutets lista, så kommer landstingens hjälpmedelskostnader att öka med uppskattningsvis 20 miljoner för hela landet. Det motsvarar hela hjälpmedelsbudgeten i ett litet landsting av typ Blekinge, Kronobergs- eller Jämtlands län, hävade Ulf Winblad.

– Det skulle bli prejudicerande och innebära ett genombrott för andra behandlingshjälpmedel, vilket skulle

driva upp landstingens kostnader avsevärt, menade han.

– Det är rimligt att staten för över mer pengar till landstingen om staten slipper kostnader för syrgastuber i hemmet, tyckte Ulf Winblad.

Men hittills har det var tummen ner från staten i denna fråga.

– Människor som är beroende av oxygenbehandling blir lidande av att landstingsförbundet och staten inte kan komma överens om hur finansieringen av koncentratorerna skall ordnas, påpekade RHL:s förbundssekreterare Bo Månsson.

– Socialdepartementet lider inte av att frågan förhalas, och inte landstingsförbundet heller. Det är den enskilde patienten som blir lidande.

– Finansieringsfrågorna måste lösas. Sjukvårdshuvudmännen måste ta sitt ansvar, menade han och fick stöd av läkarna på konferensen.

– Årskostnaden för en oxygenkoncentrator utslagen på sju år uppgår bara till hälften av vad syrgas i tub kostar per år, påpekade Bengt-Eric Skoogh.

En rättvisefråga

– Oxygenbehandling ger ökad livskvalitet och ökad överlevnad och då



Professor Gunnar Boman, Uppsala, (med mikrofonen i handen) talade om oxygenbehandling utomlands och svenska framtidsperspektiv. Th på bilden docent Leif Rosenhall, Umeå.

bör också bästa möjliga teknik användas för att ge sådan behandling, summerade docent Leif Rosenhall, Umeå.

– Det är en rättvisefråga. En fråga om vård på lika villkor, menade han.

– Med kontinuerlig oxygenbehandling i hemmet minskar antalet vård dagar på sjukhus för människor med respiratorisk insufficiens och det minskar landstingens sjukvårdskostnader.

– Utan denna behandling behöver patienterna oftare intensivvård, de är mycket dåliga då de kommer till sjukhus och måste läggas i respirator, det är min erfarenhet, sade intensivvårdsläkare Ingrid Gjertz, Huddinge sjukhus.

– Ett dygn på intensivvårdsavdelning kostar 5 000 kr. Vårdtiden per inläggningstillfälle är i genomsnitt 14 dagar.

– Idag finns det oacceptabla skillnader mellan olika sjukvårdsområden i utnyttjandet av oxygenbehandling i hemmet, menade professor Gunnar Boman, Uppsala.

– Vi har märkt ett samband mellan förekomst av lungspecialister och förekomst av oxygenkoncentratorer i ett landstingsområde. Där det finns lungspecialister har man oftare lyckats få landstinget att köpa in koncentratorer, sade han.

– Det behövs mer information om andningssvikt och oxygenbehandling, både hos sjukvårdspersonal och sjukvårdspolitiker samt till allmänheten. Då skulle nog en lösning av finansieringen drivas fram.

– Oxygenbehandling på lika villkor överallt i landet. Det är det som Svensk lungmedicinsk förening velat slå ett slag för med sin konferens, betonade docent Leif Rosenhall.

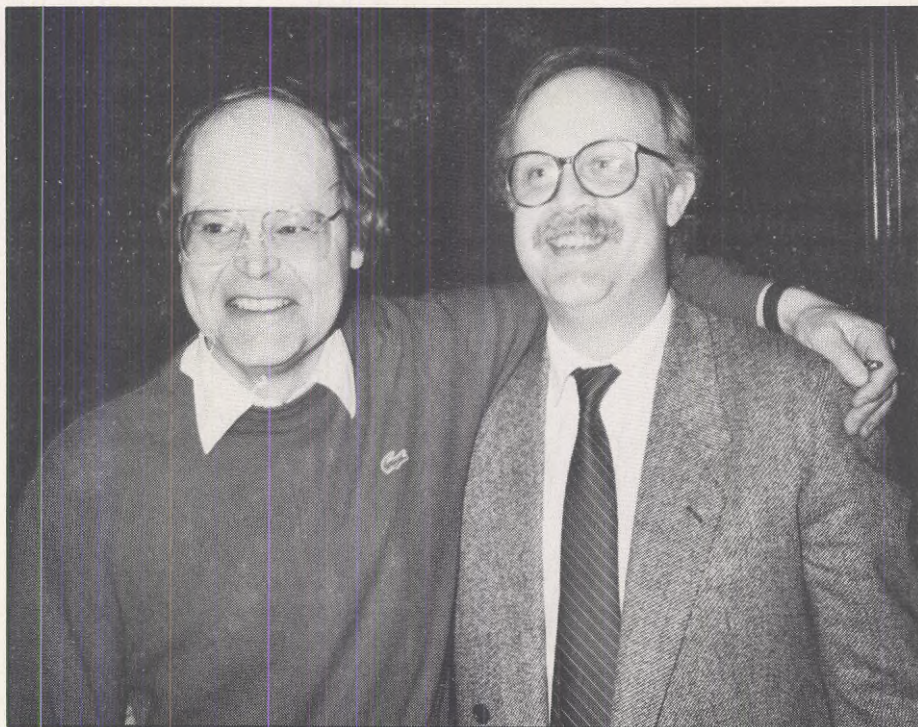
Risker och ansvar

På konferensen diskuterades också riskerna med att ha syrgas hemma och ansvaret vid eventuella olycksfall.

– Den läkare som ordinerat oxygenbehandlingen är medicinskt ansvarig för den. Men han kan inte göras ansvarig för hur den som har syrgastuber eller oxygenkoncentrator hemma hanterar sin apparat eller förvarar den, det var läkarna på konferensen ense om.

– Det är viktigt att den läkare som ordinerar behandlingen informerar ordentligt om den och om riskerna. Den tekniska personal som levererar utrustningen måste också upplysa om farorna.

Förste brandinspektör Bertil Rothelius, Stockholms brandförsvär, som har som uppdrag att övervaka brandskyddsaspekterna kring oxygenbe-



Vem som skall betala oxygenkoncentratorerna kommer nog att lösas så småningom, trodde Ulf Winblad, Landstingsförbundet, och Jan Peter Strömgren, Handikappinstitutet.

handling i hemmet, berättade att landstinget i Växjö tecknar en specialförsäkring med de patienter som får oxygenbehandling i hemmet. Något som andra landsting bör ta efter, tyckte han.

Vem som är juridiskt ansvarig för den medicintekniska säkerheten då det gäller oxygenbehandling i hemmet, det tvistar de lärde om.

– Riskerna för brand och explosion och den oklara ansvarsfrågan stöder också kraven på säkrare, riskfriare och billigare alternativ än syrgastuber i hemmet. Oxygenkoncentratorer är ett bättre alternativ, summerade docent Leif Rosenhall.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Anders Nyström



Brandinspektör Bertil Rothelius, Stockholm, och doktor Marianne Alton, Örebro, i samtal om ansvar och risker med oxygenbehandling i hemmet.

– Vi behöver detta hjälpmedel

– Alla vi som är så svårt lungsjuka att vi behöver kontinuerlig oxygenbehandling i hemmet bör få tillgång till oxygenkoncentratorer, säger Lena Gibson, som har svårartad emfysem.

– Syrgastuber är besvärliga att hantera och dessutom är de brandfarligare och fulare att ha i hemmiljö.

Lena Gibson har den stora turen att bo i ett landstingsområde som köpt in oxygenkoncentratorer, så att hon kunna få en sådan hemma som kostnadsfritt hjälpmedel.

Hennes lungsjukdom beror på medfödd antitrypsinbrist. Hon hann bli 42 år innan hon fick de första sjukdomssymtomen.

– Det började som astma, berättar hon.

– Jag blev successivt sämre, men det dröjde innan jag sökte läkare. Varken för mig själv eller mina närmaste ville jag erkänna hur dålig jag var.

– När jag till sist kom till sjukhus var jag mycket illa där och lades in på intensivvårdsavdelning. Jag fick stanna på sjukhuset flera månader och under den tiden fick jag andningsoxygen.

– Jag fick veta att jag hade kronisk oxygenbrist och att jag led av lungemfysem.

– Eftersom antitrypsinbrist är ärftligt så undersöktes även släktingar till mig. Båda mina föräldrar visade sig ha sådan brist och den har gått i arv till min dotter, som nu är 10 år.

– De flesta fall av emfysem har samband med rökning. Om jag inte hade rökt hade kanske inte min antitrypsinbrist lett till sjukdom. Jag har aldrig sett mig själv som storrökare, som mest rökte jag 5–6 cigaretter om dagen, men jag har rökt regelbundet.

– Jag hade aldrig hört talas om lungemfysem då jag fick diagnosen och visste ingenting om oxygenbehandling.

På sjukhuset fick jag oxygen via tub och jag fick beskedet att jag för all

framtid skulle vara beroende av oxygenbehandlingen dagligen.

– De stora syrgastuberna var skrämmande för mig. Hela min familj skulle påverkas väldigt mycket av att jag måste ha syrgastuber hemma.

– Explosions- och brandrisken skulle innebära en ständig oro för mig och min man, inte minst med tanke på min dotter, som var sju år då.

– Oxygen är mycket brandfarligt och fett och damm får inte komma i närheten. Man får inte använda ansiktskräm eller handkräm, man bör undvika att komma i närheten av stekos och fett.

Stockholms läns landsting hade

köpt in ett par oxygenkoncentratorer strax innan och Lena Gibson hade turen att få en apparat hemma på försök.

– Jag är väldigt nöjd med min apparat, säger hon. Hittills har jag inte haft några problem med den och jag har haft den sedan 1983.

Den är placerad i hallen i familjens lägenhet och står alltid påkopplad då Lena Gibson är hemma.

Minst 16 timmar om dygnet skall hon ha oxygenbehandling. Men hon kopplar bara ifrån apparaten då hon går ut eller är borta hemifrån.

Forts sid 10



Lena Gibson får oxygenbehandling i hemmet. En femton meter lång plastslang kopplar henne till oxygenkoncentratorn.

