

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

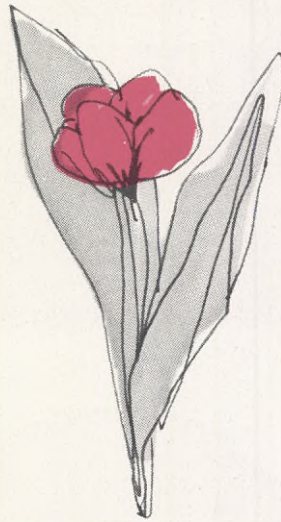
10
1986



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



TREVLIG HELG



Ensam är inte stark

Behoven bestämmer, sägs det.

Frågan är bara vems behov. Säljarens eller köparens? Profiten eller köptillfredsställelsen. Att affären tjänar pengar eller att du får det du vill ha.

På dagens marknad är du den svagare — om du är ensam. Men du kan gå in i ett större sammanhang, som står på din sida.

Konsum. Ägt av närmare två miljoner svenska hushåll.



Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

December 1986
Årgång 49

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Bo Månsson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-690960
Postgiro: 900011-8

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 65:-

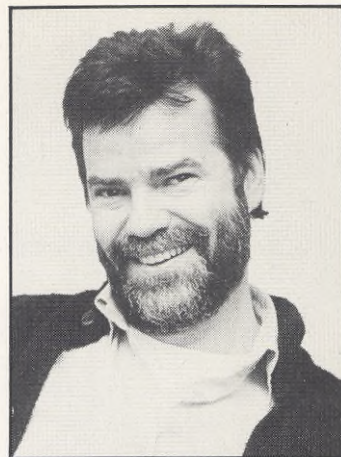
| Produktionsplan 1987 | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Nr | Manus- stopp | Annon- stopp | Distri- bution |
| 1 | 15 dec | 15 dec | 20 jan |
| 2 | 15 jan | 15 jan | 20 febr |

Annonspriser:
Omslaget, 1/1-sida 5500 kr
1/1-sida 5000 kr
1/2-sida 2700 kr
1/4-sida 1500 kr

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen

Omslagsbild:
Julklappar från RHL.
Teckning: Sven Björnson.

LEDARE



Förbundssekreterare
Bo Månsson:

Att fira jul..

betyder för många att man är ledig från sitt arbete, att man träffar släkt och vänner, att man äter gott och att man delar ut julklappar till varandra.

Att fira jul betyder för andra precis tvärtom. Man känner sig ensam, har ingen att träffa, ingen att dela julmaten med och man varken får eller har någon att ge julklappar till.

Att fira jul kan också betyda att vi bryr oss om varandra, som människor. Att vi bryr oss om dem som vi inte känner, men som vi vet är ensamma och isolerade. Att vi tar kontakt med dem, hälsar på dem, dricker en kopp julkaffe tillsammans och kanske har med oss en julblomma.

Jag vet att vi inom RHL bryr oss om varandra. Jag vet att vi håller kontakt med dem som är ensamma och sjuka. Men jag vet också att vi borde anstränga oss lite mer, speciellt i juletid.

Jag vet att våra konvalescenthem i det här avseendet fyller en mycket stor funktion. Där har människor under många år träffats och bott under julhelgen under angenäma och trygga förutsättningar. Man har skapat en tradition för många sjuka och gamla. Därför är det angeläget att hålla denna tradition vid liv.

Jag vet att det här förbundet vill att alla våra medlemmar, ja, alla hjärt-, kärl- och lungsjuka, skall få uppleva en **GOD JUL** och ett **GOTT NYTT ÅR**.

Du är så vacker, Katarina

av Erik Ransemar

Inga-Lena kom emot honom, så fort han kom utanför dörren, tog honom åt sidan och sa halvhögt:

– Katarina kan inte gå upp idag. Hon har inte känt sig bra i natt. Men det är ingen blödning. Hon ville att du skall komma in till henne.

– Ja, men det får man ju inte. Man får ju inte gå in på kvinnliga.

– Jag vet, sa Inga-Lena, en orädd, gladlynt göteborgska i tjuogoårsåldern, som hade blivit god vän med avdelningssköterskan. Men jag har redan talat med syster Ingrid och om du följer med mig så är det ingen fara. Jag måste bara först in och se så inget har hänt. Du väntar här.

Hon kom tillbaka efter tio minuter.

– Nu går vi.

Katarina halvlåg i sängen. Hon såg lätt febrig ut, och hade en aning av feberrosor på kindknotorna.

Inga-Lena stannade vid dörren och sa:

– Jag är ute på altanen och tar ett bloss. Jag kommer tillbaka om en stund för att lotsa Ove ut.

Ove gick fram och satte sig på sängkanten bredvid Katarina. Spontant slog han armarna om henne och höll henne länge tryckt intill sig. I samma ögonblick som han släppte henne tog hon hans huvud i sina händer. Deras läppar sökte sig samtidigt till varandra. Han ville inte släppa hennes läppar men han vågade samtidigt inte anstränga henne för mycket.

Åh, detta eviga dilemma, att aldrig veta vad man skall göra för att göra rätt.

– Jag vet inte vad det är, sa Katarina tyst. Idag är jag bara så trött. Men inte nu, när du är här. Jag måste bli bra, så vi kan gå ut tillsammans igen. Det är det enda jag vill just nu.

Ove smekte hennes ansikte, därför att han inte visste hur han skulle uttrycka det han kände.

– Du kommer att bli bra, Katarina.

– Kan du komma varje dag?

– Så länge jag får.

Det knackade på dörren och Ove ryckte till och satte sig upprätt. Det var Inga-Lena som kom tillbaka och som medvetet hade bullrat extra mycket innan hon gick in. Hon smålog mot dem, med stor ömhet i blicken.

– Ja, du Ove, nu kommer väl snart biträdena. Vi får väl gå så att Katarina får vila.

Hon gick bort och smekte Katarina på kinderna.



Katarina halvlåg i sängen. Hon såg lätt febrig ut.

– Du är så vacker, Katarina, sa hon leende. Eller vad tycker du, Ove.

Ove svalde.

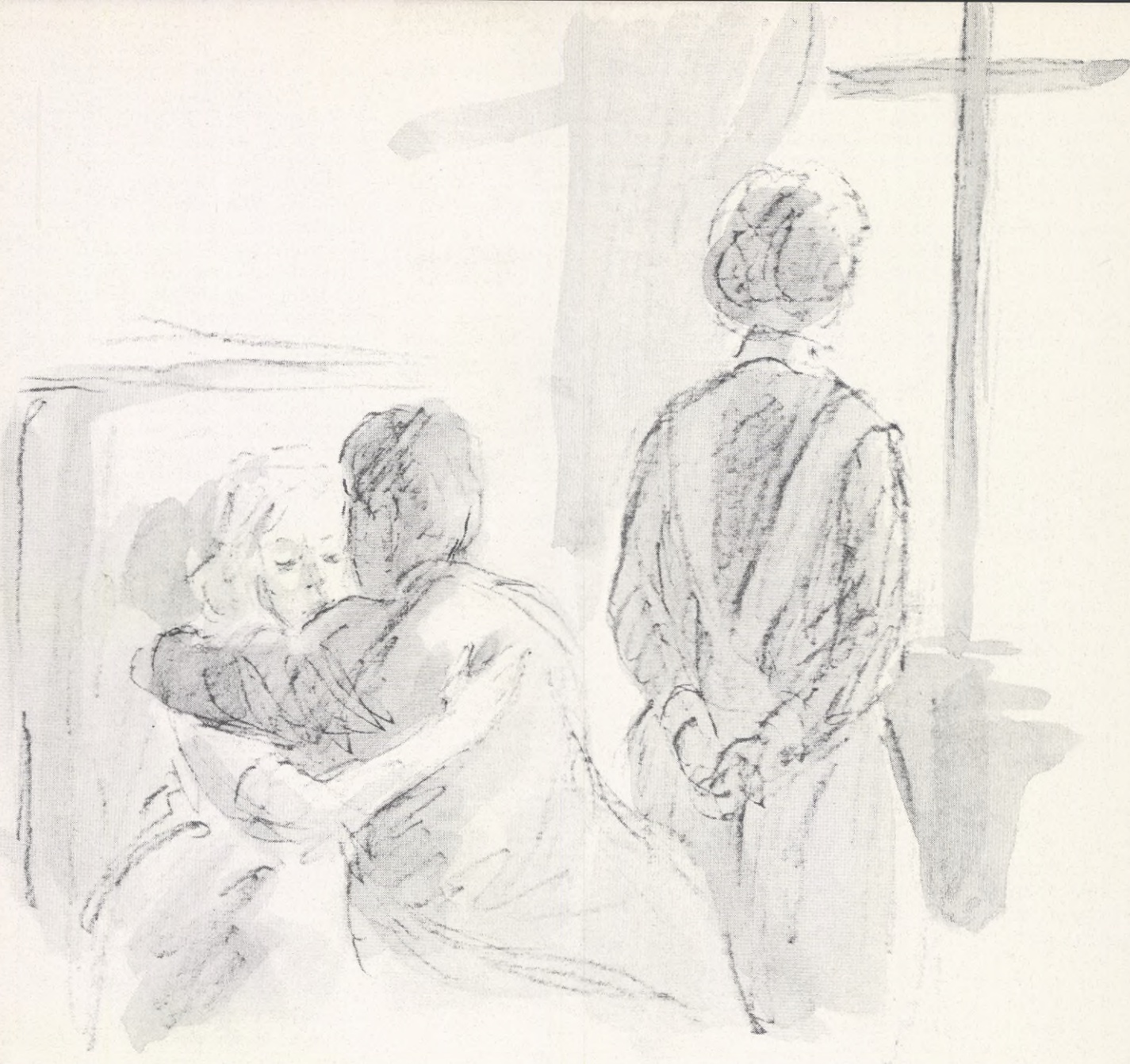
– Ja, sa han blygt. Katarina är så vacker.

Han besökte Katarina varje dag och försökte alltid ha något med sig,

blommor som han plockat på en äng, en lånebok som han trodde skulle glädja henne eller något gott.

Men hans besöksperiod blev kort, bara lite över fjorton dagar. En dag sa Inga-Lena, att syster Ingrid ville tala med honom, innan han fick gå in. Syster Ingrid tog emot honom i sitt ex-

*Erik Ransemar arbetar just nu med en roman om sina ungdomsår. Det här är ett avsnitt ur romanen. Erik Ransemar kom som 17-åring till Romanäs sanatorium i april 1944. Det är från denna första vistelse på drygt fem månader som detta avsnitt är hämtat. Erik Ransemars senaste bok, som kom i höstas, heter *Dikter 1962–1986* och är dels ett urval ur hans sex hittills publicerade diktsamlingar, dels ett urval nyskrivna dikter.*



Ove satte sig snabbt på sängkanten och höll hårt om Katarina.

peditionsrum.

