

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
1988

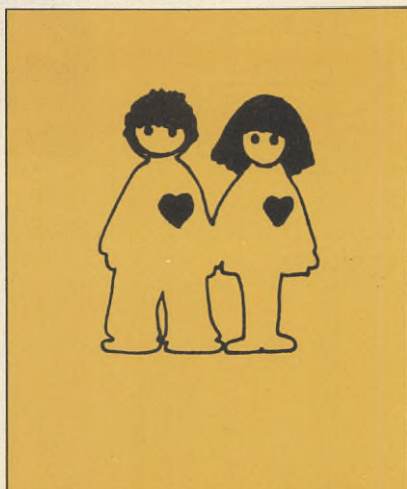


Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Nu kommer RHL på video

Solgul broschyr sprider information



En presentation av Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar

Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar arbetar för:

- att förbättra villkoren för hjärtsjuka barn, ungdomar och deras familjer.
- att sprida kunskap och information om hjärtsjukas situation.
- att aktivt stödja och skapa kontakt mellan hjärtsjuka barn, ungdomar och deras familjer.

Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar har den svåra uppgiften att informera om sin existens till människor just när de är som mest chockade och omtumlade. Föräldraföreningen har lyckats göra sin nya broschyr lättillgänglig, informativ och positiv.

Saxat ur innehållet:

Att få ett hjärtsjukt barn innebär stora psykiska påfrestningar för föräldrarna. Väntan på besked, kasten mellan hopp och förtvivlan, omgivningens kanske oförstående attityd, de egna skuld känslorna och sjukhusvistelserna är några saker som kan tynga.

Att få dela med sig av sina egna upplevelser och lyssna på andras erfarenheter känns ofta som ett stort stöd.

I Sverige föds varje år cirka 800

barn med någon form av hjärtfel. Oftast går det inte att få något svar på frågan varför felet uppstått. Något har stört fostrets normala utveckling.

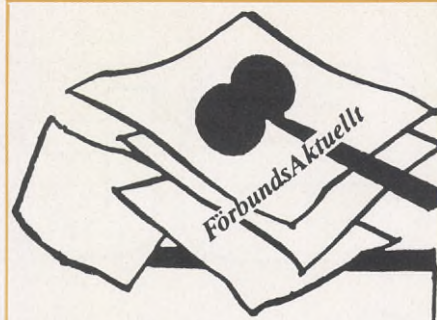
Men hjärtfel är ett vitt begrepp. Många barn med medfött hjärtfel lever helt symptomfritt för andra innebär hjärtfelet ett lindrigt eller svårt funktionshinder.

Det finns fel som är så allvarliga att en operation inte är möjlig men det finns också fel som växer bort.

Det är många frågor som föräldrarna söker svar på efter det omtumlande beskedet från läkaren.

Det känns skönt att få diskutera sina bekymmer med andra föräldrar i samma situation. Prata med någon som står utanför sjukvården. Få råd och stöd.

Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar kan erbjuda det här stödet. Föreningen arbetar också för att förbättra medicinska och sociala villkor för hjärtsjuka barn och deras föräldrar. □



Motioner till kongressen

Motionstiden har nu gått ut och 42 motioner har kommit in. Dessa ska behandlas på RHL:s kongress den 1-3 juli 1988.

Ombud till kongressen

Föreningarna ska anmäla sitt ombud till förbundskansliet senast den 15 maj 1988.

Broschyr om hjärtinfarkt

Apoteksbolaget har tagit fram en broschyr om hjärtinfarkt skriven av Anders Nystrand. RHL har fått en uppsättning att dela ut för kännedom till varje förening. Broschyren finns att köpa på varje apotek. Den kostar 5 kronor.

Lönsamt med lotter

De föreningar som sålde lotter i RHL:s lotteri under 1987 har nu fått sin bonus. Sammanlagt delades mer än 360000 kronor ut. Detta är rekord i RHL:s lotteri-historia.

Årets lotter kostar 10 kronor styck och försäljning pågår 1 april-30 september 1988.

Medicinska metoder utvärderas

Statens beredning för utvärdering av metodik och teknologi har sammanställt en enkät som RHL beslutat sända ut till sina samtliga föreningar. Svaren kommer att ligga till grund för beslut beträffande till exempel användning av kärkirurgi vid kärkramp i benen och rutiner före operation.

Ny broschyr om handikapp

Gunlög Marnell, RHL, och Marianne Stiernfeldt, HCK, har utarbetat en broschyr som i första hand vänder sig till handläggare vid försäkringskassan. Broschyren heter "Det händer andra men inte mig..." och informerar om den situation man som handikappad befinner sig i sett ur psykologiskt och socialt perspektiv. Den sänds till samtliga föreningar för kännedom.

50-årsjubileum

År 1989 är det 50 år sedan RHL bildades. Detta ska firas och 1 miljon har avsatts för att på lämpligt sätt genomföra en kampanj som sprider information om RHL och vår betydelse för hjärt- och lungsjuka.

Föräldraföreningens glada T-shirt



De två hjärtbarnen är tecknade med blå konturer och röda hjärtan på den ljusgula T-shirten, som är i 100% bomull av bra kvalitet. Den finns i storlekar från 2 år upp till XL. Dock ej för 8-10 och 12-14 år.

Priset är 60 kronor. T-shirten skickas per post tillsammans med inbetalningskort.

Thord Lindström i Malmö har hand om försäljningen. Beställning kan göras per telefon 040-18 66 10 måndagar kl 18.00-20.00.

Hjärt- och lungsjukas CO,
Malmöhus län
Thord Lindström
Kronetorpsgatan 104
212 72 MALMÖ

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

April 1988
Årgång 51

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-669 0960
Postgiro: 900011-8

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 75:-

Produktionsplan 1988

Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
5	15 april	20 april	20 maj
6	15 maj	20 maj	20 juni
7	15 juli	20 juli	20 aug

Annonsspriser:

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.

Redaktionen svarar för
osignerat material som är infört
i tidningen.

Redaktionen förbehåller sig
rätten att förkorta eller redigera
textmaterial som insändes utan
att vara beställt.

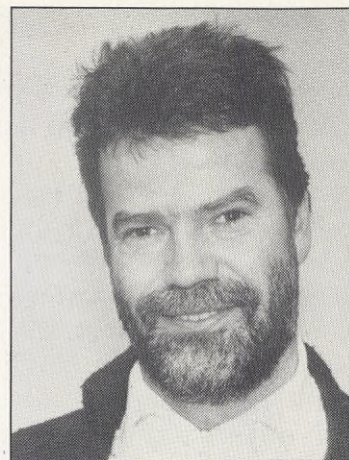
Omslagsbild:

Ann-Christin Jansson och
Larsgöran Hedström gör en
video om RHL.
Foto: Tommy Eriksson

LEDARE

Förbundssekreterare
Bo Månsson:

Tyvärr så kan vi inte...



lämna ut några uppgifter till Er om våra patienter.

Sekretesslagen tillåter det inte. Jag beklagar...

Hur ofta har vi inte hört detta svar när vi har försökt att, via hälso- och sjukvårdspersonalen, nå ut med vår information till dem, som på grund av någon hjärt-, kärl- eller lungsjukdom vistas på ett sjukhus.

Sekretesslagen framstår som ett oöverstigligt hinder och som omöjliggör vår information till patienterna och även utvecklandet av ett mer positivt och konkret samarbete mellan RHL och hälso- och sjukvårdspersonal.

Vad handlar då sekretesslagen om? Kapitel 7, § 1 i sekretesslagen stadgar att om "det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men" så må man göra det.

Jag har svårt att inse att en hjärt-, kärl- eller lungsjuk eller en anhörig till honom skulle *lida men* om han fick information om RHL eller att RHL fick information om att han låg på ett sjukhus. Snarare tvärtom, enär våra avsikter med att nå kontakt med honom är de bästa tänkbara. Och dessutom måste, enligt min uppfattning, sekretessen inom förbundet vara minst lika stor, om inte större, än inom hälso- och sjukvården. Vad vi vill är ju att informera om oss själva och om vår verksamhet och sedan låta den hjärt-, kärl- eller lungsjuke själv fatta beslut om han tycker att den verksamhet vi erbjuder är så pass intressant att han vill gå med som medlem.

Domstolarna håller också, i viss utsträckning, med oss. De har svårt att inse att brytandet av sekretessen skulle medföra men.

Förnyade kontakter med hälso- och sjukvårdspersonalen borde därför leda fram till att detta hinder undanröjs så att hjärt-, kärl- och lungsjuka får rätt till information även om RHL, och inte bara om sitt hälsotillstånd och alternativa behandlingsmetoder. Vi är ett bra komplement till hälso- och sjukvården.

För övrigt anser jag att alla hjärt-, kärl- och lungsjuka skall erbjudas en effektiv eftervård.

RHL:s handlingsprogram i ord och handling

Leila Oblakoffs sjukdomshistoria handlar om kampen för att komma igen efter hjärtinfarkt och kranskärlsoperation. När Leila återvände till sitt arbete efter sjukskrivningen möttes hon av bristande förståelse och orealistiska krav. Om problem vid återgång till arbete och om förslag till bättre eftervård handlade Leila Oblakoffs anförande vid RHL:s hjärtrehabiliteringskonferens.

Jag hade tagit tjänstledigt från min tjänst som distriktssköterska för att gå på folkhögskola. Det hade jag alltid längtat efter och jag var fylld av entusiasm. Jag satte energiskt igång men en enorm trötthet, som inte var av denna världen, kom över mig efter en tid och till slut orkade jag inte upp ur sängen. Samtidigt blev jag också oerhört ljud- och ljuskänslig. Till detta kom en förfärlig gråtmildhet. Att söka läkare kom aldrig för mig. Jag hade väl varit litet för ambitiös som jag brukar bli när något engagerar mig.



– Jag har funderat mycket över hur stöd och hjälp bör utformas för att uppmuntra den som varit långvarigt sjuk, sa Leila Oblakoff och gav i sitt anförande många tankvärda råd.

Den svåra konsten att komma igen

Jag mådde fortfarande inte bra när jag började arbeta igen efter folkhögskolan. Hjärtat började slå så ojämnt och jag kände mig ofta stressad. Jag hade också mycket att göra under sommaren, vilket är vanligt i mitt arbete. Plötsligt en morgon vaknade jag mycket tidigt av att jag höll på att kvävas. Det släppte efter ett tag, men hela kroppen kändes som om den gick på högvarv. Jag blev väldigt orolig och ringde Vårdcentralen som bad mig återkomma klockan 15.00. Det blev den längsta dagen i mitt liv! Jag fick andningssvårigheter igen precis som på morgonen och blev väldigt rädd. Vad skulle jag göra? Ringde Vårdcentralen igen, fastän jag knappt kunde tala och fick veta att jag kunde få komma först klockan 18.00. Men väl nere på Vårdcentralen blev det bråttom in till Södersjukhuset i Stockholm. Där vaknade jag sedan en natt och mådde dåligt och man konstaterade att jag fått en hjärtinfarkt.

45-årig icke-rökare

Hur hade detta kunnat hända mig? Jag som bara är 45 år, vegetarian som

inte röker eller dricker, som alltid motionerat och som är gammal Idlaflicka. Jag fattade ingenting och kände mig fruktansvärt upprorisk och frustrerad. Efter infarkten utvecklade jag en besvärande angina och fick veta, att jag behövde genomgå en kranskärlsoperation, om jag överhuvudtaget skulle kunna tänka på arbetslivet igen.

På grund av min ålder och prognos fick jag extra förtur. Hösten var jobbig med alla provtagningar och undersökningar, men våren blev värre med evinnerlig väntan på en operation som uppskötts månad efter månad!

När äntligen dagen för operationen kom blev jag alldeles lugn. All oro och ångest försvann.

Oförberedd på bakslag

På avdelningen blev jag väl omhändertagen och kände mig för första gången lugn och trygg. Vården var utmärkt och efterförloppet gick fint. Jag mådde mycket bra efter sjukhusvistelsen samt en tid på konvalescenthem. Jag räknade med att det skulle

gå fortsatt framåt, att jag skulle bli starkare och piggare för varje dag som gick.

Men jag fick känna på annat! Ingen

Handlingsprogram för Kongressperioden 1985–1988

- 1 Förbättra och förstärka RHL:s organisation
- 2 Effektivisera RHL:s eftervårdsprogram
- 3 Öka patientinflytandet inom sjukvården
- 4 Förbättra lungsjukvården
- 5 Öka RHL:s insatser inom thorax och cardiologi

hade förberett mig på vad som väntade vid hemkomsten!

Efter att ha varit så pigg, glad och lättad över att allt det svåra nu skulle ligga bakom mig – så kom bakslaget!

Väl hemkommen från konvalescencethemmet sjönk jag bara ihop och kände mig fruktansvärt svag och eländig. Jag hade nyligen separerat och var relativt nyinflyttad i en främmande lägenhet. Ingen tog emot mig vid hemkomsten. Lägenheten var lika ostadad som innan jag for till operationen. Där satt jag utan mat i kylskåpet, och ingen hemhjälp var ordnad. Kuratorn på sjukhuset borde ha förutsett min reaktion. Hon visste ju att jag bodde ensam.

Envis som jag är av naturen, lyckades jag hjälpligt ta mig igenom den första tiden hemma! Men det var jobbigt att ensam sköta om inköp, städning och tvätt. Tanken att jag kunde få hjälp från kommunen rann aldrig upp i mitt huvud! På något vis är det lättare att hjälpa andra än sig själv!

Arbetet var moroten

Under min sjukdomstid såg jag hela tiden fram emot att få börja arbeta. Det var min morot som hjälpte mig att tillfriskna. Men när jag kom tillbaka kändes det som om min sjukdomstid aldrig existerat för mina arbetskamrater. Ingen frågade hur det gick för mig eller erbjöd sig att hjälpa mig. Det var bara att jobba på som vanligt trots att jag fortfarande var sjukskriven och egentligen bara skulle gå bredvid. Det blev tämligen tuffa tag på arbetet.

