

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

8  
1988



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



JUBILEUM



# Att resa med båt till Finland

"Att segla är nödvändigt" lär någon gammal romare ha sagt. Om han därvid även hade Ålandshav i åtanke är förvisso okänt, men nog är det ibland nödvändigt att sticka till sjöss. Vad kan då vara mer behagligt än att resa med en STOR båt till Finland, speciellt om vädrets makter håller sig i skinnet.

Sagt och gjort! Jag stack alltså till sjöss en vacker dag i maj, dvs jag tog en av Silja Lines båtar till Helsingfors.

På morgonen innan avresan, just som resefern börjat avta så smått (jag får alltid reseferer oavsett vart jag skall resa), slog det mig vid packandet av min resväska att det nog vore klokt att tänka över vad jag skulle ha med mig. Det fick inte bli för mycket och inte för tungt, för jag skulle ju bara vara bort i 39 timmar. Eftersom jag hade planerat att promenera i Helsingfors så fick mina bekvämaste skor ingå i bagaget.

För att komma till Silja Lines terminal i Värtahamnen kan man åka tunnelbana till "Ropsten" eller "Gärdet". Jag valde "Ropsten", eftersom jag visste att man därifrån kan åka buss till terminalen. Jag var också ute i god tid innan avresan kl 18.00 – dels för att jag avskyr att stressa mer än nödvändigt och dels för att det ibland kan vara köer till "incheckningen" där man får veta sitt hyttnummer mm.

Väl ombord blev jag vänligt anvisad var min hytt låg i detta stora far-

## Erbjudande från Silja Line

RHL:s medlemmar erbjuds att resa till Finland på en kryssning så som Bo Månsson beskriver här ovan.

Man reser enligt principen "res två – betala för en".

Prisexempel för två personer i dubbelhytt, exklusive mat:

476 kr i kategori C  
1 124 kr i kategori lyx

Bokning sker på tel 08-2221 40.

Vid incheckning skall medlemsbevis uppvisas.

Giltigt medlemsbevis erhålles från RHL, tel 08-669 0960.

(Se utförligare notis i Status 7/88.)

tyg, som det gäller att så fort som möjligt lära sig att hitta i. Broschyren som fanns i hytten var till bra hjälp.

Innan jag lade mig för att vila en stund beslöt jag mig för att knalla upp till en av restaurangerna för att förhandsboka ett bord. Detta gjorde jag med tanke på hur mycket folk det var med på den här turen, och sjön suger, heter det. Dessutom vill man ju inte missa chansen att riktigt få smörja kråset till ett hyfsat pris.

Sedan jag vilat var det dags för mat, kaffe, underhållning och dans – allt i olika lokaler. Jag tycker dock det är trevligt att få byta miljö och få chans att träffa olika människor att samtala med. Det är förmodligen det bästa med resandet, att man träffar andra människor.

Morgonen efter överresan var det dags att efter frukosten i båtens cafeteria bege sig ut i Helsingfors, denna mycket charmfulla stad. För dem som inte varit där tidigare rekommenderar jag verkligen att hoppa på erbjudandet om en rundtur med buss direkt från hamnen. Man får se det mest intressanta i Helsingfors, vilket annars kan vara svårt att hinna med, och man får dessutom god tid över till annat. Själv har jag mina egna "smultronställen" som jag besöker varje gång jag är i Helsingfors, tex Saluhallen, en rysk restaurang och Bergskyrkan.

Efter en hel dag i Helsingfors är fötterna ömma och det känns skönt att få lasta av sig påsar – för visst har det blivit en del inköp – och sträcka ut sig i hytten, innan det är dags för avfärd mot Stockholm.

På hemresan blev det återigen god mat, underhållning och dans samt inköp av parfym mm till dem därhemma. På morgonen gick jag upp tidigt och åt frukost för att sedan njuta av färden genom Stockholms skärgård, den vackraste i världen. Klockan 09.00 anlände vi till Värtahamnen, och jag såg med avund på dem som tagit med sig en bagagevagn. Själv fick jag släpa min väska och mina påsar genom tullen och fram till busskön. Ett bra tips är alltså att ta en bagagekärra, som man kan dra i de långa korridorerna vid på- och avstigningen.

Åter hemma kände jag mig starkt till kropp och själ. Jag hade haft trevligt, kopplat av och haft ett stimulerande besök i Helsingfors. Det ligger kanske trots allt något i sentensen: "Att segla är nödvändigt".

**Text: Bo Månsson**

Organ för Riksförbundet  
för hjärt- och lungsjuka

September 1988  
Årgång 51

Ansvarig utgivare:

Bo Månsson

Redaktör:

Tonie Andersson

Förbundskansli:

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

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 75:-

Produktionsplan 1988

Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
9	15 sept	20 sept	20 okt
10	Jubileumsnummer 10 dec		

Annonspriser:

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

Upplysningar om priset för  
mindre format lämnas av  
redaktionen.

Redaktionen svarar för  
osignerat material som är införd  
i tidningen.

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

Omslagsbild:

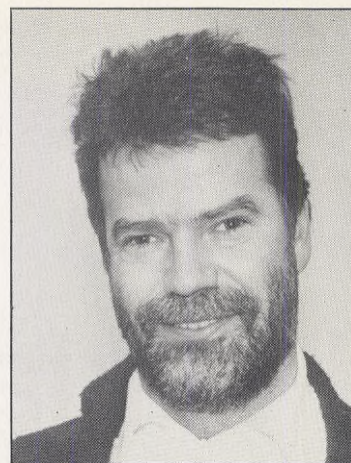
Pacemakern består av ett batteri  
och en ledningstråd som för impulser  
till hjärtat.

Foto: Siemens Elema

## LEDARE

Förbundssekreterare  
Bo Månsson:

# Tag tillfället i akt



inför valet och informera våra politiker om att mer resurser måste till för att lösa kösituationen till thoraxkirurgiska operationer och för att förhindra att ytterligare nedskärningar drabbar lungsjukvården.

Inför kongressen i Södertälje presenterade förbundsstyrelsen en sammanställning av antalet öppna thoraxkirurgiska operationer som genomförts vid landets fyra thoraxkliniker under 1987 samt av hur långa köerna var till respektive klinik per den 1 april 1988. Sammanställningen visade att man 1987 genomförde 3714 operationer, dvs man opererade 160 patienter (+4,5%) fler än 1986. Antalet patienter som köade var 1070, dvs 273 (+28,4%) fler än under våren 1987. Helt oacceptabla siffror. Förbundsstyrelsen har därför för avsikt att kontakta klinikcheferna på respektive thoraxklinik för att få ytterligare belägg för situationen samt att där efter uppvakta Landstingsförbundet och socialministern och med dem diskutera kösituationen inom thoraxkirurgin. Förbundsstyrelsen ämnar också vid dessa tillfällen diskutera köerna till hjärtutredningar, som, enligt många experter, är *tre gånger så långa. Fakta på detta måste fram.*

Lungsjukvården i Sverige håller sakta men säkert på att utarmas. Det pågår ständigt smygnedskärningar inom detta område. Nedskärningar som nästan alltid sker utan information och samverkan med RHL:s centralorganisationer. Det tillhör således undantagen att landstingen följer intensionen i Hälso- och sjukvårdslagens §8. Det senaste exemplet som jag har fått kunskap om är stängningen av medicin- och lungavdelning vid Lunds lasarett och där CO med kraft reagerat mot försöket till smygnedskärning. Hoten mot lungsjukvården kommer dock inte att upphöra, varför vi alla, på samtliga nivåer, måste reagera och informera varandra så att åtgärder snabbt kan vidtagas. Lungmedicinerna måste också förbättra sin egen statistik om hur många patienter man behandlar och för vilken lungsjukdom. Även på detta område måste *fakta fram.*

*Så tag alla tillfällen i akt att informera Era politiker om hur situationen inom hälso- och sjukvården är för de hjärt-, kärl- och lungsjuka.*

# Med syrgastuben som bästa kompis

## ”Vi klarar nästan allt tillsammans”



## Byråkrati och oxygenbehandling

Svensk lungmedicinsk förening startade den 1 januari 1987 ett forskningsprojekt som under 5 år skall kartlägga resultaten av oxygenbehandling i hemmet. Undersökningen kallas oxygenstudien och administreras av lungmedicinska sektionen vid centralasarettet i Växjö under ledning av docent Jacob Boe och överläkare Kerstin Ström.

Oxygenstudien kartlägger den förbättrade överlevnaden och den förväntade högre livskvalitet som följer av att patienter nu kan använda bärbar utrustning som medger större rörelsefrihet. De oxygenflaskor som tidigare använts är desamma som används vid svetsning – stora tunga flaskor på 20 liter. Men sedan några år tillbaka finns också oxygenkoncentratorer – apparater som tar oxygen ur rumsluften, separerar bort kvävet och levererar oxygen i koncentrerad form till patienten.

### Byta pengar

En oxygenkoncentrator kostar ca 30000 kr och inköps av landstinget för

att placeras ut i hemmet hos patienter med kronisk syrebrist pga astma, kronisk bronkit eller emfysem. Landsingen har hittills varit restriktiva på grund av den stora kostnaden och avsaknaden av dokumentation över oxygenbehandlingens betydelse för patienten.

### Läkemedel eller ej

Samhällsekonomiskt är det billigare med oxygenkoncentrator än med oxygen på flaskor. Kostnaden är intjänad på ett par år. När det gäller bruk av flaskor skriver läkaren recept till patienten som betalar 50 kr i kvartalet. Resten – ca 20000 kr per år – betalas av Riksförsäkringsverket. Problemet är alltså att flytta över kostnaden från staten (Riksförsäkringsverket) till landstingen.

I den allmänna sjukvårdersättningen tar staten från 1988 hänsyn till att sjukvårdshuvudmännen tillhandahåller oxygenkoncentratorer på motsvarande sätt som handikapphjälpmedel, men Handikappinstitutet dröjer fortfarande med beslut om huruvida oxygenkoncentratorer kommer att tas upp på hjälpmedelsförteckningen.

Socialstyrelsens läkemedelsavdel-

ning har pga oxygenkoncentratorerna fått ett intressant problem på hal-sen. När oxygenet tillförs patienten från en syrgastub via en kateter i näsan betraktas syrgasen som ett läkemedel och är som sådant berättigat till läkemedelsrabatt. Men när oxygenet levereras från en oxygenkoncentrator som separerar syret direkt ur luften är detta inte ett läkemedel. Hur skall man då ställa sig till läkemedelsrabatten? Detta är en fråga som får byråkraterna att lägga pannan i djupa veck.

### Video om syrgas

Svensk lungmedicinsk förening har tillsammans med Alfax som tillverkar oxygen för medicinskt och vetenskapligt bruk framställt ett videoband om O<sub>2</sub>-terapi för hemsjukvård. Syftet är i första hand att nå ut till berörda personalkategorier inom sjukhus, vårdcentraler, hjälpmedelcentraler och vårdskolor. Videon innehåller alltför mycket facktermer för att vara lättillgänglig och informativ för patienten. Material till en patient-video finns hos lungmedicinska föreningen, men pengar saknas. En video kostar omkring 300000 kronor att spela in.

**Text: Tonie Andersson**

– Sedan 1986 får jag denna underbara syrgashjälp, vilken jag tacksamt använder mig av under dygnets 24 timmar. Jag kan helt ärligt säga att denna hjälp har öppnat ett närapå nytt liv med nya perspektiv för mig. Syrgasen har återgivit mig livsandan, den har restaurerat en kropp som under längre tid haft det jobbigt, den ger nya krafter, nya ambitioner och kanske förmågan att kunna hjälpa andra i samma situation.

1978 fick Blanceflor Bildt beskedet att hon led av lungfeysm och Alfa 1 Antitrypsinbrist. Andningsförmågan konstaterades vara nedsatt med 40%. Blanceflor var 38 år när hon fick veta att det enda man kunde göra för henne från sjukvårdens sida var att erbjuda andningsgymnastik.

– Jag skulle få lära mig att leva med denna svaghet, säger Blanceflor. Sjukhuset skulle kalla in mig för vaccination ifall någon större förkylnings-epidemi var i antågande.

Ären gick, människan anpassar sig

lätt efter omständigheterna. Blanceflor föredrog att göra cykelturer och promenader ensam då det var svårt att följa ett normalt tempo, men så småningom blev det allt längre mellan turerna. Det var bekvämare att sätta sig framför symaskinen, där hon inte behövde anstränga sig fysiskt.

### Trött och olustig

– Vintern 1984–85 upplevde jag helt enkelt som jobbig. Jag var ofta trött. Det tog emot när jag skulle gå ut, så utomhus var jag inte mer än absolut nödvändigt. Jag sa till min man: "Jag förstår inte hur det skall gå nästa vinter."