– Jag är ledsen, sa hon och såg honom rakt i ögonen, men Katarina måste åka till Göteborg i eftermiddag. Hennes feber har inte gått ner och i natt har den stegrats ytterligare. Vi vet faktiskt inte vad det är och därför måste vi remittera henne till specialistbehandling. Det kommer en ambulans när som helst. Katarina bör inte ansträngas just nu, men jag förstår att du gärna vill säga adjö till henne. Jag kommer att följa med dig in och du får bara stanna några minuter. Men ni kan ju skriva till varandra.

Hon reste sig snabbt och gick före i korridoren. Hon knackade lätt på dörren, öppnade och sa:

– Ja, Katarina, nu tänkte Ove önska lycka till på resan.

Han såg ögonblickligen att Katarina var tröttare, än han sett henne tidigare. Hon log matt mot honom. Han gick fram till hennes säng. Syster Ingrid följde med honom, men ställde sig helt plötsligt med ryggen mot dem och tittade ut över parken. Ove satte sig snabbt på sängkanten, höll hårt om Katarina och kysste henne utan att kunna eller hinna säga ett enda ord dessförinnan.

Syster Ingrid vände sig sakta om. Plötsligt tog hon Ove i handen och ställde sig ett kort ögonblick vid fotändan av sängen.

– Jag skriver, sa Katarina svagt.

– Du måste bli bra, Katarina. Det var nästan omöjligt för honom att säga det, utan att skrika. Han röst var så pressad att det hördes en snyftning.

– Vi önskar dig lycka till, Katarina, sa syster Ingrid för att dämpa deras känslor, och hon gav ordet vi en kraftig betoning. Sen tog hon snabbt men mjukt Ove med sig och stängde dörren.

Två dagar senare kom det brev som han hade väntat på så intensivt, att han under de här två dagarna knappt ätit något. Han rev blixtnabbt upp brevet i ensamhet på rummet. Han läste den enda raden om och om igen:

”Jag älskar dig, Katarina.”

Han skrev ögonblickligen sitt svar i ett enda svepande känslorus:

”Katarina. Jag blev så glad, så glad. Jag tror att du snart är bra igen. Jag älskar dig, Katarina. Ove.”

På altanen träffade han Inga-Lena. Hon kom fram till Ove, där han stod ensam vid stenbarriären.

– Har du hört något från Katarina?

– Ja, men hon skrev inte något om sin hälsa.

– Syster Ingrid hade ringt till sjukhuset idag på morgonen. Det är inte bra med Katarina, men man vet ännu inte vad det är. Vi tänker skicka några blommor till henne. Du vill väl vara med? Jag frågar bara för att inte glömma att tala om det för dig. Jag hade satt ut ditt namn ändå.

Ove hade svårt att svara. Han nickade bara.

– Syster Ingrid har lovat att hålla kontakt med sjukhuset, så vi kan få veta hur det går med Katarina den vägen. Du kan ju inte ringa till Katarina eftersom hon inte får gå upp.

I början av augusti hade Ove förvarnats om, att det snart var dags för utskrivning. Den gången hade han inte känt någon glädje och han tog inte heller meddelandet på allvar. Han upplevde det närmast som ett resonemang över hans huvud mellan överläkaren och underläkaren. Några veckor senare blev han emellertid kallad till underläkaren.

– Hur har ni det hemma, frågade underläkaren.

Ove förstod inte vad man väntade för svar, så han sa med stor försiktighet:

– Vi bor på landet.

– Hur är möjligheterna att få nytt arbete?

– Jag är ju kvar i det militära.

– Javisst, ja.

Underläkaren bläddrade i journa-

len, Ove hade varit borta från hemorten knappt ett år, men i denna situation idealiserade han plötsligt hembygden. Han sa att det nog skulle ordna sig.

Han började värja sig, undvek frågorna och hamnade slutligen i en villrådighetsperiod, då han inte visste hur han skulle beskriva sin situation efter sanatorievistelsen. Han visste innerst inne vad han skulle vilja göra, men han kunde inte tala om det. Det var för stort, kanske var det enbart drömmar.

Till detta kom att han inte kunde tänka sig att åka hem nu, när han gick dagligen i stor oro och väntade besked om hur det gick för Katarina i hennes kamp för att bli bra. Han fick dagligen små korta brev från henne.

Hans egna brev blev alltid flera sidor. Hela dagarna upptogs av hans skrivande till Katarina och tankarna på vad han skulle berätta om i sina brev. Han levde sluten i en egen tankevärld och han isolerade sig mer och mer från de andra.

Första dagarna i september fick han besked om att han skulle skrivas ut om tio dagar. Överläkaren såg undrande ut, när han lämnade beskedet, och såg Oves oengagerade reaktion. Han hade väntat sig någon form av glädjeytring, men den här ynglingen reagerade inte det minsta. Ove kände plötsligt hjärtat slå hårt och tungt och ett ögonblick tänkte han: Nej, jag kan inte åka nu. Men han kunde ju inte berätta för denne man om sin oro för Katarina. Överläkarens uppgift var att bekymra sig om patienternas hälsotillstånd, så som det kunde registreras med hjälp av lungröntgen, sänke-reaktion och lyssnande på lungor och hjärta. Det som rörde patienternas känsloliv, deras oemotståndliga drift att leva ett liv likt det andra livet utanför sanatorieväggarna, det kunde han se med milt överseende på, men inte engagera sig i.

Så var det för den man, som stod vid fotändan av hans säng, den dagen då det var storrond och som för överläkaren var en arbetsdag lik alla andra storronds dagar i den eviga sanatorierutin som sanatoriet utvecklat under sin mångåriga tillvaro. Oves respekt för den vita rockens höghetsvärde var för stor, för att han skulle våga göra annat än drömma om vad han egentligen skulle ha sagt.

När han kom ner till altanen sökte han upp Inga-Lena. Hon såg ögonblickligen, att han fått ett oroande besked och följde honom till den stora parkliknande planen nedanför altanen. De satte sig på en soffa långt borta.

– Idag fick jag besked om hemresan. Det blir nästa torsdag.



Han läste den enda raden om och om igen...



Björnson

Hon såg hur han sakta gick bort mot promenadstråket.

– Men kan du åka nu, sa Inga-Lena spontant. Du måste gå ner och tala med underläkaren. Eller skall jag göra det?

För Inga-Lena fanns inga hinder. Hon gjorde alltid det som hon kände var rätt att göra. Hon tvekade aldrig om tidpunkten. Allt skulle göras meddetsamma. Det som inte gjordes meddetsamma blev aldrig gjort.

– Vi kan vänta en dag, sa Ove tveksamt.

– Jag går nu i eftermiddag, sa Inga-Lena. Annars blir det inte av.

Ove hann inte reagera för i samma ögonblick kom ett biträde springande.

– Syster Ingrid vill tala med dig, Inga-Lena. Hon är på expeditionen.

– Herregud, sa Inga-Lena. Hon

svalde snabbt det hon ville säga i övrigt, när hon insåg att det var Ove hon hade bredvid sig. Instinktivt kände hon på sig att det gällde Katarina.

Det gjorde Ove också men han kunde inte göra annat än sitta kvar på parkbänken.

– Jag kommer strax tillbaka, sa Inga-Lena och tog ett steg tillbaka mot Ove. Sitt kvar där.

Det hade hon inte behövt säga. Han kunde inte göra annat än vänta i den här situationen. Han kände hur alla krafter rann ur honom. I det här ögonblicket hade han inte ens kraft kvar att resa sig upp.

Några minuter senare såg han hur Inga-Lena kom tillbaka och snabbt gick emot honom. Hon tittade åt sidan och när han granskade hennes ansikte närmare såg han att hon hade gråtit. Hon förde högerhanden upp mot ena kinden för att torka bort spårren men det var redan för sent.

– Syster Ingrid vill tala med dig.

Hon tog hans högra hand och drog upp honom från bänken. Hon småsprang upp mot altantrappan utan att säga ett ord och släppte inte hans hand förrän de kom till den tunga dörren.

Syster Ingrid stängde dörren efter dem när de kommit in på expeditionen. Ove registrerade varje rörelse som i ett sömntillstånd. Hans oro hade gjort att han kände det som om han satt innesluten i en kupa, där han bara dovt hörde röster och ljud.

Han satte sig ner på stolen bredvid bordsändan medan Inga-Lena satte sig på stolen snett emot honom. Syster Ingrid såg ett kort ögonblick granskande på honom liksom för att registrera hur psykiskt stark han var. Sedan sa hon sakta:

– Jag är mycket ledsen, Ove. Jag har nyss fått reda på att Katarina dog klockan sju i morse. Hjärtat orkade inte med längre.

Hon lade en hand på hans vänstra underarm. Han kände att han just nu behövde den värme som hennes hand utstrålade.

– Inga-Lena hjälper dig, det har hon lovat mig.

Ove reste sig mekaniskt upp. Han gick utan att veta vart han egentligen gick och satte sig på samma bänk som de hade suttit på en stund innan.

– Skall du inte gå in och äta?

– Nej, jag vill vara ensam just nu.

Inga-Lena satte sig bredvid honom och höll hårt om honom.

– Du gör väl inga dumheter?

– Jag vill bara vara ensam.

Hon såg hur han sakta gick bort mot promenadstråket till sjön Sömmen och hon stod kvar på grusplanen tills dess att han inte längre syntes mellan tallstammarna.

Lars Östman i ny bok:

Bekämpa din egen fascism!

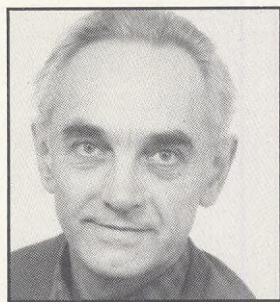
Fd Status-medarbetaren och författaren till bla Vad styr sjukvården, Lars Östman, utkommer i början av 1987 med en ny bok: "Leva livet ut. Tankar om liv och död.", Tidens förlag. Bland annat diskuteras dödsbegrepp, transplantationer och samhällets resursfördelning. Till Leva livet ut finns även studiehandledning utarbetad och boken kan också rekommenderas från Brevskolan som kursbok för studiecirkel. Status har haft tillfälle att titta i manuskriptet och har fått möjlighet att förhandspublicera ett kort utdrag. Vi väljer ett avsnitt där Lars Östman presenterar de tankar och värderingar som ligger till grund för boken.