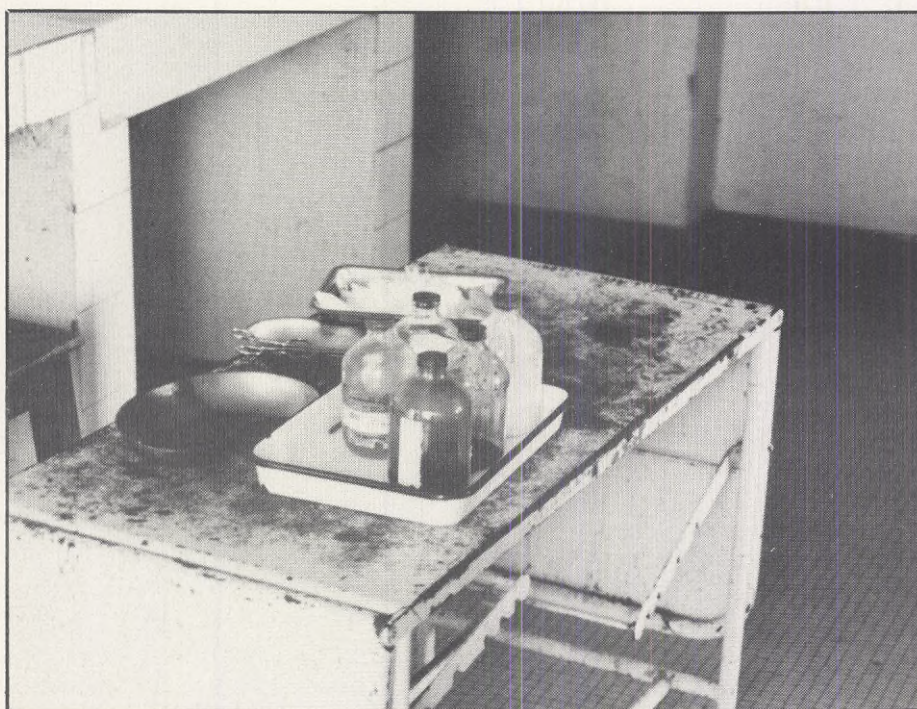
Stort hjälpbehov i Senegal

I det fattiga Senegal är tuberkulosen en mycket vanlig sjukdom – som i de flesta u-länder. Behovet av medicin och laboratorieutrustning för att kunna kontrollera tuberkulosförekomsten är stort.

Om vi medlemmar i RHL satsar en tia var skulle det räcka till en bra hjälpsats i Senegal.



Två senegalpojkar utanför en hälsopost.



Interiörer från en hälsopost i Senegal.

År 1981 bildades Svenska Handikapporganisationernas Internationella Biståndsstiftelse, SHIA, av 13 handikappförbund som även idag utgör stiftelsens medlemsorganisationer. Ett av dessa förbund är Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka.

Under en rad år har flera olika handikapporganisationer engagerat sig i biståndsarbete i u-länder. Framför allt Synskadades Riksförbund (SRF), som redan på 1960-talet började med biståndsarbete. Senare följde andra organisationer efter och idag är det framförallt hörselskadade, döva och rörelsehindrade som arbetar på biståndsprojekt. Av de 13 handikapporganisationer som bildade SHIA är idag ett 10-tal engagerade i 25 olika projekt runt om i världen.

Tuberkulos i u-land

Någon organisation inom medicingruppen har ännu icke engagerat sig i något biståndsprojekt. Inom Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har frågan om ett biståndsprojekt för att minska tuberkulosen i u-länderna diskuterats från tid till annan. Vårt norska broderförbund Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) kommer under våren 1986 att starta byggandet av en sk hälsopost i Senegal. I Senegal är tbc-sjukdomen mycket vanlig. Av landets 6 miljoner invånare insjuknar årligen ca tjugotusen (20 000) människor i tbc. Motsvarande siffror i Sverige är idag 700.

Med anledning av det förestående norska projektet i Senegal gjorde jag, Bengt Dahlström, som också är styrelseledamot i SHIA, en projekteringsresa till Senegal tillsammans med generalsekreteraren för norska Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Leif Andreassen, i oktober 1985.

Svår torka

Senegal tillhör Sahel-bältet och har en areal på sextusen kvadratkilometer (6 000 km²). Landskapet består i stort sett av savanner och innehåller stora ökenområden. Även Senegal har drabbats av torkkatastrofen. Man har inte haft en ordentlig regnperiod på flera år och uttorkningen sprider sig allt mer. För ögonblicket är situationen så allvarlig att Röda Korset genomför ett omfattande matutdelningsprogram i de nordligaste delarna av landet.

Huvudstaden i Senegal heter Dakar och ligger vid havet. Befolkningen i Dakar uppgår till ca 1 miljon invånare.

Fattigt land

Som de flesta länder i Afrika har Senegal idag en mycket besvärlig ekonomisk situation. Bruttonationalprodukten (BNP) 1980 uppgick endast till 450 USA-dollar per invånare och 1983 hade det talet sjunkit till 250 USA-dollar per invånare. Beroende dels på världsekonomin och dels på den svåra torkan har landets ekonomi försämrats. Den huvudsakliga exportprodukten från Senegal är jordnöter och även en del fiskprodukter. De huvudsakliga inkomstkällorna är lantbruk, fiske och boskapsskötsel. Arbetslösheten i Senegal är mycket hög och ligger på ca 40 procent. Det som finns av industrier och företag är av mindre omfattning. I den offentliga sektorn är ca 300 000 (trehundrausen) människor sysselsatta. Man räknar med att 80 procent av befolkningen har mycket dåliga levnadsvillkor och att endast 20 procent har lindriga levnadsvillkor.

Hälsosituationen i Senegal är typisk för många utvecklingsländer där det förekommer diarrésjukdomar, sjukdomar förorsakade av parasiter, undernäring, malaria och så vidare. Tuberkulosen kommer på plats 4-5 bland de allvarligaste sjukdomarna i Senegal. Risken att få tuberkulos varierar från olika landsdelar från 2-8 procent och totalt räknar man med att ca 20 000 människor insjuknar i tbc årligen i Senegal. Befolkningstillväxten är 2,8 procent per år och den genomsnittliga livslängden är för män 41 år och för kvinnor 44 år enligt FN:s statistik. Myndigheterna i Senegal uppger att den genomsnittliga livslängden uppgår till 46-47 år.

Stort hjälpbehov

Som framgår av denna beskrivning behövs det stora insatser för att hjälpa dessa människor i Senegal. Vad vi inom Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka skulle kunna göra är att göra en insats för att minska tuberkulosens skadeverkningar i Senegal. Vår norska Broderorganisation kommer alltså att uppföra en hälsopost utanför huvudstaden Dakar under 1986. En hälsopost är en byggnad dit sjuka människor kan gå för att få hjälp med sprutor, bandagering och så vidare. De som har tbc kan gå och få sina mediciner och kontrolleras samt följas upp under 1 års tid vid en hälsopost.

Norsk hälsopost

Den hälsopost som norrmännen kommer att bygga har kostnadsberäknats till ca 700 000 svenska kronor. Av detta satsar vårt norska broderförbund 20 procent och norska motsvarigheten till SIDA, NORAH, 80 procent. Denna hälsopost kommer att byggas i en förstad utanför Dakar. Man kan emellertid inte kalla platsen för en förstad, den består av en enda asfalterad gata och sedan är resten av gatorna endast sandvägar. Det finns inte många hus, det är mest skjul och baracker. Gatubelysningen är mycket sparsam, en och annan gatlykta kan man se. Här bor det 300 000 människor i detta slumområde. När man besöker Dakar och dess omgivningar inser man att här skulle behöva göras hur stora insatser som helst för att hjälpa dessa sjuka och handikappade bröder och systrar i Afrika.

Brist på utrustning

Leif Andreassen och jag träffade överläkaren Dr Dieng som är ansvarig för tbc-vården i hela Senegal. Vi sammanträffade också med generaldirektören för hälso- och sjukvårdstyrelsen i Senegal samt statsläkaren. Dessa herrar bekräftade att man i Senegal har behov av många hälsoposter och även större anläggningar där läkarpersonal skall finnas, sk hälsocenter. Det beräknas idag att uppförandet av ett hälsocenter kommer att kosta ca 5 miljoner svenska kronor. Vid våra samtal framkom att man också är i stort behov av laboratorierutrustning för att kunna kontrollera tbc-insatser, mediciner och teknisk apparatur. Kostnaden för en sådan ut-

rustning skulle ligga på mellan 300 000 och 400 000 kr.

Svensk satsning

Som framgår av den här rapporten finns det ett mycket stort behov av hjälp i Senegal och vårt riksförbund skulle här kunna göra många insatser för att förbättra villkoren för de tbc-sjuka i Senegal. De svenska handikapporganisationerna som engagerar sig i biståndsprojekt betalar endast 10 procent i egenavgift och SIDA betalar 90 procent av kostnaden. Något som Svenska Handikapporganisationers Internationella Biståndsstiftelse har förhandlat sig fram till. Andra frivilligorganisationer i Sverige får betala 20 procent i egenavgift. Detta skulle således innebära att om vi engagerar oss i ett biståndsprojekt så betalar Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka endast 10 procent av totalkostnaden för projektet.

Vi är idag 25 000 medlemmar inom RHL och om var och en av oss lämnar 10 kr skulle vi alltså ha 250 000 kr att användas i egenavgift för ett projekt som totalt skulle kunna bli på 2,5 miljoner kronor. Och för 2,5 miljoner kronor skulle man kunna göra en bra insats nere i Senegal för att hjälpa de tbc-sjuka. Det är en ganska fantastisk tanke att tänka att om alla 25 000 medlemmarna inom RHL bara lämnar en tia var så kan den helt plötsligt mångdubblas och vara värd 2,5 miljoner kronor som insats för ett biståndsprojekt i ett u-land. Låt oss tänka och fundera över detta och kom gärna med synpunkter om vad du tycker att vi skall göra för att hjälpa tbc-sjuka i u-länderna.

Text och foto: Bengt Dahlström



På denna tomt skall LHL, norska Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, bygga sin hälsopost.

Forts från sid 7

En 15 meter lång plastslang förbinder Lena Gibson med apparaten. Slangen har hon instucken i näsan och fastsatt med en sk näsgrimpa, en liten ställning som hon hakar fast bakom öronen, precis som glasögon.

– Jag rör mig runt i hela lägenheten, har syrgasen på då jag duschar, då jag lagar mat osv.

Orkar inte gå mycket

– Jag orkar inte gå mer än 50 meter och därför har jag alltid rullstol med då jag går ut, berättar hon. Tex då jag skall någonstans där jag behöver förflytta mig längre sträckor, eller där jag inte kan sitta ner hela tiden.

– Jag går ofta på konstutställningar, museer, teater, jag går i varuhus och jag besöker vänner. Sådana utflykter från hemmet skulle vara alldeles för jobbiga för mig utan rullstolen.

– Min sjukdom är ju osynlig och ofta undrar människor som inte känner mig varför jag använder rullstol.

– Jag har färdtjänst och chaufförerna kan ha svårt att förstå att jag inte orkar gå mer än några meter. De tycker jag ser så frisk ut.

– Jag går aldrig ut ensam. Det vågar jag inte eftersom jag kan bli dålig mycket snabbt. Då orkar jag ingenting, får ett slags krampstillstånd, då jag bara sitter och flämtar och tycker att jag inte får luft.

– Ofta klarar jag att vara hemifrån ett par timmar utan syrgas, men jag tar då för det mesta med rullstolen.

Varningsskylt och tillsyn

– Oxygenkoncentratoren som jag har väger 50 kilo och då vi skall ha den med någonstans drar vi den på en kärra och tar den med i bilen. Förhoppningsvis kommer det fram mindre och smidigare apparater i framtiden, och apparater som man kan ta med sig.

– Ett par gånger per år kontrollerar tekniker från hjälpmedelscentralen min apparat. Brandmyndigheten vet att den finns, men har inte tyckt att de behövt komma hit och inspektera.