Efter åtta månader stod en ny vinter för dörren. Samma olustkänsla kom krypande. Blanceflor började vakna på nätterna av hjärtklappning och illamående. Hon åkte in till Akademiska Sjukhuset i Uppsala med förhoppningen om att få ut något litet piller mot hjärtklappningen. Uppå på lungmottagningen möttes hon av en syster som kastade en blick på henne och sa: "Du ser ut att behöva litet hjälp."

– Så rätt hon hade! Min lilla biltur till Uppsala kom att vara i över en månad. Ganska omtumlad och konfun-

derad frågade jag mig om jag verkligen var så dålig att de behövde ta in mig på direkten. Jag kände mig ju inte dålig, bara trött och olustig.

### Oxygen dygnet runt

Läkaren som skrev in Blanceflor hade sagt att hon fick räkna med en veckas vistelse med litet syrgas. Veckan förflöt, hon aklimatiserade sig fort tack vare den goda stämningen och duktiga personal som finns på avdelning 40 B. En vecka blev två veckor. Därefter fick hon besked om att alltid behöva hjälp med syrgas.

– Beskedet kom som en chock, det medger jag gärna. Plötsligt såg framtiden mörk ut. Hur skulle det gå med allting? Min man och jag stod ju mitt uppe i vår mest aktiva period och jag skulle vara bunden till en syrgastub resten av livet!

Tack vare ett missförstånd kunde Blanceflor börja tänka framåt. Under ett samtal förklarade en läkare att hon inte längre skulle kunna företa längre resor och att flyg från och med nu var otänkbart. Det var i och för sig deprimerande besked men hon började tänka på allt som hon kunde göra.

– Egentligen var det ju inte så synd

*Forts nästa sida*

## Oxygenstudien – ett vapen i kampen för lungsjukvården

Syftet med oxygenstudien är att öka kunskapen om behandlingseffekterna av oxygen. Samtliga patienter som skrivs ut från sjukhuset med oxygenbehandling i hemmet pga andningssvikt erbjuds medverka i studien. För patienten innebär detta ingenting utöver de kontroller, undersökningar eller behandlingar som ingår i vanlig ruintsjukvård.

Vanligtvis har man i forsknings-sammanhang en kontrollgrupp med patienter som inte behandlas för att kunna mäta effekten av det läkemedel som ska utprovas. I oxygenstudien finns ingen sådan kontrollgrupp därför att läkarna inte funnit det etiskt försvarbart att undanhålla hälften av patienterna behandling med oxygen.

I Växjö registreras uppgifter om patientens ålder, rökvanor, mediciner, diagnos och vårdform.

Livskvalitet graderas på en skala från 1 till 5. Sängläge tex har 5 och full rörlighet 1.

### Stora skillnader

I varje landsting finns en ansvarig – vanligen en lungläkare – som anmäler samtliga patienter i länet, utskrivna med oxygenbehandling, till oxygenstudien. Ett halvår efter studiens start fanns 600 patienter anmälda, men de regionala skillnaderna är stora. Det är intressant att konstatera att Värmland endast hade anmält en patient och Kalmar län tre patienter, medan Göteborgs kommun hade anmält 42 patienter till studien.

En förklaring är att allmänmedicinare inte har någon längre utbildning på lungsjukdomar och att kunskaperna om oxygenbehandling är ringa. Patienterna får inte adekvat vård och hamnar därmed utanför studien. Av den bristfälliga utbyggnaden av lungsjukvården i Sverige följer att där lungkliniker saknas finns heller ingen behandling. Följdaktligen inte heller någ-

ra patienter som vi ser av exemplet från Värmland.

I och med oxygenstudien får vi värdefulla kunskaper om effekterna av oxygenbehandling. Som "sido-effekt" får vi också uppgifter om landstingens insatser när det gäller lungsjukvården. RHL och Lungmedicinska föreningen har i och med oxygenstudien värdefullt faktaunderlag. I kampen för en bättre lungsjukvård ska dessa uppgifter användas vid uppvaktningar och överläggningar med politiker och administratörer. □

### Svensk lungmedicinsk förening

Svensk lungmedicinsk förening har nära 300 medlemmar, vilket innebär att så gott som samtliga lungläkare är medlemmar. Föreningens syfte är att bevaka lungsjukvårdens resurser, specialistbehörigheten och utbildningen gentemot sjukvårdspolitikerna samt att stimulera den vetenskapliga utvecklingen inom lungsjukvården.

om mig. Jag kunde ju gå, stå, ligga, äta, prata, se, höra, vara utomhus, ja göra nästan allt som alla andra. Det var bara att ta en syrgastub med, värre var det inte. Och det där med att resa – det måste bara gå.

### Vän med tuben

– Efter fyra veckor blev jag utskrivnen, nu betydligt ödmjukare inför livet. Jag lärde mig att inte ta allt för självklart. På avdelningen hade jag sett att det finns personer som har det oändligt mycket besvärligare än jag själv.

– Från och med utskrivningen har jag alltså min bästa kompis, som jag döpt syrgastuben till, med mig. Vi upplever mycket tillsammans. Vi cyklar – kompiserna i cykelkorg på paketställarna. Vi badar tillsammans i havet – kompiserna i sin vagn på strandkanten. Min man gav mig en moped i present när jag kom från sjukhuset för att jag lättare skulle kunna motionera våra hundar. Bättre sent än aldrig att lära sig köra moped. Vi tar oss ut tillsammans med min mans hjälp på jaktpass där vi upplever naturen så nära, nära. Vi kör bil tillsammans, ett måste när man bor ute på landet med dåliga kommunikationer. Kompisen finns i sin vagn fastspänd i säkerhetsbältet i baksätet. Ett par dagar i veckan kör vi in till Stockholm och hjälper till i affär, halva dagen ungefär. Det är mycket stimulerande. Kunderna består mest av fyrbenta vänner med hussar och mattar.

### Barnen får pröva

Blanceflor går i affären med syrgas slang och gramma under näsan. Hon får stor uppmuntran och glada tillrop av kunderna och konstaterar med tacksamhet att inte en enda hund gjort ansats till att bita i slangen.

– Djuren har ett sjätte sinne, säger hon. Naturligtvis tittar nya kunder på mig både en och två gånger, oftast när dom tror att jag inte ser det, men jag försöker förekomma dem och säga att jag får lite syrgashjälp. Barn är underbara, de tittar och frågar rakt ut. Jag tar av mig grimman och låter dem sätta handen för så de känner luftdraget. Jag berättar, att utan den extra luften skulle jag inte må så bra, men med grimman mår jag lika bra som de gör. Den förklaringen tycker jag har gått hem hos barn. Då är allt okey tycker de och så är det bra med det.

### Flyga utomlands

Förra sommaren tillbringade Blanceflor en vecka Frankrike tillsammans med sin man. Detta kunde genomföras tack vare en stor insats från Alfax



*Även om man är helt beroende av sin syrgas går det jättebra att leva ett rikt och meningsfullt liv, säger Blanceflor Bildt som sedan 1986 har syrgas dygnet runt pga nedsatt lungfunktion till följd av emfysem. (Foto: Tommy Eriksson.)*

som förberett och arrangerat allt som hade med syrgas att göra. Allt fungerade helt perfekt från det att de steg ombord på Arlanda tills de åter landade efter en vecka.

– Under denna vecka i Frankrike fick vi ta del av så mycket medmänsklighet och latinsk värme att vi nästan blev generade. I Paris där vi mellanlandade för vidare flyg till Brest i Bretagne var det inte tal om annat än att den snälla Madame Vinet från Api Medical som med syrgastub mötte oss på Charles de Gaulle-flygplatsen själv körde oss i bil till Orly, en timmes bilfärd genom hela Paris. Och den snälla Monsieur Laurent från Armor Medical som kom med ny syrgastub i Brest kl 23.00 samma kväll, körde oss till hotellet, där han installerade oss och informerade om hur den flytande syrgasen fungerade. Han lämnade oss inte förrän klockan ett på natten då han riktigt försäkrat sig om att allt fungerade som det skulle.

För Blanceflor var det spännande att få använda flytande syrgas, som hon tyckte var mycket behändigt och tekniskt praktiskt. Varje dag gjorde de långa utflykter i bil och det var mycket enkelt med den flytande gasen. Från liberatorn, som stod i hotellrummet och till vilken Blanceflor var kopplad på natten, var det bara att fyl-

la på en axelväskliknande behållare av plast så var de försedda med gas för 14 timmars utflykt.

### Bra landsting viktigt

– Det var en mycket lyckad upplevelse! Jag hoppas naturligtvis att det med hjälp av landstingen ska bli möjligt för andra i samma situation att komma ut och besöka andra länder. Det stimulerar och piggar upp att möta nya idéer och tankegångar.

Syrgashjälpen ger Blanceflor nya krafter. Hon tillhör en av de lyckligt lottade som bor i ett län där landstinget erbjuder oxygenerapi till dem som behöver. Hemma har hon en oxygenkoncentrator. Det är en oändligt smidig apparat jämfört med de stora otympliga och tunga syrgastuber hon fick leva med under de första månaderna efter vistelsen i Uppsala.

Blanceflor är oerhört tacksam för allt stöd och hjälp från alla på Akademiska avd 40 B med professor Boman i spetsen. Där finns sjukgymnasten Merja Herala som förklarar, visar och uppmuntrar och syster Signe Svedberg ”som tar artärprover som en gudinna”, säger Blanceflor och skickar genom Status en avslutande uppmaning till landstingen:

– Snälla alla landsting, hjälp alla dem som behöver koncentratorer! □

# Med oxygen minskar oro och trötthet

Under vissa förutsättningar är brist på syrgas normalt. Vid vistelse på höga höjder känner vi av den "tunna luften".

Den akuta effekten av för lite syre i blodet ger upprymdhet och oro. Därför kan en Mount Everest-expedition behöva oxygen för att inte drabbas av omdömeslöshet.

Långvarig syrebrist ger högerkammarförstoring, förhöjt tryck i lungkretsloppet, ödem, avmagring och en abnorm ökning av antalet blodkroppar.

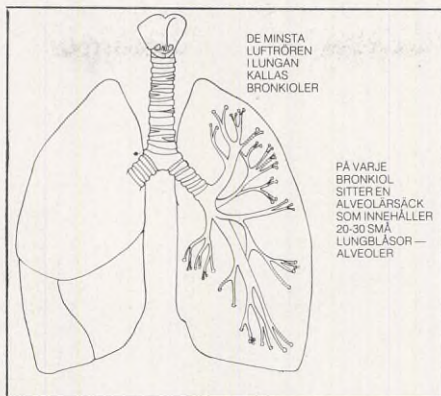
Kronisk syrebrist leder så småningom till en viss personlighetsförändring. Man "tappar stinget", får sänkt intellektuell kapacitet samt problem med ämnesomsättningen och näringstillförseln.

Allt fler människor med svåra skador på andningsorganen får syrgasbehandling i sina hem. Det rör sig om mycket svårt andningshandikappade patienter med obstruktiv lungsjukdom samt kronisk syrebrist pga astma, kronisk bronkit eller emfysem. Det finns också ett växande behov bland "gamla sotare", dvs de som haft TBC.

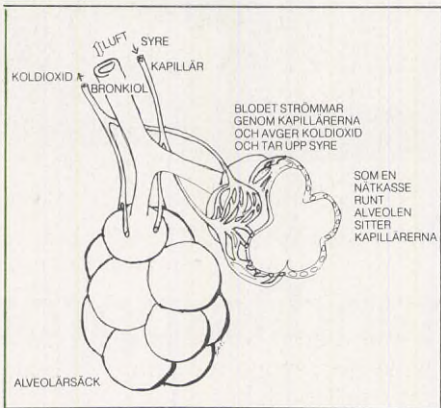
Behandlingen är direkt livsuppehållande och sätts in vid gravt andningshandikapp. Den består av syrgastillförsel i en dos som bestäms individuellt. Man vet att behandling i mer än 16 timmar per dygn medför klart förbättrad överlevnad.

Patienter som behandlats med

Ill: Tonie Andersson



Längst ut på varje liten luftrör (bronkiol) i lungorna sitter lungblåsorna (alveoler) samlade som vindruvsklasar.



Vid emfysem förstörs mellanväggarna i de finaste lungblåsorna vilket får till följd att lungans yta minskar. Detta leder till andningssvårigheter.

oxygen har ett minskat behov av sjukvård, de får färre komplikationer av sin sjukdom och de mår bättre rent psykiskt. □

## Emfysem

Emfysem är en bestående uttjäning av de fina lungblåsorna där skiljeväggarna mellan lungblåsorna utplånas. Ca 4000 människor i Sverige har emfysem.