Att försöka starta i patientupplevelsen är naturligtvis att tillmäta den enskilda personen ett avgörande värde. Jag har en stark tilltro till den enskilda unika människans rätt och förmåga att även under mycket svåra förhållanden själv ta ställning till sina existentiella problem. Jag har även en ljus bild av våra möjligheter att möta döden. Inte så att vi längtar efter den, men så att vi kan acceptera döden som en betydelsefull del av livet.

Onekligt påverkas dock den enskilda människans möjligheter av de sociala förhållanden under vilka hon lever. Möjligheterna att leva rikt är beroende av den sociala omgivningen, av materiella villkor och av kunskap och mognad. Det blir därför nödvändigt att även under diskussionens gång återkomma till frågan om hur sociala skillnader och värderingar kan påverka sättet att leva även under livets slutskede.

För många människor spelar förhoppningen om ett liv efter döden en stor roll. Jag kommer dock inte att ta upp egentliga livsåskådningsfrågor. Jag utgår från att livet slutar i och med att kroppen dör. Det innebär inte att jag behöver förneka att det kan finnas ett liv även efter döden. Men i mina diskussioner utgår jag från en inomvärldslig föreställning. Jag utgår från vad jag tror vara någotsånär vetbart och lämnar de utomvärldsliga frågorna till andra att diskutera.

Även för den som tror på ett liv efter döden måste det vara viktigt att pröva vad vi här och nu i detta livet



kan göra för att förbättra vården av svårt sjuka och avtynande människor.

Lika människovärde

Även ur ett inomvärldsligt perspektiv behöver vi erkänna att alla människor har ett lika värde.

Om människosläktet hade kunnat rensa sin arvs massa från alla defekter och bara låta starka och friska A-människor fortplanta sig så skulle vi ha gallrat bort många stora personligheter som gett avgörande bidrag till den kulturella utvecklingen. Våra samhällen skulle sannolikt ha varit kallare och effektivare men knappast mänskligare.

Men om vi inte hade en total överblick över de långsiktiga verkningarna av att rensa bort defekter (och det vore ett orimligt övermod att tillskriva sig den förmågan), efter vilka ytliga och tillfälliga kriterier skulle "rensningarna" då ske? Skulle makt, kunskap och inflytande avgöra?

Ett exempel från min ungdomstid på sjukhus spelar roll för mig. Jag minns två rumskamrater som vi kallade "Danske kungen" och "chefen". Danske kungen hade fått sitt smek-

namn av att han gick omkring på sjukhuset och bytte till sig, ibland köpte, den morfinbaserade hostmedicinen Danske kungens droppar och liknande preparat. Chefen var civilingenjör och företagsledare, en reslig man av förnämre sort, dock inte så fin att han låg på privatavdelningen utan han låg på allmän sal.

Bakom Danske kungens dekadenta fasad fanns en mänsklig och ömsint varelse med stor livsvisdom. Han kallade sig luffare men bakom beteckningen fanns en beläst och vidsynt människa som utgjorde ett stort stöd för många kamrater. Chefen bröstdade sig med sin utbildning och sina "bildade" maner och höll ihop sin värld med ordning och reda, men han undvek alla vars sjukdom tagit en allvarlig vändning. När han själv blev föremål för ett mindre kirurgiskt ingrepp blev det stor föreställning och ett demonstrerat förakt för dem som utstod smärtan bättre än han. Vi andra förstod inte hans komplicerade själsliv.

Alla har vi så lätt för att klassificera våra medmänniskor. Vi frestas att finna brister hos andra för att själva framstå i lite bättre dager. För att slippa egna underlägsenhetskänslor är det lätt att se andras brister. Man undviker underklassmaner, man känner sig hotad av invandrare och tycker att svarthyade och liknande avvikare inte hör hit. Bäst är det också om handikappade inte visar upp sina defekter så tydligt.

Det är den här "småfascismen" hos oss själva som vi behöver bekämpa. Vi behöver träna oss att se den annorlunda och oskyddade människan och hennes livsprojekt bakom etiketterna. På det sättet kan vi börja förstå och kanske också känna igen oss själva i andra ofullkomliga människor. Det börjar växa fram en respekt för det unika hos varje människa.

I grunden har alla vi människor ett likartat livsprojekt vare sig vi är professor, produktiv arbetare eller beroende sjukling: att få leva ett så rikt liv som möjligt. Det blir på olika nivåer, men ändå så rikt som möjligt.

Vi är olika men i vår utsatthet har vi ett lika värde. Framförallt i de existentiella frågorna är vi jämställda. Det unika människovärdet måste få vara den ideologiska utgångspunkten. Inte etablerade sociala systems bestånd eller marknadsmässig jämvikt.

Ludvika i täten!

Tävlingen startade den 1 april 1986 och består egentligen av tre olika tävlingar. Centralorganisationerna tävlar om nettoökning, lokalföreningarna om bruttoökning och de enskilda medlemmarna tävlar om att erhålla det högsta poängtalet för värvade medlemmar. Målet med tävlingen är att vi i förbundet till kongressen 1988 ska ha minst 30000 medlemmar.

Centralorganisationerna

För centralorganisationerna (och länsföreningarna i Gotland, Jämtland och Skaraborgs län) gäller det att under kongressperioden 1985-1988 ha den högsta procentuella ökningen av sitt medlemsantal. Utgångspunkten

är de medlemsuppgifter som redovisades i verksamhetsberättelserna till kongressen 1985, och slutpunkten blir de uppgifter som redovisas i verksamhetsberättelsen till kongressen 1988. Den centralorganisation (eller länsförening) som har den högsta nettoökningen vinner 15000 kronor.

Lokalföreningarna

För lokalföreningarna gäller det att under perioden 1 april 1986-31 mars 1988 värva flest medlemmar i absoluta tal. Den lokalförening som har den största bruttoökningen vinner 15000 kronor. Lokalföreningarna ska efter varje kvartal rapportera antalet nya medlemmar till RHL:s kansli.

Enskilda medlemmar

Tävlingen för de enskilda medlemmarna går ut på att erhålla det högsta poängtalet för värvade medlemmar. Hjärt-, käril- eller lungsjuka ger 5

poäng. Anhöriga ger 3 poäng och stödande medlem ger 1 poäng. Den första tävlingsomgången pågår under tiden 1 april 1986-31 mars 1987. Den andra omgången pågår 1 april 1987-31 mars 1988. Första pris är en rekreationsresa utomlands för två personer. Dessutom lottar vi ut en Luxor 14" färg-TV-apparat. Varje inlämnad medlemsvärvningsblankett utgör en lott. Medlemsvärvningsblanketter finns hos din lokalförening. Du kan också använda den blankett som finns med i Status. Observera att blanketten skall sändas till den egna lokalföreningen som intygar att uppgifterna är korrekta och sänder blanketten vidare till RHL:s kansli.

Sätt igång och värva medlemmar redan idag. Ju fler RHL:are vi är, desto starkare och bättre kan vi tillvarata våra intressen. Har du frågor kring tävlingen kan du kontakta Tommy Eriksson på förbundskansliet.

I den enskilda medlemsvärvningstävlingen har förbundsstyrelsen beslu-

RHL:s medlemsvärvningstävling

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

Jag vill bli medlem i Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)

Jag har värvat en medlem till RHL

Namn _____

Namn _____

Adress _____

Adress _____

Postadress _____

Postadress _____

Tel.nr _____

19

Född år _____

Tel.nr _____

Antal poäng: _____

Riktigheten i uppgifterna intygas av _____

HJÄRTSJUK _____ (5 poäng)

LUNGSJUK _____ (5 poäng)

ANHÖRIG _____ (3 poäng)

STÖDJANDE _____ (1 poäng)

Underskrift _____ Förtroendepost _____

Lokalföreningens namn _____

Lokalföreningens hela adress _____

tat att försöka styra rekryteringen genom ett speciellt poängsystem. Hjärt-, kärl- eller lungsjuka ger 5 poäng. Anhöriga ger 3 poäng. Som anhöriga räknas familjemedlemmar. Stödjande medlemmar ger 1 poäng.

Vid sammanräkningen den 26 oktober hade 636 nya medlemmar rapporterats. Av dem var 399 sjuka, 143 anhöriga och 94 stödjande medlemmar.

Vid sammanräkning den 26 oktober fick "värvarstoppen" följande utseende:

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. Hjalmar Lärkestål, Grängesberg | 159 poäng |
| 2. Nils Karlsson, Trollhättan | 102 poäng |
| 3. Bengt Jarnhäll, Trelleborg | 96 poäng |
| 4. Ove Sandberg, Trelleborg | 84 poäng |
| 5. Magda Bergh, Landskrona | 70 poäng |
| 6. Gerd Nilsson, Haparanda | 66 poäng |
| 7. Aina Dahlin, Flen | 60 poäng |
| 8. Eivor Sundin, Hoting | 60 poäng |
| 9. Göta Elleman, Dorotea | 56 poäng |
| 10. Anselm Vikström, Vilhelmina | 53 poäng |

Det innebär stora förändringar jämfört med redovisningen i Status nr 8. Hjalmar Lärkestål har gått upp från fjärde till första plats och leder stort. Han följs av tre nykomlingar som tar ett rejält jättekliv in på listan.

Hittills har 161 personer skickat in medlemsvärningsblanketter. De har tillsammans värvat 636 nya medlemmar. Passa på att delta i medlemsvärningstävlingen du också. Blanketter finns hos din lokalförening. Den första tävlingsomgången avslutas 31 mars 1987.

Föreningstoppen

| | |
|-----------------------------|-------|
| 1. Västerbergslagen-Ludvika | 65 st |
| 2. Trollhättan-Vänersborg | 61 st |
| 3. Storuman | 59 st |
| 4. Sollefteå | 50 st |
| 5. Dorotea | 48 st |
| 6. Skellefteå | 44 st |
| 7. Trelleborg | 41 st |
| 8. Karlskoga | 40 st |
| 9. Västerås-AROS | 39 st |
| 10. Hofors | 38 st |

Lokalföreningarnas medlemsvärningsrapporter för tiden 1 april-30 september visar att 1476 nya medlemmar har tillkommit. I listan här ovan redovisas de tio föreningar som har

rapporterat den största ökningen. Listan bygger på de uppgifter som inkommit till RHL den 4 november.