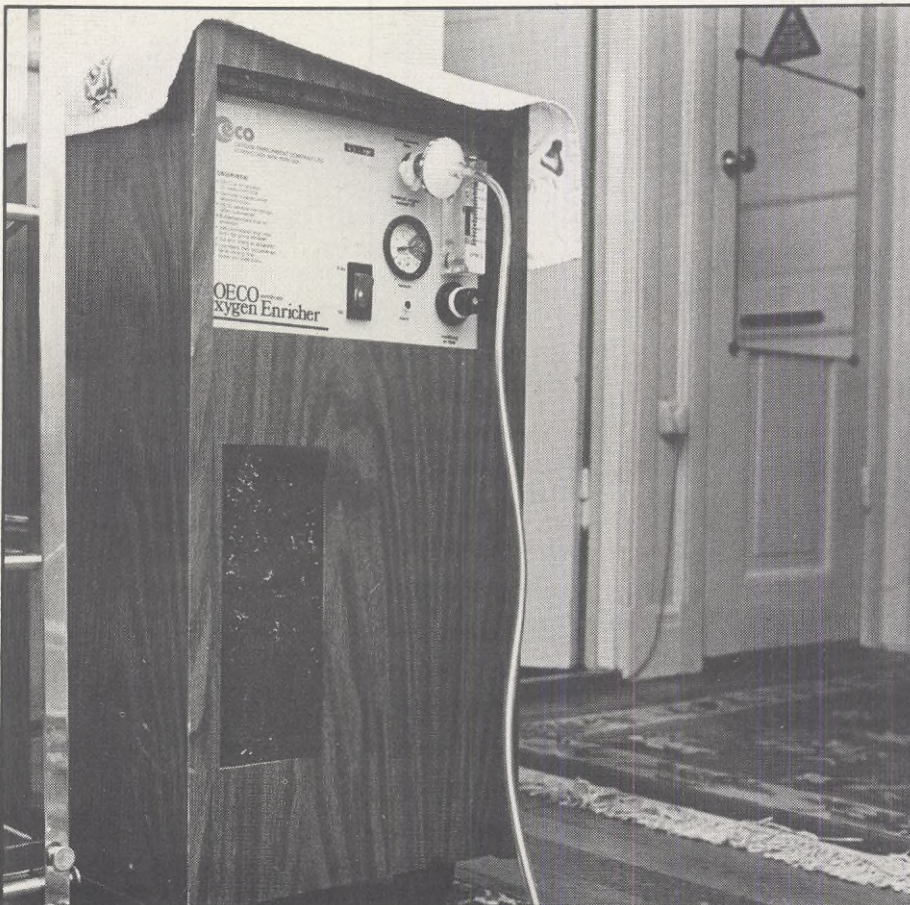
– Jag har en gul varningstriangel på ytterdörren som talar om att det finns oxygen i lägenheten. Jag har en liten syrgastub hemma utifall att det skulle bli strömavbrott så att koncentratoren inte fungerar.

– Oxygenkoncentratoren är till stor hjälp för mig. Alla som behöver oxygenbehandling kontinuerligt bör få en koncentrator, tycker jag. Den har så många fördelar framför syrgastuberna för oss som är beroende av oxygen.

Text: Gunilla Lockne
Foto: Anders Nyström



– Det är upprörande att människor måste bo i servicehus eller på långvårdssjukhus bara för att de inte själva klarar av att sköta gastuben i hemmet och för att landstingen inte köper in oxygenkoncentratorer åt dem, säger Lena Gibson.



Oxygenkoncentratoren smälter bättre in i hemmiljön än gastuben.

U-hjälp till handikappade

SHIA är den svenska handikapprörelsens internationella biståndsgör. Den ger stöd till organisationer för handikappade i u-länder och medverkar i utvecklingsprojekt för olika handikappgrupper i Afrika, Asien och Latinamerika. De 25 projekt som SHIA hittills varit engagerat i har varit för synskadade, döva och hörselskadade, rörelsehindrade och utvecklingsstörda. Ännu så länge finns inget projekt för medicinskt handikappade eller projekt som går ut på att förebygga eller bota sjukdomar, tex tuberkulos, som ju är en mycket utbredd sjukdom i u-länder.

Bland de projekt som SHIA medverkat till finns en yrkesskola för blinda kvinnor i Tanzania, vävutbildning för blinda män i Mali, punktskriftstryckeri i Senegal och Sri Lanka, en skola för döva och hörselskadade i Kenya, en verkstad för utvecklingsstörda vuxna i Indien, läromedelscentral i Bangladesh och organisationsuppbyggnad i Thailand och Sri Lanka.

På planerna de närmaste åren finns bla rullstolstillverkning i Nicaragua.

– Stöd till handikapporganisationer i u-länder känns mycket angeläget för oss i SHIA, men eftersom behovet av utbildning och hjälpmedel är så stort så satsar vi på det också, säger SHIA:s kanslichef Jan-Olof Kennberg.

SIDA-anslag

– SHIA:s projekt bekostas till 90 procent av SIDA. De resterande 10 procenten, den sk egeninsatsen, får det handikappförbund som tagit initiativet till ett projekt själv bekosta.

Hittills är det bara några förbund som har engagerat sig i biståndsproj-

jekt. Synskadades riksförbund (SRF) var först på plan, startade redan för 15 år sedan och har flera projekt idag. Sveriges dövas riksförbund (SDR) och Hörselfrämjandet har ett par projekt och likaså Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB) och rörelsehinderförbunden Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR), Riksföreningen för trafik- och polioskadade (RTP) och Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU). Handikappförbundens Centralkommitté (HCK) stödjer en organisation i Zimbabwe.

Svensk handikappsyn

– Vi har en handikappsyn här i Sverige som är väl värd att exportera, menar Jan-Olof Kennberg.

– Även om vår svenska modell inte kan appliceras överallt i världen så kan representanter för vår handikapprörelse göra stor nytta då de kommer ut till u-länder.

– Vi har skickat ut volontärer från flera handikappförbund. I Kenya arbetar just nu två svenskar som själva är döva i ett projekt för hörselskadade och döva och en svenska som är synskadad arbetar i ett projekt för blinda.

Förutom volontärerna så har SHIA anställda biståndsarbetare som är experter inom vissa yrkesområden, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, lärare, optiker m.m. Sammantaget kommer ett 25-tal personer att vara anställda av SHIA i olika u-länder under nästa år.

Den insats som förbunden själva betalade för sina biståndsprojekt



Svenska handikapporganisationernas Internationella Biståndsstiftelse (SHIA) administrerar ett 25-tal biståndsprojekt i Afrika, Asien och Latinamerika, berättar kanslichefen Jan-Olof Kennberg. (Foto: Gunilla Lockne)

1984/85 motsvarar ungefär 4 kronor per medlem om man räknar in alla de 250 000 medlemmarna i svenska handikapprörelsen.

– Jag tycker att handikapprörelsen skulle ha råd att satsa mer, säger Jan-Olof Kennberg.

Låg prioritet

– Men tyvärr är u-landsbistånd ett område som har låg prioritet i förbunden. Många medlemmar resonerar som så, att det finns så mycket som är ofärdigt här hemma och som handikapprörelsen behöver arbeta för innan man kan gå ut och engagera sig i u-ländernas situation.

– Men att allt inte är perfekt här hemma är ett dåligt argument för att inte engagera sig för handikappade bröder och systrar i u-länder.

– Vi mår bra av att få känna att vi kan dela med oss till andra och skapa något utomlands. Det ger lyft åt våra egna handikappförbund.

Jan-Olof Kennberg hoppas att man inom svenska handikapprörelsen förstår vilken kapacitet man besitter och att man vill visa ökad solidaritet med människor i u-länder.

– Bristande engagemang beror ofta på att man inte vet tillräckligt, säger han. Vi i SHIA borde informera mer om situationen för handikappade i u-länder. Under uppbyggnadsskedet de första åren låg vi lågt då det gäller information. Om vi blir aktivare med att informera, så ökar intresset, tror jag.

– Det kan ta lång tid innan man ser resultatet av sitt arbete i u-länderna. Det gäller att inte misströsta utan envetet och målmedvetet jobba på. Särskilt gäller det vid uppbyggande av och stöd till handikapporganisationer i u-land.

Hjälp från andra

– Om handikapprörelsen inte själv kan samla in pengar till den egeninsats som behövs för projekten så tycker jag att man skall försöka få hjälp från andra. Jag är övertygad om att det finns många människor runt om i vårt land som är villiga att satsa pengar till biståndsprojekt, bara de får veta att projekten finns och får ett postgironummer att skicka pengarna till.

Hörselfrämjandet har samlat in pengar till en skola för hörselskadade och döva i Kenya. Lokalföreningarna anordnade en mängd olika arrangemang för att få in pengar och man har fortlöpande rapporterat om projekten i förbundets tidning. Med en bild av en barometer har man visat hur de insamlade medlen ökat. Det har sportrat till nya krafttag.



Ung elev i en skola för rörelsehindrade i Zimbabwe. Där får 185 barn skolgång och träning. De får också vissa enkla hjälpmedel. Bristen på hjälpmedel är ett av de största problemen för handikappade i ett fattigt land som Zimbabwe.

Foto: Anita Andersson

– Kanske vore det bättre om förbunden gick samman och delade på kostnaderna för SHIA-projekten. Nu betalar varje förbund sina projekt, och de förbund som inte har några projekt betalar ingenting alls.

SHIA består av 13 medlemsorganisationer idag och de bestämmer själva hur projekten skall finansieras.

– Den typ av projekt som RHLs broderorganisation i Norge skall starta – en hälsopost för tbc-sjuka i Senegal – har hittills inte funnits med på SHIAs program. Det är mycket positivt, tycker jag, att RHL undersöker möjligheterna att bidra till det projektet (se artikel sidan 8).