Efter långvariga perioder med hosta, slemupphostningar, kronisk bronkit och astmaliknande symptom är skadan så långt framskriden att patienten blir andfådd och denna andfåddhet går inte över.

### Rökning

Emfysem är förknippad med den kroniska inflammation i luftvägarnas slemhinna som uppträder hos cigarettrökare. Inflammationen kan leda till emfysem. Skadan är oftast belägen i de minsta av luftvägarnas förgreningar. Mellanväggarna i de finaste lungblåsorna förstörs så att allt större blåsor bildas. Lungans ytor minskar och detta leder till andningssvårigheter.

Förhållandet mellan miljö och rökning har betydelse för att emfysem ska utvecklas, men det finns också ärftliga orsaker som beror på svår antitrypsinbrist.

### Ärftlighet

Trypsin är ett enzym som utsöndras från bukspottkörteln in i tarmen där det bryter ner äggviteämnen. Antitrypsin syftar på äggviteans förmåga att kunna binda till sig och upphäva trypsinets biologiska effekter. En person med antitrypsinbrist (anlagsbärare) har råkat få dubbelt sjukdomsanlag – ett från vardera föräldern. Anlagsbärarens risker att få emfysem är stora om han/hon dessutom är rökare. □

## Status som taltidning

RHL överväger att ge ut Status som taltidning från 1989.

Vi uppmanar våra läsare att höra av sig till redaktionen med namn på den som pga synsvaghet har behov av att få sin medlemstidning inläst på kassettband. Detta innebär ingen extra kostnad för läsaren. RHL står för kostnader för inläsning och distribution under förutsättning att minst 10 personer anmäler behov av taltidning.

Frågor besvaras av Bengt Dahlström på tel 08-669 09 60.

Sänd nedanstående talong till RHL, Box 9090, 10272 Stockholm, senast den 31 oktober 1988.

✂-----

Ja, jag vill ha Status inläst på kassett.

Namn: .....

Adress: .....

Tel nr: .....



Under året har jag i mina reflexioner och intervjuer ägnat mig åt samarbetsproblemen inom den samlade handikapprörelsen. Ett viktigt perspektiv har varit framtidsfrågorna. I den här intervjun är det en för handikappfrågorna central person vi får möta. Bengt Lindqvist var ordförande i Synskadades Riksförbund, SRF, 1975–85 och i Handikappförbundens Centralkommitté, HCK, 1977–85, och har nu som biträdande socialminister regeringsansvaret för handikappolitiken. Hur ser han på handikapprörelsens roll i samhället?



Bengt Lindqvist – Lars Östman intervjuar

## En trovärdig handikapprörelse behövs

Det var en eftermiddag i mitten av juni som jag fick ett samtal med Bengt Lindqvist. Det var med engagemang och en uppförande intensitet som han diskuterade handikapprörelsens uppgifter.

Bengt Lindqvist började med att teckna en bild av en trolig samhällsutveckling.

– Varje folkrörelse måste försöka bilda sig en uppfattning om vad som kommer att hända i samhället som helhet för att kunna se sin egen roll, framhöll han. Jag tror att den omstrukturering av samhället som pågått under de senaste 75–100 åren kommer att fortsätta. Vi kommer att få se mycket stora förändringar i yrkeslivet genom att antalet anställda i industrin kommer att minska och både den offentliga verksamheten och den privata tjänstesektorn kommer att öka mycket kraftigt. Det borde ge oss hopp om att klara de stora uppgifterna inom vård och omsorg. Vi talar mycket om bristen på arbetskraft och frågar hur vi skall kunna klara ett växande antal äldre. Det tror jag vi kommer att kunna göra tack vare att det blir färre som kan svara för produktionen i industrin. Vi kommer att kunna

frigöra fler och fler människor för andra uppgifter.

Den nya tekniken kommer att spela en mycket stor roll, men omställningen går inte utan smärtor. Inte heller från miljösynpunkt och från resursanvändningssynpunkt är den oproblematisk. Det finns bla en risk för ökad kommersialisering. Vi bör ändå kunna frigöra resurser för humanitära och mänskliga insatser. Det är en viktig del av politiken att så verkligen sker. Vi har ett val här: vi kan låta de ökade resurserna gå till privat levnadsstandard och konsumtion, eller vi kan sätta in dem i omsorg om varandra. Det är ett viktigt val.

### Hur fördelas de framtida resurserna?

**LÖ:** När vi ser tillbaka på 70- och 80-talen har vi märkt hur spännvidden mellan rika och fattiga ökar. Vi har också en ideologisk förstärkning av privatiseringstanken och en ökande förlitan på marknadskrafterna inom olika områden. Hur ser du på det framöver?

**BL:** Vi har i vår egen sanering av den ekonomiska krisen och obalan-

sen fått fördelningspolitiska spänningar som jag inte på något sätt är nöjd med. De är väl till en del följden av krisbekämpningen, till en del kan de vara resultat av den allmänna samhällsutvecklingen. Det finns en risk för en större segregation i samhället. Vi kan få en liten fåtalig teknokrati som tar större delen av makten genom sin kontroll av kunskapen och genom att de har kapitalets förtroende. Det här måste vi motverka.

Från handikappolitisk synpunkt kan man dra olika slutsatser. Dels att vi måste föra en fördelningspolitik där arbete även i fortsättningen blir allas rätt till arbete. Vi får inte acceptera en uppdelning i A-, B- och C-lag. För det andra så är jag övertygad om att den tekniska utvecklingen måste granskas kritiskt. Den nya tekniken innebär både hot och löfte. Kan vi tillägna oss teknikens nya möjligheter så kan mångas levnadsförhållanden förbättras. Misslyckas vi så kan situationen bli mycket besvärlig. Här krävs en viktig handikappolitisk insats.

Sedan är jag övertygad om att det blir en kamp om hur vi skall använda den växande kakan. Förenklat kan man säga att vi har en offentlig och en

privat sida. Att öka den privata konsumtionen kan göras på många olika sätt, men det brukar ju i allmänhet leda bort från insatser som gynnar de handikappade. Vi som då är beroende av insatser genom den gemensamma sektorn måste se till så att den offentliga verksamheten får en växande del av resurserna. Handikappörelsen måste driva en aktiv politik, måste ligga mycket högt i de fördelningspolitiska diskussionerna i framtiden.

## Utveckla handikappörelsens identitet

**LÖ:** Du säger att handikappörelsen måste ligga högt när det gäller framtidsdiskussioner och opinionsbildning. Har vi en behövlig kompetens för att kunna hänga med?

**BL:** Handikappörelsen kanske inte riktigt har utvecklat sin identitet och lyckats hävda respekten för att man är en integrerad del av samhällsutvecklingen. Det finns en tendens i dag att behandla handikappfrågorna som någonting vid sidan om, något vi alla är överens om. Handikappade skall ha sitt, säger man, och så släpper man det med det.

**LÖ:** Hur skulle du vilja beskriva det du kallar identitet?

**BL:** I grunden gäller det ideologin om människors lika värde och lika rätt till det vi skapar. Den synen på människan måste med kraft hävdas av människor som själva har upplevt hinder och svårigheter i den delaktighet som samhället kan ge. Hela handikappörelsens trovärdighet står och faller med att det är de handikappade själva som för sin egen kamp genom den egna rörelsen. Ibland tror jag att man inte inser betydelsen av att markera just den profilen. Det måste vara de handikappade själva som för kampen. Och kämpa måste man göra. Man måste vara beredd att slåss och vara obekväma och visa klorna.

**LÖ:** På något sätt måste vi alltså klara demokratin och solidariteten inom handikappörelsen innan vi med kraft kan kräva den i samhället i stort.

**BL:** Ja, det menar jag. Och det är den viktigaste trovärdighets- och identitetsfrågan i rörelsen i dag.

**LÖ:** Vad är det då som är gemensamt? Egentligen är jag rädd för att vi har hamnat i en dispyt om definitioner, vi definierar ut och definierar in, i stället för att söka det gemensamma. Vad är då den gemensamma nämner?

**BL:** Ja, det är en av grundfrågorna, och alldeles givet är väl inte svaret. Men det faktum att samhället inte är utformat efter människors verkliga behov och förutsättningar skapar ut-

anförskap, isolering och utestängdhet. En stor del av denna isolering har sin grund i skador och sjukdomar, och de människor som upplever detta utanförskap just på grund av skador och sjukdomar, de är handikappörelsens människor. Jag tror inte att man kommer så väldigt mycket längre. Jag tror att de som försöker hitta en mera precis beskrivning gör sig själva en stor otjänst. När det finns en isolering, ett



Talet om lika värde måste ges ett innehåll.

utanförskap som har att göra med viktiga livsbetingelser, då är man en del av den här rörelsen. Ungefär så skulle jag vilja se det.

## Människors lika värde – en självklarhet?

Att Bengt Lindqvist har ett stort intresse för etiska frågor är väl känt och det var naturligt att vi flera gånger kom tillbaka till frågor om människosyn och ideologi. Vi konstaterade att tanken om människors lika värde hotas från olika håll. Konkurrens, lönsamhet och utslagning är en grym realitet i vårt samhälle. Vi människor är inte lika lönsamma och lika älskade.

**BL:** Just därför att vi är så olika är det viktigt att vi tydliggör vår människosyn. Som utgångspunkt måste man ha en helhetsuppfattning om det mänskliga livet och den mänskliga varelsens fundamentala värde som människa. Hur det mänskliga livet än uppträder, vilka skepnader det än tar, så måste det respekteras och betraktas som lika värdefullt. Det är just den här grundläggande tanken som skiljer oss från djuren. Vi kan tilldela varandra detta värde. Men samtidigt måste vi hela tiden inse att vi är utsatta för frestelser och svårigheter och faller lätt in i det egoistiska mönstret. Vi måste ge talet om lika värde ett verkligt innehåll.

**LÖ:** När man försöker följa med

vad som händer och sker inom forskningen och ser hur elitismen, ja nästan fascism, finns med i viss biomedicinsk forskning, då blir jag bekymrad. Svagheter skall sorteras bort.

**BL:** Det här är ett mycket allvarligt problem. I hela detta problemkomplex ligger en ohyggligt viktig roll för handikappörelsen. Jag tror inte att någon annan i vårt samhälle kan ta upp den här frågan med sådan trovär-



– De handikappade måste slåss och vara obekväma.

Foto: Tommy Eriksson.

dighet och erfarenhet som handikappörelsen kan göra. Det är ett ansvar som rörelsen måste ta på sig att driva de här frågorna. Det gäller också den typ av etiska frågor som rör avvägningar om hur vi skall använda våra resurser inom vård och behandling, våra prioriteringar. Handikappörelsen måste delta aktivt i diskussionen om vad vi gör och hur vi kan försvara det vi gör.

**LÖ:** Detta är väl en av de viktigaste frågorna som på allvar för oss ihop och där det blir lite futtigt att precisera om det är ögonen på dig och hjärtmuskeln på mig. Det är inte det som det gäller. Hur skall då handikappörelsen kunna fylla den här uppgiften?

**BL:** Jag har ju varit med om en period i handikappörelsen där vi har satsat väldigt mycket på utbyggnad och resursförstärkningar. När jag nu ser tillbaka, så är det min uppfattning att vi har använt de stora resurstillskott vi fått mera på kvantitet än kvalitet. Jag tror att handikappörelsen nu måste bli mera trovärdig och kompetent när det gäller en egen framtidsanalys, som naturligtvis fortlöpande skall diskuteras och revideras, men som är underbyggd och kvalitativt så god, att den kan hävda sig i debatten. Många av de här frågorna är stora och svåra och kräver verklig djuplodning. Och sedan tillkommer uppgiften att föra ut budskapet.

Rörelsen skulle vinna mycket på att samla sig kring de här frågorna, att verkligen skapa resurser kring dem. I kraft av de egna erfarenheterna, den kunskap man skaffar utifrån och de studier och analyser som man gör, så skulle man kunna hävda sig på ett kraftfullare sätt. Alltså fram för mera kvalitativa satsningar när det gäller att utveckla en djupare handikappanalys och ställa den i förhållande till det framtida samhället.

### Rättvisa i hela landet

I vårt samtal tog vi också upp frågorna om ramlagstiftning och kommunal och regional fördelningspolitik. Mycket av den resursfördelning som har betydelse för den ensamma människan sker ute i landet. Vad betyder det för handikapprörelsen?