Länstoppen

| | |
|-----------------------------|--------|
| 1. Stockholms län | 209 st |
| 2. Västerbottens län | 189 st |
| 3. Norrbottens län | 151 st |
| 4. Västernorrlands län | 115 st |
| 5. Malmöhus län | 103 st |
| 6. Kopparbergs län | 100 st |
| 7. Jönköpings län | 94 st |
| 8. Älvsborgs län | 70 st |
| 9. Göteborgs- och Bohus län | 57 st |
| 10. Kristianstads län | 54 st |

Genom att räkna samman lokalföreningarnas rapporter länsvis har vi fått fram "länstoppen" som visar vilka län som har haft den största ökningen under tiden 1 april-30 september.

Västerbottens län och Norrbottens län har en anmärkningsvärt stor ökning i förhållande till befolkningsunderlaget.

Text: Tommy Eriksson

**1 000 nya RHL:are?
Då måste vi
värva ännu fler!**

FEM ARGUMENT

varför Du skall gå med i RHL

- DU TRÄFFAR ANDRA I SAMMA SITUATION SOM DU SJÄLV
- DU FÅR INFORMATION OM DIN SJUKDOM
- DU KAN LÄRA DIG MER OM DITT HANDIKAPP
- DU HAR MÖJLIGHET ATT PÅVERKA BESLUTSFATTARNA
- DU HAR TREVLIGT



RIKSFÖRBUNDET FÖR
HJÄRT- OCH LUNGSJUKA (RHL)

Tänk så skönt för dig och mig...



...Årefjällen på samma villkor!

Upplev vinterfjällens möjligheter med Hotell Årevidden. Ski-cart, skidåkning, vesselturer, scooter-turer, pulkaåkning i egen backe med lift. Braskvällar, underhållning, vintoddy. Temaveckor. Hela Hotell Årevidden och alla våra aktiviteter är tillgängliga för gäster med funktionshinder.

2/1-7/2 1987

300:--

per person/natt i dubbel-
rum, halvpension.

Ev. landstingsbidrag ej frånräknat.

Ring och boka!!!

HOTELL ÅREVIDDEN

Tel: 0647/321 00

Solarium, gym, bastu, pool, happy hour, dans till levande musik flera gånger i veckan

Ge oss en thoraxklinik i Umeå!

För att följa upp kongressbeslutet om att verka för utveckling av thoraxkirurgin genom uppbyggnad av en thoraxkirurgisk klinik i Umeå och ställa krav på att man i Sverige bör satsa mer på den alternativa metoden med dilatation (sk ballongsprängning), genomförde förbundet den 4 november en uppvaktning hos landstingsförbundet.

De berörda norrlandslänen var representerade av Viola Buska, Sven Widegren, Per Karlsson och Erik Ljungdahl. Från förbundskansliet kom Bo Månsson, som förde ordet, samt från FHLIS i Stockholms län Elisabeth Källman.

Vi togs emot av Gunnar Hofring, landstingsförbundets ordförande, och Gunilla Lamnevik, avd. chef för socialpolitiska avdelningen.

Ballongsprängning

Bo Månsson framförde vårt ärende rörande kongressbeslutet samt det stora behovet av en snabb utbyggnad av thoraxkirurgin och en utveckling av de undersökningsmetoder som föregår en kranskärlsoperation. Han påpekade också fördelarna med att utveckla metoden med sk ballongsprängning. Detta är en metod som är väl beprövad i USA men som i liten omfattning genomförs i vårt land, framför allt på grund av bristande kunskap och otillräckliga resurser.

Från förbundets sida framfördes krav på att resurser måste fram med det snaraste. Vi kan inte stillatigande sitta och vänta på att man skall komma fram till ett beslut, medan många människor dör i kön på grund av sin sjukdom. Väntetiden för en kranskärlsoperation i dag kan vara upp till 1,5 år och det är en kö som växer. En kö som man förmodligen aldrig kan operera bort.

Som alternativ ställdes kravet, att det utbildas läkare som kan utföra sk ballongsprängning på de patienter som är lämpliga för detta. På så sätt skulle man försöka "beta av kön". Enligt förbundet var det viktigt att framhålla att de olika metoderna inte utesluter varandra utan blir ett komplement till varandra.

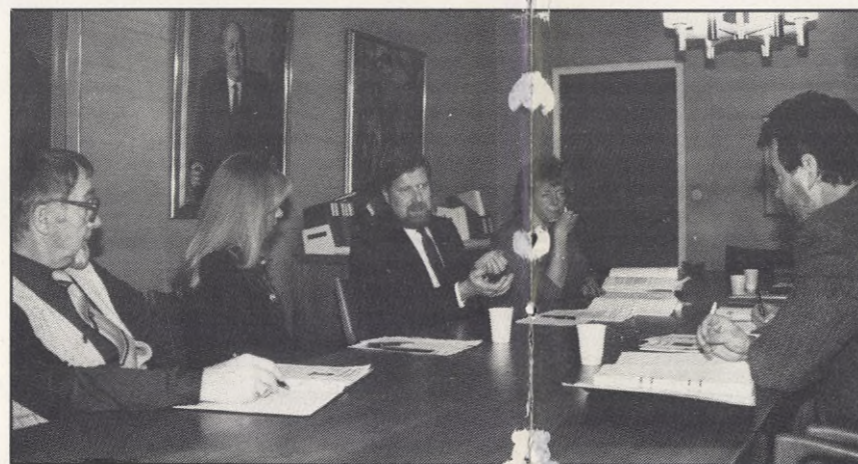
För att kunna använda sig av metoden med ballongsprängning krävs att detta utförs i anslutning till en thoraxkirurgisk klinik.

Där kommer det absoluta kravet in på en uppbyggnad av en thoraxkirurgisk klinik i Umeå. Detta är en självklarhet för alla de människor som är bosatta i den norra delen av landet. Dessa människor



måste idag resa 20-40 mil fram och tillbaka för olika undersökningar. Undersökningar som, när det kanske två år senare är aktuellt för operation, innehåller inaktuella uppgifter.

Landstingsförbundets ordförande Gunnar Hofring kunde lugna oss med att det absolut lutar åt att en thoraxkirurgisk klinik kommer till stånd i Umeå. Landstingsförbundets styrelse har insett behovet. Han bad oss dock att vara förberedda på att det kommer att ta tid - fler thoraxkirurger måste bli utbildas. Man måste kanske låna kompetenta kirurger från befintliga thoraxkliniker för igångsättningen i Umeå. Detta minskar resurserna i tex Uppsala och Stockholm, vilket inte heller är någon lycklig lösning.



Sven Widegren, Elisabeth Källman och Bo Månsson lyssnar till Gunnar Hofrings inställning.



Gunnar Hofring tar emot tungt vägande argument från Erik Ljungdahl, Per Karlsson, Viola Buska och Bo Månsson.

Till och med Hofring tycker att RHL är en organisation för honom.

Text: ELISABETH KÄLLMAN

Foto: RONNY WEYLANDT

Gunilla Lamnevik pekade på det faktum att de längsta köerna i dag inte är till själva operationen, utan till förundersökningarna hos skickliga cardiologer samt röntgenundersökningar och eventuell ballongsprängning.

Om man fattar ett beslut om ytterligare en thoraxkirurgisk klinik, blir effekten den att man samtidigt måste satsa på utbildning av fler cardiologer. Man måste även bestämma sig för inom vems kompetensområde en sk ballongsprängning skall ligga.

I vårt land, med våra höga krav på säkerhet för patienten, är detta en så viktig fråga att socialstyrelsen utfärdar anvisningar.

Från RHL framfördes åsikter att vi som

patienter inte kan vänta på att man debatterar om vem som skall göra vad. Det kan ju inte vara säkerhet för patienten att människor dör i kön i väntan på operation. Från gruppen framfördes det absoluta kravet på en snabb utbyggnad av thoraxkirurgin, i första hand i Umeå samt en kraftig resursökning när det gäller utbildning av fler cardiologer och läkare, som kan utföra en sk ballongsprängning - dilatation.

Önskemål framfördes om att man, så snart som möjligt, utser en person som får i uppdrag att se över detta med kompetensfrågan samt även möjligheterna till utbildning av våra läkare - kanske utomlands. Något måste göras och det måste ske snabbt.

Julen –

Så har vi då snart åter fått vara med ett helt jordevarv runt solen. Vi har fått uppleva några spännande brytningar i naturens kraftfält där vart och ett haft sin speciella tjusning.

Lite till mans börjar vi nu skönja det som åtminstone för många anses vara årets absoluta höjdpunkt, julen. För flera av oss upplevs den väl inte nu längre som någon sensation, men alla kan vi säkert dra oss till minnes den förtätade stämning och förväntan som denna högtid för och alltid fört med sig.

Trots detta har nog fler än jag stått frågande inför hur denna mångåriga och genuina tradition, nu i vår tid, fått en sådan rationell och beräknande framtoning. Ingenting känns väl idag igen av svunna tiders berättelser om julen som en högtid för fruktbarhet. Vilket då framgick av den sk såkakan, ett skådebröd som låg framme på festbordet under julen och sedan lades i sädesbingen för att hjälpa till att ge kraft åt såväl utsäde som folk och dragare.

Det finns förmodligen all anledning att ifrågasätta om vår tids jultradition alstrar kraft åt någonting överhuvudtaget. Några få köpmän undantagna förstås.

Tomten – känner du honom?

En annan sak som också allvarligt måste ifrågasättas är vad dom gjort med allas vår lilla tomte som följt oss sedan barnsben och skänker så mycket gemytlig värme och spänning. Denna lilla rödkindade figur som kilar omkring på sina korta ben i både gård och stuga och styr och ställer för allas vår trevnad. Alla är väl kanske inte helt överens om att tomten enbart sprider trevnad omkring sig, åtminstone inte för oss människor. Däremot har det berättats för mig att för djuren, nästan helt utan undantag, så är tomten helt oumbärlig. Ja, han fungerar som djurens botemästare när de råkat illa ut. För att illustrera detta ska jag ge Er några exempel ur "Tomtens första hjälpen instruktioner".

Ta tex när en ko eller get fått "mag-sår", det vill säga när ett vasst föremål har fastnat i buken. Det kan vara en glasskiva, svampkniv eller ståltråd som de råkat svälja, då händer det att tomten opererar för att ta bort föremålet. Vanligtvis upptäcker bonden

att djuret har det svårt och ringer efter en veterinär, men om han inte märker något eller är för fattig för att betala en djurdoktor brukar tomten hoppa in som ersättare. Och han gör det gratis. För Er som lagt ut snaror för att få Er en välsmakande kanin på middagsbordet någon gång, kan jag berätta att det är tomten som har befriat den när ni kommit och upptäckt att snaran "slagit" men är tom.