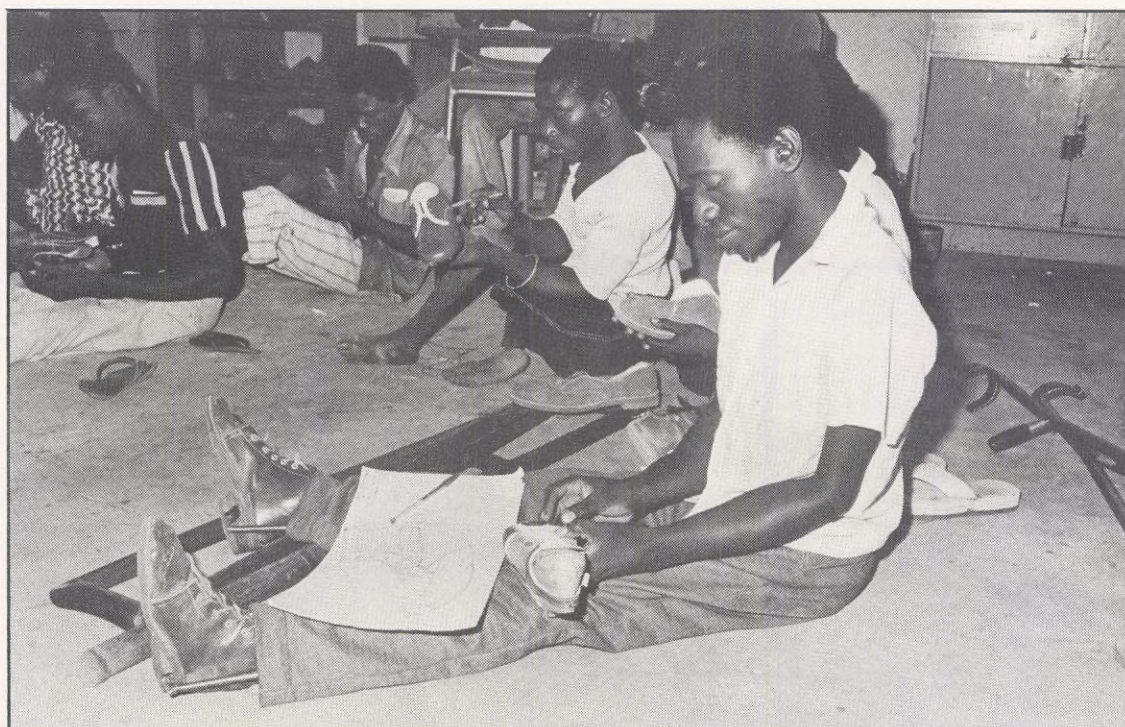
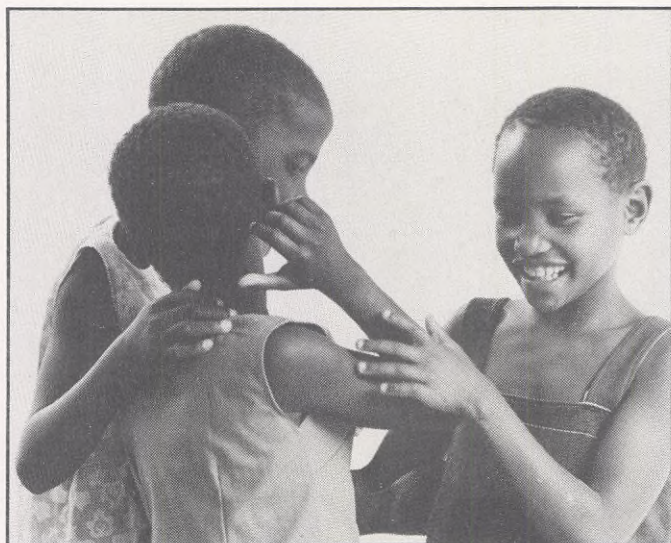
Medicinskt handikappade är inte

Forts sid 14

I Afrika

har SHIA flera biståndsprojekt för handikappade. Bilderna på detta uppslag visar aktiva i en handikapporganisation för kvinnor i Tanzania, flickor i en skola för synskadade i Tanzania, skrivövning i en skyddad verkstad för utvecklingsstörda i Zimbabwe och skotillverkning i en yrksskola för rörelsehindrade i Tanzania.

Foto: Anita Andersson



handikappade enligt u-ländernas definition och för tuberkulossjuka finns inga organisationer i u-länderna.

Personal behövs

– Att skicka ut utrustning och pengar till u-länder är inte tillräcklig hjälp, påpekar Jan-Olof Kennberg. Personal som kan använda utrustningen måste utbildas och man måste se till att pengarna används på rätt sätt. Därför är det bra om man har biståndsarbetare på platsen.

– Men den laboratorieutrustning som behövs vid hälsoposten i Senegal skall användas av utbildad sjukvårdspersonal, där behövs inte biståndspersonal.

– En annan fördel med den planerade hälsoposten i Senegal är att norrmännen redan byggt upp en hel del kontakter i landet, som kan utnyttjas.

Få länder

Av praktiska skäl har SHIA hittills koncentrerat sina projekt till ett mindre antal u-länder och då valt de länder där SIDA arbetar mest, de sk programländerna. Det är lättare att etablera sig om det redan finns upparbetade kontakter och SIDA-personal som har erfarenhet av arbete i landet.

– Målsättningen med alla SHIAs projekt är givetvis att personal i landet skall ta över verksamheten efter ett par år, betonar Jan-Olof Kennberg.

– Ett lyckat exempel på det är den optikerutbildning vi hade i Tanzania under några år. Den har lett till att Tanzania nu har utbildade optiker i varje region. Projektet är nu avslutat från vår sida och vi har fått Svenska Optikerförbundet att stå för fortsatt materialstöd till optikerutbildning. I det ingår att samla in glasögon här hemma och skicka ut till de tanzaniska optiker som utbildats.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Anita Andersson



Elever i en skola för synskadade i Tanzania.



Sjukgymnast som tränar en rörelsehindrad flicka i Tanzania.



Medlemmar i Norrköping som säljer RHL-lotter. Stående Sven Breikert, sittande Ingrid Göransson och Nils Daun.

–Vi säljer med ett leende

I Norrköpingsföreningen såldes 31 500 RHL-lotter förra året. Många medlemmar hjälpte till att få det goda resultatet, men mest sålde ett gäng verkliga entusiaster som lägger upp lottförsäljningen på ett mycket medvetet och systematiskt sätt. Flera av dem har varit med varje år sedan förbundet började med sitt lotteri på 50-talet. Några har börjat senare.

– Vi planerar redan före jul hur vi skall lägga upp lottförsäljningen, berättar Sven Breikert. Då söker vi tillstånd att ställa upp bil och förbereder annat som behöver göras. Vi väljer ut de ställen i stan, där vi tror det skall gå bäst att sälja lotter, platser där många människor passerar, och begär tillstånd hos polismyndigheten att få sälja där.

– Försäljningen sätter vi sedan igång vid lotteristarten den 1 april och så håller vi på ända fram till september månads utgång.

– Högst en vecka under den perioden tar vi ledigt, säger Ingrid Göransson. Vi är pensionerade alla, så vi kan disponera vår tid.

Två av de sex storsäljarna arbetade som försäljare fram till pensionen. Den ene i möbelaffär, den andre i kiosk. Men man behöver inte ha af-

färsvana för att sälja lotter, menar de. Däremot måste man vara serviceinriktad.

– Man måste sälja med ett leende, annars går det inte. Man skall se ut som om det är vinst på varje lott man säljer, säger Ingrid Göransson.

Utställd bil

– Bäst går det att sälja om man har en bil utställd. Bilen ökar intresset för lotteriet.

– Men det går bra även utan bil. Jag har alltid lotter med mig när jag går någonstans. "Naken går jag aldrig ut," säger Sven Breikert. Men så har jag också sålt flera högvinster under åren.

– Vi söker upp stora företags personalmatsalar, står vid fotbollsmatcher,

utanför en kyrka som är mycket välbesökt, vid en varumarknad och givetvis finns vi i Kolmårdens djurpark, den dag vår länsorganisation anordnar Hjärtats Dag där.

– När Norrköping firar sin årliga karneval håller vi oss också framme och ställer ut ett lotteristånd.

– Bilen flyttar vi mellan tre olika platser enligt en viss turordning. Bilen får vi låna från en bilfirma, det brukar aldrig vara svårt att ordna.

– Vi delar upp försäljningen, så att var och en står ett par timmar i taget. I stort sett står vi alla en stund varje dag.

Roligt att sälja

– Det är väldigt roligt att sälja lotter. Jag ser alltid fram emot lotteristarten, säger Ingrid Göransson med entusiasm. Man träffar så många trevliga människor.

– Juli är den bästa försäljningsmånaden, då är det många semestrande ute på stan, och de köper gärna lotter, förklarar Sigvard Pettersson.

– För tre år sedan gick högsta vinsten, dvs bilen, till Norrköping och det var ett bra försäljningsargument för oss året därpå.

– Det gäller att öka försäljningen, man sporrar sig själv att försöka sälja mer för varje år, fyller Ingrid Göransson i.

– Man får använda lite försäljartrix, säger Sven Breikert. Om någon lämnar fram en femma för att köpa en lott säger jag: "Du får två för en tia." I de flesta fall plockar de då fram mer pengar och köper två.

– Och om det blir vinst på en lott så brukar folk också köpa en eller ett par till.

Information om RHL

– Det är viktigt att tala om att det är hjärt- och lungsjukas lotteri. Vi har en banderoll på bilen som upplyser om det. Dessutom har vi gula banderoller på oss och med röda bokstäver står det Hjärtlotteriet.

– Broschyrer om förbundet och lokalföreningen har vi alltid med och lämnar till intresserade.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Michael Nyebølle

Värva nya medlemmar och tävla om utlandsresa!

Till kongressen 1988 skall förbundet ha minst 30 000 medlemmar. Gärna många fler om det går. Men 30 000 medlemmar är det mål som vi satt upp för oss, och det är drygt 5 000 fler än vi har idag. För att vi skall nå det målet borde alla lokalföreningar öka sina medlemsantal med 25 procent. En tävling med lockande priser skall sporra till extra ansträngningar, hoppas förbundsstyrelsen och utlyser en medlemsvärkningstävling. Priser kommer att utdelas till

det län som procentuellt ökar sitt medlemsantal mest
den lokalförening som värvar flest medlemmar i absoluta tal
den medlem som värvar flest nya medlemmar i poäng

För att främja rekryteringen av i första hand hjärt- och lungsjuka skall följande poängsystem tillämpas:

- värkning av en hjärt- eller lungsjuk ger 5 poäng
- värkning av en anhörig ger 3 poäng
- värkning av stödjande medlem ger 1 poäng

Orsaken till de differentierade poängen är att vi sedan ett antal år fått ett stigande antal anhöriga och stödjande medlemmar i vårt förbund. Det är angeläget att vi i högre grad får in medlemmar som tillhör våra sjukdomsgrupper.

Den länsorganisation/centralorganisation som vinner får 15 000 kr i pris.

Vinnande lokalförening får också 15 000 kr.

Den medlem som får högsta poäng i medlemsvärkningstävlingen får i pris en utlandsresa med RHL, för två personer. Detta individuella pris delas ut varje år.

Tanken med priserna är dels att stimulera länsorganisationerna att få lokalföreningarna att arbeta för att skaffa högsta möjliga antal nya medlemmar, dels att stimulera lokalföreningarna att tävla sinsemellan över hela landet för att skaffa högsta möjliga antal nya medlemmar, och dels att samtidigt blir det en extra morot att kunna vinna en rekreativresa för två personer i den individuella tävlingen mellan medlemmarna.

Genom att tävlingen läggs upp på det sättet så sporrar både medlemmarna samt läns- och lokalorganisationerna. Den medlem som skaffar flest värvarpoäng behöver inte tillhöra den lokalförening som vinner eller den länsorganisation som vinner. Priserna kan komma att utgå till tre helt olika län.

Tävlingen skall omfatta medlemsrekrytering från och med 1 april 1986 till och med 31 mars 1988. Rapporter från lokalföreningarna om antalet nya medlemmar skall lämnas till förbundet varje kvartal med början 30 juni. Särskild blankett för rapporteringen kommer att skickas ut till föreningarna.

Rapporter om hur det går kommer fortlöpande att publiceras i Status. Så sätt igång och värva och vinn utlandsresa för egen del och pengar till din förening!