**BL:** Enkelt uttryckt att handikapprörelsen måste vara stark och kompetent också ute i kommuner och lands-ting. Vi måste arbeta på minst två vägar. Det ena är att den ganska ensidiga decentraliseringstrend som har förekommit några år måste balanseras upp av ordningar som gör det möjligt att behålla både överblick, kompetens och möjlighet till resursinsatser för att skydda minoritetsgrupper i samhället. Det andra är att vi skapar förtroende för varandra i det lokala arbetet. Det krävs att vi står skuldra mot skuldra och känner att vi delar varandras problem och uppgifter.

Jag tror att när man upplever en stark gemensam identitet, då kan man lita på varandra. Om rörelsen inte gör det så är det en stark signal om att det här måste vi göra något åt. Egentligen är det nog två saker som måste hända. Dels den process där handikapprörelsen utvecklas och får en tydlig profil av att vi är de handikappade och vi företräder de handikappade i Sverige. Ingen annan företräder oss. Det skulle göra mycket nytta. Det andra är att rörelsen, med hänsyn till den väldigt komplexa bild av insatser som upplevs behövligen, måste lära sig att söka det gemensamma och övergripande, de för alla viktiga generella frågorna. Det är den samlade handikapprörelsens uppgift. Sedan får man utveckla en teknik där man låter var och en driva sina mera tekniska frågor – men det kan naturligtvis också vara resursfrågor.

**LÖ:** Där har vi väl komplikationen, särskilt på det regionala och lokala planet.

**BL:** Ja, det är här svårigheterna främst ligger. Det blir alltför lätt för samhällets representanter att föra det till en diskussion om antingen eller. Antingen tillfredsställer vi den ena gruppens önskemål eller också den andras. Det leder till att organisatio-

nerna hamnar i luven på varandra.

**ÖL:** Ibland är det ju faktiskt antingen eller. Och det är nästan något fult att vi inom handikapprörelsen skulle prioritera. Solidariteten räcker inte till då.

**BL:** Ja, det är svårt. Vi dras med en verklighet som gör det svårt att prioritera. Det är mycket viktiga saker för varje grupp det gäller. Men vi kommer inte undan. Vi har ju försökt att prioritera på riksplanet. Jag vet alla de otaliga gånger på min tid då vi hade uppvaktningar och måste bestämna oss för vad vi skulle ha med. Hur många av de här 38 kravsatserna skall vi föra fram? För vi fram alla 38 gör vi oss själva en otjänst. Diskussionen var en nyttig process, men den var, och är, ofta ohyggligt jobbig. Men jag tror alltså att rörelsen måste ägna sig åt den processen. Man måste också förstå att man ibland hamnar i så svåra situationer att man inte blir överens. Det behöver inte vara en katastrof och skall inte tas som om rörelsen håller på att falla sönder.

**LÖ:** Det går ju an när tex SRF och RHL och DHR företräder sina intressen för de kan väl hävda sig, men hur går det för de små grupperna? Hur förstärker du känslan av solidaritet och gemensamt ansvar inom hela rörelsen? Rent konkret på det lokala planet.

**BL:** Ytterligare en kärnfråga. Om jag har några bra svar vet jag inte, men jag tror att det finns en stor brist på djupare kunskap om varandras situation. När man förstår vad olika insatser är bra för, och hur viktiga de är, blir det lättare. Alltså ökad utbildning i det samlade handikappbudskapet. Alternativet att vägra göra prioriteringar, att bara överlämna kravlistan, är ingen särskild styrka. Risken är då att man i efterhand upptäcker att prioriteringen inte blev så bra som vi själva skulle ha kunnat göra den.

**LÖ:** Största risken är väl att samhället säger att frågan tydligen inte är mogen! Man får skäl att vila på hanen ett tag till.

**BL:** Det är sant. Det är många handikappreformer som har stannat upp därför att man inte har kunnat enas. Det har jag flera exempel på. Men det skall erkännas att detta är en mycket mycket svår punkt i samarbetet.

Man måste också vara beredd att pröva olika idéer om det lokala samarbetet. I det organisatoriska arbetet är det många grupper som är små och de behöver då kunna repliera på gemensamma resurser ute i kommunerna. Hur man skall lösa det vet jag inte, men det är alldeles nödvändigt att vi löser problemen. Här spelar också förtroendeskapande åtgärder

en viktig roll. Allt arbete där man skall närma sig varandra måste bygga på ömsesidighet och gemensamma upplevelser av att det är rätt och riktigt. De organisationer som upplever bristerna skulle kanske helt frivilligt och under acceptans av de andra kunna bilda en kartell för det kommunala inflytandet.

### Till sist

Att Bengt Lindqvist har kvar ett djupt grundat engagemang i handikappfrågor var inte att ta miste på under vårt långa samtal. Inte heller att han tillmäter handikapprörelsen en mycket stor betydelse i samhällsutvecklingen.

Han slutade med följande summering: De gemensamma frågorna är helt grundläggande: rätten till arbete, pensioner och socialförsäkring, påverkan på den långsiktiga samhällsutvecklingen, att väcka uppmärksamhet kring konsekvenserna av vissa inslag i samhällsutvecklingen, de etiska frågorna, allesammans är oerhört viktiga. I längden så är dessa frågor väl så viktiga som de konkreta insatserna för den egna gruppen. Jag inser naturligtvis att man hela tiden måste jobba med både och, men i de gemensamma frågorna har alla att vinna på ett samarbete. □

### Lösning och pristagare till Bildkruss nr 6/88



1:a pris 100 kr: Eyvor Nilsson  
Skebokvarnsvägen 312, 6 tr  
12434 Bandhagen

2:a pris 75 kr: Ralf Olofsson  
Blåsutgatan 8  
41456 Göteborg

3:e pris 50 kr: Eva Lind  
Villagatan 14  
91070 Dorotea

4:e pris 50 kr: Nils Löwgren  
Nyhemsgatan 25  
39244 Kalmar

VI ÄR JU FEM PERSONER!

BEKLAGAR! RUMMET HAR BARA TVÅ LIGGPLATSER

ALL-SVENSKAN  
UTAN

KAN FÖRAS I AFFÄRER

BLIRBREV

DEN GAMLE VITNAR OM SKÖRD

NÄR BÅA UPP  
KAN AVGÖRA MÅL

LIX-BE-TONAT

EGGA HAR VI OVAN KNÄNA

FINNS MED I SKÅLAN

TUREN

FÄR GÄRTNER  
GE-MENA

GERRIS

MOT-STÄND

HÖR TILL LIL-JORNA

PRATA I NATT-MÖSSAN

KORT FÖR BRÖDER

HÄST

GÄR INTE ATT RÄKNA

FINNS TVÅ I KOLON

ÄR PÅ VILLO-SPÅRET

HALA VINNER BARA SVENSKAR

LAND ETT SISTA ORD

FÖRE 12 FÖR BRITT

GAMMAT

GROV-HUG-GEN

PÅ TOK  
KRONO-METER

NYCKEL-ORD

FÖR-PARTI

HÖR TILL DAN-MARK

SPÖ-LAR KRÖ-KEN

BIBEL-DEL  
SLIND

BAK STJÄRT...  
AKTER...  
AMEN!

RÄD-DADE DJUR-STÄMMEN

OBERANT  
STÄRTAR  
LINDER-VISNING  
MED

EXTRA SVAR

STUR-LAS-SON

# Status

## BILD KRYSS 8

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 8" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 1 november.

Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nr 1-89.

Namn \_\_\_\_\_

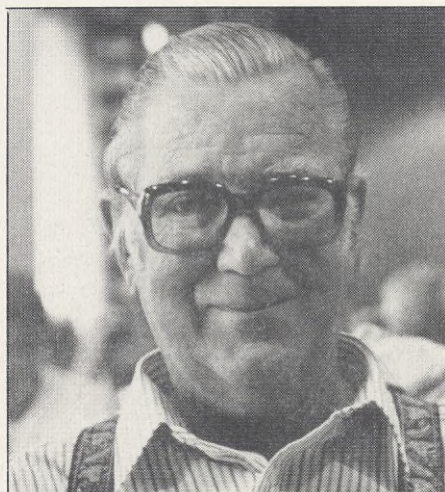
Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

# RHL:s pacemakerkommitté

## Patienter, läkare och tekniker i samarbete

RHL:s pacemakerkommitté startades år 1973 efter önskemål från pacemakerpatienter. De ville ha en medicinsk-teknisk arbetsgrupp sammansatt av patientrepresentanter, läkare och tekniker från olika pacemaker tillverkare. Bengt Dahlström är kommitténs sammankallande och Arne H W Larsson dess ordförande. En stor insats för pacemakerpatienterna gjordes av Åke Magnusson som organiserade pacemakerinformationen för patienterna i södra Sverige.



– Sverige anses vara ett rikt land. Jag, som världens första pacemakerpatient anser, att vår patientgrupp inte ska utsättas för onödiga risker med återanvända pacemakers utan fabriksgaranti, säger Arne H W Larsson.

Pacemakerkommittén sammanträder 2–3 gånger per år. Under åren har man haft kontakt med Socialstyrelsen, Arbetskyddsstyrelsen, röntgenläkare, tandläkare, flygplatser, försäkringsbolag, SIS-personal, SEMKO osv för att diskutera lösningar på problem rörande pacemakeranvändning. I kommittén säger man skämtsamt att syftet är att skydda den elektroniska människan mot en elektronisk omvärld.

Även om vi idag har driftsäkra pacemakers, krävs forskning. Pacemakerkommittén stödjer forskare inom detta område med hjälp av RHL:s forskningsfonder.

Kommittén har utarbetat råd för pacemakerpatienten samt ID-kort att bära på sig. Materialet kan beställas på RHL, Box 9090, 10272 Stockholm.

Den stora frågan för Pacemakerkommittén just nu gäller återanvändning av pacemakers. På svenska kliniker opererar man ut pacemakers, rengör dem och opererar in dem på nya patienter. Ingen klinik kan hundraprocentigt garantera att rengöringen är oklanderlig. Teoretiskt föreligger en smittorisk vad gäller Aids och Hepatit B. Klara instruktioner för rengöring saknas. Pacemakern tål maximalt 60 grader C och kan inte autoklaveras men för att oskadliggöra Hepatit B måste man upp i över 120 grader C.

Samma förhållande gäller fiberoptik med den skillnaden att inga bakterieodlingar hinner uppstå den korta tid som undersökningen pågår. (Fiberoptik används tex vid bronkoskopier.) RHL:s förbundssekreterare Bo Månsson anser att frågan om vem som bär ansvaret vid en eventuell smittspridning måste klargöras. Resultatet av kommitténs engagemang i frågan om återanvändning har resulterat i en riksdagsmotion med krav på utredning av ansvarsfrågan. Svenska Cardiologföreningen är positiv till RHL:s initiativ och säger att den givetvis uppskattar om ansvarsfrågan utreds.

En pacemaker kostar ca 10000 kronor.

– Många läkare tycker väl helt enkelt det är synd att kasta fullt användbara pacemakers och återanvänder sådana som kan fungera tillfredsställande några år till, tror Arne Larsson. Denna typ av besparing är alltså inget som sjukvårdshuvudmannen eller politikerna har initierat.

– Vi känner inte till något enda fall där en patient infekterats eller på annat sätt tagit skada av en återanvänd pacemaker. Det finns inget skäl för oss som redan har pacemaker att oroa oss. Läkaren är skyldig att upplysa patienten ifall pacemakern är begagnad. På våra ID-kort markeras en sådan pacemaker med ett "R" som står för rekonditionerad.

RHL:s pacemakerkommitté driver alltså inte frågan om återanvändning därför att många lidit skada.

– Det är en fråga om etik i första hand. Och pacemakerkommittén anser att ansvarsfrågan ska utredas **innan** något händer, fastslår Arne H W Larsson bestämt. □

# Arne firar

## 30 år med

## pacemaker

En enkel men genial idé och ett nära samarbete mellan en läkare och en ingenjör resulterade i pacemakern. Trots att mer än 2000 svenskar får pacemaker är konstruktionen ännu efter 30 år omgärdad av missuppfattningar. Pacemakern botar inte hjärtfel och den är inte ett batterihjärta som ger sin bärare evigt liv. Den förbättrar livsvillkoren för den som har störningarna i hjärtrytmen (arytmi).

Arne H W Larsson var en ambitiös egen företagare på väg att bygga upp en internationell organisation när hans hälsa drastiskt försämrades. Han fick gulsot efter att ha ätit ostron. Infektionen satte sig i hjärtmuskeln och hjärtats impulssystem skadades. Arne drabbades allt oftare av hjärtklappning och svimningsanfall. Flera gånger räddades han till livet av sin sekreterare.