Dessutom kan jag avslöja att tomten på ett nästan mirakulöst sätt kan läka benskador efter ett hagelskott eller en bilolycka. Ja, det är nästan så man tror att han har hjälp från en högre makt. Djur som är sårade brukar tomten ta om hand i något avskilt busksnår i fjorton dagar eller så. Där pysslar han om dem i lugn och ro och därefter är de helt friska. Är det inte fantastiskt så säg!

gefärlig vikt av 275 gram) ett mycket stort hjärta med vida blodkärl av god kvalitet. Hjärtattacker är ännu så länge helt okända i tomtarnas värld och åderförkalkning börjar först inträda vid 400 års ålder.

Tomtens lungor så, är även de relativt stora med hög kapacitet och några sjukdomar i tomtens andningsorgan finns ej dokumenterade.

När man som vi nu verkligen vet vilken tillgång allas vår tomte egentligen är för oss, är det svårt att känna igen den där stora och tjocka rödklädda klunsen som vinkar förrädiskt till oss från varuhusens skyltfönster. Hur kunde han bli sådan, kan jag inte låta bli att undra?

Samtidigt som julen för de allra flesta är en glädjens och givmildhetens högtid så upplevs den av några, förmodligen av ganska många, som

en högtid för alla



den absolut värsta av alla helger på året.

Det finns väl ingen svensk högtid idag som traditionellt "kräver" familjens och de närmastes samvaro och fulländade lycka så mycket som just julen. Det finns förmodligen inte en enda dag på hela året som kan mäta sig med julaftonens uppskrivade förväntningar kring familjens totala förening manifesterad genom en sällan skådad givmildhet och kollektiva TV-tittande.

Slå en signal

Jag ser i och för sig inget ont i det men det finns en tråkig social konsekvens av detta. Det är den oerhörda påfrestning julen innebär för de som är ensamma. De som av en eller annan orsak inte har någon att dela julens glädjeämnen med. För dessa innebär naturligtvis denna speciella högtid med "krav" om glädje och samvaro en ökad känsla av att inte tillhöra, ja för vissa att inte existera.

Min önskan om julklapp i år, är att alla de som tillhör de ensammas skara åtminstone får en telefonsignal till sig på julafton, som en bekräftelse på att de existerar.

Ja mycket finns att berätta om tomten och allt han kan och gör. Tyvärr finns det inte utrymme för så mycket mer här och nu, men jag måste bara få berätta lite för Er hur det är med tomten och hans egen kropp och sjukdomar. Hör här, avundsvärt eller hur?

Tomten har ett för sin ringa kroppstorlek (ca 15 cm utan luva med en un-

Text: Ronny Weylandt

Teckning: Tuula Weylandt

Högvinsterna till 1986 års RHL-lotteri

Till förbundskansliet har hittills följande vinstlista inkommit och fördelats enligt den officiella dragningslistan till personer boende på nedanstående orter:

Saab 900 Turbo gick till Skänninge
Luxor videobandspelare gick till Arvika

Luxor färg-TV 14" gick till Luleå, Varberg, Landskrona, Norrköping och Västerås

Luxor stereokassettradio gick till Västerås, Sundsvall, Falun, Sundsvall, Holsbybrunn, Sundsvall och Linköping.

Övriga högvinsterna är ännu inte inlösta.



Bengt Mild med familj från Skänninge, lyckliga vinnare av högsta vinsten i 1986 års RHL-lotteri.



Rekordlotteri startar i vår!

RHL-lotteriet kommer genom beslut i förbundsstyrelsen att bli Riksförbundets största rikslotteri någonsin.

Lotteriet kommer att omfatta 250 000 lotter à kr 10:- per styck. Detta innebär en omsättning på kr 2,5 miljoner med en vinstsumma på kr 1 125 000:-.

Anledningen till att lottpriset höjs från kr 5:- till kr 10:- är bl a att samtliga 20 rikslotterier i Sverige numera har lottpriset kr 10:- eller kr 20:- utom RHL och någon mer organisation.

Genom att höja lottpriset får vi nu ytterligare kr 450 000:- för inköp av vinster. Detta innebär att vi kommer att ha fler bilar som högvinsterna och att småvinsternas värde kommer att höjas kraftigt.

De som säljer nästa års lotter kommer att få kr 1:50 per lott i provision medan föreningen får kr 2:- i bonus istället för kr 1:- vid slutsålt lotteri. Här finns alltså massor av pengar att tjäna.

Vi återkommer längre fram med ytterligare information om RHL-lotteriet 1987.

Bengt Dahlström
förbundskassör

Välkommen till ett nytt och modernt HÄLSOHEM

med hög standard, beläget i Svanstein 100 km norr om Haparanda

• 22 små stugor • simhall • bubbelpool • solarium • sporthall • bastu • vacusac (vakuumbehandl. utr.) • konferenslokaler

Vi har läkare, sjuksköt., sjukgymn., massör, zonterapeut. Kostrådgivning, örtbehandlingar, vakuumbehandlingar etc. Hälsöhemmet är godkänt av Hälsöhemmens Riksorganisation. Boka en vistelse hos oss

Temaveckor under hösten
v 41 hjärt- och kärlsjukdomar
v 44 astma och allergi
v 48 diabetes
v 49 mag och tarmsjukdomar

HÄLSANS CENTRUM

Svanstein 950 94 Övertorneå
Tel 0927/201 30

Rehabilitering av kroniska obstruktiva lungsjukdomar

Doc Aarne Lahdensuo, Universitetscentralsjukhuset i Tammerfors

Med kroniska obstruktiva lungsjukdomar avses i detta sammanhang kronisk bronkit och emfysem samt avancerad astma som blivit kronisk. Dessa sjukdomar är allmänt förekommande och de föranleder många problem, både i patienternas dagliga liv och i form av kostnader på samhällsnivå.

Den viktigaste uppgiften är att förebygga kroniska obstruktiva lungsjukdomar. Om en person som lider av alltmör grav obstruktion slutar röka i tid, kan en svår slutlig situation avstyrras. De olika metoderna som syftar till att få patienten att sluta röka har varit varierande och dessvärre ofta av blygsam effekt på längre sikt. Om fallen av kronisk obstruktiv lungsjukdom vore påvisbara redan i sina tidigare skeden med spirometriundersökningar kunde detta vara av nytta för patienterna som motivation för att de skall sluta röka. Det hör emellertid till sällsyntheterna att rökare som lider av hosta får sina lungfunktioner undersökta i ett tidigt skede av sjukdomen.

En på alla sätt bra medicinering av astman och en miljö som är möjligast fri från retning är av avgörande betydelse för förebyggande vård av obstruktionstillstånd.

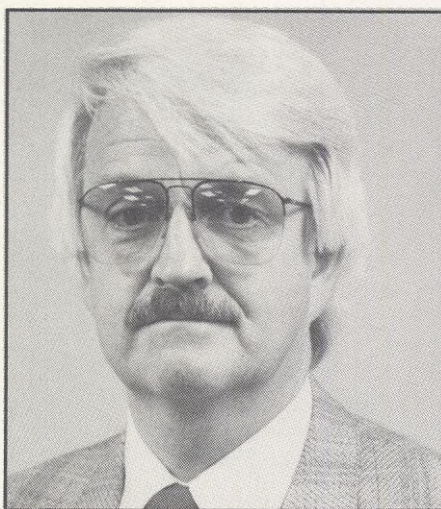
Rehabiliteringen av kroniska obstruktiva lungsjukdomar kan uppdelas i fem delsektorer:

- 1) patientrådgivning och medicinering
- 2) "breathing retraining", andningsövningar
- 3) bronkal hygien
- 4) motionsrehabilitering
- 5) syrebehandling

Patientrådgivning och medicinering

Rådgivning och instruktion av patienten är en mycket viktig del av en obstruktionssjukpatients rehabilitering. Allmänhetens uppfattningar om de obstruktiva lungsjukdomarna och orsakerna till dessa kan dock vara synnerligen vilseledande.

Rätt medicinering utgör en viktig del av den totala vården i obstruktionsfall. Mediciner som vidgar luftvägarna kan vara av betydande subjektiv hjälp, även om man inte med



enkla mätmetoder kan påvisa någon inverkan av dem. En del av medicineringen som vidgar luftvägarna underlättar också den mukokiliära reningen av lungorna. Medicineringens möjligheter borde alltid utredas noggrant, och användning av onödiga och ineffektiva mediciner borde undvikas.

"Breathing retraining"

Personer som lider av kronisk obstruktiv lungsjukdom andas ofta ineffektivt och fel. Avsikten med "breathing retraining" är att förbättra andningsarbetets verkningsgrad, bröstkorgens rörlighet, göra andningen djupare och fördela inandningsluft bättre i lungorna. Vid andningsövningarna kan man använda sig av följande slag av andningsteknik:

– Andning mellan läpparna ("pursed lips breathing"). När patienten gör sin utandning genom munnen med läpparna lätt hopklämda har detta konstaterats förbättra syremättningen i blodet, hindra dynamisk bronkuskollaps och göra andningen djupare. Följden är att andningstakten minskas och inandningen blir lugnare och djupare.

Motionsrehabilitering

Inaktiviteten som utvecklats under årens lopp hos patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom kan ha lett till försvagning av patienternas muskler, och till och med koordinationsfunktionerna i anslutning till normal gång kan vara störda. I sådana fall

kan patienten vara säng- eller rullstolsbunden. Det är skäl att inleda motionsrehabiliteringen försiktigt med enkla muskelövningar eller korta promenader. Därifrån kan man gå vidare enligt vad patientens tillstånd medger och promenadövningarna kan ske på löpmatta i sjukhuset. Ansträngningen får bara vara moderat och den skall genast avbrytas ifall patienten det önskar. Belastningen kan ökas försiktigt. Det är också allmänt sett viktigt att man uppmanar patienten att vara i aktiv rörelse dagligen.