Fler medlemmar gör att organisationen blir starkare. Vi blir fler medlemmar bakom våra krav om bättre förhållanden för hjärt- och lungsjuka.

RHL:s medlemsvärvningstävling

OBS! Denna blankett skall lämnas eller skickas till Din lokalförening OBS!

Jag vill bli medlem i RHL

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Tel.nr _____ 19
Född år _____

HJÄRTSJUK _____ (5 poäng)

LUNGSJUK _____ (5 poäng)

ANHÖRIG _____ (3 poäng)

STÖDJANDE _____ (1 poäng)

Jag har värvat en medlem i RHL

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Tel.nr _____

Antal poäng:

Riktigheten i uppgifterna intygas av

Underskrift _____ Förtröendepost _____

Lokalföreningens namn _____

Minskat antal dör i hjärtinfarkt

Antalet dödsfall i hjärtinfarkt i Stockholms län har gått ned kraftigt under de senaste åren. Sannolikt beroende på bättre behandling och förebyggande insatser.

– För att kunna göra en beskrivning av hälsoläget i Stockholms län så att politikerna skall kunna bättre prioritera hälsovårdsinsatserna så har vi bl a gått igenom statistiska centralbyråns statistik över samtliga dödsfall under åren 1970–84, berättar tf professor Finn Diderichsen, institutionen för socialmedicin, Karolinska institutet.

– Vi har funnit att antalet dödsfall i hjärtinfarkt bland medelålders män gått ned kraftigt.

Sverige visar en förvånande utveckling då det gäller antalet hjärtinfarkter bland medelålders män, menar

Finn Diderichsen. Från mitten av 60-talet ökade antalet långsamt – med en halv till en procent om året – fram till slutet av 70-talet. Därefter har kurvan vänt och under de senaste åren har antalet fall minskat med 4–5 procent per år. Om den tendensen fortsätter så kommer insjuknandet i hjärtinfarkt att ha halverats fram till 90-talet.

– De sjunkande siffrorna tyder på att de förebyggande insatserna haft framgång, men också på att behandlingen kan ha förbättrats. Vi skall titta närmare på det nu och försöka få en bild av orsakerna till förbättringen.

Flera orsaker

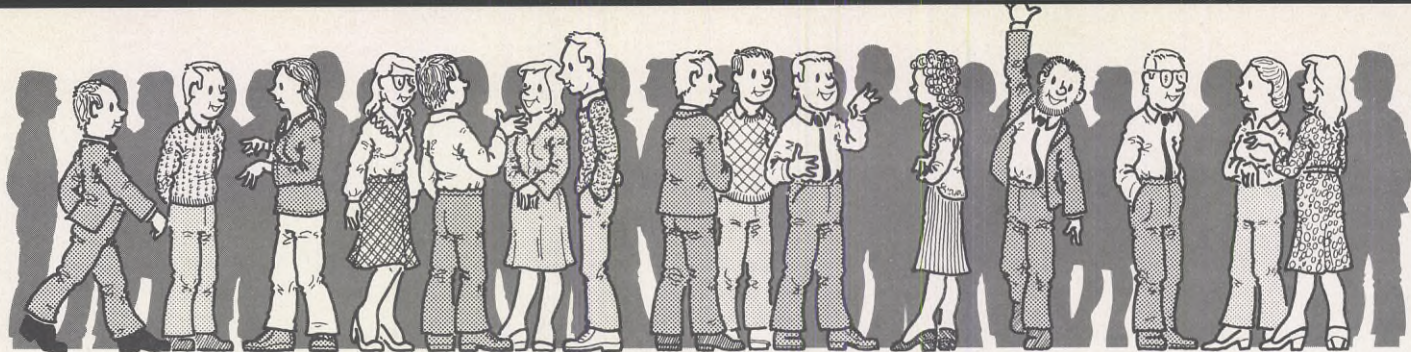
– Vi kan inte peka på en enda orsak och säga att det beror på detta. Men vi vet att andelen rökande män i befolkningen minskat från 45 till 35 procent. Bland ungdomar har rökningen gått ned ännu mer. Det leder till minskning av infarkterna, det vet vi.

Andra faktorer som påverkat positivt är den förbättrade behandlingen av högt blodtryck och förbättringar i arbetsmiljön. Just i Stockholm är arbetslösheten låg, vilket har betydelse för hälsotillståndet. Kostförändringar spelar nog också en positiv roll.

Trafik och sprit

De främsta dödsorsakerna för tidig död bland män, dvs hjärtinfarkter, alkoholskador och trafikolyckor, har samtliga skördat färre offer under senare år. På trafikområdet har många åtgärder vidtagits för att minska antalet olycksfall och det har givit resultat. Alkoholkonsumtionen har gått ned kraftigt och det har varit positivt för hälsoläget.

Text: Gunilla Lockne



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Informationsmöte för infarktare i Växjö

Föreningen i Växjö anordnade tisdagen den 18 mars ett informationsmöte för nyutskrivna infarktpatienter och deras anhöriga.

Temat för kvällen var Distriktsläkares roll i eftervården. Ordföranden i föreningen Rune Svensson kunde hälsa ett femtiotal intresserade välkomna.

Först visades videofilmen "Att leva med hjärtinfarkt". Efter filmen överlämnades ordet till distriktsläkare Nils Årman som var en av kvällens informatörer. Doktor Årman kommenterade filmen, samt redogjorde för hur olika en människa reagerar efter en hjärtinfarkt. Han pekade på hur svårt det kan vara att informera om sjukdomen då patienten befinner sig i ett chocktillstånd och inte är mottaglig för information. Informationen får ske undan för undan beroende på patientens förmåga att ta emot information. Han underströk vikten av vår förenings betydelse i informationsarbetet, då vi själva gått igenom detta och kan delge våra kamrater våra erfarenheter.

Så var det dags för publiken att ställa frågor. Det kom fram många värdefulla saker, bland annat att det var viktigt att få träffa samma läkare, vilket kan bli ett problem då det saknas distriktsläkare på flera vårdcentraler. Vidare framkom krav på bättre information till exempel om varför läkaren byter ut den medicin som patienten fått på sjukhuset. Det är viktigt att läkaren informerar om varför han måste göra detta.

Övriga gäster var sjuksköterskorna Kerstin Nickel och Maj Ferm, som finns på medicinkliniken, beredda på att svara på frågor från oroliga patienter och anhöriga under tiden man går hemma och väntar på ett återbesök.

Så följde en stunds kaffepaus, var efter frågestunden fortsatte, där inte minst doktor Nils Årman ställde frågor till de närvarande om hur de upplever vården och vad som kan förbättras.

Så var det dags för våra olika kommittéer att presentera föreningens olika aktiviteter. Först överlämnades ordet till vår studieledare Brita Norling, som i första hand talade om studiecirkeln för hjärt- och lungpatienter, där det finns rika möjligheter att diskutera sina problem med kamrater i samma situation.

Friskvårdskommittén genom Kjell Hall och Britt-Marie Lingmert propagerade för våra promenader, bowling och gymnastiken. De meddelade att fler var välkomna till dessa trivsamma aktiviteter.

Nils-Eric Jadeberg talade om den informationsverksamhet vi bedriver på lasarettet, och att vi skall gå ut till distriktsläkarna med en broschyr som skall lämnas till varje infarktpatient, så att de kan höra av sig till föreningen och få mer information, och anmäla sig till de informationsmöten som vi planerar ute i de olika kommunerna.

Margareta Nilsson

Stockholmssektionen fick ny kassör och sekr

Stockholmssektionen höll årsmöte den 20 februari 1986, i Fabiansalen i ABF-huset, på Sveavägen 41. Kallelse hade utsänts till samtliga 1250 medlemmar, varav det kom ett 60-tal till årsmötet.

Av verksamhetsberättelsen framgår en ökad aktivitet inom föreningen, men att anslagen från kommunen inte är tillräckliga.

HD-dagarna i Gallerian som lokalorganisationen bedriver varje år rönner stor framgång och skall under det kommande året intensifieras.

På årsmötet behandlades också förslag till nya stadgar som en stadgokommitté inom FHLIS utarbetat.

Årsmötet tillstyrkte enhälligt det föreliggande stadgeförslaget.

En del förändringar har skett inom styrelsen. Till ny kassör valdes Ingegerd Larsson och till ny sekreterare valdes Maj-Britt Stern-Ölsson.

Övriga nya styrelseledamöter är Nils Jägsäter och Signe Eriksson, studieorganisatör.

Till suppleanter valdes fd kassörskan Anna Dahlman och Arne Oviberg och till ny revisor Albert Fredin.

Efter årsmötet bjöd föreningen på kaffe och landgång under gemtlig stämning.

Sigurd Engman

P.S. På medlemmötet den 13 mars 1986 beslutade mötet att antaga förslag till nya stadgar för föreningen att gälla från 1 januari 1987.

Tranåsföreningen har hållit årsmöte

Tranåsföreningens årsmöte inleddes med en tyst minut med anledning av statsminister Olof Palmes tragiska bortgång.

Året har präglats av en ganska aktiv föreningsverksamhet, flera studiecirkel har varit på gång samt en motionsgrupp. Föreningsmöten, bussutfärder, trevliga samkväm, julfesten ej att förglömma, samt besök på Hjärtats och Lungans Dag på Gransnäs ungdomsgård den 1 september.

Föreningen har ökat under året och räknar nu 76 medlemmar. Till jul kunde vi glädja sjuka medlemmar med blommor, vilka rönnte stor uppskattning.

Styrelsen omvaldes och består av Agnes Johansson, ordförande. Övriga i styrelsen blev Knut Alm, Lennart och Siv Andersson, Maj-Britt Borg, Sven Löfgren och Josef Nelsén.

Kassan har omslutit en summa av 42 938 kronor, den största hittills under de 12 år föreningen funnits.

Föreningen verkar för de hjärt- och lungsjukas intressen och har även vunnit gehör för framförda synpunkter, som tex att man inte behöver gå i trapporna vid järnvägsstationen utan kan, efter tillsägelse i biljettluckan, få bli lotsad ut på perrongen av järnvägens personal, ett nog så behövt initiativ.

Mötet som inramades med sång av några ungdomar, avslutades med samkväm.

Josef Nelsén

Fjällsektionen ordnade middag

Vilhelmina Fjällsektion var samlad till julmiddag den 14 december 1985 på Saxnäsgården med traditionellt julfbord, mycket god mat. 113 personer deltog. Fjällsektionens ordförande hälsade alla varmt välkomna, sedan följde luciabesök av kyrkans barngrupp i Saxnäs som sjöng några julsånger.

Under middagen sjöng och spelade "Evangelidraget", en grupp från Fildelfia i Vilhelmina, med två dragspel och en gitarr. Evangelidraget ledde även allsången med julsånger. Adventsandakt av Nils-Tomas Pejok.

Aktuell information av Bo Danielsson. Lotteriförsäljning, julklappsutdelning. Solosång av Maria Olofsson till eget gitarrackompanjemang.

Sist tackade sektionens ordförande alla för en mycket lyckad kväll.