Min hjärtkirurg hjälpte till att informera på mitt arbete om vad det innebär att vara hjärtopererad. Det visade sig att de hade väntat sig att jag skulle vara igång till 100% efter en veckas inskolning. Detta efter att ha varit sjukskriven 16 månader.

Senare försökte jag anpassa min halvtidssjukskrivning efter min chefs önskemål och arbetade varje dag mellan 8 och 12 men eftersom det inte fanns vikarier så blev det naturligtvis övertid för mig. Varje dag skulle jag hinna med ett heltidsarbete på halvtid. Det är ju bara så, när man är distriktssköterska, sa min chef.

När en kollega var sjuk fick jag ta hennes arbete plus mitt eget och dessutom hennes journatt. (Det blev självklart uttryckning mitt i natten!) Det blev en förfärlig stress på arbetet. Jag blev pressad till att fatta beslut, som jag inte ansåg mig kapabel till, vilket utlöste angina, som kunde sitta i en hel vecka. Jag kände mig mobbad och utfryst. I 5 månader höll jag på så innan jag blev tvungen att sjukskriva mig på grund av överansträngning.

Förslag till läkare och kuratorer

Allt detta har fått mig att fundera mycket över hur det borde vara efter utskrivning från sjukhuset och vid återgång till arbete. Jag har många synpunkter på vad man ska tänka på. När läkaren vid utskrivningen ordnar med recept och tid för återbesök bör patienten automatiskt få tid hos en psykolog för samtalsterapi, enskilt eller tillsammans med andra hjärtsjuka.

Kuratorn på sjukhuset måste ta re-

på korta besök och dessutom ringa regelbundet.

Efter genomgången hjärtinfarkt/hjärtoperation är man tämligen omtumlad och kaotisk, väldigt labil och mycket trött. Krafterna räcker inte till att själv ta kontakt. Att ringa kan kännas övermäktigt.

Den som ska återgå till arbetet bör så snart som möjligt ta kontakt med arbetsplatsen. Gå ner någon timme då och då och prata med arbetskamraterna. Fånga upp information och var med på möten som kan vara viktiga för att komma in i arbetet.



– Om du är hjärtsjuk och har en ambitiös natur bör du be din omgivning om hjälp att begränsa dig, sa Leila Oblakoff på RHL:s hjärtrehabiliteringskonferens och fick medhåll av Kenneth Andersson.

da på hur patienten har det hemma! Om patienten är ensamstående bör kuratorn ordna med plats på konvalescencethem samt med hemhjälp den första tiden.

Kuratorn och psykologen ska informera om att det kan bli bakslag när man kommer hem, oavsett hur pigg man har varit på sjukhuset! Kalla de närmaste anhöriga för information om patientens tillstånd och tala om för de anhöriga hur de kan vara till hjälp och stöd, utan att överbeskydda. Uppmuntra patienten att ta kontakt med sin lokalförening av RHL. Där kan hon få gemenskap och speciellt anpassad gymnastik.

Ta kontakt

Kuratorn bör se till att någon hämtar patienten på sjukhuset och sedan stannar hos henne några dagar, om hon är ensamstående. Om detta inte skulle gå bör kuratorn se till att en hemsamarit möter i hemmet vid ankomsten och ordnar med inköp, städning och sådant som kan behövas den första tiden. Kom ihåg att den som är sjuk mycket gärna vill ha kontakt, men inte alltid orkar ta initiativ att själv ringa eller gå på besök. Släkt och vänner ska veta att de bör komma

Informera arbetskamraterna

Avtala gärna med sjukkassan att efter ett tag få vara sjukskriven och arbetsför, för att successivt slussas in i arbetslivet igen. Informera din chef och dina arbetskamrater om din sjukdom, hur du känner dig och vad du orkar göra. Om det inte går bra bör du be din hjärtläkare ta kontakt med arbetet för att informera vad det innebär att vara hjärtsjuk/hjärtopererad.

Till chefer och arbetskamrater vill jag säga att det är mycket viktigt med uppmuntran och stöd i massor, då den sjuka oftast har tapplat sitt självförtroende helt under den långa sjukskrivningen. Det är lätt att känna sig mycket osäker och sårbar i början och det behövs inga märkvärdiga saker från omgivningen.

Chefen kan titta in ibland för att höra hur det går. Uppmuntra och inbjudna till att prata enskilt om något känns jobbigt. Chefen kan också hjälpa genom att se till att arbetskamraterna stöttar, uppmuntrar och erbjuder avlastning.

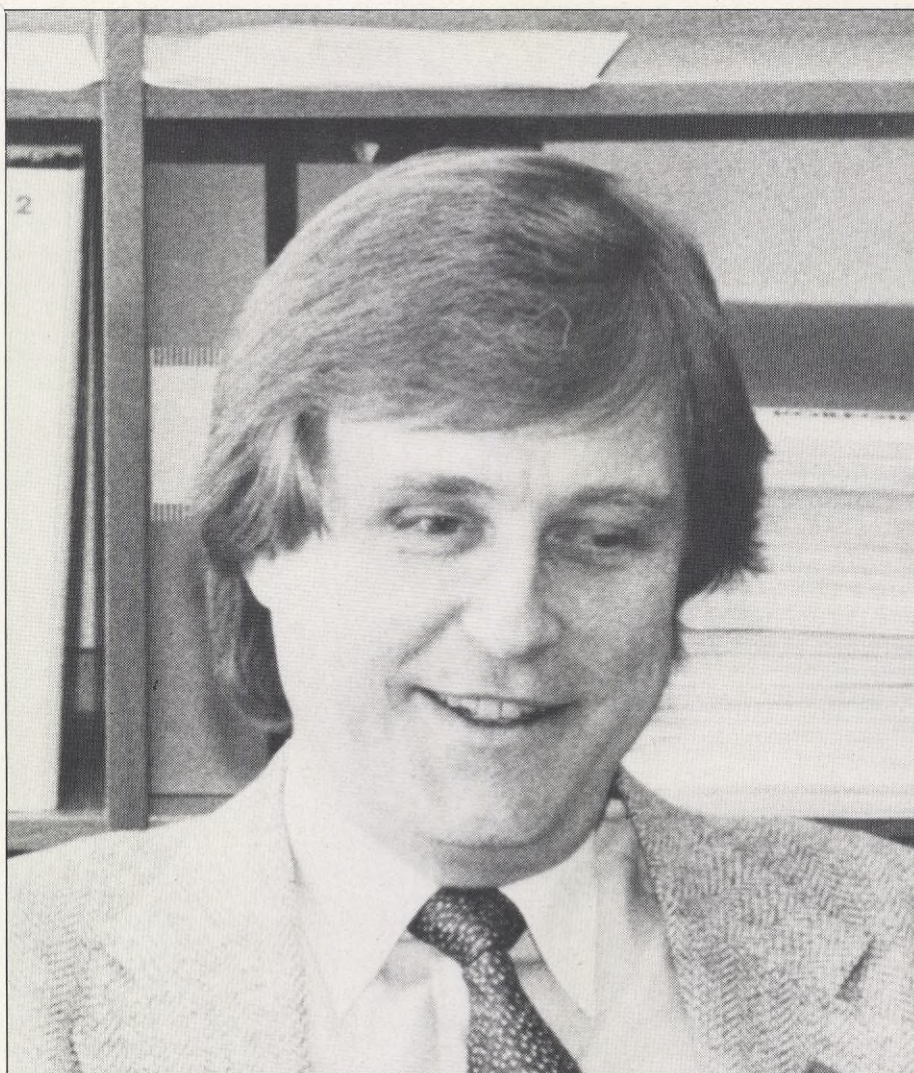
Till dig som är hjärtsjuk har jag ett allvarligt menat råd: Om du är en ambitiös natur bör du be om hjälp att begränsa dig. □

Foto: Tommy Eriksson

Handikapp- rörelsen inför 90-talet

I stället för egna Reflexioner har Lars Östman samtalat med ordföranden i HCK Barbro Carlsson och ordföranden i SRF Lennart Nolte om handikapprörelsen inför 90-talet. Det blev ett samtal om viktiga samarbetsfrågor som här återges i avkortad form.

SRF = Synskadades riksförbund
HCK = Handikappförbundens
centralkommitté
DHR = De handikappades riksförbund



Osäkerheten inför framtiden är stor. Samtliga politiska partier vill lösa handikappproblemen genom att på olika sätt omfördela resurser trots att det inte finns någon sektor i samhället som anser sig kunna dela med sig, säger Lennart Nolte.

Det var en av de få snövädersdagarna i Stockholm i vintras som Lennart Nolte och jag sökte upp Barbro Carlsson på hennes tjänsterum på Skolöverstyrelsen. Tillsammans skulle vi försöka formulera några tankar om handikapprörelsen och framtiden. Vi började med att diskutera vilka samhällsproblem vi ser inför 90-talet.

Lennart Nolte: Egentligen tycker jag att vi inför 90-talet kan se samma problem som idag men förstörade och ytterligare accentuerade. Vi har skapat ett välfärdssamhälle som bygger på de idéer om solidaritet och gemensamt ansvar som påverkat utvecklingen sedan 30-talet. Vi har också nått en viss nivå i utvecklingen, men sedan har det skett något. Det blåser lite andra vindar och ett delvis annat synsätt gör sig gällande. Det gäller alla politiska partier även om man uttrycker sig på olika sätt.

I utvecklingen har den sk gemensamma sektorn varit en av hörnstenarna. Den angrips nu från olika håll. Man redovisar en rad motiv som sä-

ger att den har blivit för stor och den ger inte utrymme för människornas frihet att välja osv. Det har påverkat även de som tidigare arbetat för en stark offentlig sektor. Man talar kanske i stället om en förnyelse av den offentliga sektorn men i det ligger ändå en anpassning till de andras angrepp.

Detta bidrar till att skapa en osäkerhet inför framtiden. Vi kan också se allt tydligare problem både inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och hela omsorgssektorn: hur skall vi framöver klara att ge människor trygghet, i synnerhet människor med sviktande hälsa, de gamla, de med nedsatt funktionsförmåga och de som inte kan delta fullt ut och på samma villkor? Hur klarar vi service och omsorg? Vi har ett allvarligt perspektiv i befolkningens åldersammansättning. Vi vet också att fler människor skall flytta ut från institutioner och få egna hem med självständigt liv. Hur skall vi klara av att tillgodose människors behov i den situationen? Jo, säger man, ge-

nom att föra över resurser från andra områden.

Det som gör mig lite pessimistisk är att det inte finns sektorer som vill avstå. Redan i dag tycker jag att man har en kris inom hälso- och sjukvården och vi har en kris inom socialtjänsten. Men det finns ingen annan sektor som vi kan ta resurser från. Man försöker i stället att inom krissektorn omprioritera och omfördela och hanka sig fram. Det är i det perspektivet som vi kommer in i leken. Det är om oss det handlar, det är vår trygghet det gäller. Vilka resurser kommer att finnas, frågar vi, för vår utbildning, för våra möjligheter att få jobb, för våra möjligheter att förflytta oss i samhället? Där kommer handikappproblemen.

Barbro Carlsson: Jag skulle vilja komplettera och säga att det krävs ett annat helhetsperspektiv för att klara omfördelningen. Vi har välformulerade mål men verkligheten är en annan. Jag ser också en risk för att det som nu sker är att kategoriseringen i sam-



Handikappolitik är alltid politik. Det är viktigt att vi gör bristerna tydliga. Handikapprörelsen bör vara en motrörelse mot egoism och individualism i samhället, säger Barbro Carlsson. Foto: Martin Naucler.

hället ökar, dvs att kampen mellan olika medborgargrupper ökar. Vi kan se det när vi diskuterar pensionärerna och löntagarna exempelvis. Vi kan se det mellan ungdomsgrupper och äldregrupper. Det här ökar bristen på känslan för andra.

Jag ser också en risk i vår brist på tidsperspektiv. Det har blivit tydligt för mig hur farlig den kommersialiserade trenden i vår kultur är. Vi har tex också det här med massmedia som styrs kortsiktigt efter nyhetsvärde. Det perspektivlösa samhället styr in oss i tankefällor som kan bli ganska förödande för det som vi kallar det solidariska samhället.

Solidaritet får inte bli en myt

Lars Östman: Vad har vi då att göra inom handikapprörelsen? Solidaritet måste vara en realitet. Hur konkretiserar vi handikapprörelsens uppgifter under 90-talet?

BC: Ja, det är svåra frågor. Till att börja med måste vi inse att handi-

kappolitik alltid är politik. Vi har en utopi om ett samhälle för alla och det målet når vi inte utan en genomgripande omvandling av samhället.

Det är viktigt att göra bristerna tydliga bla genom att vi analyserar skillnader i levnadsförhållanden mellan olika människor. Det handlar även om vilken framtoning vi kan ge åt rörelsen. Jag brukar tala om handikapprörelsen som en humanistisk motrörelse mot de egoistiska och individualistiska strömningarna i samhället. Hur kan vi bli den där motrörelsen?

LN: Handikapprörelsen har vuxit fram under den tid då socialpolitiken vuxit kraftfullt. Vår främsta uppgift har egentligen varit att peka ut var reformerna skulle in någonstans. Nu är vi i ett läge där det är helt annorlunda, där reform helt enkelt är att avstå från att göra det sämre. Vi har tvungats in i ett läge där mycket av våra resurser går åt till att försvara det vi uppnått. Vi har också under hela expansionsperioden anpassat vårt sätt att jobba efter de förutsättningar som

har rått i samhället. Vi har haft en stark central makt och det har funnits ett centralistiskt sätt att styra och regera. Vi har då anpassat oss efter detta. Där tror jag att vi måste lägga om. Våra organisationer behöver bli starkare ute i regionerna och på det lokala planet.

Ett fördjupat samarbete behövs

LÖ: Lennart, ni har ju egentligen sagt så här, och jag tolkar det fritt: det räcker inte med att vi travar på i den gamla lunken med den struktur och med de arbetsformer vi har utan här behövs ett fördjupat och förnyat samarbete. Det är er målsättning säger ni. Vad finns det då för konkret ni tänker på?