Hur rehabiliteringen anordnas i praktiken

Det är bäst om rehabiliteringen av patienter med obstruktiva lungsjukdomar kan realiseras som ett fristående rehabiliteringsprojekt. När verksamheten bedrivs på sjukhus är det bäst att man väljer en liten grupp rehabiliteranter, 2–4 personer, som sedan skall delta i olika slags rehabiliteringsaktiviteter dagligen i 2–3 veckor. Det är mycket viktigt att rehabiliteringen fortsätts i form av öppen vård. Rehabilitering av lungpatienter är i allmänhet inte någon speciellt komplicerad process, den kräver inte särskilda lokaliteter och inte heller ny personal. Det är i hög grad fråga om "know-how". Rehabilitering av obstruktionssjukpatienter bör ske i en kontinuerlig process, som oftast sätts igång på ett lungsjukhus. I många länder har man ställt upp omfattande organisationer för att sköta rehabiliteringen av lungpatienterna med öppen vård. Igångsättandet av hemvårdsverksamhet med kunnig personal som är inkommen i vården av lungsjukdomar är en av våra mest aktuella utmaningar. I de nordiska länderna förekommer det i allmänhet ett mycket väl utvecklat nät för bashälsovården. Detta nät borde i allt högre grad utnyttjas för rehabiliteringen av lungpatienter. Verksamheten realiseras enklast med styrning via specialkliniker. En mycket viktig del av denna verksamhet utgörs av frågorna kring hälsovårdspersonalens utbildning.

Foto:
Tommy Eriksson

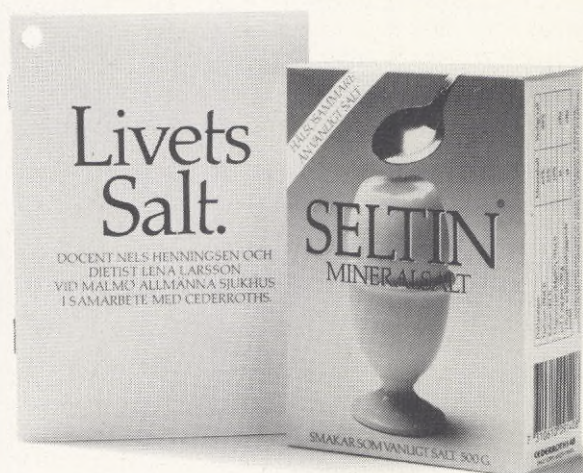
Vägen till hjärtat går genom magen.

Medicinska experter är helt överens; välfärds-sjukdomar som högt blodtryck och hjärt/kärlbesvär har ett klart samband med att vi äter alldeles för mycket salt.

Byt till ett hälsosammare salt, så minskar riskerna!

Seltin är ett mineralsalt som utvecklats av Cederroths i samråd med läkare. Det smakar som vanligt salt och används på precis samma sätt. Köp det i din vanliga livsmedelsaffär.

Vill du veta mer om Seltin? Ring eller skriv till Cederroths (Box 715, 194 27 Upplands Väsby. Tel 0760-860 80), så får du broschyren "Livets Salt." Bland mycket annat berättar den om hur du kan laga till din mat, så att de naturliga näringsämnen finns kvar.



Salta nyttigare. Lev längre.

Cederroths AB. Box 715, 194 27 Upplands Väsby, Tel 0760-860 80.

LUNGPLUS I

fukt- och värmeväxlare för astmatiker och tillfällen då man fryser

LUNGPLUS minskar besvären och/eller obehagen när man har "känsliga luftrör" som påverkas negativt av torr och kall luft t.ex. astma.

LUNGPLUS är också till nytta för andra än astmatiker när det är kallt ute - t.ex. vid utearbete, på väg till/från buss eller pendeltåg, i skidliften, vid pimpelfiske, på jakt etc.

Eller när man är rörelsehindrad/rullstolsbunden och därför har svårt att hålla kroppsvärmen.

SÅ HÄR SÄGER ANVÄNDARNA:



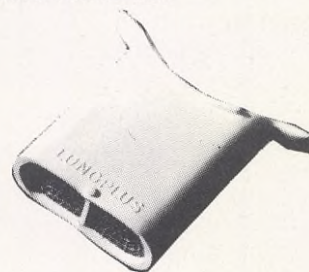
Nils Gustafsson, Stockholm:

Jag som är rörelsehindrad upplever att jag fryser mindre med Lungplus. Dessutom är inandningsluften mycket skönare.

Gunnar Hedin, Sollefteå:

F d ordf och tillhör RmA:s förbundsstyrelse

Den gör det möjligt för mig som astmatiker att klara kylan. Viktigt är att man dagligen försiktigt provar sig fram till hur hård ansträngning man klarar eftersom "dagsformen" varierar även för astmatiker.



Lungplus finns på apoteken.

Information finns också i monter 38 på NHR HjälpmedelsCenter Kungsgatan 32, Stockholm.

Årets konferens på Långasjön

Sedan flera decennier tillbaka har Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka anordnat en årlig konvalescenthemskonferens där gemensamma problem och frågor diskuteras. Årets konvalescenthemskonferens förlades till Långasjöns semesterhem utanför Asarum i Blekinge under tiden 13–14 september 1986.

Sammanlagt deltog ett 15-tal personer utgörande representanter från styrelserna för de olika konvalescenthemmen samt från riksförbundet i Stockholm. Under konferensen får varje konvalescenthem tillfälle att redogöra för den verksamhet som bedrivits vid hemmet.

Björkefors

Barbro Johansson, föreståndare för Björkefors konvalescenthem, meddelade att beläggningen varit god under 1985. De flesta gästerna är äldre och nära hälften hjärt- och lungsjuka. Personalstyrkan vid Björkefors har varit oförändrad jämfört med året innan. Endast 10% av gästerna vid Björkefors kommer från län utanför Värmlands län. Under 1985 har en omfattande ombyggnad av köket genomförts. Köket har därigenom blivit rymligare, med ny kyl/frys och andra inredningar.

Långasjön

Från Långasjöns semesterhem rapporterade Alva Bengtsson som representant för Långasjöns styrelse att beläggningen under 1985 ökat jämfört med 1984. På Långasjön är patienterna hjärt-, kärl-, astma- eller lungsjuka. Blekinge läns landsting gav bidrag med 117 kr per dag och gäst och Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar i Blekinge anslog 1985 20000 kr till driftskostnader m.m.

Svanholmen

Åke Lindahl som representerar styrelsen för Svanholmens vilohem berättade att beläggningen varit 79% i genomsnitt under 1985. Antalet manliga gäster för 1985 var 72 mot 114 kvinnliga gäster. Antalet hjärtsjuka dominerade kraftigt bland gästerna. Åke Magnusson som också ingår i styrelsen för Svanholmens vilohem rapporterade att det överskott som Svanholmen fått 1985 använts till genomgripande reparationer under 1986. Vidare meddelade Åke Magnusson att en ny tillsynsläkare, dr Boris Lundqvist, utsetts vid Svanholmen. Perso-



Konvalescenthemmens framtid är osäker. Här en interiör från Långasjön.

nalfrågan är bekymmersam då det är svårt att hitta en efterträdare till den nuvarande föreståndaren.

Åsen

Från Åsens konvalescenthem meddelade styrelseledamoten Inga Falk-Thor att verksamheten under 1985 gått som vanligt men att beläggningen varit låg. Åsens konvalescenthem har tillskrivit myndigheter m.fl. för att presentera verksamheten och på så vis har man kunnat få flera gäster. Vissa ommålningar och reparationsarbeten har genomförts.

Elliott Nylander som också ingår i styrelsen för Åsens konvalescenthem meddelade att man har haft många förhandlingar med landstinget om Åsens framtid och att det ännu ej är klart efter 31 december 1987. Eftersom Åsen är ett helårshem har man vissa tider svårigheter med beläggningen och eftersom det också är osäkert om Kristianstads läns landsting kommer att ställa upp med ekonomiska bidrag efter årsskiftet 1987/88 är man från styrelsen för Åsens konvalescenthem mycket tveksam om den framtida verksamheten för detta konvalescenthem.

Nya avgifter

Konferensen beslöt att fastställa 1987 års dagavgift vid konvalescenthemmen Svanholmen, Långasjön och Åsen till 280 kr/dag jämfört med 260 kr/dag för 1986. Någon dagavgift fastställdes icke för Björkefors då man från styrelsen för Björkefors än-

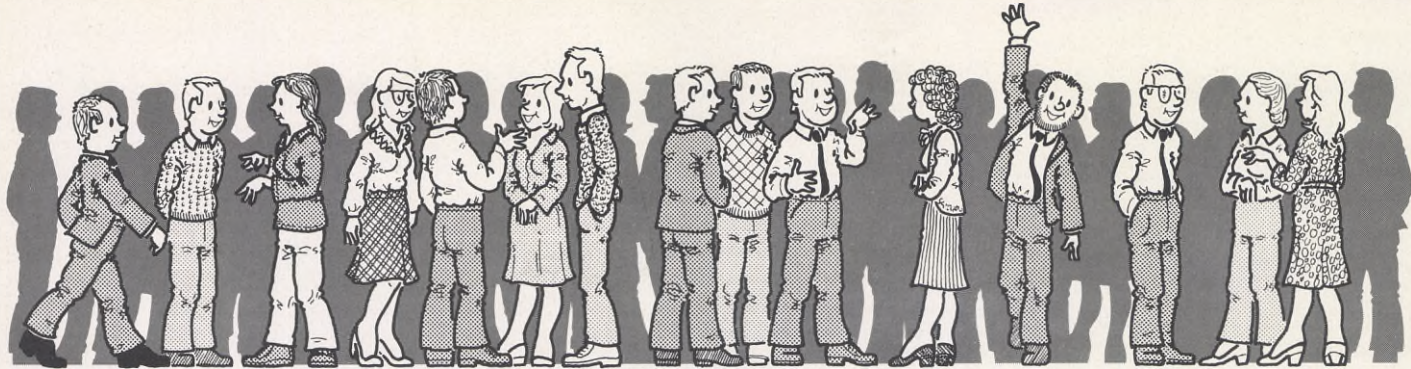
nu icke fått klartecken från Värmlands läns landsting om vad de anser att dagavgiften för 1987 ska vara.

Varje år brukar också den framtida verksamheten diskuteras under konferensen. Så skedde även denna gång och Åke Magnusson från Svanholmens ansåg att den framtida verksamheten är något osäker för Svanholmens del bland annat på grund av dispensen för föreståndarskapet. En ny föreståndare får icke dispens utan att vara legitimerad sjuksköterska. Det är svårt att finna en sjuksköterska som är beredd att arbeta 5–6 sommar-månader och sedan icke ha någon anställning resten av året. Åke Magnusson ställde frågan om det möjligen fanns andra former att driva hemmen på än som konvalescenthem, tex friskvårdshem eller något liknande. Då behövs inte heller en sjuksköterska och landstingen är numera positiva till friskvård och kan kanske vara beredda att satsa pengar på detta.

Vid Långasjön har man också problem med att finna en föreståndare eftersom Alva Bengtsson som är hemmets grundare och har varit med under alla år nu vill få möjlighet att avsäga sig uppdraget.