Saga Edman

41:a gången för Värnamoföreningen

Värnamoföreningen har hållit sitt fyrtioförsta årsmöte på Folkets hus. Vice ordförande Pär Keijser öppnade mötet och hälsade välkommen. Ett 60-tal medlemmar var närvarande. Parentation hölls över under året avlidna medlemmar. Sex nya medlemmar har vunnit inträde på det nya året. Ordförande vid årsmötesförhandlingarna var Sune Månsson.

Den nya styrelsen ser ut så här: ordförande Åke Larsson, vice ordförande Pär Keijser, sekreterare Sven Gustavsson, kassör Irene Cherek, vice sekreterare Sonja Malmström. Ledamöter Ritva Assiks och Ingemar Lindblad. Studieorganisator Vera Kjellberg. Revisorer Kerstin Keijser och Knut Nilsson.

Lottförsäljning, kaffeservering och musikunderhållning förekom och gjorde årsmötet till en minnesrik sammankomst.

Sven Gustavsson

Kurser och resor för aktiva i Helsingborg

I 16 år har Folke Weimark varit ordförande i lokalföreningen i Helsingborg med omnejd. Efter denna långa period, som för föreningen varit mycket framgångsrik, uttryckte han önskemål om att få avgå.

Vid årsmötet i föreningslokalen den 15 februari avtackades Folke Weimark med present och blommor. Han utnämndes också till föreningens hedersordförande. Samtidigt avgick Ar-

RHL:are!!!

Om Ni har för avsikt att resa till Stockholm under sommar-månaderna juni-juli-augusti är Ni välkomna att besöka FHLIS semesterhem ÄLTAGÅRDEN, som är öppen för dagbesök från den 15 maj. I mån av utrymme kan ev övernattning ordnas för *enstaka* RHL:are. OBS! ej gruppresor!

Om Ni är intresserade så tag kontakt med vaktmästaren på ÄLTAGÅRDEN, Arne Trygenius, som träffas på tel 0750/298 44 kl 09.00-10.00.

FHLIS STYRELSE

lo Andersson ur styrelsen. Han har varit sekreterare i många år och även arbetat som kassör.

Hjärtgymnastik för föreningens medlemmar har varit en av de väsentligaste aktiviteterna under 1985. En träningsdocka har inköpts för att kunna utbilda instruktörer i hjärt- och lungräddning.

Bland aktiviteterna kan även nämnas matlagningskurs med i huvudsak vegetabiliska rätter. Andra kurser har varit "Efter hjärtinfarkt", "Lär känna din stad", handarbetscirkel och porslinsmålning.

Föreningen har under året haft god kontakt med myndigheterna i kommunerna och även med läkarna på Helsingborgs lasarett.

Föreningen har också haft en intensiv reseverksamhet med idel fulltecknade resor. Man har varit i Sundsvall och därtill haft ett par kortare resor med hemliga resmål. De som har svårt att klara sig själva på grund av rörelsehinder har inte glömts bort. Även dessa har varit på utflykt.

Till ny ordförande i föreningen valdes Knut Knutsson. Kerstin Magnusson blev kassör och Ester Weimark sekreterare. Till vice sekreterare valdes Maj-Britt Andersson och även Signhild Jeppsson och Elisabeth Håustein invaldes.

Ester Weimark

Alltfler medlemmar i Kalixföreningen

Kalixföreningen har hållit ett välbesökt årsmöte under ledning av Åke Morin.

Sju nya medlemmar inröstades, sammanlagt har föreningen 372 medlemmar.

Parentation hölls över avlidna medlemmar under året.

Som ordförande återvaldes Sigvard Hansson. Styrelseledamöter Berta

Lindbäck och Svea Hedlund. Övriga i styrelsen är: kassör Egon Johansson, sekreterare Torborg Åström.

Sigvard Hansson informerade om nya resmål för sommaren -86. Hubert Jonsson informerade om Handikapp-lanen, som skall belysa handikappades situation i Kalix kommun.

Efter mötet bjöd föreningen medlemmarna på kaffe och smörgås. Där-efter avslutades en trevlig samvaro med dans till Tores trio.

Torborg Åström

Faluföreningen stödjer trädprojekt

Faluns lokalförening hade årsmöte söndagen den 16 februari på Björkans Pensionat. Mötet inleddes med dragspelsmusik av Erik Aspman, som även underhöll med musik när middagen intogs. Gertrud Sundqvist öppnade mötet och hälsade de närvarande välkomna. Att föra dagens förhandlingar utsågs Åke Karlsson. Ur verksamhetsberättelsen framgår det att lokalföreningen är mycket livaktig och aktiviteterna har varit många och omfattande med resor och kursverksamhet, samt att föreningen har sänt pengar till projektet "Träd i Afrika".

Till styrelse valdes: ordförande Thora Stohr, kassör Margot Terleskog, sekreterare Sven Nyström, övriga styrelseledamöter: Gertrud Sundqvist, Ragnar Lindqvist, John Malmberg, Rolf Loryd, Margareta Backlund och Lars Larsson.

Till revisorer valdes: Artur Stålberg och Einar Sand.

Det meddelades att Landstingets rekreationsvecka för hjärt-lungsjuka på Sälens Högfjällshotell i år kommer att vara vecka 23, anmälningsblanketter finnes att få på HCK:s exp.

Till sist avslutades mötet med en stunds dans.

Lars Larsson

Lyckat årsmöte i Piteå

Lokalföreningen i Piteå har hållit årsmöte i Folkets Hus. Ordföranden Sigfrid Öberg hälsade medlemmarna hjärtligt välkomna och uttryckte sin glädje över den stora uppslutningen.

Ordföranden pålyste en parentation för Olof Palme samt för medlemmar som avlidit under året med en tyst minut.

Kommunalrådet Annie Persson valdes att leda förhandlingarna med Iris Sjöstedt vid protokollet.

Hela styrelsen omvaldes: Sigfrid Öberg ordförande, Alf Sundén vice ordförande, Klas Sandberg kassör, Iris Sjöstedt sekreterare, Karin Nyström vice sekreterare och Wivan Eriksson studieledare.

Omvalda blev också revisorerna: Henning Boström, Erik Jonsson, suppleanter Paul Lindström, Axel Bogren.

Till valberedning valdes Rudolf Forsberg, Erland Wikström och Margit Lundström.

Medlemsantalet var 310 vid årets slut.

Studieverksamheten har varit livaktig under året.

Föreningen har gjort två resor. En längre resa till Finland och en endagsresa. Surströmmingsfest med inbjudna medlemmar från Boden-, Luleå- och Älvsbyföreningarna. Julfest på Österbo.

Wivan Eriksson föredrog planeringen för årets sommarresa som startar den 3 juni och går till Skåne, med en dag i Köpenhamn.

En mycket uppskattad och rolig underhållning stod två ungdomar från Framnäs folkhögskola för. Underhållningen avslutades med att unisont sjöngs "I natt jag drömde...".

Ordföranden Sigfrid Öberg avslutade mötet med att tacka medlemmarna för visat intresse samt för välbesökta månadsmöten. Han framförde ett särskilt tack till Piteå kommun, Piteå-Korpen, HCK och ABF samt andra

organisationer och enskilda för det värdefulla stöd föreningen på olika sätt erhållit under sin verksamhet. Öberg tackade medlemmarna för deras helhjärtade, fantastiska arbete i det tysta, lotteriförsäljning, kaffekommitté bland andra.

Styrelsen framförde ett varmt tack för förtroendet som visats dem under året som gått.

Ordföranden slutade mötet med orden "Vi ska komma ihåg, att det är tack vare aktiva och intresserade medlemmar, som det blir resultat. Inga medlemmar – ingen förening – ingen gemenskap".

Sedan var det dags att gå till Christinaskolans matsal. Där serverades en mycket god middag.

Piteå Acordian Club orkester stod för en mycket njutbar musik till en stunds dans.

Elna Sundström

Hjärtsjuka i Jämtland vill inte åka till Umeå

Jämtlandsföreningen höll årsmöte den 15 mars i Gällö Folkets hus. Som inledning fick vi en fin underhållning av yngsta barnen i Gällö musikskola som trakterade blåsinstrumenten med glädje och känsla under ledning av sin musiklärare.

Ordförande Sven Widegren öppnade mötet med att tala om den förlust som inte bara Sveriges folk utan hela världens fredsrörelse gjort med att Olof Palme så brutalt mördats, han var för alla den sammanhållande länken och inte minst för de förtryckta. Barnen och de handikappade, han hade alltid tid för alla. Sven Widegren läste därefter en dikt av Ejnar Hagstad tillägnad Olof Palmes minne, var efter alla deltog i en tyst minut.

Efter att således mötet öppnats kunde förhandlingarna börja med val av presidium. Att leda kvällens förhandlingar valdes Ingeborg Widegren.

Efter att styrelsens och revisorer-

nas berättelser föredragits beviljades den avgående styrelsen full ansvarsfrihet för den tid som revisionen omfattade. Till olika uppdrag valdes följande personer: ordförande Sven Widegren, kassör Gunnar Lögdberg, övriga ledamöter Valdemar Karlsson, John Gärdin, Per Emil Eriksson, Edvin Backman, Margit Rasmundsson. Styrelsesuppleanter Hadar Dahlöw, Anna Märta Norberg, Barbro Ivarsson, Börje Sjödin, Bertil Löjdahl. Klubbmästare Margareta Gärdin och Anna Märta Norberg. Revisorer Magnus Hedmark och Gunnar Jonsson. Stugfogdar Ingeborg Widegren och Ingeborg Backman, reseorganisateur Hadar Dahlöw.

Efter årsmötesförhandlingarna togs frågan om thoraxkliniken i Uppsala upp samt nackdelarna med att hjärtsjuka först får åka till Umeå för undersökning och sedan till Uppsala för operation, vilket är en ansträngande omväg. Det uttalades en önskan att hjärtsjuka i Jämtlands län skall få göra även förundersökningarna vid thoraxkliniken i Uppsala. Mötet uttalade sig och gav i uppdrag åt styrelsen att med skärpa och argument hos landsting och sjukvårdsmyndigheter förorda att Uppsalas thoraxklinik bibehålls för Jämtlands län.

Hadar Dahlöw redogjorde för den resa som föreningen tänker ordna under augusti till Göta kanal. Hela mötet präglades av en fin men dämpad anda, och den efterföljande supén var något extra, Anna Märta Norberg stod som välbekant för både möte och supé.

Börje Sjödin

Resor, fester, studier i Övertorneå

Lokalföreningen i Övertorneå höll årsmöte den 6 mars 1986. Ordföranden Hugo Taavola öppnade mötet, hälsade 25-talet medlemmar välkomna och påbjöd en tyst minut för medlemmar som gått bort under året, och för Olof Palme, som så drastiskt rycktes bort från oss i sina bästa år. Ordföranden påminde med några ord om Olofs gärning och målsättning för fredens och frihetens sak.

Verksamheten i föreningen har präglats av sedvanliga rekreationsresor. Dessutom har surströmmings- och julfest ordnats.

Även till kommande sommar planeras resor.