LN: Jag tror att det är viktigt att vi får svar på flera av de frågor som organisationsutredningen jobbade med och som HCK-styrelsen och kongressen av olika skäl helt enkelt inte tog ställning till. Det är frågorna om vad en handikapporganisation är, vilka människor det är som skall vara med i handikapporganisationerna och vad vi vill åstadkomma med vårt gemensamma arbete. De frågorna måste ha ett svar. De utgör på något sätt basen för vad som skall vara ett samarbete mellan handikapporganisationer. Sedan tror jag man måste föra det här vidare och fråga sig, hur vi skall driva arbetet i vardagen. Hur vi skall samarbeta för att nå målen. Och då är jag inte säker på att den form vi har även skall bestå i fortsättningen. Utvecklingen har medfört nya konstellationer av samarbete. Det här tycker jag man måste dra någon sorts slutsats av. Skall vi ha ett enda samarbetsorgan då måste det få konsekvenser för hur det skall fungera. Eller skall vi ha flera grupperingar som söker sig till varandra för att de ligger nära i ett eller annat avseende, ja, då måste vi också ha en ordning för att föra ihop dem i det som är det gemensamma.

BC: Det du säger är egentligen att vi saknar en gemensam ideologi i rörelsen. Det blir väldigt klart när jag nu lyssnar på dig.

När det gäller en så pass stor och bred rörelse som handikapprörelsen så kommer det alltid att finnas bekymmer tror jag. Jag tror inte att det är svårt för oss att säga att på de och de punkterna skall vi samarbeta. Där har vi ju redan skissat en rad punkter där vi rent konkret kan komma överens om ett samarbete. Jag tror kanske att det är den där grundläggande samsynen som kan bli mödosam av och till.

Forts på nästa sida

Organisationsfrågorna tar tid och kraft

LÖ: Jag skulle också vilja se frågorna ur ett annat perspektiv. Tycker ni att organisationskommittén har ställt de verkligt viktiga frågorna för 90-talet?

LN: Nej, det har de väl inte gjort, men det var inte heller deras uppgift. De har fått ta hand om det faktum att vi har hållit på i många år att käbbla om hur vi skall organisera vårt handi-



Handikapprörelsen har käbblat i många år om hur samarbetet ska organiseras.

kapsamarbete. Det har ju varit ständiga diskussioner och man har alltid skjutit det ifrån sig. Till slut tog man sig då samman och skulle försöka strukturera upp och få ordning i organisationen, men utredningens uppgift var inte att göra en analys för 90-talet.

BC: Jag har många gånger känt att vi saknar den här analysen. Organisationsutredningen utgår mera från formerna och talar rätt lite om innehållet, om framtiden. Men jag undrar Lennart, måste vi inte arbeta med att utgå från en samlad rörelse. Jag tycker att de här gruppresonemangen egentligen är ganska ointressanta. Måste vi inte utgå från att det krävs en inskolning i ett gemensamt solidariskt tänkande. Och egentligen är vi de i samhället som har största förutsättningarna att gå i bräschen.

LN: Jag tycker att vi skall vara öppna för alla varianter och metoder för att fördjupa samarbetet. Man kan säkert se andra infallsvinklar än organisationsutredningens, men man måste ju någonstans bestämma sig för vilka det är som skall vara med i diskussionen. Jag ser det inte som intressant att åstadkomma en definition som gör att man utesluter någon organisation.

Men det är också viktigt att vi har klart för oss vad det är för typ av organisationer vi har med i samarbetet. Är det organisationer som till 25–30% består av människor som har funktionshinder och till 70% av människor som inte har funktionshinder, så okej, men de måste på sikt utvecklas så att det är de handikappade själva som tar ansvar för sin situation.

Demokratin i den egna rörelsen

LÖ: Egentligen är väl detta en kärnfråga. Vi behöver skapa en demokrati i den egna rörelsen som fungerar för de handikappade själva och då lite tillspetsat både mot vad som kan kallas stödjande medlemmar och också mot den egna byråkratin. I kampen mot byråkratin tror jag inte att det är en fördel att inordna de små organisationerna i någon sorts större organisation så att de får ett kansli, så att de kan bilda en grupp i ett block och att sedan de olika blocken bildar en samarbetskommitté. Organisationsbilden får för mig vara lösligare. Det gäller att förstärka demokratin och solidariteten i rörelsen. Det är främst en stor folkbildningsfråga.

BC: Det är en viktig fråga detta om de funktionshindrades möjligheter att delta i det handikappolitiska arbetet. Det är ju inte så att det går några enkla skiljelinjer mellan organisationer som enbart organiserar människor med funktionshinder och andra. Det viktiga är hur människor med verkligt grundläggande erfarenheter skall kunna göra sig hörda, kunna vara med och påverka. Och då måste vi förändra våra arbetsformer, vi måste förändra vårt synsätt, vi måste ha en helt annan syn på det här med demokrati. Vi kör ju med gamla former för föreningsverksamhet utan att anpassa dem till det förhållandet att många av oss helt enkelt inte orkar med de traditionella formerna. De som förutsätter att man orkar hålla igång hela helger, orkar sitta i sammanträden åtta timmar i sträck och att man klarar att snabbläsa en massa handlingar före ett möte, ja ni vet allt det här. De här frågorna har vi överhuvudtaget inte tagit itu med på allvar.

Egoismen i samarbetet

LÖ: Hur mycket av egoism finns det i kampen mellan de olika organisationerna. Inte minst när man kommer ut på det regionala planet så upplever jag det nästan så att man samarbetar för att bevaka sitt. De som då inte finns med glömmar man lätt. Vi har en handikappstruktur precis som specialiststrukturen på våra storsjukhus, och så kämpar vi mellan de olika

organen medan vi talar om helhetssynen och det sociala ansvaret. När man kommer ner på den regionala nivån märker man att det här det går inte.

LN: Jag tycker att det här problemet har vi också sett i rikssammanhang inte minst när vi hade den 26-hövdade styrelsen. Där satt ju var och en och bevakade sina frågor, sitt förbunds intresse i samarbetsorganet. Jag tycker att det är positivt att vi har en mindre styrelse, där de som deltar i styrelsen måste göra det med en bredare ansvars känsla.



Vi måste utgå från en samhällsrörelse med ett solidariskt tänkande.

BC: Jag tror att vi behöver ha de små grupperingarna just för att människor med samma erfarenheter gemensamt skall kunna tolka sina upplevelser och göra dem tydliga och synliga. Jag menar att handikapporganisationernas berättigande och kapital är just detta att kunna formulera de erfarenheter vi har som lever med funktionshinder i ett samhälle som vårt. Det är ju det vi skall tillföra, och det är utifrån den basen som vi sedan skall agera för att omvandla och förändra, för att skapa ett annat samhälle. Där kommer hela den handikappolitiska aktionen in.

Att välja strategi

LÖ: Om vi ändå skall försöka påverka utvecklingen, vad har vi då för strategi för att klara de här svåra frågorna innan SRF går, innan HCK:s nästa kongress. Hur skall vi gå till väga under det år som är kvar, för att nå lite djupare? Vilken strategi skall vi välja för att handikapprörelsen skall kunna bli den samhällskraft vi önskar.

LN: Det kan ju bara ske genom att vi börjar diskussionen, tar fatt i den och för den tillsammans. Det är ju på

Forts på sid 18

HÖRNAN

STUDIE



På förbundets dag vid RHL:s regionkurser modell -88, ska våra intressepolitiska verktyg finnas i blickfånget. Det beslutade RHL:s representantskapsledamöter i Växjö i maj -87.

Historiskt har vårt förbund varit väl framme i de intressepolitiska frågorna. Exempel finns såväl från olika tider i förbundets leverna som från olika landsändar.

Trots det finns det spridda uppfattningar om att RHL borde ha ett bredare inflytande på traditionellt kommunala och landstingskommunala områden.

Kunskapen måste delas

I och med att vi fick nya lagar för kommunens och landstingens svarsområden så fick vi också större möjligheter till påverkan. Ätminstone teoretiskt.

Verktygen som avses är Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL). Två stycken klart progressiva inslag i vårt totala regelsystem som i gynnsamma fall kan hanteras av oss alla tillsammans, för vårt gemensamma bästa. Avgörande är förstas vår vilja till påverkan och våra kunskaper om hur verktygen bäst används.

Självklart spirar en förhoppning om att dessa lagar även i praktiken ska stimulera förhållandet mellan kommun/landsting och dess befolkning. Att ett samspel växer fram där man ger och tar av sina erfarenheter och kunskaper. Där man tillsammans bygger verksamheter och förutsättningar som ger utrymme för alla. Utifrån vars och ens behov.

Den känslan kryper ofta fram hos mig när jag av någon anledning försöker fördjupa mig i HSL eller SoL. Det är också så jag utifrån min position som brukare av kommunala och landstingskommunala tjänster önskar att det ska

Lagarna är våra verktyg

vara. Önskingar och verklighet stämmer dock som bekant inte alltid överens.

Det är många med mig som förstått att steget till måluppfyllnad för såväl HSL som SoL är oerhört långt. Likaså står det klart att de metoder man valt att arbeta utifrån ännu så länge inte fungerar tillfredsställande. Till och med inte alls på flera håll i landet. Det är inte heller någon hemlighet att HSL:s samverkansparagraf i det närmaste står helt outnyttjad. Ätminstone utifrån mitt sätt att tolka samverkan. Samma förhållande har vi beträffande § 7 i HSL som stadgar att hälso- och sjukvården ska planeras utifrån befolkningens behov. Alla drygt 8 miljoner i landet kan förstås inte höras kring sina särskilda och speciella behov. Det vore väl kanske att ta i. Där emot kan man fundera över om det inte vore på sin plats med ett något vidgat informationsflöde mellan landstingen och RHL. Jag menar, det är ändå omkring 1/2 miljon människor varje år i Sverige som drabbas av hjärt- och lungsjukdomar. Visst borde vi väl ha något att säga varandra?

Ansvar är allas

Svaret på frågor om ett tilltagande informationsflöde blir nog alldeles säkert ett ja, oavsett vem vi frågar. Jag tror dessutom att lagarnas intentioner om jämlikhet, respekt och hänsyn, solidaritet och demokrati samt de andra honnörsbegreppen delas av de allra flesta. Såväl av dem framför som bakom skrivborden.

Om närmast total enighet råder om honnörsbegreppens värde samt att nästan alla önskar ett ökat informationsflöde, inträder en närmast bedövande tomhetskänsla.

– Hur kommer det sig att inte mer av konkreta resultat uppnås av det omfattande intressepolitiska arbete som verkar bedrivs, dels av specialförbunden dels av den samlade handikapprörelsen?

Denna fråga tycker jag det finns stor anledning för flera av oss att fundera ytterligare över. Region-

kurserna kan då naturligtvis vara ett bra tillfälle att ytterligare belysa denna och andra frågor lite närmare och från flera håll.

Uppfyller vi vårt ansvar

Flera gånger har mina funderingar kring våra blygsamma positionsförbättringar i tex samverkans- och planeringsfrågor väckt ytterligare frågeställningar. Några tycker jag kan vara adekvata att utgå ifrån för ett framtida metodval för RHL:s aktivitet på den intressepolitiska arenan:

1. Handikapprörelsen förmår både samlat och genom de egna specialförbunden föra fram och diskutera sina viktigaste frågor med politiker och tjänstemän. Inga märkbara hinder i kommunikationen kan definieras. De flesta är överens om det mesta men nästan inget tycks gå att genomföra och ingen vet egentligen varför. Både brukare och beslutsfattare befinner sig i ett slags skendemokratiskt vakuum och ingen hittar vägen ut.

2. Handikapprörelsen bedriver egentligen inget intressepolitiskt arbete. Skulle den göra det så använder den så dåliga metoder att politiker och tjänstemän inte märker något av det arbetet.

3. Det intressepolitiska arbetet i de olika specialförbunden resulterar i så många och inte sällan oförenliga krav, att förvirringen blir närmast total hos beslutsfattarna.

Dessa och förhoppningsvis ytterligare frågor kring temat, vad kan vi uträtta? Är utgångspunkt för förbundets dag vid regionkurserna 1988.

Min förhoppning är naturligtvis att regionkursernas diskussioner sprids ute i föreningarna som ringar på vattnet. Jag är nämligen helt övertygad om att vi inom RHL, och förmodligen även övriga handikapprörelsen bättre än idag måste lära oss att använda de intressepolitiska verktygen. Och det med sådan kraft att konkreta resultat uppstår. Inget annat räknas.

Ronny Weylandt

Pionjärer i Mark väckte vilande förening

När alla drar sitt strå till stacken blir den snabbt större, därom är sjukvårdspersonal och patienter vid Skene lasarett överens. Tillsammans arbetar man med ett eftervårdsprogram för hjärtsjuka. Patienterna har väckt liv i RHL:s vilande lokalförening. När sjukvårdspersonalen gjort sitt för rehabiliteringen på lasarettet tar föreningen vid med eftervårdsprogrammet.

Historien börjar för RHL:s del med att tre patienter på Skene lasarett erbjöds att delta i en nybildad rehabiliteringsgrupp för hjärtsjuka. Pionjären heter Bo Blomqvist, Per-Håkan Freding och Björn Jarl.

Skene lasarett ligger 6 mil norr om Göteborg och är välkänt i Västergötland för sin fina vård och fantastiska personal. I gruppen som arbetar med hjärtrehabiliteringen finner vi läkarna Göran Norén och Arne Rindner, sjukgymnasterna Iris Johansson och



– När landstinget ville lägga ner vårt fina lilla lasarett i Skene stod det klart för oss att vi måste organisera oss, säger Björn Jarl.

Marita Johansson samt infarktsköterskan Eva Pettersson.