Med anledning av den osäkerhet som råder beträffande konvalescenthemmens framtid kommer en separat konferens att hållas i slutet av oktober för att helt ägna sig åt att diskutera denna viktiga fråga.

Text: BENGT DAHLSTRÖM
Foto: CONNY MAGNUSSON



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Föreningen i Jörn

170 medlemmar hade hörsammat kallelsen till den traditionella höstfesten. Det var glädjande att se så många nya medlemmar som anslutit sig till föreningen.

Ordförande Per Karlsson hälsade välkommen och informerade om höstens aktiviteter samt om sommarens resa till Kalmar. Noteras bör att intresserade medlemmar får möjlighet att under sakkunnig ledning lära sig Hjärt-Lung-räddning.

Efter informationen var det dags att äta den norrländska läckerheten surströmming. Därefter såldes lotter som hade strykande åtgång innan Jörns dragspelsklubb spelade upp till dans.

Lars Sundell

Föreningen i Boden

Måndagen 23 juni åkte 30 medlemmar med buss från Boden till flygplatsen Kallax, Luleå. Flyg Kallax-Arlanda, byte flygplan för färd till Visby. Vid flygplatsen i Visby mötte buss för fortsatt färd till Kneippbyn utanför Visby dit vi anlände vid 16-tiden.

Utflykter företogs med buss till hela Gotland. Lärare från Hemse folkhögskola följde med och berättade om Gotlands natur och historia. Vi besökte bla Hoburgen, Kattlunds medeltidsgård, gotländskt änge, Öja och Grötlingbo kyrkor. En dag i Visby där Almedalen och Gotlands fornsal besöktes, tillfälle till shopping och avsmakande av gotländsk maträtt, saffranspannkaka. Fårön besöktes med Långhammars raukområde och Sundersand. Bungemuseet i Fårösund fick även besök.

Vår vistelse 6 dagar på Gotland rann snabbt förbi (som sanden vi silade mellan fingrarna vid Sundersand), åter i Boden måndagen 30 juni. Vår studieorganisations Aina Egefjord och vår kassör Erik Hendel var reseledare.

Åke Andersson

Föreningen i Kiruna

Klockan 8.00 den 5 sept vi bussen besteg som sedan hastigt gled mot vårt mål som i Tornedalen låg. Svansteins Hälsohem var dess namn och resan gick under sång och glamm. Små fräcka historier avlöste varann. Kaffe tillhandahöll Birgit och Kjell som tillsammans med Linnea (ordf) ordnat denna grej.

I dagarna två skulle vi pröva på att äta så mycket grönt vi kunde förmå.

Vi provade alla dess aktiviteter som bestod bla av gymnastiksal, med många kvadratmeter.

Bubbelpool, bastu och bassäng, vatten och morgongymnastik i mängd.

Zonterapi, vacuumförpackning, solarium så klart det var.

Mera fanns som en del kunde pröva på.

Föreningen i Kalmar

Traditionsenligt har även i år anordnats Hjärtats Dag, den av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) riksomfattande kampanjen: med hjärtat – för hjärtat.

Arrangemanget hölls i Kalmarföreningens regi i Folkets Hus i Kalmar söndagen den 7 september under medverkan av Åke Magnusson, Malmö, såsom representant för riksförbundet.

Överläkaren vid länssjukhuset i Kalmar talade om de stora medicinska framstegen under de senaste två decennierna på hjärtsjukdomarnas område, om de stora ekonomiska kostnaderna för behandling och de små ekonomiska resurserna härtill och omnämnde att de av hjärtsjukdomar drabbade utgör den största gruppen patienter, omkring 50%.

Vid Hjärtats Dag-arrangemanget underhöll Kalmar Dragspelsklubb med mycket uppskattad musik samt

Även goda kostråd kunde vi få. Motionsslingor av olika längd och svårighet.

Allt ordnat för trevlighet.

Trubaduren underhöll med visor och prat.

Bygdens historia vi även fick. Och handla i kiosk, även det gick. Det fanns även förbud, kaffe, rökning och the var tabu.

Parfym, rakvatten och hårtinktur anses ej passa i vår natur.

På söndag vi hemresan sedan begick ett besök i Finska Pello även ingick.

Kaffe och godis vi åter fick

Och sedan var vi hemma på ett litet kick.

Därför tackar vi Linnea, Birgitta och Kjell.

Även chauffören som var snäll.

Resande sällskap: Hjärt- och Lungsjukas förening i Kiruna. Vars motto är: VI BEHÖVER VARANDRA!

Lars Ekman

trubaduren Björn Pettersson från Långasjö med ett trevligt program.

Anna-Britta Celander

Föreningen på Gotland

Sista söndagen i augusti samlades ett 50-tal gotlänningar till en trevlig samvaro vid Ljugarns Badpensionat. Efter detta begav vi oss till Strandridaregården – en vaktssyssa som var bemannad med den sk "Strandridaren" i gamla tider och som avlönades av traktens bönder för att hålla uppsikt över stranden och havet. Vidare besåg vi där ett Tullmuseum och Fossil-museet – allt förevisat under sakkunnig ledning av Barbro Hallin, som avtackades med hjärtliga applåder.

Efter några timmars trevlig samvaro återvände alla nöjda och glada och var vi alla ett minne rikare. Med på utflykten var vänner och bekanta och några nya medlemmar beviljades inträde i föreningen. **Ingha A sekr**

Föreningen i Karlskrona

Lördagen den 30 augusti bar det iväg med två bussar och ett 75-tal medlemmar mot okänt mål. Då bussarnas kurs så småningom hade stabiliserat sig mot norr började mer eller mindre kvalificerade gissningar ta fastare form.

Kalmar med sitt vackra slott dök upp och guider äntrade bussarna. En mindre rundtur i Kalmar är och var bara ett måste. Vid brofästet till Ölandsbron var alla klara på vart och vad dagen skulle handla om.

Färden fortsatte mot Färjestaden och upp på Alvaret söderut. Våra guider underhöll oss hela tiden med intressant information. De som gissat att vi skulle besöka Ottenby och fyren Långe Jan fick rätt. Men först måste vi handla några brödkakor på Grönhögens Bageri. Bussarna ökade oroväckande i vikt efter bageribesöket.

Från Ottenby tog vi östra vägen på Öland till stenåldersbyn Eketorp. Ett mycket intressant besök. Lunch intogs på Vårdshuset Solgården i Segerstad. Vi fortsatte norrut på Ölands västra sida och kom så småningom till Borgholm. Söderut igen via Kalmar.

Willy Raoulsson

Föreningen i Kramfors

inbjöd till Hjärtats Dag på Folkets Hus. Lokalen var välfylld både av medlemmar och en intresserad all-

mänhet, som syftet är med denna dag.

Ordf Vega Sehlin hälsade alla välkomna som hörsammat inbjudan. Hon vände sig särskilt till förbundsledamoten Edvall Eriksson från Umeå som höll ett föredrag om vårt arbete.

Efter detta mycket intressanta föredrag som belyste hjärtsjukas problem vilket uppskattades av applåderna att döma, vidtog auktion av skänkta varor med hög kvalitet, en TV, hemslojd som damast, tenn, virkat och vävt. Sedan var det Sigurds trio som spelade upp till dans vilket uppskattades mycket livligt.

Ö.H.

Föreningen i Jämtland

Kvällen inleddes med surströmming, mandelpotatis och hembakade stutar, underhållning och dansmusik av spelglada Racklövska musiken, vidare leddes allsången av ABF allt i allo och som vanligt informerade Sven Widegren om FHL-nytt när han kunde nå ett 90-tal på samma gång. När vi sedan mätta och upplivade av sång och allsång kunde tråda dansen så förundras man av hur de handikappade FHL-arna med sådan glädje och livslust håller i gång till sista dansen fast man ser att det smyger sig in en tablett i munnen då och då.

Börje Sjödin

Föreningen i Piteå

RHL:s förening i Piteå hade sin Hjärtats Dag å Margaretelund Öjebyn.

Sekr Bo Månsson talade om ämnet "Det dolda handikappet", det vill säga om de hjärt- och lungsjukdomar som kan drabba oss människor. En sjukdom som inte syns, men för många är ett svårt handikapp. Månsson talade varmt för att en thoraxklinik i Umeå för övre Norrland skulle förverkligas. Han talade också varmt för förebyggande hälsovård.

Kommunalförbundet Annie Persson berättade om vad kommunen gör för insatser. Men att det inte är tillräckligt. Hon tog även upp det ökade våldet bland ungdomarna.

E.S.

Föreningen i Värnamo

"Väl mött i Apladalen" har den senaste månaden varit en slogan som alla känner till här nere i Värnamo.

Tillsammans med CO i Jönköpings län har lokalavdelningen i Värnamo arrangerat Hjärtats och Lungans Dag.

Vi hade ett späckat program som började med att hjärtopererade Kenneth Andersson berättade om sina upplevelser på Harefield-sjukhuset i England. Därefter talade dr Ove Lind om hjärtsvikt. Han är chefläkare på Hiva vid sjukhuset i Värnamo. Han är också Kenneths läkare. Allt var fascinerande och åhördes av ett fullsatt sportpalats.

Sven Gustavsson



Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka tackar för det gångna året och önskar

God Jul och
Gott Nytt År

Bengt
 Delq. Monica
 Eva
 Lilly
 Flora
 Gunnar
 Maria
 Karin
 Ulla E
 Vera B
 Kajantie
 Björn

Föreningen i Linköping

Hjärt- och Lungsjukas förening i Linköping har, i samarbete med Linköpingskorpen, haft informationsmöte.

Föreningens ordförande Holger Lindbergh hälsade den värtaliga publiken välkommen. Han berättade att i föreningens målsättning ingår bla eftervårdsprogram för människor som drabbats av hjärtinfarkt och kranskärlsbesvär.

Sedan ett par år tillbaka bedriver föreningen, i samarbete med RIL:s hjärtmedicinska avdelning och Linköpingskorpen, en fysisk rehabilitering för personer som drabbats av hjärtsjukdomar. Rehabiliteringen består av gymnastik, väl avpassad till dessa människors behov av träning.

Informationsmötet inleddes av dr Ewa Svahn, Regionsjukhuset, som talade om hjärtinfarkt, kranskärlssjukdom, uppkomstmekanismen och riskfaktorer.

Från Linköpingskorpen deltog Hans Lund, som informerade om lokalkorpens verksamhet. Samarbetet med Hjärt- och Lungsjukas Förening upplevdes som mycket positivt.