– När jag föll ihop bankade hon igång mitt hjärta och gav mig en whisky. Arne kan numera le åt minnet av whiskyn var det som hjälpte bäst av alla mediciner han fått.

Det blev emellertid snart uppenbart att sekreterarens bankande inte skulle hjälpa så länge till. Läkareundersökningarna gav klara besked. Arnes tillstånd var mycket allvarligt. Professor Åke Senning på thoraxkirurgiska kliniken på Karolinska sjukhuset kontaktade Rune Elmqvist på Siemens-Elementa. Åke hade en idé om att man skulle kunna ge hjärtat elektris-



Inför sitt 30-årsjubileum som världens första pacemakerbärare inviterades Arne HW Larsson till Los Angeles för att motta en medalj. Men den viktigaste medaljen i Arnes liv hänger inte på hans bröst – den sitter inopererad under skinnet.

ka signaler från ett batteri. Rune som var läkare och civilingenjör konstruerade den hjärtstimulator som skulle bli Arnes räddning. Arnes egna ingenjörskunskaper var till stor hjälp när det gällde att försöka lita på att han skulle kunna leva "med hjälp av ett batteri". Han kom fram till att operationen var hans enda chans.

Den 8 oktober för 30 år sedan genomfördes så världens första pacemakeroperation. En elektrod fästes i hjärtat, en kabel jordades via ett revben och batteriet lades i buken. Arne HW Larsson, Åke Senning och Rune Elmqvist lyckades. Visserligen gick den första pacemakern endast ett dygn men resultatet av detta lysande samarbete är att nära 2 miljoner människor över hela världen nu är pacemakerbärare.

Under de 34 år som gått har Arne avverkat 24 pacemakers. Bytet är inte värre än att gå till tandläkaren, tycker han.

– 30-årsjubileet är faktiskt mer

uppmärksammat utomlands än här i Sverige, säger Arne som nyligen var bjuden till staden Los Angeles för att motta diplom och medalj.

– Det var smokingmiddag och mycket högtidligt, berättar Arne.

I sin egenskap av världens förste pacemakerbärare har Arne inbjudits till världens alla hörn. Han har blivit hedersmedborgare och fått mängder av utmärkelser. Tidningar överallt i världen har skrivit om honom och han har intervjuats i amerikansk TV. Han har föreläst på tyska och engelska inför samlad läkarexpertis runtom i Europa.

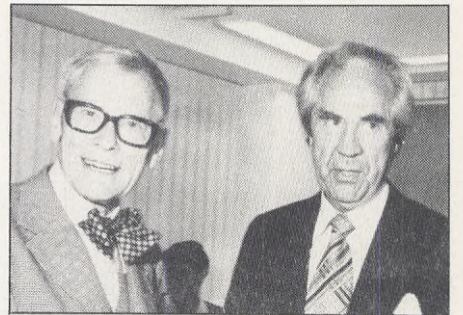
Stolt visar han upp diplomaten från staden Los Angeles som är ett erkännande för hans personliga bidrag till medicinens landvinning, speciellt rörande forskning kring hjärtarytmi.

Här i Sverige uppmärksammas inte pacemakerns 30-årsjubileum på samma sätt som utomlands. Det blir inga banketter med medaljutdelning.

– Men "Godmorgon Sverige" har



10 år och 115 g skiljer den stora pacemakern från den mindre. Med forskning och utveckling har den lilla – 35 g tunga – längre livslängd och fler funktioner.



Pacemakerkonstruktören Rune Elmqvist (tv) och Åke Senning, läkaren som genomförde den första operationen 1958. 30 år senare finns 14000 pacemakerbärare i Sverige.

hört av sig för ett inslag den 8 oktober, säger Arne.

När RHL nyligen höll kongress fick Arne visserligen ingen medalj men han utnämndes till hedersledamot och kan numera fästa RHL:s hedersnål på kavajslaget. Förbundets ordförande Bo Martinsson erinrade kongressdeltagarna om det engagemang Arne lagt ner på föreningsarbetet. Han är ordförande i RHL:s pacemakerkommitté och han var under en följd av år ordförande i FHLIS – Hjärt- och Lungsjukas förening i Stockholms län. Bo Martinsson tackade Arne särskilt för att han vid intervjuer alltid tänker på att föra ut information om RHL och den verksamhet organisationen bedriver. Det innebär god PR för oss, ansåg Bo Martinsson. □

**Text: Tonie Andersson**

**Foto: Siemens-Elema**

# Status 50-årsjubilerar

I år är det 50 år sedan det första numret av Status gavs ut. Hjärt- och lungsjukas medlemstidning är alltså äldre än förbundet som inte firar sina 50 år förrän 1989.

Till jul kommer Status med ett stort jubileumsnummer som ska spegla tidningens och förbundets utveckling sedan 1938. Arbetet med jubileumsnumret pågår för fullt. Erik Ransemar, som i egenskap av fd redaktör för Status och fd förbundsstyrelseledamot i RHL, känner organisationen i grunden och har åtagit sig att plocka fram representativa artiklar ur det omfattande materialet. Det finns mängder av mycket bra referat, artiklar, ledare, debattinlägg, noveller och dikter att välja bland.

Allt kan inte få plats i jubileumsnumret. Redaktionen vill gärna presentera några små pärlor för Status-läsarna. Nedanstående betraktelse över ett universellt problem är skriven av dr Victor Steffen. Han var överläkare på Fagereds sanatorium fram till pensioneringen 1958. Under sitt långa liv medverkade Victor Steffen i Status med åtskilliga kåserier och medicinska artiklar, senast i Status nr 7 förra året. Dr Steffen avled i våras, 95 år gammal.



Erik Ransemar och Tonie Andersson med ett axplock ur tidigare årgångar av Status.

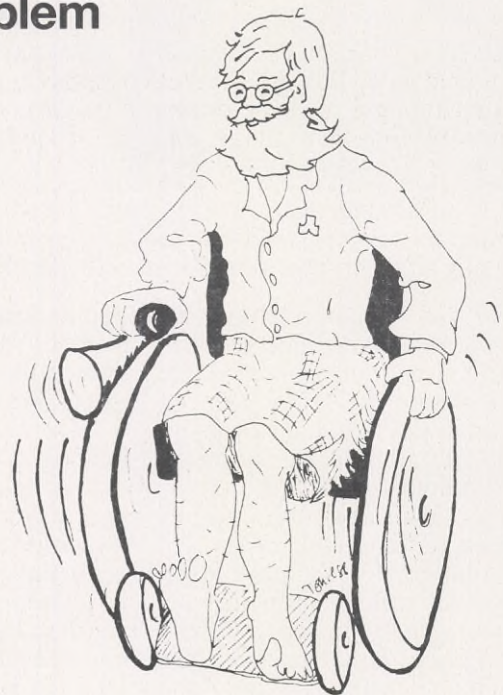
## Okonventionell lösning på ett problem som man vanligen talar tyst om

**– Detta handlar om hur en gammal handikappad läkare försöker hjälpa sig ur sina svårigheter. Jag tror det möjligen kan vara till hjälp för andra med liknande bekymmer, skriver dr Victor Steffen, som här på ett befriande mänskligt sätt beskriver sina bekymmer med att kissa.**

För tre–fyra år sedan en kväll då jag skulle gå upp och kasta vatten föll jag omkull i en liten hop på golvet och kunde inte resa mig. Men jag kunde kasta vatten. Så småningom kom en ambulans och fraktade vraket till medicinska avdelningen på lasarettet. När jag kom dit ville en syster sätta in en blåskateter på mig men jag tackade nej. Jag kunde kasta själv. Men hade jag inte haft kunskaper i ämnet hade man satt in en kateter som sedan skulle förorsaka mig obehag kanske i långa tider.

Jag överfördes rätt snart till långvården, var lam i vänster arm och ben. Jag hade svårt för att handskas med den stora och klum-

*– Kjolen är en utmärkt lösning på problemen, anser dr Victor Steffen.*



Ill: Tonie Andersson

piga kissflaskan men fick av vänliga sköterskor hjälp därmed. Vi duschade en gång i veckan och fick då nya kläder som tillhandahölls av inrättningen. Vid ett sådant tillfälle fick jag något trånga kalsonger som klämde mig. Jag sa till baderskan:

– Det är trångt om saligheten.  
– Åh, sa denna vänliga och hu-

moristiska kvinna, vi ska nog laga så det blir plats för saligheten.

Jag försökte också använda blöja för att ta upp efterdroppet. Jag klagade för biträdet över att blöjan var stor och klumpig.

– Jag skall hjälpa dig, sa hon.

– Du har kanske småttingar hemma, eftersom du är så duktig att lägga blöjor.

# HÖRNAN

## STUDIE



## Studiecirkeln behöver inga lärare

Det är inte ovanligt att jag som RHL:s studiekonsulent får frågan hur en cirkelledare skall vara beskaffad eller vad han skall kunna. Självklart är det inte helt enkelt att ge besked på sådana frågor. Men jag tycker att frågeställningen i sig är intressant och förtjänar uppmärksamhet av oss i "studiebranschen". Det kanske viktigaste att genast slå fast är att hålla cirkelledaren helt avskild från lärarrollen. Jag tror nämligen att det största misstag som är möjligt att göra när vi skall definiera cirkelledarens roll är att snekla på, eller försöka efterlikna den traditionella lärarens roll.

Min personliga uppfattning är till och med att en lärartyp har större förutsättningar att sabotera en studiecirkel än vilken annan som helst. (Det finns vissa undantag, vilket endast medges på detta sätt.)

### Alla kan

Vi som anmäler oss till en cirkel gör som bekant det av flera olika

skäl. Några gör det av intresse för ämnet, andra för att få gemenskap med andra osv. Gemensamt för alla är dock att ingen kommer till studiecirkeln utan erfarenheter eller som oskrivna blad. Snarare är det så att deltagarna sitter inne med de flesta svaren själva, utan att veta det. Ofta har man inte själv hela bilden klar för sig och dessutom kan de egna kunskaperna och erfarenheterna vara dåligt sorterade. Det största problemet tror jag dock är att vi själva inte vågar tro att de egna kunskaper/erfarenheterna är något värda.

### Se upp för experterna

Cirkelledaren skall, tycker jag, hjälpa oss i studiecirkeln att gemensamt komma fram till vad deltagarna själva uttryckt. Cirkelledarens uppgift är således att med demokratisk hänsyn lotsa gruppen fram till de mål som gruppen själv satt upp för sig. Till sin hjälp för detta behövs många gånger kunskaper utanför cirkelledarens horisont, vilket inte är något problem, eftersom studiecirkelns konstruk-

tion erbjuder viktiga möjligheter att bjuda in de som besitter de för gruppen efterfrågade kunskaper. Ett system som är utmärkt, tycker jag. "Experterna" ges tillfälle att delge oss sina kunskaper men får ingen möjlighet att få fäste i våra grupper. Ett mycket viktigt förhållande som jag tycker vi skall slå vakt om. Att värna den sunda amatörismen.

Vi behöver alltså inga lärartyper utan snarare personer med vanligt förnuft och stort intresse som ledare till våra studiecirkel. Hjälpen vi vill ha av dem är snarare organisatorisk och medmänsklig än förmedlande. Vi vill ha "pedagogen" som förstått att han sitter på en guldgruva och vet hur man använder "spaden" utan att för den skull förstöra det omgivande klimatet. Vi behöver den intresserade, vänlige och insiktsfulle person som ser till att alla får utrymme att ge av sina erfarenheter, för att tillsammans med sina cirkelkamrater forma en gemensam kunskap - Ny kunskap.

Ronny Weylandt

– Ja, sa hon, men han har inte så stor rumpa som du.

Ja, det var ett bekymmer. Delvis på grund av att jag tillbringade min dag i rullstol blev stjärten så stor att den knappast fick plats i byxor och kalsonger. Det var också så att när jag skulle kissa blev ofta byxor och kalsonger våta. Om jag gick tidigt blev strålen så dålig att jag vätte ner utsidan av byxorna. Om jag väntade för länge kom det i stället ofta en skvätt inne i kalsongerna. Det tog ju alltid lite tid att knäppa upp gylfen. Dragkedjan var inte helt pålitlig. Gick den inte att stänga den blev sällskapet generat. Gick den inte att öppna den blev det katastrof. Hur skulle jag kunna undvika att bli våt?