– Vi genomför ett träningsprogram där både läkaren, sköterskan och sjukgymnasterna är med, berättar Björn Jarl. Först kör vi på testcykel



– Vi hoppas att alla medlemmar runtom i landet ska få möjlighet att delta i ett eftervårdsprogram, hälsar nöjda deltagare i gympagruppen, lokalföreningen i Mark.

med belastningsövningar som är personligt anpassade för var och en. Sedan följer gymnastik och avslappningsövningar. Mellan varje moment kontrolleras vår puls.

Den som drabbas av en hjärtsjukdom försöker hitta en orsak. Varför blir just jag sjuk och vad kan jag göra för att inte insjukna en gång till?

På Skene lasarett deltar patienterna förutom i gymnastiken också i en samtalsgrupp. Avsikten är att försöka tillfredsställa patientens stora behov av information. Man tar upp 12 olika teman som rör hälsa, psyke och social situation.

– Dr Rindner visar på en modell av hjärtat var våra olika skador är placerade och vad det innebär för hjärtat. Sedan förklarar han hur hjärtat fungerar. Jag tycker det är både intressant och lugnande att få den genomgången, säger Björn Jarl. Sedan pratar vi med en dietist om hur viktigt det är att ändra kostvanorna, vi talar om familjerelationer, riskfaktorerna och försäkringskassans befogenheter bland annat.

Nedläggningshot tog skruv

En dag kom Herbert Ahlqvist och Algot Johansson från hjärt- och lungsjukas förening i Borås på besök och informerade om RHL. Den lilla pionjärgruppen fick veta att hjärt- och lungsjuka också hade en förening i Mark men att den var vilande sedan några år. Herbert och Algot talade sig varma för behovet av en återstart. Pionjären lyssnade och höll med, men ingen kände sig redo att dra igång föreningsverksamheten. Några månader senare började rykten gå om att landstinget ville företa kraftiga nerskärningar av verksamheten vid Skene lasarett. Avdelningar skulle stängas och hjärtrehabiliteringen skulle kanske upphöra.

– Vi blev väldigt bestörta, säger Björn Jarl. Både personal och patienter blev djupt oroade och vi som var med i pionjärgruppen tyckte det var bedrövligt att inga andra patienter skulle få den fina eftervården.

– Det stod klart för oss att vi måste organisera oss, och den 2 juli 1987 återuppstod hjärt- och lungsjukas lokalförening i Mark. I början gick det lite trögt, men vi fick mycket hjälp av våra vänner i Borås.

Rusning till gympan

Av de 42 personer som fanns i medlemsmatrikeln ville 17 stå kvar som medlemmar. Pionjären från Skene lasarett bildade styrelse tillsammans med Bruno Bengtsson som åtog sig ordförandeskapet. De påbörjade genast ett värvningsarbete och var snart uppe i ett 50-tal medlemmar. ➤

RHL:s initiativ gav snabbt resultat

I dagarna flyttar handikapporganisationerna i Norrtälje in i gamla fängelsets direktörsvilla som upprustats för dryga miljonen. Den 18 april är det stor invigning.

– Vårt hus ska fungera som träffpunkt och fritidsgård för handikappade, säger Ingemar Ackfjärd. Här ska var liv och rörelse hoppas vi. Huset ska inte fyllas med sterila expeditioner.

När Hjärt- och Lungsjukas lokal-förening i Norrtälje bildades förra våren valdes Ingemar Ackfjärd till ordförande samt till föreningens representant i det kommunala handikapprådet (KHR).

– Vid det första KHR-mötet jag deltog i förstod jag att handikapporganisationerna i Norrtälje saknade lokaler för sin verksamhet. Då kontaktade jag fastighetskontoret, berättar Ingemar.



Norrtälje fastighetskontor fick snabbt fram ritningar med ombyggnadsförslag och handikappanpassning.

Det dröjde inte länge förrän Ingemar fick följa med personal från

fastighetsförvaltningen för att titta på tänkbara lokaler. Detta resulterade i sin tur i ombyggnadsritningar och upprustningskalkyler för det gamla fängelsets direktörsvilla.

Redan vid kommunfullmäktiges första möte efter sommaruppehållet kunde man ta upp frågan om beviljande av gemensamma lokaler för Norrtäljes 11 handikapporganisationer, och fullmäktige beslutade anslå medel för att rusta upp direktörsvillan.

– Det var ju positivt att allt behandlades så snabbt av kommunen, säger Ingemar. I KHR bildade vi en samrådsgrupp där en representant från varje handikapporganisation ingår. Jag valdes till ordförande i gruppen och Nils-Erik Olsson från RMR (reumatikerna) valdes till sekreterare.

*

Samrådsgruppen hade en mängd uppgifter att lösa och man beslöt att strukturera arbetet i ett antal punkter som Status återger för att tipsa andra föreningar om arbetsuppgifter och framkomliga vägar i handikappsammanhang.

– Vid det laget hade vi avslutat vår hjärtrehabilitering på lasarettet. Vi kände oss privilegierade och bättre rustade än våra olyckskamrater som inte fått tillgång till den fina verksamheten. Därmed väcktes tanken att vi skulle starta en egen gympagrupp.

Sjukgymnasten från Skene lasarett, Marita Johansson, ställde upp som ledare och 21 personer anmälde sitt intresse.

– Vi trivs verkligen med varandra, försäkrar Björn Jarl. Alla gör övningarna i sin egen takt utan att snegla på vad grannen klarar. De äldsta i gruppen är 77 år men både gamla och unga har funnit sig väl tillrätta i gänget. Det underlättar faktiskt föreningsarbetet att vi blivit så sammansvetsade.

Nu arbetar lokalföreningen i Mark på att få igång en hjärt-lungräddningskurs, och man samlar in pengar för att kunna köpa en egen docka att träna på. Björn Jarl är entusiastisk och idéerna flödar.

– Vi måste marknadsföra oss! Genom lokalradion ska människor få kunskap och information om RHL, säger han och tillägger: En nystartad förening behöver tips. Vi vill gärna höra av andra lokalföreningar eller medlemmar i RHL. Alla råd och idéer är välkomna. □

Text: Tonie Andersson
Foto: Magnus Larsson
Tonie Andersson



Nöjda representanter för handikappgrupperna börjar installera sig.

Praktiska råd:

1. Ta kontakt med fastighetsförvaltningen ifråga om lokaler och utformning.
2. Ta kontakt med socialförvaltningen och stäm möte med socialnämndens ordförande och handikappassistenten.
3. Inventera handikapporganisationernas intresse av gemensamt hus.
4. Samverka med läns-HCK (Handikapporganisationernas centralkommitté i länet).
5. Undersök om organisationer utanför handikappgruppen är intresserade av ett samarbete.

6. Kalla organisationer och kommunala förvaltningar till samråd.
7. Bilda en samrådsgrupp som organiserar arbetet med lokaler, gemensam utrustning, skötsel av lokaler och eventuell personal.
8. Diskutera fördelning av bidrag mellan organisationerna.
9. Sprid kännedom om vad som "är på gång". Informera kommuninvånarna med hjälp av lokalradio och press, anslag och utställningar.

Text: Tonie Andersson
Foto: Ingemar Ackfjärd

Nu kommer RHL på video

RHL har många medlemmar och vi blir allt fler. Snart är vi 30000 RHL-are. Vi vet också att nära en halv miljon människor i Sverige är hjärt- eller lungsjuka och då inser vi att det ännu finns många som inte känner till vår organisation.

– Vi måste marknadsföra RHL bättre, säger medlemmarna.

Rörliga bilder

Nutidsmänniskan får sin mesta information om omvärlden genom TV. Vi lever i en värld fylld av ny teknik där rörliga bilder i stor utsträckning används för att sprida information.

– Vi får satsa på att spela in en videofilm för att visa vad RHL har att bjuda, resonerade förbundsstyrelsen och gav kansliet i uppdrag att planera hur detta bäst skulle genomföras.

I Sverige har vi många framstående media-arbetare som gör den typ av video som RHL är intresserad av. Kansliet bestämde sig för ett samarbete med Larsgöran Hedström och Ann-Christin Jansson. Planeringsarbetet började under hösten och efter jul kunde inspelningsarbetet börja.



Ann-Christin och Larsgöran reser runt och samlar exempel på RHL:s skiftande verksamhet.



Hjärtats Dag i Västerås! Larsgöran förevigar Rune Ramström när han informerar om föreningen.

Det är m...
ter på hu...
vår verks...
ska få e...
Vi har uta...
vet är bra...
Detta l...
80-talet...
tig inform...
rapporter...
där vårt...
så få sjuk...
patienter...
mar är i...
ska fung...

Inspirat...
Videon s...
till att inf...
mar om...
så att v...
lokalföre...
Videon...
den om...
går i våra...
förenings...
med sju...
lunggråd...
Premi...



Västeråsföreningen visar att planering och förberedelser kan var hjärtligt roligt.

ånga medlemmar som fört fram synpunkter vi ska göra för att sprida kännedom om samhet. Vi vill att alla hjärt- och lungsjuka effektiv eftervård med allt vad det innebär. arbetat ett eftervårdsprogram i RHL som vi a och fungerar. Det är värt att kämpa för. har vi pratat om och skrivit om under hela Vi har belagt våra påståenden om hur vik- nation och gymnastik är i olika forsknings- r. Vi har pekat på lasarett och föreningar eftervårdsprogram fungerar. Ändå känner kvårdspolitiker, sjukvårdande personal och till det. Till och med våra egna medlem- and osäkra på hur eftervårdsprogrammet era till alla delar.

inspirationsskälla

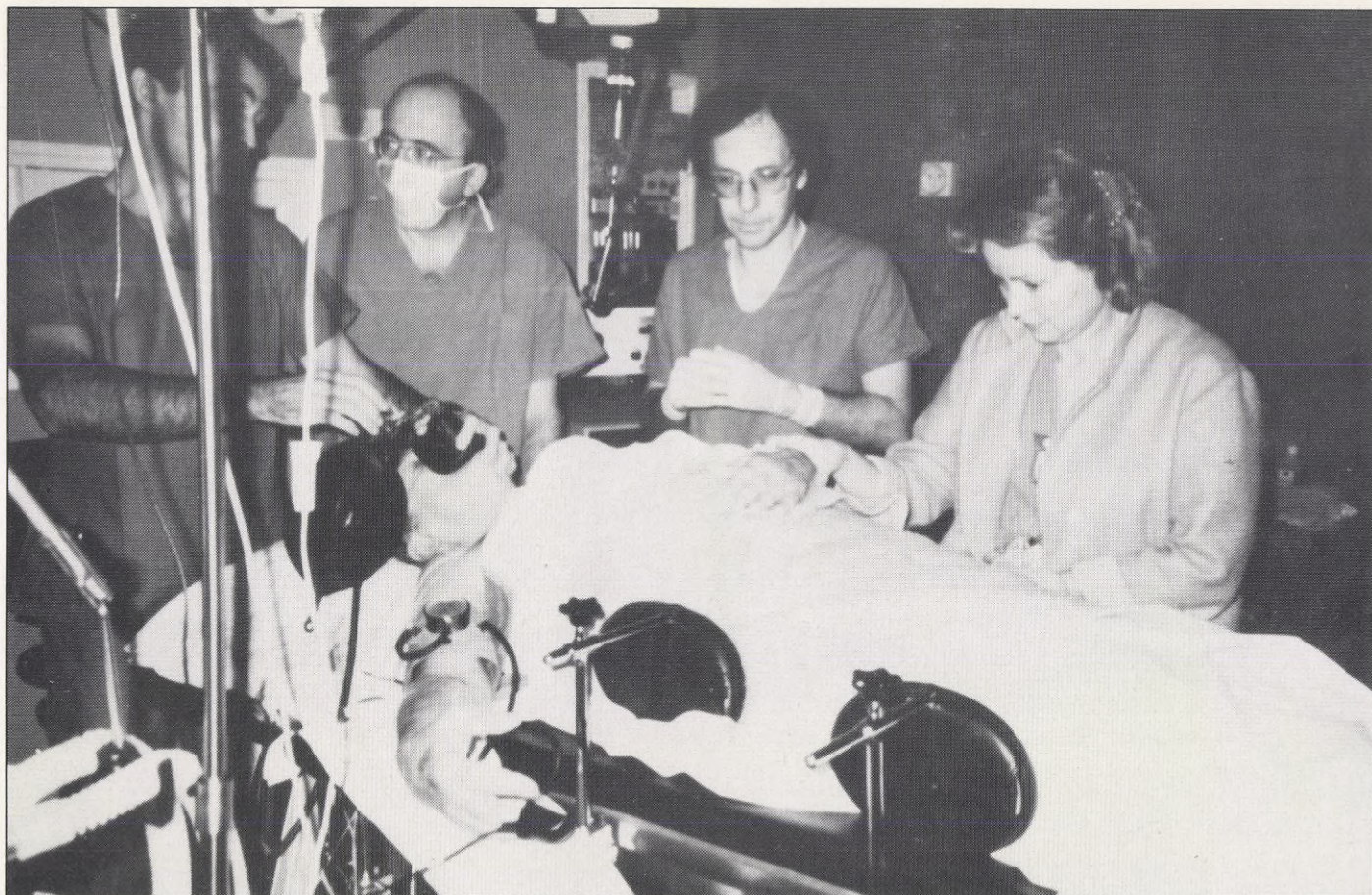
ska kunna användas av lokalföreningarna formera blivande och nytillkomna medlem- RHL och vår verksamhet. Meningen är ock- on ska fungera som inspirationsskälla när ningarna planerar verksamheten. n visar med exempel från hela landet på attande och skiftande verksamhet som på- ra föreningar: intressepolitiskt arbete, resor, smöten, eftervårdsprogram, samverkan ukvårdspersonal, Hjärtats dag och hjärt- dning bla.

ärvisningen blir på RHL:s kongress i juli.

Text: Tonie Andersson
Foto: Tommy Eriksson



Hjärt-lungräddningsdemonstration vid ett torgmöte drar alltid mycket folk.



Bengt Oldberg får som förste svensk sin tumör i huvudbronken behandlad med laser. Professor Dumon (med munskydd) övervakar förberedelserna. Tolv minuter senare är tumören avlägsnad.