Gunborg Lindberg från Vadstena representerade Länskorpen och tala-

de om kost, motion och livskvalitet.

Harry Forsberg, föreningens ende instruktörutbildade hjärt- och lung-räddare, visade en film om just hjärt- och lungräddning, som var både intressant och nyttig.

Till sist underhöll musikgruppen "Tombola" med en fartfylld och mycket uppskattad föreställning.

RHL:s Centralorganisation i Östergötland har, i samarbete med Östergötlands läns Astma- och Allergiförening och Länskorpen, genomfört utbildning av flera motionsledare för träningsgrupper med hjärt- och lungpatienter.

Utbildning av flera hjärt- och lung-räddare fortlöper kontinuerligt av instruktörer från lokalföreningarna i både Norrköping och Linköping.

Förebyggande verksamhet – friskvård, eftervård – och inte minst information omkring detta är nödvändiga ingredienser i vår verksamhet.

Holger Lindbergh

Föreningen på Österlen

Ett 60-tal medlemmar var församlade till den imponerande jubileumsmiddagen.

Ordförande Inge Håkansson hälsa-

de såväl inbjudna som övriga gäster välkomna till jubileumsfesten.

Vice ordförande Sture Svensson, som varit med från föreningens början, höll en kort historik över de gångna 35 åren. Han omnämnde bla att föreningen bildades 1951 i Gärsnäs och dess förste ordförande blev den kraftfulle HSB-ombudsmannen Gunnar Petersen i Simrishamn.

Från början var det enbart lungsjuka som fick vara med i föreningen, de hjärtsjuka kom med 1961 och då ändrades namnet till Österlens Konvalescentförening för Hjärt- och Lungsjuka.

Arbetsuppgifterna inom föreningen har ändrats betydligt. Vid starten gällde det mest att hjälpa de medlemmar som hade dålig ekonomi att skaffa bostad, mat och kläder.

Ingrid Lannefors

Vår redaktör

Gunilla Lockne har sagt upp sig vid förbundet för att hon vill övergå till andra arbetsuppgifter. Vi tackar Gunilla för det arbete hon lagt ner på STATUS och önskar henne lycka till i framtiden.

Lösning och pristagare till Bildkruss nr 8/86

1:a pris 75 kr: Bertil Löjdahl
Odenskogsvägen 56
831 61 Östersund

2:a pris 50 kr: K-A Forsberg
Ö. Gölshultsvägen 5
34300 Älmhult

3:e pris 25 kr: Gunhild Olofsson
Källvägen 1
85254 Sundsvall

4:e pris 25 kr: Gerda Aronsson
Sveavägen 11
96145 Boden

Lösning och pristagare till Bildkruss nr 9/86

1:a pris 75 kr: Alice Zettergren
Lindvallsgatan 11-13, 3 tr
11736 Stockholm

2:a pris 50 kr: Marianne Lännerberg, Frejgatan 1 D
24300 Höör

3:e pris 25 kr: Eva Lagerdahl
Sportstugevägen 19
18235 Danderyd

4:e pris 25 kr: Hans Eng
G:a Kyrkvägen 26
14171 Huddinge



JUL MED TRADITIONER – PÅ ÅREVIDDEN!

Ett DHR-Hotell

23 DECEMBER

16.30-17.30 Happy Hour i Skutbaren
16.30-17.30 Nöjes-TV i Skutbaren
19.00 VÄLKOMSTDRINK i Skutbaren. Allmän pyntning, kaffe

JULAFTON

10.00-15.00 Tipspromenad inomhus
11.00 Varm glögg serveras uppe vid grillen
13.00 JULBORD
15.00 Kalle Anka & Co önskar oss GOD JUL på TV
16.00 Tomten kommer. Dans kring granen
16.30-17.30 Happy Hour och Nöjes-TV i Skutbaren
17.30 JULMIDDAG

JULDAGEN

9.00 JULOTTA i Skutlängan, kyrkkaffe
11.00-15.00 Gå-Bingo & Tipspromenad, utomhus
12.00 Grillade Revbensspjäll & Glögg uppe vid grillen
13.30 Pulkaåkning i Pulkabacken
16.30-17.30 Happy Hour och Nöjes-TV i Skutbaren
19.00 Julmusikfråga med Lasse & Rolf i Skutlängan

ANNANDAG JUL

10.00-14.00 Tipspromenad och Gå-Bingo
11.30 Glögg serveras vid grillen
13.00 Femkamp i gymnastiksalen
15.30 Frågesport i Skutlängan
16.30-17.30 Happy Hour och Nöjes-TV i Skutbaren
20.00 Lasse spelar upp till DANS i Skutlängan



360:-

per person/natt i dubbelrum, halvpension. Stannar du 7 nätter, bjuder vi på den 7:e!

Välkomna! Ring och boka 0647-321 00

RHL:s rekreationsresa hösten 1986

Jag bilade, i sällskap med Edit Karlsson, från Örebro till Arlanda. Vi startade vid 24-tiden och var framme kl 04.00. Där mottogs vi av Vera Blomberg, RHL, med stora famnen. Vi var ett sällskap om 42 personer som checkade in vid 6-tiden.

På resan hade vi med sjuksköterskan Aino Eurenus och Marianne Thermenius var reseledare.

Starten från Arlanda gick kl 07.00 med Atlasresors Boeing 737 "Magnus Berrfott". Kapten A Hattrem höll i spakarna.

Gotland såg vi försvinna under oss. Sedan var det mulet ända tills vi kom in över Tjeckoslovakien. Från 10000 m fick jag en del fina bilder av de länder vi passerade. Bla Donau framträdde klart liksom Karpaternas landryggar. Halvön Atos i Grekland lämnade vi bakom oss och gick ut över Medelhavet. Rhodos mötte oss med lätt regn och åska som "välkomstsallut". Nu var det tid att ställa fram våra ur en timme. Vårt mål på Rhodos var hotell Eden Roc.

Sightseeing

Påföljande dag åkte vi på sightseeing i staden Rhodos. Vi besåg gamla stan som så många nationer varit med om att försvara under korsriddarnas tid. En titt i nya staden gjorde vi också varvid vi passade på att läska våra strupar för det var ganska varmt. Därefter fraktade vår buss oss upp till Monte Smith på slingrande vägar. Väl där uppe hade man en vidunderlig utsikt över stan. I fjärran syntes Turkiets bergmassiv avteckna sig. Här uppe kunde man till det facila priset av 200 drakmer göra bekantskap med en kamelrygg eller kela med getter och frotera sig med öbor. Av Apollos tempel fanns det bara några kolonner kvar. Nedanför låg stadion som använts vid olympiska spel. På kvällen underhöll oss Gunde Johansson med sång, musik och värmlandshistorier.

Den 26 startade vi en rundresa på ön. Ruinstaden Kamiros blev vårt första mål. Staden, som skadats av en jordbävning, återupptäcktes 1859 men det dröjde ända till 1929 innan utgrävningar påbörjades. Vår guide på resan var Stefanos Chrisales som lärt sig svenska i Jönköping. Vår lunch serverades i Embona som låg intill berget Attaviras, 1215 m. Fortsatte till Sienna där vi intog förfriskningar samtidigt som vi köpte av deras berömda honung. Besökte också Monolitos samt Gennadis, där det gavs tillfälle till bad innan vi styrde ko-

san till Eden Roc och en väntande middag.

Show

Lördagen tillbringades vid stranden eller swimmingpoolen. På kvällen showade Atlasflickorna för oss och Gunde uppträdde även nu. Middagen serverades med gående bord.

De följande två dagarna ägnades åt bad eller bussning in till Rhodos för diverse inköp eller att studera stadslivet. Vi bodde 5-6 km utanför.

På tisdagskvällen åkte vi på byfest på västra sidan av ön. Där blev vi inbjudna att besöka en del hem och se hur de hade ordnat för sin trevnad. På torget var det dukat med långbord och stämningen var det inget fel på. Sedan vi ätit städades en del bord undan varefter det blev uppvisning av folkdanser. Sedan blev det tillfälle för vem som ville att svänga sina lurviga ben.

En promenad upp till Koskenou, en by ca 3 km från Eden Roc, gjorde en del av oss fredagen den 3. Det intressantaste på den turen var kyrkogården med sina marmorsarkofager prydda med änglar, Kristusbilder, rörelsekar, konstgjorda blommor samt foton av de döda.

Utflykt

Den 4 oktober gick resan till staden Lindos på östsidan. Vårt mål var toppen av Akropolis - den högst belägna stadskärnan, som en gång i tiden var

en fästning. Det var jobbigt att gå de 192 trappstegen och däremellan brant sluttande plan, men det blev jobbigare att gå nerför, man hade ingenting att hålla sig i. Men som tur var kom alla ner utan missöde. På toppen låg Athena Lindias tempel och under oss låg Lindos, hamnen med Paulusbukten och Medelhavet. Vilken underbar vy.

Aino tränade oss några eftermiddagar i hjärt- och lungräddning och rådde oss att fortsätta i någon kurs när vi kom hem. Ett mycket bra förslag!

Tack

Ett varmt tack till Aino och Marianne som tog hand om oss på bästa sätt.

En eloge vill jag också ge till Dimitri och Vagelina som tog hand om oss så väl i matsalen. Alltid med ett glatt leende hur jobbigt de än hade.

Vad maten beträffar så var den mycket bra. Man saknade förstås fisk men, med vetskap om hur försurat Medelhavet är, en bristvara som är dyr. Hemresan startade vi den 8 oktober kl 10.45. Vi landade på Arlanda omkring 17.30 med många trevliga minnen i bagaget. Några bekymmer med tullen hade vi inte.

Det enda tråkiga som inträffade på vår resa var att vi måste lämna en av våra kvinnliga kamrater på sjukhuset för en hjärtinfarkt. Hoppas att Du är hemma i Solna nu Ingrid.

Eric Sundström



OBS! Rekreationsresan 21/2-7/3 1987

Utresan sker den 21/2 kl 10.30, ankomst Gran Canaria kl 15.25.

Hemresa sker den 7/3 kl 16.45, ankomst Arlanda kl 23.25.

Observera att tiderna är lokaltider.

Reservation för ändring av avgångs- och hemresetider.

RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT OCH LUNGSJUKA



RHLs blomsterfond

tar emot gåvor

Postgirokonto 90 00 11-8

Medel ur blomsterfonden användes för bidrag till hjärt- och lungsjuka för hjälpmedel som inte kan fås gratis från samhället, rekreationsresor m m.



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 9090, 10272 Stockholm. Tel 08/690960
Postgiro 900011-8