Jag övergick till att använda

samma metod som kvinnorna men gylfen blev även på detta sätt ett komplicerande moment. Jag erinrade mig då att min ungdoms hjältar från Skottland, Ivanhoe, Quentin Duward, Rob Roy och flera använde sig av kilt, en dräkt som bestod av en kjol helt enkelt. Och de lät en lång skjorta göra kalsongernas hygieniska tjänst. Min vänliga terapeut hjälpte mig med att sy en kilt åt mig. Då mina vanliga dagskjortor inte var långa nog använde jag nattskjortan för att skydda kilten. På så sätt undvek jag alla de besvärligheter som byxor och kalsonger medförde. Det var bara att vika upp kjolen och kissa i något lätthanterligt käril. Jag använde därvid vilket lätthanterligt käril som helst hellre än kissflaskan som

fortfarande förefaller mig klumpig och svårhanterlig.

Man har dock i viss mån att kämpa mot konvens och vane-tänkande. Jag mötte en man som hade ett par mycket fina byxor men det syntes tydligt att han hade kissat i dem. Jag sade: Du skall skaffa dig en kilt så slipper du kissa i byxorna. Den blick han gav mig kunde nog språkligt uttryckt sägas: Hellre skiter jag i byxorna än jag klär mig i kjol.

Sedan jag började med kilten har jag ingen svårighet att få plats med både rumpan och saligheten (som inte längre är någon salighet) och dessutom har jag mycket lättare för att hålla mig torr. Måhända det kunde vara till hjälp för några andra med liknande besvär. □



## Vad tycker du som läser detta?

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

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

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



## Idé-debatter – behöver vi dem?

I två olika artiklar i Status nr 5 förs tankegångar fram om hur vi skall få människor i vår rörelse mer aktiva och öppna.

I ledarartikeln "Opratad" tar vår Bo Månsson upp ett i alla organisationer känt faktum att det är några som pratar och andra som nickar bifall. Osökt kommer min tanke in på läkaren som efter företagen undersökning stoppade en sked i munnen på patienten med uppmaning att bita igen under tiden han själv är sysselsatt med receptskrivning. På frågan varför hon haft skeden i mun svarar läkaren att det var för att hon skulle vara tyst så han fick skriva receptet i lugn och ro.

Låter vi människor komma till tals på våra möten inom RHL? Stoppas inte vi också någon typ av sked i munnen för att hindra folk att kunna komma till tals? Det kan vara olika typer av begränsning: overheadbilder, filmer eller genom att avbryta.

Arbetsutskott och styrelser har utarbetade förslag, mer eller mindre styrda och på regionkurser och årsmöten har vi färdiga program. Ombuden far hem till sina lokalföreningar med känslan av otillfredsställelse för att ej ha kunnat få fram det som var önskvärt. Till slut leder detta till resignation.

För Norrbottens del föddes tankar på att komma samman och diskutera ekonomi, lokalföreningarnas arbete, och vad CO centralt skulle arbeta med i ett idé-forum i samband med CO:s årsmöte. Många var säkert ganska skeptiska till att efter årsmötet i två dagar diskutera RHL-problem. Men det ena gav det andra och diskussions-

stoff saknades sannerligen inte. Det ventilerades fel och brister hos oss alla och framför allt: det pratades. Många fina idéer dök upp. Grupparbetet organiserades så att de mest talföra i församlingen bildade en särskild grupp. De övriga bildade grupper med nya talföra. Många nya förmågor såg dagens ljus. Ta tillvara de som är villiga att arbeta för organisationen, och se till att "de opratade" blir allt färre. Idéforum är en sådan möjlighet. Norrbotten har tagit beslut om att nästa års Idéforum skall ske dagarna före årsmötet. Det kan lösa återväxten i vår organisation och ge den nytt liv.

Ronny Weylandts artikel "Att bry sig om", blir därmed i högsta grad aktualiserad. Att bry sig om är också att tillåtas vara delaktig i besluten. Är man delaktig är man också ansvarig.

Lev som ni lär, Bo och Ronny! Vi behöver Idédebatter inom vår rörelse på alla plan. Låt inte deltagarna åka hem som snälla lyssnare. Öppna vår rörelse för diskussioner.

Låt medlemmarna prata!

**Torsten Lövbo**

## Sekretesslagen är nödvändig

Angående ledare i Status nr 4/88 om sekretessfrågorna vill jag lämna följande synpunkter.

Det händer ofta att lagar kan få effekter som är bra för ett syfte men mindre bra för ett annat. Så även med sekretesslagen, som skall vara ett skydd för alla oss patienter. Jag har haft flera hjärtinfarkter och har genomgått en komplicerad hjärtoperation. I mitt tidigare mycket verksamma liv var jag inblandad i en maktkamp. Min

motståndare skaffade upplysningar på sjukhuset om mitt hälsotillstånd. Dessa upplysningar användes för att manövrera ut mig. När jag tillfrisknat var jag borta för alltid. Men jag kunde tryckas ner ytterligare.

När jag senare fick en ganska svår depression var jag ett par veckor inlagd på sjukhusets psykiatriska klinik. En person fick genom sjukhuset reda på varför jag var inlagd och basunerade ut de upplysningar hon fått. Det var före sekretesslagens tillkomst. Därför ser jag sekretesslagen i dess nuvarande utformning som tusen gånger viktigare än att det för RHL inte är helt lätt att nå alla hjärtpatienter. Det kan inte vara svårt för RHL att via sjukvårdspersonal nå hjärtpatienter med information ändå.

RHL är bra men sekretesslagen är nödvändig.

**"Spasibo"**

## Tack för "Den svåra konsten..."

Jag vill skriva och tacka Leila Oblakoff för den fina artikeln "Den svåra konsten att komma tillbaka" i Status nr 4. Precis som hon beskriver sin situation har jag också upplevt den efter en kranskärlsoperation på Lunds lasarett hösten 1987. Tänk om jag hade haft den artikeln då! Då hade jag vetat att jag hade en lång tid framför mig av oro och återhämtning och kanske inte behövt gå på psyket som jag nu har fått göra. I Lund fick jag nämligen beskedet att efter 10 dagar på lasarettet och 3 dagar på hemortslasarettet, skulle jag vara i arbete igen om 6–8 veckor. Efter åtta månader har jag nu kunnat börja att arbeta 3 dagar per vecka.

**B Berggren**



# Från mina horisonter

**Under sommaren har jag ägnat en del av min tid åt att bearbeta uppgifterna som föreningarna lämnade till förbundet vid det senaste årsskiftet. Här nedan följer lite blandade fakta om medlemmarna och verksamheten under 1987.**

Vid årsskiftet 1987–1988 hade förbundet 29012 medlemmar. Av dem utgjorde 1498 föräldraföreningens medlemmar. De övriga 27514 är fördelade på 120 lokalföreningar och 4 länsföreningar.

## Inom förbundet finns det sammanlagt

4940 st lungsjuka	(18%)
13220 st hjärtsjuka	(48%)
4731 st anhöriga	(17%)
4623 st stödjande	(17%)
15456 st kvinnor	(56%)
12058 st män	(44%)
3432 st under 55 år	(12%)
8410 st 56–65 år	(31%)
15672 st över 65 år	(57%)

Medlemmarna deltog i sammanlagt 610 medlemsmöten, 203 resor, 177 fester och 544 övriga sammankomster. 95 motionsgrupper hade tillsammans 1279 deltagare och studierna omfattade 497 studiecirkelklar med totalt 4832 deltagare. Under 1987 genomförde lokalföreningarnas förtroendevalda sammanlagt 883 styrelsemöten och 197 möten med styrelsernas arbetsutskott.

Vår minsta förening är Hagfors med 18 medlemmar och den största är Stockholmsföreningen med 1359 medlemmar. De tre största länen är

Norrbottens län med 11 lokalföreningar och 3234 medlemmar, Västerbottens län med 10 lokalföreningar och 3039 medlemmar samt Stockholms län med 12 lokalföreningar och 2854 medlemmar.

## RHL:s genomsnittsförening

Under sommaren har jag räknat fram hur RHL:s genomsnittsförening ser ut. Den hade under 1987 en ökning med 9 nya medlemmar och bestod vid årsskiftet av totalt 222 medlemmar.

## De fördelar sig på följande grupper:

40 st lungsjuka
107 st hjärtsjuka
38 st anhöriga
37 st stödjande
125 st kvinnor
97 st män
28 st under 55 år
68 st 56–65 år
126 st över 65 år

Medlemmarna i genomsnittsföreningen hade under 1987 möjlighet att delta i 5 medlemsmöten, 2 resor, 1 fest och 4 andra aktiviteter. Motionsgrupper blir allt vanligare. 1987 var genomsnittet 1 motionsgrupp med 10 deltagare per förening.

När det gäller studier har genomsnittsföreningen under 1987 genomfört 4 studiecirkelklar med 10 deltagare per cirkel. En av cirkelarna har handlat om RHL:s egna studiematerial (Hjärtat, Lungorna, RHL – vår organisation) eller Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen eller föreningskunskap. 3 cirkelklar har gällt hobby, språk, landskap med mera.

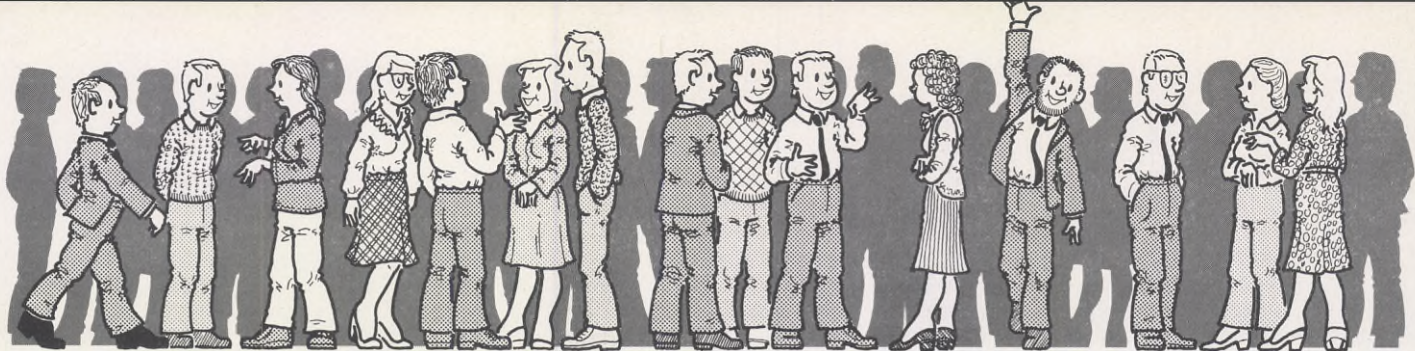
Genomsnittsföreningens styrelse har träffats 7 gånger och styrelsens arbetsutskott 2 gånger. Så ser alltså genomsnittsföreningen ut. Det verkar vara en rätt trevlig förening som erbjuder sina medlemmar att delta och vara aktiva på många sätt.

Vid närmare studier finner jag att det är några uppgifter som behöver kommenteras. Det gäller i första hand fördelningen mellan de olika kategorierna. 18% av medlemmarna är lungsjuka. Vi vet att det finns betydligt fler lungsjuka som borde vara med i RHL. Hur gör ni i er förening för att nå dem som idag drabbas av olika lungsjukdomar?

17% är stödjande medlemmar. Trots att det är rätt stora felkällor i rapporteringen. Många föreningar saknar till exempel kunskap om medlemmarnas sjukdomar. I en del fall är det medlemmarna som inte vill berätta att de är sjuka och de hamnar då i kategorin stödjande. Det vore bra om alla lokalföreningar tittade närmare på fördelningen och justerade uppgifterna till nästa rapportering.

När vi aktivt går ut och rekryterar medlemmar bör vi i första hand sträva efter att värva hjärt-, kärl- och lungsjuka samt deras anhöriga. Helt klart är att vi måste fortsätta att värva nya medlemmar. Ta en titt på din närmaste omgivning. Känner du några som borde vara medlemmar i RHL? Prata då med dem och berätta om lokalföreningens och riksförbundets verksamhet. Ju fler vi är desto starkare blir vi. Vi behöver varandra!

**Text och foto: Tommy Eriksson**



# FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

## Föreningen i Jörn

Den 9–10 juli var det dags för den traditionella marknaden i Jörn.

Arrangör var Jörns köpmän med RHL – Jörn som primus motor och Per Karlsson som marknadsgeneral. Vackert väder med många ortens utställare och utomstående knallar kantande gatorna i Jörn.

Besökarna var många och köplusten god. För det lekamliga svarade medlemmar från RHL. Palt, våfflor och kaffe hade en strykande åtgång. Lottförsäljningen gav även en extra slant i föreningskassan. Tack alla medlemmar i Jörnföreningen som ställde upp och hjälpte till med försäljningen.

Ett mycket uppskattat inslag var den levande gris som var skänkt av en RHL-medlem och som besökarna fick gissa vikten på. Det var inte så dumt att vinna en gris för tio kronor.