Elakartad tumör behandlas framgångsrikt med laser

Lungcancer är en tumörsjukdom med särskilt dålig prognos. Fem år efter fastställd diagnos lever endast 8–10% av patienterna. Forskare och läkare söker ständigt metoder att lindra och bota. I förra numret av Status (3/88) berättade dr László Bense vid lungmedicinska kliniken på Huddinge sjukhus i Stockholm om möjligheten att använda laser vid behandling av tumörer. Dr László Bense beskriver här hur Bengt Oldberg från Stockholm som förste svensk behandlas för en elakartad tumör med hjälp av laser.

Varje år drabbas 2600 människor i Sverige av lungcancer. De allra flesta är rökare och den bästa behandling

som kan erbjudas dem är operation. Endast 15–20% av patienterna kan dock opereras. För de inoperabla återstår strålbehandling eller behandling med cellgifter.

En ny typ av behandling av lungcancer provas nu i USA, Japan och Frankrike. Med en laserteknik som påverkar tumören genom värmeutveckling kan man avlägsna delar av sådana tumörmassor som växer in och täpper till i luftstrupen eller luftvägarna. Kärlstammarna till och från hjärtat samt mat- och luftstrupe kan täppas till av tumörer. För patienten innebär detta att hals, nacke och ansikte svullnar. En sakta framskridande, plågsam kvävning hotar. Detta tillstånd är mycket ansträngande inte bara för patienten utan också för anhöriga och personal.

Med Neodymium-YAG-laser kan man utan att öppna bröstkorgen angripa de tilltäppande tumörmassorna och skapa fria luftvägar till friska de-

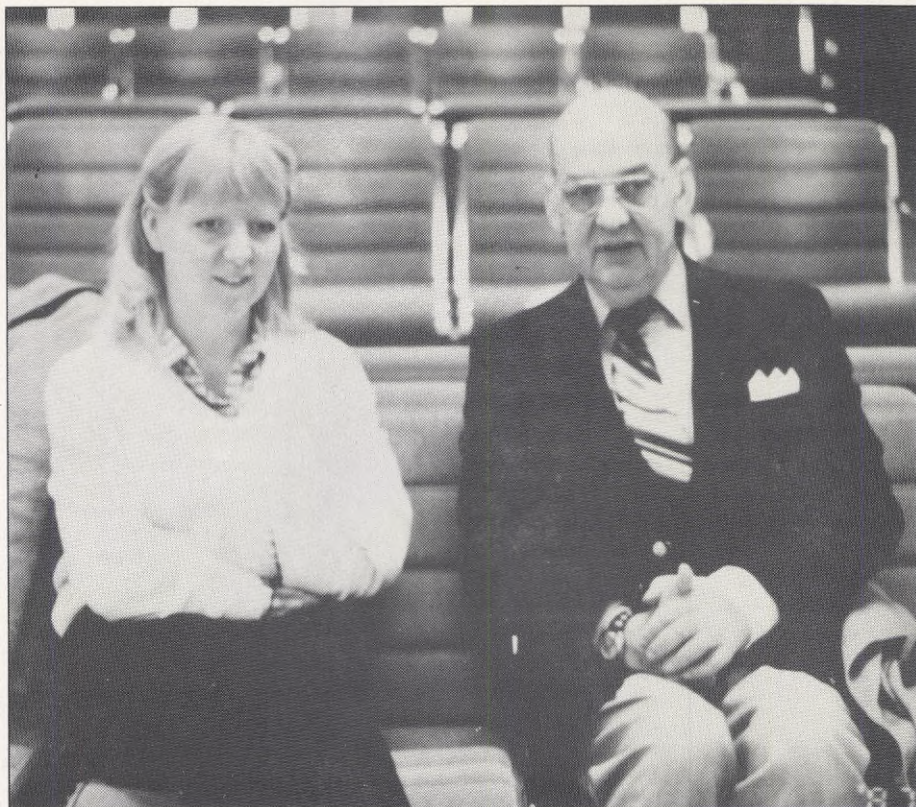
lar av lungan. Man kan på detta sätt få delar av lungan att återvinna funktionen och patienten kan räddas från en plågsam kvävning till en mera skonsam död.

Bengt Oldberg, fd storrökare, började känna sig andfådd på våren 1986. Utredningen visade att en elakartad tumör så gott som fullständigt täppte till det högra huvudluftröret. Bengt Oldberg strålbehandlades och blev tillfälligt bättre men tumören växte under sommaren. Ytterligare radiologisk eller kirurgisk behandling var omöjlig.

Storrökare erbjuds laserbehandling

Genom att värdefulla medicinska kontakter knutits mellan lungkliniker på Huddinge sjukhus och Hospital S:t Marguerite i Marseille i Frankrike, kunde professor Jean-Francois Dumon erbjuda Bengt Oldberg laserbehandling. Han reste med flyg till Mar-

seille tillsammans med en läkare och en sjuksköterska från Huddinge sjukhus. De hjälpte honom tillrätta på det franska sjukhuset under de två dagar som behövdes för ingreppet och i september 1986 kunde det högra huvudlufttrötet återställas. Bengt Oldberg är den första svensk som behandlats med denna metod. Efter behandlingen följde regelbundna kontroller på Huddinge sjukhus. Vid återbesök i mars 1987 misstänktes att den elakartade tumören kommit tillbaka och en bronkoskopi bekräftade att den högra huvudluftvägen återigen var nästan helt tilltäppt. En omsorgsfull utredning visade att en ny behandling med laser var angelägen. Professor Jean-Francois Dumon kontaktades och Bengt Oldberg reste ännu en gång till Hospital S:t Marguerite. Vid sitt första besök hade han förvånats över en del av olikheterna inom den svenska och franska sjukvården. Denna gång var han förberedd på att själv få hålla med tvål och handduk, och han visste att patienterna själva fick diska sina bestick efter måltiderna.



Bengt Oldberg och sjukvårdspersonal från Huddinge sjukhus väntar på flyget för vidare befordran till Marseilles.

Klart på 15 minuter

Vid den nyöppnade laseroperationsavdelningen på Hospital S:t Marguerite finns Neodymium-YAG, Argon, Dye och koldioxidlaser placerade i ett gemensamt utrymme. Laserfibrerna leds till de angränsande operationssalarna genom laserrummets väggar. Sköterskan som finns inne i laserrummet håller kontakt med operationspersonalen via fönster mellan operations- och laserrummen. ND-YAG-laserapparaten kan också placeras intill fönstret, så att sköterskan i operationssalen kan programmera den genom fönstret. Den centrala placeringen av laserapparaterna gör det möjligt

att låta två operationer pågå samtidigt.

Klockan 9.20 transporterades Bengt Oldberg till operationssalen. Där väntade professor Jean-Francois Dumon, hans assistent doktor Meric, en operationssköterska, en lasersköterska, anestesiolagen och en anesthesiologassistent. Även operationsrutinerna skilde sig från svensk praxis. Alla var iklädda gröna byxor och busarong men ingen hade mössa på huvudet och endast professor Dumon hade munskydd. Narkosen inleddes med en injektion och bronkoskopet kunde föras in kl 9.25. Professor Dumon använde laser med 30 W energinivå med 1 sekund pulslängd vid operationen, som alla kunde följa på en TV-skärm. Tolv minuter senare var tumören inne i bronken avlägsnad.

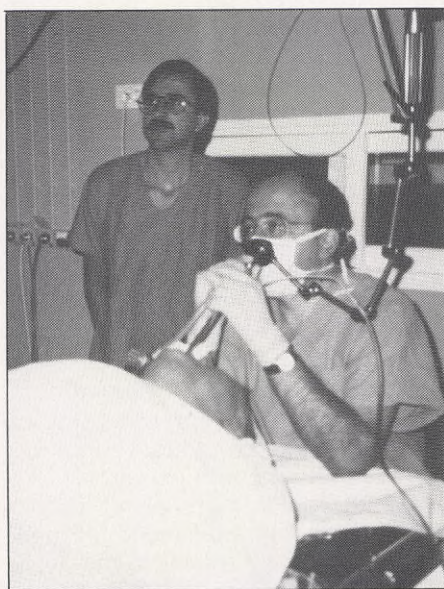
Enastående egenskaper

Behovet av indobronkiella laseroperationer har ökat efter laserteknikens framgångsrika etablering inom sjukvården i Frankrike. Allt flera patienter, som inte svarat på konventionell behandling, får nu lindring av sina besvär genom den avancerade laserbehandlingen. Den nya behandlingsmöjligheten med laserteknik har markant minskat behovet av slutenvård. Det utförs numera 5-10 planerade och upp till 4 akuta endobronkiella laseroperationer dagligen vid professor Dumons lasercenter. Laserbehand-

lingens framsteg beror på teknikens enastående förmånliga egenskaper vilket erbjuder behandlingsmöjlighet för många tillstånd som hittills inte varit behandlingsbara. Behandlingen har inte bara lindrat patienternas besvär utan även minskat sjukvårdsbehovet i slutenvård, vilket i sin tur innebär minskade kostnader.

Jag hoppas att denna redogörelse ökar förståelsen för vad behandling med laser innebär. Vårt besök i Marseille har övertygat oss om laserns betydelse och vi önskar att våra patienter får denna behandlingsmöjlighet även i Sverige. Professor Dumon erbjöd sig att kostnadsfritt utbilda två svenska bronkoskopiassistenter i sitt nya lasercenter för hantering av laserapparaturen. Vid Huddinge sjukhus studerar docent Lars-Gösta Wiman och jag själv endobronkiell laserteknik. Den lungmedicinska forskningen behöver ökat stöd för att utveckla metoden för behandling av lungsjukdomar.

Då dessa rader skrivs är Bengt Oldberg avliden. Vid vårt sista möte berättade han att han varit på pensionsnäringsdans. Han var vid mycket gott humör. Dagen därpå ringde en av hans anhöriga för att tala om att Bengt Oldberg hastigt gått bort. Den avancerade laserbehandlingen hade inte bara förlängt hans liv utan också givit honom en god livskvalité under de 16 månader som förflutit efter behandlingen i Marseilles. □

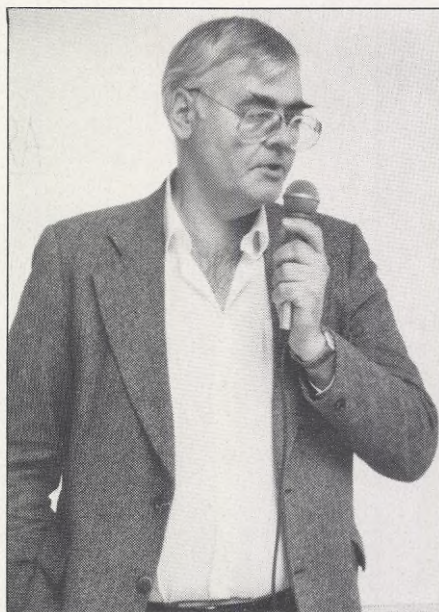


Bronkoskopet på plats och laser (från taket) förs in i lufttrötet.

RHL:s kanslipersonal presenteras



Lilly Rangne



Bengt Dahlström



Vera Blomberg

Siffergranskarna som aldrig förtröttas

I presentationen av personalen på RHL har turen kommit till kansliets "tunga avdelning" – den ekonomiska. Här har fyra personer fullt upp med alla de olika arbetsuppgifter som knutits till ekonomiavdelningen.

RHL hade under 30 år en smått legendarisk förbundskassör. Mannen som kontrollerade kassakistan heter Einar Hiller men kallades allmänt "Mr RHL". När Bengt Dahlström kom till kansliet 1972 var det för att som kamrer och senare förbundskassör efterträda Einar Hiller. Nu är Bengt på god väg att bli nästa Mr RHL. Snart har han arbetat på kansliet i 20 år.

– Jag älskar det här jobbet, säger Bengt med övertygelse. När jag sökte mig till RHL hade jag arbetat 15 år inom näringslivet och bankvärlden. Jag visste ingenting om folkrörelsearbetet men jag blev snabbt intresserad. Det roliga är att man i en organisation inte enbart jobbar med siffror utan med människorna bakom.

Bengt har huvudansvar för RHL:s ekonomi och administration samt personalfrågorna. Till sin hjälp har han Lilly Rangne, Vera Blomberg och Sonja Lundin. (Sonja kommer vi att möta i ett senare nummer av Status då vi ska titta på assistenternas arbetsuppgifter.) Lilly och Vera förstärker intrycket av att penninghantering måste vara en inspirerande syssla ef-

tersom dess utövare arbetar decennium efter decennium utan att förtröttas. Båda har varit på RHL "i evighet", med kortare avbrott för att sköta barn.

– Vi är som återfallsförbrytare, skrattar Lilly.

Statsbidrag räcker till lönerna

Vera räknar ut personalens löner och betalar ut kontantersättningar, tex reseräkningar till förbundsstyrelsens ledamöter. Hon har ansvar för nyckeln till kassavalvet, ett litet rum där förbundets dyrbarheter förvaras. Förutom en mindre summa kontanter finns där RHL-lotter, originalprotokoll och förbundets fotoarkiv.

– Glöm inte det viktigaste som finns där, uppmanar Vera. Personal-kaffet står också i valvet.

Lilly har kortat sin arbetstid inför pensioneringen och arbetar nu halvtid. Hon har sett hur verksamheten ständigt ökar och arbetsuppgifterna blir allt fler.

– 1972 var vi 7 anställda på kansliet och hade en omsättning på 800 000 kronor, berättar Bengt. Nu är vi 20 anställda och organisationen omsätter ca 8 miljoner kronor.

RHL får ett statsbidrag på 1,7 miljoner kronor. Det bidraget täcker en fjärdedel av omsättningen och används till personalens löner och kanslikostnader. All övrig verksamhet inom RHL måste täckas av frivilliga gåvor. Människor som vill stödja verksamheten för hjärt- och lungsjuka sät-

ter in pengar på Blomsterfonden eller testamenterar till RHL.