Cirkelverksamheten inom föreningen bedrivs med olika cirklar i ämnen som Efter hjärtinfarkt, Mat, Kunskap i förebyggande hälsovård. Bl a pågår en cirkel i samisk slöjd och ledare är Johan Huuva.

Behöver Du kostråd?

Dietist Elisabeth Rohdin ger kostråd vid diabetes, blodfettsförhöjning, olika typer av mag-tarmbesvär och allergier/intoleranser m.m.

Enskild rådgivning eller gruppinformation.

Tidsbeställning fredagar 11.00–11.45, tel 08-718 0651.

ALMQVIST KOST & HÄLSA AB

Föreningen har 85 medlemmar.

Efter genomgång av verksamhetsberättelsen förrättades val av styrelse. Ordförande blev Hugo Taavola, kassör Ethel Jakobsson, sekreterare Edvin Johansson. Övriga ledamöter Eva Brännström och Nanny Eriksson. Studieorganisator Ethel Jakobsson. Från distriktet medverkade Viola Buska.

Ordföranden tackade mötesdeltagarna för visat intresse och mötet avslutades med kaffe.

Edvin Johansson

Lyckat år i Eskilstuna

Eskilstuna lokalförening höll torsdagen den 27 februari sitt fyrtiofemte årsmöte. Ett fyrtiotal av föreningens medlemmar hade hörsammat kallelsen. Föreningens mångåriga sekreterare Siri Bergqvist önskade bli befriad från sitt uppdrag och styrelsen får i fortsättningen följande utseende: ordförande Gunnar Jäfvart, kassör Eric Bergqvist, sekreterare May Lifvergren, övriga ledamöter Siri Bergqvist, Lennart Hallberg, Linnea Karlsson och Agne Moberg. Till studieorganisator valdes Eric Bergqvist.

Av verksamhetsberättelsen framgick att aktiviteten har varit god under året och att medlemmarna lagt ned ett gott arbete med bla försäljning av olika lotterier, som bidragit till att föreningens ekonomi har kunnat hållas på en relativt god nivå, trots ökade fasta kostnader.

Nämnas bör att föreningen sålde inte mindre än elvatusen lotter i RHL-lotteriet.

Studieintresset har varit gott och medlemmarna har deltagit i cirklar i det egna handikappet och i landskaps-cirklar.

Efter ett lyckat årsmöte samlades medlemmarna kring Hotell Smedens utmärkta pytt med ägg och måltidsdricka och det hela avslutades med en god kopp kaffe.

Gunnar Jäfvart

Medlemsvärvning och studier i Leksand

Lokalföreningen i Leksand har hållit årsmöte på Leksandsbaren. Föreningen har varit representerad vid kongressen i Borlänge och vid ett flertal andra kurser och konferenser på läns- och riksplanel. En studiecirkel "Prima liv" har genomförts. Nya medlemmar skall värvas genom ett större studieutbud och information om vad föreningen kan göra för den som är hjärt- eller lungsjuk. Vid årsskiftet var det 31 medlemmar. Till ordförande omvaldes Evald Thoresson.

Studieorganisator: Eda Sundkvist, omval. Övriga i styrelsen är Gösta Nåås kassör, Anna Thoresson och Britta Calles. Till ledamot i det nystartade kommun-HCK valdes Evald Thoresson. Ombud i HCK:s representantskap Ragnbar Bäckström och Anna Thoresson.

Vid årsmötet deltog länsföreningens ombudsman Bengt Hedström som informerade om eftervårdsprogrammet för hjärt- och lungsjuka. Programmet består av tre delar, sjukgymnastledd träning, studiecirklar om hjärt- och lungsjukdomar, samt motionsgrupper. Den sjukgymnastledda träningen är inte vad den borde vara i vårt län. Med mera information om cirkelarna skulle fler kunna startas i lokalföreningarnas regi. Med förbättrad sjukgymnastledd träning så vägar patienterna fortsätta i den motionsverksamhet som lokalföreningarna bedriver.

Bengt Hedström

Årsmöte för CO i Västernorrland

Centralorganisationen i Västernorrlands län har haft årsmöte på Vivansborg i Timrå. Mötet öppnades av ordföranden Erik Ljungdahl som hälsade alla hjärtligt välkomna. En tyst minut hölls för våra avlidna medlemmar.

Till att leda årsmötetsförhandlingarna valdes sittande ordföranden Erik Ljungdahl. Till sekreterare valdes Gerd Åhlander. Till justerare valdes Ingrid Sjödin och Naimi Hoffman, tillika rösträknare. Verksamhetsberättelsen gick igenom punkt för punkt och godkändes. Kassarapporten upplästes av kassören Gustav Hansson och godkändes. Revisorsberättelsen upplästes och godkändes.

Full och tacksam ansvarfrihet för det gångna verksamhetsåret tillerkändes styrelsen av årsmötet. Till kassör för 1986-87 omvaldes Gustav Hansson. Till styrelseledamot 1986-87 omvaldes Folke Bergqvist. Som styrelseledamot efter Enar Lindberg valdes för 1986-87 Bengt Lundh. Till suppleanter för 1986-87 valdes Anders Mellberg, Vivan Holmberg och Olle Dalgren.

Till valberedning omvaldes Sally Hagberg, Karin Grafström sammankallande och Aino Eurenus. Suppleanter blev Dagmar Lökvist och Östen Hansson. Till revisorer omvaldes Lennart Edman och Helge Lundgren och till suppleanter Alf Jonsson och Arne Forsman. Ordinarie i HCK i Västernorrlands län omvaldes Erik Ljungdahl och suppleant Helge Stoltz. till rep.skapet i Läns HCK omvaldes Ingrid Sjödin och Gerd Åhlander. Suppleant Olle Dalgren. Till studieorganisator omvaldes Gunn-Brith Lindén och suppleant Ingrid Sjödin.

Kvar i styrelsen är ordföranden Erik Ljungdahl ett år och ledamöterna Gunnar Nyberg och Ingrid Sjödin, och sekreterare Gunn-Brith Lindén ett år.

Gunn-Brith Lindén uppmanade oss att samla in namn på upppropstator för att få en thoraxklinik i Umeå. Härnösandsföreningen har skänkt 60000 kronor till hjärtforskning i Umeå, Kramfors- och Örnsköldsviks-föreningarna har också bidragit och Sundsvall har beslutat att skänka 20000 kronor till Umeå.

Ordföranden Erik Ljungdahl tackade för visad uppmärksamhet, samt ett varmt tack till Timråföreningen för gott kaffe med smörgås, och avslutade mötet.