**Lars Sundell**

## Föreningen i Västerås

Lokalföreningen Aros företog en studie- och rekreationsresa till Värmland som en uppföljning på cirkelstudierna. Resan gick till Kristinehamn där vi gästade lokalföreningen och drack kaffe. Efteråt guidades vi på en rundtur i staden. Vid Kyrkeruds folkhögskola mottogs vi av vår värd Kenneth Wachenfeldt. Efter inkvarteringen hann vi se hur naturskönt skolan var belägen, innan det var dags för kvällens samkväm. Redan då uppstod en positiv kontakt mellan oss och Kenneth vilket gjorde att vi kände att vi kommit rätt. Kvällens samkväm var lyckat.

Nästa dag vidtog en rundtur i hembygden med besök vid Långelanda tingshus, Sveriges äldsta, prästgården i Holmedal med Karl XII:s stuga där prästen berättade hur stugan använts. Eftermiddagen upptog besök i Morokulien, Oppstuhage i Arvika där vi besåg original av bildhuggaren Christian Erikssons produktion. Egna strövtåg i Arvika hanns med innan hemfärden. Kvällens samkväm hade temat "Värmlands natur" med bild-



*Sveriges siste spiksmed får besök från Eskilstuna.*

## Föreningen i Eskilstuna

I början av juni – den vackraste tiden på året – åkte vi från Eskilstuna på en fem dagars resa till Dalsland. Ett landskap som gav oss de mest skiftande naturupplevelser man kan få. Vad sägs om att ena stunden vara omsluten av Ronja Rövardotters skogar och vattendrag och i nästa stund se stora åkermarker breda ut sig framför ögonen. Krokiga vägar där det gäller att ta det försiktigt och sedan kontrasten med de stora riksvägarna.

Vi besökte bl.a. Håverud med sin akvedukt och slussar, hållristningarna i Högsbyn, Baldersnäs gods

med anor från medeltiden och slamgrytorna i Klockberget vid Stenby kyrka.

I Bäckefors fick vi vara med om att se hur den gamle spiksmeden tände sin smideshärd för att visa oss hur forna dagars smeder tillverkade spik och andra nödvändiga ting. Smeden berättade för oss att han var den siste spiksmeden i landet som fortfarande bedrev detta hantverk på det gamla sättet.

Vi hade som ni förstår en mycket härlig resa och den blev inte sämre av att Olga Mobergs syster Viran bjöd oss på fika med mackor och kaffebröd av högsta klass när vi passerade Karlstad.

**Bibbi Ahlin**

visning av naturfotografen Bertil Daniellsson.

Besöket på Tossebergsklätten regnade in. Den tredje dagen räddades av en programändring med ett besök på Björkefors konvalescenthem. Trots att vi kom oanmälda togs vi välvilligt emot av Barbro Johansson som visade hemmet, ett mycket uppskattat inslag i resan. Vid sista kvällens samkväm bjöds vi på sallad och därefter dans till "Stråckdraget".

Under kvällen tackade vi Kenneth för vistelsen på Kyrkerud: inkvarteringen med bra rum, god mat, fin ser-

vice och en perfekt värd som gjort allt för vår trivsel och för att vi skulle lära oss mera om Värmland.

Vi kom hem nöjda med resan som givit många trevliga minnen. Kursledaren Rune Ramström avtackades för en fin resa och chauffören tackades för en fin körning.

**Bengt Andersson**

## Föreningen i Österlen

Hjärt- och Lungsjukas förening Österlen har åter haft en lyckad landskapskurs på Grebbestads folkhög-

skola i Bohuslän. Det var 30 medlemmar som deltog.

Den här typen av kurser med både kunskap och rekreation till ett hyfsat pris, tycker vi är mycket bra. Vi åker alltid med en mindre konferensbuss, och håller ett lugnt tempo både på färden och på kursen.

Denna gång hade vi tre gravt hörselskadade medlemmar med oss. Alla lektioner skrivtolkades och guidningen på bussturerna teckentolkades av två teckenspråkkunniga medlemmar.

Vi reste från Rörum längs kusten till Tanums kommun, där Grebbestads folkhögskola ligger. Våra lärare Bengt Ericsson och Karin Persson tog emot oss och informerade om Bohusläns historia, traditioner, seder och bruk. Bengt var mångsysslare. Han var också fiskare och berättade på ett lötsamt och trevligt sätt om sillfisket i Bohuslän. Karin, som också höll i trådarna för vår vistelse på skolan hela veckan, gav oss en rik information om städerna, öarna och fjordarna.

Dagen därpå var det tid för kursens långtur till Norge. Första uppehållet gjordes i Strömstad för en kort promenad längs hamnen. Staden har normalt 5000 invånare men sommartid besöks den av turister, så antalet ökar till 50000.

Färden gick vidare genom Bullarbygderna med sina tre Bullarsjöar i en underbar natur. På kvällen berättade kyrkoherde Barbro Alvring om bohuslänskt fromhetsliv. Livlig diskussion uppstod vid den efterföljande frågestunden bla om motståndet till kvinnliga präster.

Veckans bästa tur var nog Fiskebåtsturen. I det soliga och lugna vädret gick färden söderut förbi Pinnö, Otterö, Musö och Fjällbackas vackra fiskeläge. Färden gick vidare ut mot havet.

Vid Ingrid Bergmans ö Dannholmen hade vår skeppare via radion fått kontakt med en kräftfiskare. Denna åkte ifatt oss med sin båt och "lämpade" över några kilo nyfångade havskräftor, vilka skepparen sedan kokte i sin stora gasolgröta efter alla konstens regler. Vår lärare Bengt skötte under tiden rodret, varefter vi kunde avnjuta de nykokta kräftorna. Oj, så gott! Efter tre timmars helt underbar sjötur med M/S Donalds och fin guidning av Bengt kunde vi återvända hem.

**Ingrid Lannefors**



– Jag ställer gärna upp på föreningsmöten och berättar om hjärtinfarkt och livsstil, säger Gunilla Burell efter sitt besök i Nyköpingsföreningen.  
Foto: Alf Ralmé.

## Stort intresse för "Hjärta och livsstil" i Nyköping

– Du kan träna dig så att du minskar risken för att få hjärtinfarkt! Fil dr Gunilla Burell leder ett forskningsprogram i Uppsala.

Gunilla Burell informerade om projektet "Hjärta och livsstil" när hjärt- och lungsjukas förening Nyköping-Oxelösund arrangerade en temakväll.

– Det kom 130 personer som hade sett vår annonsering, berättar Vilgot Djärv, ordförande i föreningen. Det var vida mer än vi hade väntat oss. Jag är mycket glad och nöjd med temakvällen.

Gunilla Burells föredrag blev mycket uppskattat av publiken. Hon talade så att alla förstod och kunde leva sig in i hennes föredragning. Det gick liksom ett sus och småkratt bland åhörarna. Man kände igen sig i betenden och situationer som Gunilla beskrev.

– Det räcker inte med allmänna råd om att man ska lära sig leva på ett annat sätt, ta det lugnt och äta hälsosammare. Det behövs konkreta råd, säger Gunilla Burell.

Hjärta och livsstil-projektet handlar mycket om att ge patienterna själv-

känedom om sitt beteende, och ett konkret träningsprogram för att ändra det.

- Måndag: gå långsammare än du brukar.
- Tisdag: Ställ dig med avsikt i en lång kö.
- Onsdag: Säg medvetet: – Jag kanske har fel.
- Torsdag: Titta på en annan människa och iakttä vad du ser.
- Fredag: Låt andra bilister köra om dig.

De här exemplen är bara en del av hjärta och livsstil-projektet där man även arbetar mycket med anhörigträffar med mera.

– Vi håller just på med utvärderingen och det står helt klart att det gett stora positiva förändringar, och minskat patienternas risk för en ny infarkt. Projektet kommer nu att utökas till att förutom Uppsala gälla alla hjärtinfarktpatienter i Norrland. Förhoppningen är att behandlingsmodellen även ska kunna inlemmas i eftervården i övriga Sverige.

Gunilla Burell låter hälsa till RHL:s lokalföreningar runtom i landet, att i mån av tid ställer hon gärna upp på liknande arrangemang. □



Sven-Olov "Ludde" Lundin (tv) och Magnus Lindfors vet att flera föreningar följt Hofors exempel med hjärtgrupper och samarbete med företagshälsovården.

# Tänk att få vakna varje morgon och känna att man mår bra!

– Tänk, säger Magnus Lindfors och Sven-Olov "Ludde" Lundin, tänk att få vakna varje morgon och känna att man mår bra – vilken härlig upplevelse!

Mår bra är vad Magnus och Ludde gör. Varje dag.

Men det är inte länge sedan deras liv präglades av total ovisshet om den närmaste framtiden. De är nämligen drabbade av dels hjärtinfarkter (Ludde), dels kärlekskramp (Magnus), och båda tackar sin lyckliga stjärna för att de kom med i Hjärt- och lungsjukas förening i Hofors. Där har de bildat en speciell hjärtgrupp.

– Vi vet att många människor har olika hjärtåkommor, säger Ludde. Den som vill får gärna ta kontakt med oss, så vi kan hjälpa till med allmänna råd, berätta om symptom och ge tips på förebyggande åtgärder.

### Riktig smäll

Totalt har Sven-Olov Lundin och

Magnus Lindfors jobbat mer än 70 år inom Ovako Steel i Hofors: Ludde 38 år, därav mer än 20 som arbetsledare på Plåtslageriet, och Magnus 33 år med betning inom Rörverket.

– Jag hade ett stressigt jobb och var drabbad av fem infarkter innan jag 1982 åkte på en riktig smäll med åtföljande operation, berättar Ludde. Den gav bra resultat, men någon riktig arbetare blev jag inte, och det var först sedan jag sjukpensionerats och i föreningens regi kunde ägna mig åt mig själv och min egen rehabilitering i lugn och ro som jag började känna mig som hel människa igen. Vi gymnastiserar, vi promenerar, vi plockar svamp, vi fiskar, vi deltar i cirklar och kurser, vi har hittat nyckeln till ett nytt liv.

Ludde vill påpeka att han hade praktiskt taget alla negativa faktorer som brukar dras fram om presumtiva hjärtpatienter.

– Jag rökte 40 cigaretter per dag, jag stressade, jag vägde 25–30 kilo för mycket och på köpet hade jag ärftliga

anlag. Det kunde bara sluta på ett sätt.

Nu har Ludde, efter den smäll han åkte på, slutat röka. Han tänker på det han äter – med en viktminskning på 20-talet kilo som resultat – han motionerar och han lever ett bättre organiserat liv.

### Glatt överraskade

I föreningens regi har Ludde och Magnus och deras kompisar träffats regelbundet. De har gjort resor till hälsohem. De har (vilket organiserats av den medicinska hälsovården) fått besök av hjärtspecialister, dietister och sjukgymnaster. De har deltagit i studiecirklar, och ska just inleda en ny cirkel med namnet *Prima liv*.

– Vi har bra kontakter inte bara med Ovakos egen hälsovård utan även med Sandvikens sjukhus, som ställer upp bra på oss, betonar Ludde.

Ryktet om hjärtgruppen i Hofors och dess lyckade resultat har spritt sig. ➤



# Hoforsföreningen samarbetar med företagshälsovården

– Andra orter, som Sandviken, Söderhamn och Hudiksvall, har följt efter och fått vissa tips från oss, säger Magnus Lindfors. Det är ju så att folk som drabbats av problem och väntar på operation ofta råkar ut för depressioner. Då är det viktigt att de får kontakt med andra som råkat ut för samma sak.

– Det som är i den situationen och tar kontakt med oss brukar bli glatt överraskade när de ser vad rehabilitering kan ge, kompletterar Ludde.

### Du avgör själv!

Magnus och Ludde fastslår att det är upp till vederbörande själv om det ska bli ett lyckat resultat eller inte.

– En läkare kan inte göra underverk. Mediciner är en startnyckel, men de ger vare sig utveckling eller återuppbyggnad. Det måste kompletteras med personliga ansträngningar för att återställa muskler och kondition. Liksom att man måste lägga om sina levnadsvanor. Med sådana bemödanden kommer även humöret åter, fastslår Magnus Lindfors och Sven-Olov Lundin och bär själva syn för saken.

– Kom till oss och träffa likasinnade! Det är lättare att leva och klara påfrestningar med den gemenskap vi har inom vår grupp. □



– Vi börjar se resultat av vårt kända projekt. Nu ska Ovako starta ett friskvårdsprojekt med motion och studiecirkel på betald arbetstid, berättar Sten-Arne Mattsson, en av eldsjälarna i hjärtgruppen.