Gåvor används för medlemmarna

– Utan gåvor skulle vi inte kunna göra studiematerial och kurser, säger Bengt. Vi skulle inte ha råd till en medlemstidning eller till informationsmaterial och utställningar. Nu har vi en omfattande verksamhet som kommer medlemmarna till godo på olika sätt.

Många gåvor tillförs på givarens önskan Blomsterfonden eller forskningsfonden. Blomsterfonden delar ut bidrag till medlemmar som deltar i RHL:s och lokalföreningarnas rekreationsresor samt bidrar till tekniska hjälpmedel för hjärt- och lungsjuka.

Läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster som vill fördjupa sig i forskning rörande hjärt- och lungsjukdomar söker bidrag från RHL:s forskningsfond. Ansökningar ska lämnas den 1 mars eller 1 september och förbundsstyrelsen beslutar om fördelning och anslagets storlek. När forskningsprojektet avslutas lämnar forskaren en rapport om resultatet till kansliet tillsammans med en ekonomisk redovisning.

– RHL delar varje år ut mellan 300 000 och 400 000 kronor till forskning. Med dessa medel bidrar RHL till ökad forskning och bättre metoder för att hjälpa de hjärt- och lungsjuka. ▶

Sanatoriet jämnas med marken. En epok är slut

Lungkliniken vid sanatoriet i Eksjö har lagts ner och en mer än 70-årig epok är slut. Man kommer till och med att riva hela byggnaden. Eksjö sanatorium blir därmed förmodligen det första i landet som jämnas med marken.

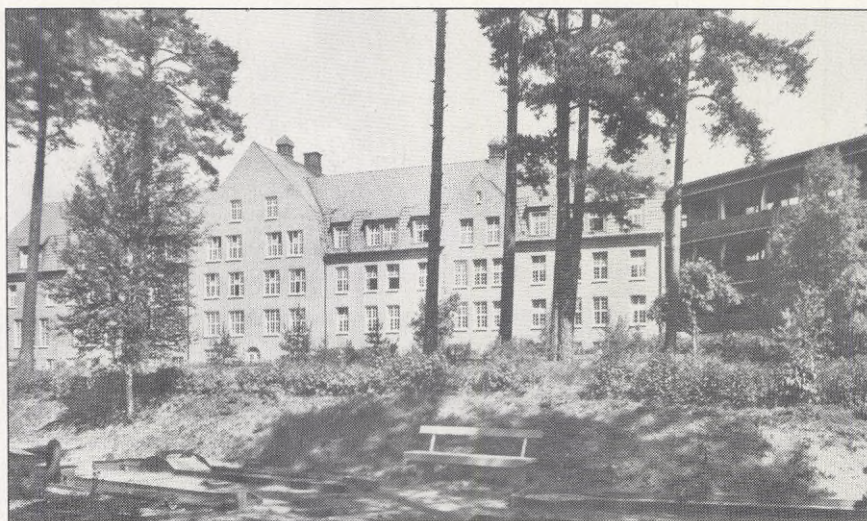
Jönköpings läns landsting har sålt marken och byggnaderna till Eksjö kommun och nu ska här byggas villor och radhus. Patientföreningen höll en liten minnesstund den dagen sanatoriet stängdes. Medlemmarna talade om gamla minnen och tänkte på alla dem som levt här långa tider.

1911 beslutade landstinget att bygga ett sanatorium för 350000 kronor. 110000 kronor beräknade man att erhålla i statsbidrag. "Inventarier, sjukvårdsartiklar och linneförråd på en summa af 40000 kronor" skulle tillkomma. Sanatoriet skulle ha 85 vårdplatsder. Att landstinget valde Eksjö berodde på vattentillgången. Den stora vackra skogen och närheten till bredspårig järnväg ansågs också fördelaktigt. Marken fick man gratis av Eksjö stad som också skulle dra fram elektrisk kraftledning till området utan extra kostnad för landstinget. Arbetet påbörjades 1913 och stod klart två år senare.

Djur, barn och flyktingar

Taxorna för körslor och skjutsar steg kraftigt under första världskriget. Kostnaderna kunde nedbringas om man höll sig med egna hästar och 1918 inköptes "Lägenheten storängen" för att få tillgång till stall för tre hästar samt en svinägar.

Vårdplatsantalet ökade undan för undan och flera byggnader tillkom. 1926 fanns det 140 vårdplatser. Ett drygt decennium senare inrättades en speciell barnavdelning



Sanatoriet i Eksjö jämnas med marken. Kommer patienternas minnen att gå samma väg? Många hoppas att några ska ta på sig den spännande uppgiften att dokumentera sanatoriets historia.

med 35 platser. Som mest fanns det 236 platser emedan staten efter kriget inrättade en paviljong för tbc-sjuka flyktingar.

Tuberkulosen minskade mer och mer tack vare de nya medicinerna som kom efter kriget och snart fanns bara en liten avdelning för tbc-sjuka kvar.

Den första avdelningen för lungsjuka patienter som inte hade tbc öppnades 1956 och antalet inläggningar ökade orkanartat. 1952 hade man till exempel 635 intagningar. 1972 tog man in 1881 patienter. Den stora differensen berodde på att astmatikerna låg inne endast kortare tid jämfört med tbc-patienterna.

Patienterna vallfärdade ty överläkaren, Harald Nilsson, hade ett mycket gott rykte i hela landet. Många flyttade till Småland för att få bot för sin astma vid Eksjö. Personal av alla kategorier var något av trotjänare på sanatoriets lungklinik. Syster Ester arbetade där hela 37 år och tre överläkare tjänstgjorde mer än 20 år. Även underläkarna stannade länge.

Kanske är det detta som gjorde att det varit en speciell samhörighet mellan personal och patienter. En anda som funnits få motsvarigheter till. Tyvärr omplacerades inte personalen till den vårdavdelning på lasarettet där de lungsjuka nu vårdas.

I mitten av 70-talet började nedskärningarna. 1978 var ett ödesår. Då lades akutvården ner på lungkliniken och det blev eftervård med 40 vårdplatser. Mottagningen flyttades samtidigt till Eksjö lasarett och ett mycket strängt remissförfarande infördes. I dag kan lungsjuka inte komma till lungmottagningen utan remiss. Här gäller inte ens 1-årsgränsen. Alla är helt hänvisade till primärvården.

Medlemmarna i patientföreningen vid Eksjö sanatorium avslutade epoken Eksjö med ett fackeltåg. Man tågade iväg ut mot Nässjövägen. Det är samma väg som tbc-patienterna gick när de demonstrerade första maj. □

Text: Kerstin Sjöström

Förbundsavgiften

Vad betalar föreningarna i förbundsavgift?

– Varje hushåll betalar 45 kronor oavsett om där finns en eller flera som är medlemmar i föreningen. Vi ger föreningen uppgifter från vårt prenumerationsregister på antalet hushåll och föreningen betalar in den summan × 45 kronor. Vi har ca 22000 hushåll och får alltså in ungefär 900000 kronor i förbundsavgifter, säger Bengt.

Vi förstår att det är viktigt att få alla dessa siffror på rätt plats. Lilly har "på gamla dar" fått en data till hjälp för bokföringen.

– Vår PC kom i rätt tid, säger Lilly. Jag har jobb uppöver öronen och utan datorn hade Vera och jag aldrig klarat bokföring och personalredovisning när jag minskade min arbetstid.

Vera och Lily är överens om att fakturor, räkningar och verifikationer ökar lavinartat. Det är kostnader för informationsmaterial, annonser, bild-

material till Status, kursdeltagarnas reseräkningar och hotellräkningar, hyra och teleavgifter, kostnader för kontorsmaterial och bokföring av föreningarnas förbundsavgifter och uträkning av volymrabatter och bonus för sålda RHL-lotter.

– Vi borde kalla oss diversearbetare, skojar Vera. □

Text: Tonie Andersson

Foto: Tommy Eriksson

Handikapprörelsen ...

forts från sid 8

den vägen vi kan börja bearbeta frågan. Jag vet inte om det är möjligt att klara den här processen på ett år eller två år. Det här är sånt som tar lång tid. Det är inte fråga om att vi tre behöver komma överens, det är inte fråga om att tio personer behöver komma överens, det här är fråga om att få igång en process inom en hel rörelse,



Om SRF lämnar HCK innebär det inte att samarbetet avbryts.

på olika håll inom landet, inom olika nivåer och av dem som berörs av de här tankegångarna. De som i vardagen skall svara för handikappsamarbetet. Vi måste nå dem, och det är ju inget som man bara gör helt snabbt. Det gäller att komma igång med processen, men den kommer att ta tid.

En idémässig process i rörelsen

LÖ: Det finns också andra tendenser att se upp med. Konkret: jag är rädd att man kommer att bilda block av relativt starka organisationer medan andra lämnas lite vid sidan om. Det kan bli en process som låser möjligheterna till fördjupade diskussioner. Jag skulle vilja att vi snabbt satsade på att få igång en idémässig process i hela rörelsen.

LN: Jag tror säkert att det finns ett intresse hos oss att göra något sånt. Vi ställde ju de frågorna lite enkelt och banalt inför organisationsutredningens start till exempel. Vi begärde bland annat att utredningen skulle syssla med vad det är vi skall samarbeta om, men det fanns ju ett starkare intresse för att klara ut hur styrelsen skall se ut och hur den skall väljas och vilken period den skall sitta.

BC: Men där, Lennart, har jag en annan uppfattning. Det var inte en fråga om bristande intresse, jag tror inte att det för vidare att ställa frågan:

vad är det vi skall samarbeta om. Vi kan räkna upp en rad frågor som vi alla ställer upp på och säger att det här skall vi samarbeta omkring, men det leder inte vidare. Du har också själv sagt att det här ligger mycket djupare än så. Det vi då kunde ta tag i för att det inte skulle paja ihop helt var formen. Utifrån en bättre form borde vi kunna sätta igång denna viktiga process. Min förhoppning är att styrelsen skall kunna utveckla den process som faktiskt har börjat och som



Det innebär en försvagning av handikapprörelsen att splittras.

måste få stimulans. En viktig fråga är då hur långt vi hinner på ett år innan SRF verkställer sitt kongressbeslut om utträde. Hur långt hinner vi innan splittringen och uppluckringen av samarbetet i rörelsen blir mera kännbar. Där är det ju klart att vi står på olika nivåer i utvecklingen i förbunden beroende på en rad faktorer, men det viktigaste är den gemensamma viljan att delta i processen. Och det tycker jag också är en väldigt viktig fråga när det gäller SRF. Gäller er vilja längre än till den 1 juli 1989? Ett samarbete kan aldrig gå gnisselfritt, ett samarbete kan aldrig vara kompromisslöst. Frågan är då om man tycker att de gemensamma övergripande målen om förändringsarbetet ändå är viktigare. Om vi är beredda på att göra avkall på organisationernas egna intressen helt enkelt för att medverka till det mera långsiktiga gemensamma arbetet.

LN: Jag ser det inte som en fråga om man skall slå vakt om de egna intressena eller om man skall satsa på att utveckla samarbetet. Det finns bara ett som gäller: det är att satsa på samarbetet. Inte ens DHR som gick ur för så länge sedan känner ju att de kan gå på egen hand helt och hållet. Det finns ingen handikapporganisation som i det valet kan se att den har något att vinna på att satsa på sk egna intressen. Vi måste inse att om vi skul-

le lämna HCK den 1 juli 1989 så betyder det inte för vår del att vi vill ställa oss utanför en process för att utveckla samarbetet. Samarbeta måste man kunna göra även om man inte sitter med i de beslutande församlingarna och är kvar i en styrelse. Jag ser det så att det är viktigare att få igång en grundlig process, en verklig kraft inom handikapprörelsen som på sikt leder till att vi får en samlad rörelse. Det är viktigare än att försöka åstadkomma någonting som möjligen skulle kunna få SRF att inte verkställa sitt beslut.

En utlösande händelse

LÖ: På något sätt lever vi ändå i ett samhälle där det finns vissa händelser som blir utlösande krafter i ena eller andra riktningen. Många har nu förskräckts över att SRF skall gå, och det är i den situationen som något kan göras och måste hända. Vi kan inte bara säga som du gör att det får bli på lång sikt. Det finns också möjligheter till utveckling genom den knipa som ni har försatt handikapprörelsen i.

BC: Jag tror att du Lennart bortser från något väldigt viktigt. Samtidigt som vi tar den här långa tiden på oss, för processen måste alltid pågå, så tror jag att vi inte kan bortse från att samhällsutvecklingen inte står still under tiden som vi debatterar med varandra. Vi går in i ett 90-tal med de problem som vi tre har varit helt överens om. Du har till och med sagt att du har en ganska pessimistisk syn. Med de förtecknen så måste vi, om än det kanske bara blir halvhjälpligt, ändå försöka hålla ihop rörelsen för att dels driva den här idédebatten inom rörelsen, dels gemensamt försöker driva vårt arbete utåt, både vårt förändringsarbete och vårt opinionsbildande arbete. Det är ju alldeles klart att SRF är en väldigt viktig del i samarbetet och precis som du säger har ni alltid värnat om det. Ni har ofta gått i bräschen för diskussioner om ideologi och samhällssyn, och jag är övertygad om att det betyder en försvagning om SRF går.

LN: Hänger inte det här också ihop med under vilka former vi skulle komma att lämna HCK. Sker det i ett läge där ingenting har skett, där vi står på samma fläck som vi gjorde hösten 87, då kan det väl få negativa konsekvenser. Men är vi inne i en process där vi bearbetar frågorna och diskuterar formerna för hur vi skall utveckla vårt samarbete med sikte på att samla hela handikapprörelsen i ett samarbetsorgan, då tycker jag inte att det finns skäl för att dra sådana slutsatser. Vi känner vårt ansvar att delta i den pro-

Kan storrökare hamna sist i operationskön?

Har man egentligen rätt att kräva medicinsk vård i alla lägen? Och när man får vård – har man som patient då tillräckligt inflytande över tex operationsbeslut? Och vad ska man göra åt det faktum att de blir sämre bemötta som har dålig skolutbildning och lågstatusjobb?