Gerd Åhlander

Lösning till vårt månatliga "Bildkryss nr 2" och svar till Månen i Aukro, den 9/10, 10/11, 11/12, 12/13, 13/14, 14/15, 15/16, 16/17, 17/18, 18/19, 19/20, 20/21, 21/22, 22/23, 23/24, 24/25, 25/26, 26/27, 27/28, 28/29, 29/30, 30/31, 31/32, 32/33, 33/34, 34/35, 35/36, 36/37, 37/38, 38/39, 39/40, 40/41, 41/42, 42/43, 43/44, 44/45, 45/46, 46/47, 47/48, 48/49, 49/50, 50/51, 51/52, 52/53, 53/54, 54/55, 55/56, 56/57, 57/58, 58/59, 59/60, 60/61, 61/62, 62/63, 63/64, 64/65, 65/66, 66/67, 67/68, 68/69, 69/70, 70/71, 71/72, 72/73, 73/74, 74/75, 75/76, 76/77, 77/78, 78/79, 79/80, 80/81, 81/82, 82/83, 83/84, 84/85, 85/86, 86/87, 87/88, 88/89, 89/90, 90/91, 91/92, 92/93, 93/94, 94/95, 95/96, 96/97, 97/98, 98/99, 99/100, 100/101, 101/102, 102/103, 103/104, 104/105, 105/106, 106/107, 107/108, 108/109, 109/110, 110/111, 111/112, 112/113, 113/114, 114/115, 115/116, 116/117, 117/118, 118/119, 119/120, 120/121, 121/122, 122/123, 123/124, 124/125, 125/126, 126/127, 127/128, 128/129, 129/130, 130/131, 131/132, 132/133, 133/134, 134/135, 135/136, 136/137, 137/138, 138/139, 139/140, 140/141, 141/142, 142/143, 143/144, 144/145, 145/146, 146/147, 147/148, 148/149, 149/150, 150/151, 151/152, 152/153, 153/154, 154/155, 155/156, 156/157, 157/158, 158/159, 159/160, 160/161, 161/162, 162/163, 163/164, 164/165, 165/166, 166/167, 167/168, 168/169, 169/170, 170/171, 171/172, 172/173, 173/174, 174/175, 175/176, 176/177, 177/178, 178/179, 179/180, 180/181, 181/182, 182/183, 183/184, 184/185, 185/186, 186/187, 187/188, 188/189, 189/190, 190/191, 191/192, 192/193, 193/194, 194/195, 195/196, 196/197, 197/198, 198/199, 199/200, 200/201, 201/202, 202/203, 203/204, 204/205, 205/206, 206/207, 207/208, 208/209, 209/210, 210/211, 211/212, 212/213, 213/214, 214/215, 215/216, 216/217, 217/218, 218/219, 219/220, 220/221, 221/222, 222/223, 223/224, 224/225, 225/226, 226/227, 227/228, 228/229, 229/230, 230/231, 231/232, 232/233, 233/234, 234/235, 235/236, 236/237, 237/238, 238/239, 239/240, 240/241, 241/242, 242/243, 243/244, 244/245, 245/246, 246/247, 247/248, 248/249, 249/250, 250/251, 251/252, 252/253, 253/254, 254/255, 255/256, 256/257, 257/258, 258/259, 259/260, 260/261, 261/262, 262/263, 263/264, 264/265, 265/266, 266/267, 267/268, 268/269, 269/270, 270/271, 271/272, 272/273, 273/274, 274/275, 275/276, 276/277, 277/278, 278/279, 279/280, 280/281, 281/282, 282/283, 283/284, 284/285, 285/286, 286/287, 287/288, 288/289, 289/290, 290/291, 291/292, 292/293, 293/294, 294/295, 295/296, 296/297, 297/298, 298/299, 299/300, 300/301, 301/302, 302/303, 303/304, 304/305, 305/306, 306/307, 307/308, 308/309, 309/310, 310/311, 311/312, 312/313, 313/314, 314/315, 315/316, 316/317, 317/318, 318/319, 319/320, 320/321, 321/322, 322/323, 323/324, 324/325, 325/326, 326/327, 327/328, 328/329, 329/330, 330/331, 331/332, 332/333, 333/334, 334/335, 335/336, 336/337, 337/338, 338/339, 339/340, 340/341, 341/342, 342/343, 343/344, 344/345, 345/346, 346/347, 347/348, 348/349, 349/350, 350/351, 351/352, 352/353, 353/354, 354/355, 355/356, 356/357, 357/358, 358/359, 359/360, 360/361, 361/362, 362/363, 363/364, 364/365, 365/366, 366/367, 367/368, 368/369, 369/370, 370/371, 371/372, 372/373, 373/374, 374/375, 375/376, 376/377, 377/378, 378/379, 379/380, 380/381, 381/382, 382/383, 383/384, 384/385, 385/386, 386/387, 387/388, 388/389, 389/390, 390/391, 391/392, 392/393, 393/394, 394/395, 395/396, 396/397, 397/398, 398/399, 399/400, 400/401, 401/402, 402/403, 403/404, 404/405, 405/406, 406/407, 407/408, 408/409, 409/410, 410/411, 411/412, 412/413, 413/414, 414/415, 415/416, 416/417, 417/418, 418/419, 419/420, 420/421, 421/422, 422/423, 423/424, 424/425, 425/426, 426/427, 427/428, 428/429, 429/430, 430/431, 431/432, 432/433, 433/434, 434/435, 435/436, 436/437, 437/438, 438/439, 439/440, 440/441, 441/442, 442/443, 443/444, 444/445, 445/446, 446/447, 447/448, 448/449, 449/450, 450/451, 451/452, 452/453, 453/454, 454/455, 455/456, 456/457, 457/458, 458/459, 459/460, 460/461, 461/462, 462/463, 463/464, 464/465, 465/466, 466/467, 467/468, 468/469, 469/470, 470/471, 471/472, 472/473, 473/474, 474/475, 475/476, 476/477, 477/478, 478/479, 479/480, 480/481, 481/482, 482/483, 483/484, 484/485, 485/486, 486/487, 487/488, 488/489, 489/490, 490/491, 491/492, 492/493, 493/494, 494/495, 495/496, 496/497, 497/498, 498/499, 499/500, 500/501, 501/502, 502/503, 503/504, 504/505, 505/506, 506/507, 507/508, 508/509, 509/510, 510/511, 511/512, 512/513, 513/514, 514/515, 515/516, 516/517, 517/518, 518/519, 519/520, 520/521, 521/522, 522/523, 523/524, 524/525, 525/526, 526/527, 527/528, 528/529, 529/530, 530/531, 531/532, 532/533, 533/534, 534/535, 535/536, 536/537, 537/538, 538/539, 539/540, 540/541, 541/542, 542/543, 543/544, 544/545, 545/546, 546/547, 547/548, 548/549, 549/550, 550/551, 551/552, 552/553, 553/554, 554/555, 555/556, 556/557, 557/558, 558/559, 559/560, 560/561, 561/562, 562/563, 563/564, 564/565, 565/566, 566/567, 567/568, 568/569, 569/570, 570/571, 571/572, 572/573, 573/574, 574/575, 575/576, 576/577, 577/578, 578/579, 579/580, 580/581, 581/582, 582/583, 583/584, 584/585, 585/586, 586/587, 587/588, 588/589, 589/590, 590/591, 591/592, 592/593, 593/594, 594/595, 595/596, 596/597, 597/598, 598/599, 599/600, 600/601, 601/602, 602/603, 603/604, 604/605, 605/606, 606/607, 607/608, 608/609, 609/610, 610/611, 611/612, 612/613, 613/614, 614/615, 615/616, 616/617, 617/618, 618/619, 619/620, 620/621, 621/622, 622/623, 623/624, 624/625, 625/626, 626/627, 627/628, 628/629, 629/630, 630/631, 631/632, 632/633, 633/634, 634/635, 635/636, 636/637, 637/638, 638/639, 639/640, 640/641, 641/642, 642/643, 643/644, 644/645, 645/646, 646/647, 647/648, 648/649, 649/650, 650/651, 651/652, 652/653, 653/654, 654/655, 655/656, 656/657, 657/658, 658/659, 659/660, 660/661, 661/662, 662/663, 663/664, 664/665, 665/666, 666/667, 667/668, 668/669, 669/670, 670/671, 671/672, 672/673, 673/674, 674/675, 675/676, 676/677, 677/678, 678/679, 679/680, 680/681, 681/682, 682/683, 683/684, 684/685, 685/686, 686/687, 687/688, 688/689, 689/690, 690/691, 691/692, 692/693, 693/694, 694/695, 695/696, 696/697, 697/698, 698/699, 699/700, 700/701, 701/702, 702/703, 703/704, 704/705, 705/706, 706/707, 707/708, 708/709, 709/710, 710/711, 711/712, 712/713, 713/714, 714/715, 715/716, 716/717, 717/718, 718/719, 719/720, 720/721, 721/722, 722/723, 723/724, 724/725, 725/726, 726/727, 727/728, 728/729, 729/730, 730/731, 731/732, 732/733, 733/734, 734/735, 735/736, 736/737, 737/738, 738/739, 739/740, 740/741, 741/742, 742/743, 743/744, 744/745, 745/746, 746/747, 747/748, 748/749, 749/750, 750/751, 751/752, 752/753, 753/754, 754/755, 755/756, 756/757, 757/758, 758/759, 759/760, 760/761, 761/762, 762/763, 763/764, 764/765, 765/766, 766/767, 767/768, 768/769, 769/770, 770/771, 771/772, 772/773, 773/774, 774/775, 775/776, 776/777, 777/778, 778/779, 779/780, 780/781, 781/782, 782/783, 783/784, 784/785, 785/786, 786/787, 787/788, 788/789, 789/790, 790/791, 791/792, 792/793, 793/794, 794/795, 795/796, 796/797, 797/798, 798/799, 799/800, 800/801, 801/802, 802/803, 803/804, 804/805, 805/806, 806/807, 807/808, 808/809, 809/810, 810/811, 811/812, 812/813, 813/814, 814/815, 815/816, 816/817, 817/818, 818/819, 819/820, 820/821, 821/822, 822/823, 823/824, 824/825, 825/826, 826/827, 827/828, 828/829, 829/830, 830/831, 831/832, 832/833, 833/834, 834/835, 835/836, 836/837, 837/838, 838/839, 839/840, 840/841, 841/842, 842/843, 843/844, 844/845, 845/846, 846/847, 847/848, 848/849, 849/850, 850/851, 851/852, 852/853, 853/854, 854/855, 855/856, 856/857, 857/858, 858/859, 859/860, 860/861, 861/862, 862/863, 863/864, 864/865, 865/866, 866/867, 867/868, 868/869, 869/870, 870/871, 871/872, 872/873, 873/874, 874/875, 875/876, 876/877, 877/878, 878/879, 879/880, 880/881, 881/882, 882/883, 883/884, 884/885, 885/886, 886/887, 887/888, 888/889, 889/890, 890/891, 891/892, 892/893, 893/894, 894/895, 895/896, 896/897, 897/898, 898/899, 899/900, 900/901, 901/902, 902/903, 903/904, 904/905, 905/906, 906/907, 907/908, 908/909, 909/910, 910/911, 911/912, 912/913, 913/914, 914/915, 915/916, 916/917, 917/918, 918/919, 919/920, 920/921, 921/922, 922/923, 923/924, 924/925, 925/926, 926/927, 927/928, 928/929, 929/930, 930/931, 931/932, 932/933, 933/934, 934/935, 935/936, 936/937, 937/938, 938/939, 939/940, 940/941, 941/942, 942/943, 943/944, 944/945, 945/946, 946/947, 947/948, 948/949, 949/950, 950/951, 951/952, 952/953, 953/954, 954/955, 955/956, 956/957, 957/958, 958/959, 959/960, 960/961, 961/962, 962/963, 963/964, 964/965, 965/966, 966/967, 967/968, 968/969, 969/970, 970/971, 971/972, 972/973, 973/974, 974/975, 975/976, 976/977, 977/978, 978/979, 979/980, 980/981, 981/982, 982/983, 983/984, 984/985, 985/986, 986/987, 987/988, 988/989, 989/990, 990/991, 991/992, 992/993, 993/994, 994/995, 995/996, 996/997, 997/998, 998/999, 999/1000, 1000/1001, 1001/1002, 1002/1003, 1003/1004, 1004/1005, 1005/1006, 1006/1007, 1007/1008, 1008/1009, 1009/1010, 1010/1011, 1011/1012, 1012/1013, 1013/1014, 1014/1015, 1015/1016, 1016/1017, 1017/1018, 1018/1019, 1019/1020, 1020/1021, 1021/1022, 1022/1023, 1023/1024, 1024/1025, 1025/1026, 1026/1027, 1027/1028, 1028/1029, 1029/1030, 1030/1031, 1031/1032, 1032/1033, 1033/1034, 1034/1035, 1035/1036, 1036/1037, 1037/1038, 1038/1039, 1039/1040, 1040/1041, 1041/1042, 1042/1043, 1043/1044, 1044/1045, 1045/1046, 1046/1047, 1047/1048, 1048/1049, 1049/1050, 1050/1051, 1051/1052, 1052/1053, 1053/1054, 1054/1055, 1055/1056, 1056/1057, 1057/1058, 1058/1059, 1059/1060, 1060/1061, 1061/1062, 1062/1063, 1063/1064, 1064/1065, 1065/1066, 1066/1067, 1067/1068, 1068/1069, 1069/1070, 1070/1071, 1071/1072, 1072/1073, 1073/1074, 1074/1075, 1075/1076, 1076/1077, 1077/1078, 1078/1079, 1079/1080, 1080/1081, 1081/1082, 1082/1083, 1083/1084, 1084/1085, 1085/1086, 1086/1087, 1087/1088, 1088/1089, 1089/1090, 1090/1091, 1091/1092, 1092/1093, 1093/1094, 1094/1095, 1095/1096, 1096/1097, 1097/1098, 1098/1099, 1099/1100, 1100/1101, 1101/1102, 1102/1103, 1103/1

Toppvinst i RHL-lotteriet 1986



SAAB 900 Turbo 4 D 16 v M5

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1986 – RHL-lotteriet

Dessutom

Svenska Statens Premieobligationer
Panasonic VHS Movie Kamera
Luxor Video-Bandspelare m fjärrkontroll
Luxor Färg-TV bärbar 14”
Luxor Stereokassettradioapparat
Philips Matmäster
Linnevaror m m, m m

Inga väntans
tider!

●
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

●
Försäljningstid
1 april–30 september 1986

●
Ni ser genast om
lotten ger vinst!

10.010 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 675.000:–

Minsta antal lotter att beställa 5 st

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 5:– att sändas varje månad
fr o m maj t o m sept 1986 mot postförskott. Por-
tofritt.

Dragningslista medföljer gratis.

Vid rekvisition av minst 5 lotter i samsändning
– portofritt.

Namn

Adress

Var god texta

Frankeras
med
brevporto



**LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVIRERA NU**

**Minst en lott till
varje familjemedlem
ökar familjens
vinstchans!**

**RHL-lotteriet
Box 9090**

10272 Stockholm

Posttidning

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT OCH LUNGSJUKA



BLOMSTERFOND

BLOMSTERFONDEN
tar emot gåvor
Postgirokonto 90 00 11-8



Medel ur blomsterfonden användes för bidrag till bl a hjälpmedel av olika slag som ej kan erhållas från samhället.

Blomsterfonden har sedan 1963 delat ut betydande belopp till tusentals hjärt- och lungsjuka



Vill Du veta mera kontakta vår lokalförening eller RHL



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 9090, 102 72 Stockholm. Tel 08/69 09 60

Postgiro 90 00 11-8