Det är några frågor som tas upp i tre artiklar i Social Forskning nummer 1 1988, Om det är en rättighet eller samhällsservice att bli patient diskuteras av uppsalajuristen Lotta Westerhäll. Det är många avvägningar som ska in när det gäller vård. Ska man satsa resurserna på många små eller få stora operationer, ska forskningen påverka vilka som blir patienter, ska icke-rökare med lungcancer ha företräde framför storrökare som fortsatt trots varningar, ska rattfylleristen stå tillbaka för sitt påkörda offer osv?

I ett samarbetsprojekt mellan Linköping och Göteborg studerar man människors inflytande över operationsbesluten. Det visar att de flesta är nöjda med sitt inflytande, dock inte alla. Frågeställningarna knyter an till en annan Linköpingsstudie där forskaren Elisabeth Arborelius funnit att vi blir olika bemötta av läkarna beroende på vem vi är – fast detta är inte läkarna själva medvetna om i någon högre grad.

Social Forskning ges ut av Delegationen för social forskning. Tidningen är kostnadsfri, men distribueras endast på skriftlig begäran: Social Forskning, DSF, Socialdepartementet, 10333 Stockholm.

Handikapporganisationernas Internationella Biståndsstiftelse, SHIA

söker

1 Biståndshandläggare 1 Informationssekreterare

SHIA är den svenska handikapprörelsens organ för biståndsverksamhet för handikappade i utvecklingsländer. Stiftelsen bildades 1981 av tretton svenska handikapporganisationer och bedriver f n biståndsverksamhet i sju länder i tre världsdelar. Vi är verksamma såväl inom undervisning som rehabilitering men största antalet projekt inriktas på stöd till uppbyggnad av handikapporganisationer i u-länderna.

SHIA har f n sex hela tjänster. En av våra medarbetare lämnar oss och vi behöver dessutom förstärkning på sekretariatet.

SHIA arbetar till största delen på bidrag från SIDA och tjänsterna kommer att tillsättas under förutsättning att erforderliga medel beviljas.

ARBETSUPPGIFTER:

Biståndshandläggaren:

planering och administrativ handläggning av biståndsprojekt i u-länder. Resor inom och utom landet.

Informationssekreteraren:

ansvarar för intern och extern information, producerar informationsmaterial och SHIA:s tidning, Handicapaidd, organiserar och leder seminarier och mycket annat. Tjänsten innebär resor i huvudsak inom landet.

Önskvärda kvalifikationer:

Biståndshandläggaren måste ha en god administrativ förmåga och kunskaper och erfarenhet i ekonomi. Goda kunskaper i engelska och franska. Tidigare erfarenhet av biståndsadministration, arbete i u-land och erfarenhet från handikappområdet ses som meriter.

Informationssekreteraren måste ha god förmåga att uttrycka sig i tal och skrift på svenska och engelska, gärna också franska och/eller spanska. Utbildning och erfarenhet på informationsområdet. Meriterande är erfarenhet från bistånds- och/eller handikappområdet.

Arbetsuppgifterna förutsätter att du har lätt för att samarbeta men också att Du kan ta egna initiativ och arbeta självständigt.

Ytterligare upplysningar om tjänsterna lämnas av Björn Ahlsén och Kerstin Ekelöf, tel 08/39 02 45.

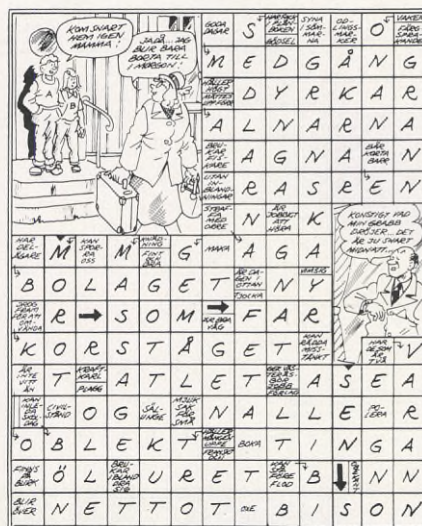
Sedvanliga ansökningshandlingar sänds till

SHIA, Sandsborgsvägen 44, 122 33 ENSKEDE

cessen. De signaler vi har gett innebär att skulle det vara så att vi lämnar HCK så ser vi inte det som ett beslut som avbryter samarbetet. Det måste fortfarande vara möjligt att samarbeta och föra en dialog.

BC: Men det är väldigt vagt och det håller inte. I dag är det ju så att när vi skall företräda rörelsen så har HCK en representant och DHR en representant, och redan nu är det ohållbart när vi talar om att vi har en gemensam grundsyn. Och det blir inte lättare på det lokala och regionala planet!

LÖ: Ja, det här är allvarliga frågor för oss alla, inte bara SRF. Vi behöver hjälpas åt. Vi har ett äventyrligt år framför oss!



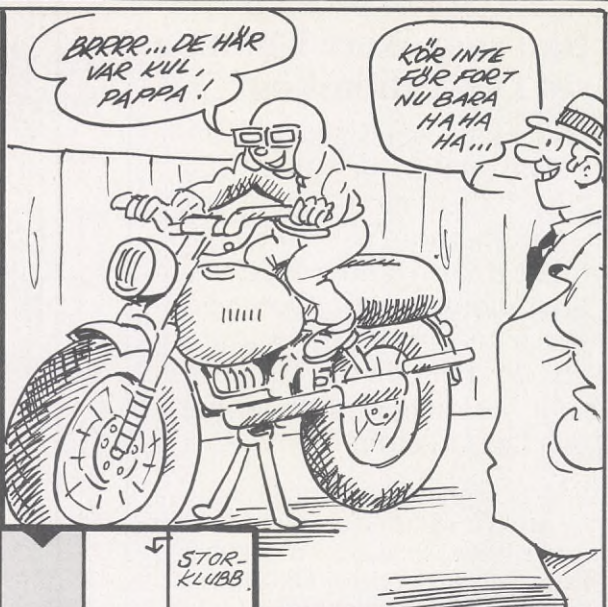

Lösning och pristagare till Bildkruss nr 2/88

1:a pris 100 kr: Björn Nylund
Tingshusgatan 2
771 00 Ludvika

2:a pris 75 kr: Kaija Helminen
Brushaneslingan 40
125 31 Älvsjö

3:e pris 50 kr: Olga Stecksén
Odengatan 8
910 20 Hörnefors

4:e pris 50 kr: Ingegerd Johansson
Vitalagatan 15E
574 00 Vetlanda

VERK AV EWK	STÖRRE VY VILT SOM TAR VILT	KNAPP KONST-HANT-VERK	BLAD	SMY-GA FRAM	ÖVER-SÄTTA LÄDER-BAND				
SKREV UPP									
GÖR INGEN-TING									
			FYLLER PÅ VOLGA		KOMP-LI-MANGEN	STRUN-TAR I OM-VÄRL-DEN			
FIXA		TYG							
SÄGS OFTA SNABBT		SEDEL-SÄLL-SKAPET							
UNDER-HÅLL-NING				STÅ UT MED					
TVÅRA									
				KAN VI BLI MED ÅREN				ALL-SVENSKA VIN-NARE	KAN LIGGA OCH GÖD
									KVICKT MEN INTE LUSTIGT
								GÖR VI DE FLESTA I DAG	NUMMER FÖR MÅNDEL'S KOMP-PI'S
				RUM				TIDS-ÖRD	STILL-MET INGET ATT TA FISK I
				DÄLIG LOTT					
				ÖVER-DRAGS-DUK	HAR DET SENAS-TE			GÄR DET FÖR JONAS NILSSON	
				UT-SKÄNK-NINGS-STÄLLE	FAST-VÄXT			BYG-GER UPP KROPP-PEN	
								HAR LIV-FULLA KARNE-VALER	ART
									FINNS MED I ÅTTONDE MÅNADEN
KAN SÄLZAS PÅ ROT	HAR LYSAN-DE STJÄR-NOR		HAR VISAT SISU I VITA SPÅRET	INTAR MODELL ESALIS FAR				DALA-ÖRT	GÄR GODIS
			TAK I MATIN-SLÄP-PET					DUM-BUM-MAR	
FÖR FÄRREN TILL VÄSTER-ÅS				DY FRII-ZETTER-STRÖM				MIND-RE VATTEN	
BLIP SALT PÅ PALT			UTSEDD						
			BRUKAR LÄGGAS UPP						
TILL-HÄLL		KAN SJÄRA							
		KRIMLA DAM-KLUBB							LIGGER OCH STIN-KER
GRIP-FOT		GÅ HER							
BEHÅR DEN SOM UTE-BLIR									

Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 4" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 maj.

Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status juninummer.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Status BILDKRYSS 4



Från mina horisonter

Den här gången handlar det om lyckan att få njuta av en god kanelbulle och det viktiga med att sälja RHL-lotter.

En av de första soliga dagarna i mittem av mars åker jag tunnelbana på väg till centralen från RHL:s kansli vid Hornstull. Vid Zinkensdamms tunnelbanestation kliver det ombord en mamma med en liten rödklädd flicka i femårsåldern. I handen har flickan en konditoripåse. När hon satt sig tillrätta öppnar hon påsen och tar fram en stor och mycket vacker kanelbulle med socker på. Hon strålar av lycka och förväntningar och ler lyckligt mot oss andra. Vi vuxna försöker hålla våra neutrala masker men spricker i igenkännande leenden. Fylld av njutning biter flickan i den goda bullen och ser ut att ha upplevt ett av sitt unga livs lyckligaste ögonblick. Jag sitter mitt emot henne och njuter av att se hennes strålande glädje.

Tänk att ett barn kan bli så lyckligt över en alldeles vanlig kanelbulle. En underbar vardagsupplevelse som får mig att senare under dagen uppsöka ett konditori för att själv försöka åter skapa något av den känsla som den lilla flickan förmedlat. Erkänner att jag inte lyckades riktigt bra. Alltför många vuxna tankar och upplevelser ligger som ett filter och hindrar den barnsligt självklara njutningen. Bestämmer mig för att träna upp min förmåga att njuta av självklarheter.

Lycka är att få äta en god och alldeles nybakad kanelbulle!

För att använda en så kallad "melodiradioövergång" så skulle jag kunna skriva att lycka också kan vara att vinna på lotteri. Det är nämligen återigen dags för RHL-lotteriet som i år säljs under perioden 1 april-30 september. Årets rikslotteri omfattar 200000 lotter och priset är 10 kr per lott. Antalet vinster är 7900 st. Det sammanlagda vinstvärdet är 901000 kr. Bland högvinsterna kan nämnas två bilar (1 st Saab Turbo 8 3D M5 Combi Coupé 1988 och 1 st Toyota Starlet XL 1988), Luxor färg-TV, videoapparater och dubbelkassettradio med CD-spelare. Bland lågvinsterna finns bland annat linnevaror, hushållsartiklar och många andra nyttiga prylar. Lägsta vinstvärde är 60 kr. Statistiskt sett är vinstchansen 3,95% vilket betyder att det finns en vinst på ungefär var 25:e lott.

Personligen tycker jag att RHL-lotteriets viktigaste funktion är att det ger oss tillfälle att på ett naturligt sätt ta kontakt med helt okända människor och informera om våra lokalföreningars verksamhet. Passa på tillfället att i samband med lottförsäljningen göra reklam för er egen lokalförening och för riksförbundet.

Försäljningen av RHL-lotter är dessutom en viktig inkomstkälla för riksförbundet, CO och lokalföreningarna. Under 1987 såldes 189000 lotter vilket resulterade i att 360000 kr gick tillbaka till de lottförsäljande föreningarna i form av bonus och volym-

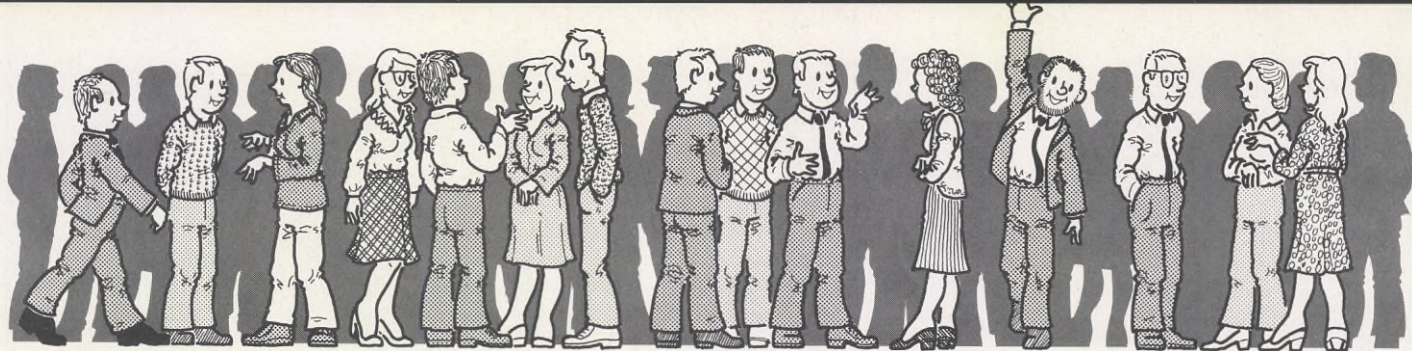
rabatt. Dessutom fick lottförsäljarna 283500 kr i provision. Det lönar sig således bra att sälja våra rikslotter. Det är till och med så att några lokalföreningar har funnit det mer lönande att sälja RHL-lotter än att ordna egna lotterier.

Under mina besök hos de olika lokalföreningarnas styrelser runt om i landet har jag funnit att det i stort sett verkar vara föreningarnas och lottförsäljarnas attityder som styr försäljningsresultaten. På de ställen där man beslutade sig för att förra årets prishöjning inte spelade någon roll har man lyckats sälja stora mängder lotter. Som exempel kan nämnas Kronobergs län där man under 1987 sålde drygt 16000 lotter vilket gav cirka 37000 kr till föreningarna och 24000 kr till lottförsäljarna.

Utnyttja RHL-lotteriet till att komma i kontakt med nya medlemmar. På några håll i landet har lokalföreningarna låtit trycka ett litet "kontaktkort" i visitkortsformat där de presenterar föreningen med uppgift om adress och telefonnummer. När lottförsäljaren hör talas om någon som är sjuk eller kan tänkas vilja bli medlem så skickar de med ett kontaktkort. På det sättet underlättar de kontakten och lyckas förhoppningsvis värva nya medlemmar.

Om vi lyckas sälja tillräckligt många RHL-lotter så bör bonusen, volymrabatten och försäljningsprovisionen räcka till ett ansevärt antal färskas kanelbullar av bästa sort. □

Text och foto: Tommy Eriksson



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Föreningen i Västervik

Hjärt- och Lungsjukas förening har haft årsmöte. Ett fyrtiotal medlemmar hälsade välkomna.

Till styrelse valdes: ordf Sture Looström, vice ordf Clary Looström, sekr Anna Öfverberg, vice sekr Marta Jansson, kassör Gunnel Andersson, ledamöter Uno Svensson och Bertil Jansson samt studieorganisatör Gunnel Jonsson.

Motionsgymnastik för medlemmar och andra personer med hjärtbesvär kommer att anordnas i Handikappcenter varannan torsdag klockan 18.30 med början i mars. Det kommer även att hållas en kurs i hjärt- och lungräddning. Gunnel Jonsson kommer att leda den.

En del skrivelser behandlades, däribland om den kommande kongressen i Södertälje.

Mötet avslutades med middag och dans. För medryckande musik och sång svarade Owe Daal och Thorsten Bergström.

Marta Jansson

Föreningen i Helsingborg

Hjärt- och Lungsjukas förening har hållit ett välbesökt årsmöte.

Studieverksamheten har varit stor inom föreningen.

Måndagskvällarna disponerar vi lasarettets simbassäng och på tisdagar och torsdagar har vi hjärtråning på Stattenahemmet. Andra aktiviteter finns såsom litteratursirkel, arbetscirkel, bingo, canasta, matcirkel och porslinsmålning. När vi utsett ett rese-mål bildar vi en cirkel och läser om det aktuella landskapet. En nybildad cirkel, filmstudio, med både undervisnings- och nöjesfilmer som samlat många intresserade medlemmar.

Till styrelse valdes: Knut Knutson, ordförande, Kerstin Magnusson, kassör, Ester Weimark, sekreterare, Ivan Nilsson, Doris Ivarsson, Ralv Malmqvist, Åke Brounéus, Sture Lantz, studieorganisatör.



Bertil Hermansson, Anna Öfverberg och Bertil och Marta Jansson har länsat faten. Talar de männe om motionsgymnastiken?

Föreningen har haft "Hjärtats Dag" med docent Stefan Hofvendahl som föredragshållare. Vid detta tillfälle överlämnades som vanligt ett stipendium till avd 44 att användas för personalens studieresor och dylikt i samråd med klinikchefen.

Ester Weimark

Föreningen i Kalix

Hjärt- och Lungsjukas förening har haft ett välbesökt årsmöte och därvid valt ny ordförande i stället för Sigvard Hansson, som efter att i åtta år fört klubban avsagt sig uppdraget. Han avtackades med en bok med många hundra sidor för att ej den ökade fritiden skulle bli betungande.

Till styrelse valdes: Åke Morin, ordförande, Halvard Svanberg, kassör, Berta Lindbäck, studieorganisatör, Sigvard Hansson, Axel Riberg, övriga ledamöter.

En flygresor tur/retur Stockholm som skänktes av Tapanis resebyrå och hemslöjdsalster lottades ut med strykande åtgång.

Under året har antalet medlemmar ökat med 51.

Hjärtrehabiliteringskursen i vat-

tengymna har lockat många deltagare. Vårt önskemål är att flera medlemmar ansluter sig. Kursen leds av Mariann Riberg.

Mötet avslutades med allsång, kaffe och smörgås, varefter överflödiga kalorier dansades bort, vilket är ett bra sätt att under trevliga former utöva hjärtgymnastik.

Torborg Åström

Föreningen Solna/Sundbyberg

Ett trettiotal medlemmar hade hör-sammatt kallelsen till föreningens första årsmöte.

Till styrelse valdes: Nils Kjellander, ordf, Vera Eriksson, sekr, Maara Rahu, studieorganisatör, Astrid Blomberg, ledamot, och Tage Karlström, kassör och kontaktman.

Föreningens medlemmar inbjöds till Tor Lövgren på Väddö den 22 juni, pingstdagen. Samåkning med bil.

Nästa medlemsmöte blir den 28 april kl 19.00 i FHLIS lokaler, Frans-torpsvägen 11, Sundbyberg. Styrelsen kan då presentera en aktivitetsplan för medlemmarna.

Vera Eriksson

Föreningen i Luleå

Hjärt- och Lungsjuka i Luleå hade trots kyla och OS en god anslutning till årsmötet.

Medlemsantalet har ökat med ett femtiotal nya medlemmar. Årsmötet omvalde hela styrelsen.

Ett uppskattat underhållningsinslag var Sture Larsson och Manuel Paez som bjöd på sydamerikansk och svensk sång och musik, varefter Siri Schönfeldt informerade om den kommande verksamheten.

J.C.

Föreningen i Övertorneå

40-talet medlemmar var närvarande vid årsmötet. Ordföranden öppnade mötet och påminde något om föreningens målsättning att sprida kunskap till drabbade kamrater och till förebyggande verksamhet i den mån man får resurser och kunskap.

En stor uppgift i verksamheten är resor. Det är populär avkoppling efter en lång vinters isolering.

Studier diskuterades men ingen var kritisk. Studier är inte idag den samlade kraften, som de var en gång i tiden. Många röster hördes att studieverksamhet kan bli en belastning istället för att ge kunskap och avkoppling. Många är alltför belastade av handikapp att komma till en cirkelträff och då blir det svårt. Nya idéer krävdes.

Till styrelse valdes: Hugo Taavola, ordf., Ethel Jakobsson, kassör, Astrid Lindahl, studieorg, och K-F Lindahl, sekreterare.

Edvin Johansson

Föreningen i Örebro

Hjärt- och Lungsjukas förening har haft sitt 49:e årsmöte. Ca 60 medlemmar hade mött upp.

Det gångna året har präglats av fortsatt livlig verksamhet och bla har ett 75-tal medlemmar deltagit i studiecirklar. Föreningen kommer under våren att tillsammans med Korpen och Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka påbörja motionsutbildning för hjärtsjuka.

Vid årsmötet informerade Britt-Marie Östman om den verksamhet som Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar bedriver och mötet beslöt att försöka finna former för ett samarbete.

Till styrelse valdes: Birger Öhrman, ordförande, Sven Rådberg, kassör, Leo Tångeryd, sekreterare, Birger Lindahl, Britta Andersson, Henry Pettersson och Bengt Berg, ledamöter.

Lars Östman

Föreningen i Lövsta

Hjärt- och Lungsjukas förening i Umeå har hållit årsmöte. 60 medlemmar närvarade.

Viola Lind utsågs till hedersmedlem för allt arbete hon utfört inom Lövsta.

Föreningen hade vid årsskiftet 484 medlemmar. En ökning från föregående år med 64.

Studiecirklar har hållits om hjärtat, lungorna, RHL – Vår organisation, landskapet Bohuslän, språkkurs i engelska. Två kurser i hjärt-lungräddning med 18 deltagare har genomförts. Hjärtgymnastiken i Lövstas regi har pågått två kvällar/vecka. Ca 15 personer har deltagit per kväll.

Besöks- och informationsverksamhet har som tidigare år utförts på lungkliniken samt med avd 4, Regionsjukhuset, av två medlemmar.

Till styrelse valdes: Henning Bergström, Göta Häll, May Rönnerberg, Hilding Sjögren och Göta Hedman.

För övrigt kan nämnas att i Nordnytt fick vi med ett avsnitt från vår hjärtgymnastik i samband med intervju av professor Torkel Åberg inför Thorax-starten här i Umeå.

Florence Persson

Föreningen i Karlskrona

Hjärt- och Lungsjuka har haft årsmöte med 75 deltagare. 35 nya medlemmar har tillkommit under året. Månadsmöten är flitigt besökta av i medeltal 70 deltagare. Kurser har bedrivits i olika ämnen och resor har företagits inom landet samt till Helsingfors och Österrike som rekreation.

Lotteriverksamheten är tillfredsställande inom föreningen, 8000 RHL-lotter såldes. En önskan från föreningen är att centralorganisationen i Blekinge får en kardiologisk avdelning på länslasarettet.

Harald Kangestam

Föreningen i Nässjö

Hjärt- och Lungsjukas förening har haft årsmöte i närvaro av ett stort antal medlemmar.

Till styrelse valdes: Irma Lindén, ordförande, Edith Bodh, sekr, Gösta Lundin, kassör, Martin Bodh, Gullis Sjölin, Maj Andersson, Gerd Sandell, Ing-Britt Skoglund samt Erik Berg, ledamöter.

Medlemmarna mindes det gångna årets resor genom diabilder som visades av ordföranden.

Parkgårdens sångkör svarade för den trevliga underhållningen.

Irma Lindén

Föreningen i Älvsbyn

Hjärt- och Lungsjukas förening lockade hela 108 medlemmar till årsmötet.

Föreningen kunde redovisa ett aktivt år med bland annat 57 nya medlemmar i leden.

Kursverksamheten har bland annat omfattat matlagning för herrar med 10 deltagare, 25-talet har studerat "Leningrad" dit en åttadagarsresa går under försommaren och 6 st har läst RHL – vår organisation.

Till styrelse valdes: Martin Lundström, ordförande, Hans Edström, kassör, Ingrid Edin, Lisa Edström och Sonja Nordqvist.

Mötet avslutades med god mat, allsång, underhållning av Sigurd Granström samt dans till Sunes Kapell.

Lisa Edström

Föreningen i Falun

Ur verksamheten kan nämnas sommarresa i Dalarna. Aktiviteter för övrigt har skett med ett antal trivselträffar bland annat en i Enviken. Vad studieverksamheten beträffar har två landskapscirklar genomförts med 30 deltagare.

Till styrelse valdes: Åke Karlsson, ordf., Sven Nyström, sekr, Margot Terleskog, kassör, samt Tora Stohr, Gert-rud Sundqvist, Rolf Loryd och Sten Boden. Ombud till kongressen valdes Åke Karlsson. Studieorganisatör Gunnar Wiklund.

CO:s ombudsman Bengt Hedström, Borlänge, talade om att Sälensveckan inträffar vecka 28.

Lars Larsson

Föreningen i Kramfors

Ett välbesökt årsmöte i Kramfors Folkets park inleddes med sång av föreningens egen sångkör.

Sju nya medlemmar hälsades välkomna i föreningen.

Föreningen har under året skänkt 40000 kronor till Norrländska Hjärtfonden i Umeå.

Årsmötet beslutade att medlemsavgiften från och med 1989 skall höjas till 50 kronor per år.

Till styrelse valdes: Östen Hansson, ordförande, Anders Mellberg, kassör, Anna Hornell, sekreterare, Irene Karlsson, studieorganisatör, övriga ledamöter är Göte Lundh, Lilly Wallin och Roland Nyberg.

Till kaffekommittén och handarbetskommittén överlämnades blommor.

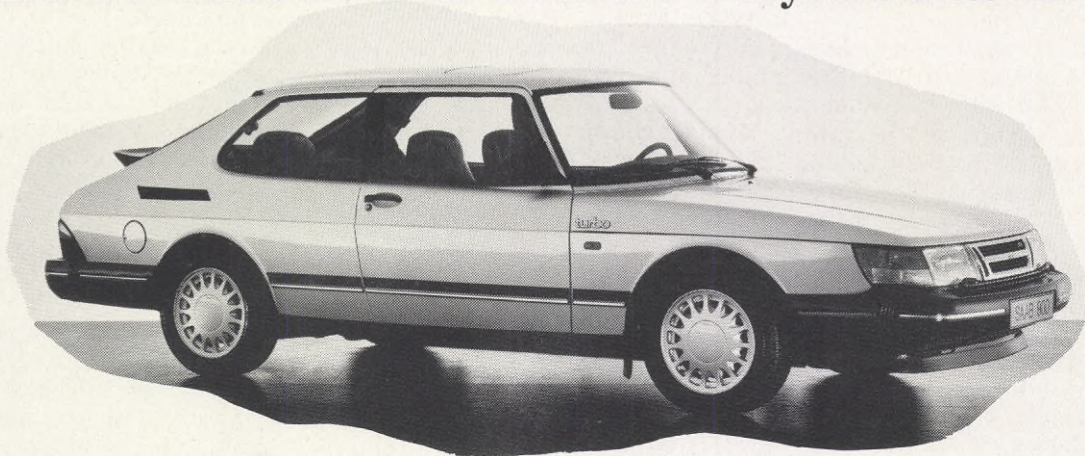
Efter mötesförhandlingarna serverades kaffe och smörgås, sedan kunde man ta sig en svängom till Sundelinarnas orkester.

Lilly Wallin

Toppenvinster i RHL-lotteriet 1988

SAAB 900 Turbo 8 3 d M5 CC 1988

Toyota Starlet XL 1988



7.900 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 900.000:–

Luxor Dubbelkassettradio med CD-spelare
Philips Mixamat
Linnevaror, hushållssaker m m

Luxor Färg-TV och Video
Philips Mikrogrill

De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1988 – RHL-lotteriet

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

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 10:– att sändas varje månad
fr o m maj to m sept 1988 mot postförskott.
Portofritt.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 4/88

Frankeras
med
brevporto

**LOTTPRIS
10 KRONOR
REKVIRERA NU**



Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

•
Försäljningstid
1 april–30 september 1988
•

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

RHL-lotteriet
Box 9090
10272 Stockholm