Undersökningar som gjorts vid Ovako Steel i Hofors visar – om man som måttstock sätter den anställdes välbefinnande – en skrämmande utveckling (vilken torde vara i stort sett densamma vid andra företag):

- 40% av de anställda väger för mycket (i åldersgruppen 45–54 år väger 60% för mycket);
- 40% i åldersgruppen 35–44 år har för hög kolesterolhalt (75% i gruppen 55–64 år);
- Endast 15% av samtliga anställda är fysiskt aktiva (gruppen 45–54 år 11%).

**"Doktorn talar för döva öron..."**

– Vi som jobbar med hälsovård tycker ibland att vi talar för döva öron, säger företagsläkaren Tord Lewin. Därför är det värdefullt att människor som Magnus Lindfors och Sven-Olov Lundin, vilka själva har råkat ut för sjukdomar, ger sin syn på problematiken. De blir trodda när de säger saker och ting eftersom de har upplevt dem.

– Från Hälsovårdens sida är vi glada över att de vill dela med sig av sina kunskaper. Helst gäller det ju för den enskilda människan att få dessa kunskaper innan hon drabbas, men det är även viktigt att hon ges vetskap om möjligheterna till rehabilitering.

– Själv vill jag betona betydelsen för var och en att vara *lagom* i alla sammanhang. Man behöver inte vara så extrem att morotssaften rinner ur öronen, men man bör också tänka sig för och inte springa till kylskåpet i tid och otid. Bra levnadsvanor betyder inte att man måste vara renlevnads-människa ut i fingerspetsarna. Men den som försöker vara *lagom* i sitt sätt att äta och motionera samt undviker direkt skadliga njutningsmedel som rökning, får i de flesta fall leva ett positivt och innehållsrikt liv, fastslår Tord Lewin. □

(Ur Hofors-Nytt 3/88)

## Föreningen i Umeå

Hjärt- och Lungsjukas lokalförening Lövsta har varit på en resa till Västkusten. 47 personer fick vara med om fem fullspäckade dagar.

Inkvartering i Kungälv, Fars Hatt med trevlig omgivning, som lockade till kvällspromenader. I luften låg alltid en doft av av vanilj som kom från stadens kexfabrik.

Göteborg besågs både via bussturer och sjöledes med Paddan. Botaniska trädgården, Sjöfartsmuseet, Liseberg, Tjolöholms slott ingick i programmet.

Vi gjorde en busstur ut till kusten via Tjörnbröarna förbi Skärhamn till Klädesholmen med sina sillkonservfabriker. En tur till Danmark och Fredrikshamn hanns även med.

Vi hade en kväll gemensamt med RHL-kamrater från Skellefteåföreningen. De var inkvarterade i Mölnadal samma vecka.

Vädret var vackert och lagom varmt och gav extra glans åt det vackra landskapet och framförallt har vi varit tillsammans och blivit goda vänner.

Florence Persson

**Stjäl inte text!**

Man får inte "stjäla" text och bilder. Ska vi publicera material i Status måste vi vara säkra på att den aktuella tidningen, journalisten eller fotografen givit sitt tillstånd för vidarepublicering i Status.

Kolla alltså med din lokaltidning, innan du skickar in klipp till Status!

Redaktionen måste ha garantier för att text och bild får användas. Skriftligt!

## FRÅN LOKALFÖRENINGARNA



### Föreningen i Varberg-Kungsbacka

Föreningen har kommit igång med verksamheten. I september blir det upptaktsmöte inför höstens och vinterns verksamhet. Det planeras bli teatercirkel och så någon cirkel med RHL:s studiematerial. ABF kommer att medverka.

Under den gångna vintern har en motionsgrupp samlats varje torsdag på Apelvikhöjds dagcentral där ett tiotal haft gymnastik under ledning av sjukgymnast. Till hösten räknar föreningen med att ytterligare en grupp kommer att startas.

Tre av föreningens medlemmar har under våren genomgått Instruktörskurs i hjärt-lungräddning. Till inköp av övningsdocka bidrog Varbergs Lion med halva summan, vilket tacksamt noteras. CO i Halland anslog medel till inköp av TV, video och RHL:s videofilm.

Vid försäljning av Rikslotteriet på Varbergs torg den 11 juni demonstrerades och propagerades för utbildning i hjärt-lungräddning. Det är föreningens förhoppning att få många till utbildning framöver. På motionsgymnastiken och demonstrationen på Varbergs torg har lokalpressen visat stort intresse med reportage och bilder i Hallands Nyheter.

**Göran Fager**

### Föreningen i Malmö

RHL i Malmö har haft vårutflykt till Båstad. 80 förväntansfulla medlemmar var lyckligt lottade att få göra denna resa. Vår ordförande Tore Lejon hade lite besvär med uppropet då alla var så uppsluppna. Solen gassade på och stämningen var hög. "Nordens Riviera" är vackert beläget vid Hallandsåsens möte med havet. Båstad är en stor modern badort. Hotell Riviera är handikappvänligt och naturskönt beläget vid sandstranden omgivet av en stor naturlig park utan genomfartstrafik.

Den gemenskap och trivsel som vi alla upplevde går nästan ej i ord att beskriva, det var med ett stort vemod vi packade för återfärden till Malmö.

Ove Holmstedt fotograferade fliktigt så nog kommer vi att få uppleva dessa minnen på vita duken vad det lider.

**Herbert Berntsson**

## Osynligt handikappade blir utan färdtjänst

– Det kan vara ett värre funktionshinder att vara hjärt- eller lungsjuk än att sitta i rullstol, men det förstår inte de som ska bevilja färdtjänst, sade Birgit Lindahl när Hjärt- och lungsjuka i Sydnärke arrangerade Hjärtats Dag.

Många hjärt- och lungsjuka kan inte vistas utomhus när det blåser eller är kallt. Luftföroreningarna och pollen skapar också stora problem.

– Det känns som att gå i uppförslinje med igentäppt gasmask för ansiktet och en stor ryggsäck på ryggen, sade Birgit Lindahl som krävde att de osynligt handikappade ska ha lättare att få färdtjänst.

Birgit Lindahl är ordförande i hjärt- och lungsjuka i Örebro län. Hon vet att engagerade medlemmar behövs för att organisationen ska vara en stark pådrivare i samhällsfrågorna.

– Lungsjukdomarna ökar men vårdplatserna blir allt färre. Vi måste säga ifrån, sade hon bistert.

Åhörarna tog henne på orden och föreningen kunde skriva in många nya

medlemmar. Föreningen började planera sitt Hjärtats Dag redan förra hösten och kunde bjuda på ett väl genomtänkt program med information bla om hjärt-lungräddning. Margareta Johansson, Marianne Mathson och Carin Eklund höll i förarbetet och fungerade som värdinnor.

– Vår förening är ovärderlig, tycker Margareta. Vi arbetar för att få bättre sjukhusvård och för att få igång eftervården. Det är psykiskt arbetsamt att vara hjärt- eller lungsjuk också. I föreningen vet vi hur förlamande det kan vara med oro och ångest. Vi uppmunttrar varandra utan att "tala sjukdomar".

Jan Hättström är föreningens studieorganisatör. Han anser att informationsfrågor är viktiga och har också märkt ett intresse från medlemmarna vad gäller massmediakunskap.

– Det betyder väldigt mycket att läsare och lyssnare kan känna igen problem som är förknippade med ett osynligt handikapp. Man orkar inte alltid själv berätta och blir då fruktansvärt ensam med sin sjukdom. Vi fick stor uppmärksamhet i massmedia, både tidningarna och lokalradion, efter vårt Hjärtats Dag. □

### Föreningen i Kristinehamn

Det blev en mycket trevlig och gemytlig sillsexa vid en av medlemmarnas sommarstuga vid Ölme utanför Kristinehamn. Sill och färskpotatis lät sig väl smaka av det trettiotal personer som deltog och stämningen var hela kvällen på toppen. Därtill bidrog också det vackra vädret som var rådande denna kväll och ävenså underhållningen som sköttes av "Björngänget" från Björneborg förstärkt med två dragspelare från Kristinehamns Dragspelsklubb.



*Inez Jakobsson avslutar en lyckad sillsexa med en kopp kaffe.*

**Text och foto: Folke Björnberg**



# Fibrer gör gott i hjärtat

– Vi ska jobba för att få en högriskmottagning för hjärt- och kärlpatienter vid något av länets sjukhus. Helst ser vi att en sådan mottagning förläggs till Ängelholm, sade Ingvar Larsson, ordförande för Hjärt- och lungsjukas förening i Nordvästra Skåne, när Hjärtats dag hölls i Elfdalen, Klippan.

Vid sitt inledningsanförande refererade Ingvar Larsson till en landstingsmotion från Helge Persson (s) som avslagits av landstinget. Persson ville ha mottagningen, dessutom en bättre förebyggande vård för personer i riskzonen för att drabbas av hjärt- och lungproblem.

Landstinget nöjer sig emellertid med att i sitt kommande hälsoprogram ange förslag som kan förbättra vården.

– Numera har vi sjukvårdspersonalens stöd för vårt arbete i föreningarna. Det har skett en attitydförändring från personalens sida, sade Ingvar Larsson och fick stöd av läkaren vid medicinkliniken i Ängelholm Ulf Ahremark, som talade vid Hjärtats dag.

### Har flest dödsfall

L-länet har den största dödsfallsfrekvensen i Sverige hos hjärtsjuka personer över 50 år. Hur det ska gå att komma till rätta med de oroande siffrorna berättade Ulf Ahremark och dietisten Agneta Isaxon från Ängelholms lasarett.

Som bekant är rökningen en stor bov i sammanhanget, men lika stor skuld har kostvanorna.

### Svenskarna äter sämre

Svenskarna äter nu ofta sämre än man gör i skräpmatens förlovade hemland USA. Det tidigare hamburgerlandet har blivit sundare. Renlevnads- och joggingvågen har dragit fram och skapat bättre kostvanor, samtidigt som rökningen gått ned.

För att förebygga hjärtproblem ska



Ett gott samarbete i föreningen är mottot i Stockholm Nordost.

## Föreningen Nordost, Stockholms län

Hjärt- och Lungsjuka Nordost firade sitt 10-årsjubileum under en hel vecka med sång, musik, högtidstal av Bengt Dahlström från RHL och ett stort varulotteri. Vinsterna hade tillverkats och skänkts av våra medlemmar.

Nordost har nu över 500 medlemmar. Vi har ett digert program varje vecka: gymnastik, bad, promenader, fotokurs, bride samt

tillverkning av trä- och syalster. Hjärt-lungräddning ingår också i våra kurser.

Resor står högt på programmet, nu senast till Holland, tulpanernas förlovade land. Vilka vyer med alla regnbågens färger. Bilden visar inga sura miner. Ett gott samarbete och glada miner är mottot för våra resor.

**Bertil Bengtsberg**

vi äta magert och fiberrikt, naturligtvis får vi inte heller röka. En storrökare löper risken att drabbas av infarkt även om kostvanorna är tillfredsställande.

### Fleromättat fett

Fisk, grönsaker, frukt, bär, grovt bröd och knäckebröd är magert, nyttigt och fiberrikt. Fet fisk är heller inget problem, då den innehåller rätt sorts fett: det fleromättade.

När man äter mjölkprodukter måste de magra alternativen väljas: lättmjölk, mager ost etc. Och köttet vi äter måste också vara så magert som möjligt.

Både kött och mejeriprodukter innehåller det mättade och ohälsosamma fettet. Animaliskt fett som detta ska vi vara sparsamma med; det gör även matvaror som ägg och lever onyttiga att äta i för stora mängder.

### Olja eller margarin

Steka ska vi göra i margarin eller olja, som innehåller det fleromättade fet-

tet, men var sparsam med fettet i pannan.

Sockerkonsumtionen bör hållas måttlig. För mycket av det söta blir till fett i kroppen.

Fibrer är hälsa ur många aspekter och bra för hjärtat genom att det binder det farliga kolesterolet i det mättade fettet.

– Redan efter ett par månader ändrade kostvanor, med mindre fett och socker och med mycket fibrer i maten i stället, kan vi se hur kolesterolhalten sjunker i blodet, sade Ulf Ahremark.

### Ingen fanatism

Dietisten Agneta Isaxon avslutade med några tröstens ord för dem som står inför en förändring av matvanorna:

– Det behövs ingen fanatism när du lägger om kostvanorna. Ta ett steg i taget och kom ihåg att en sundare kost behöver inte alls bli tråkigare. Det finns så mycket gott som också är nyttigt.

**Mikael Sköldebrink**





## I stället för blommor

– tänk på –

**RHLs BLOMSTERFOND**

för

**Hjärt-, Kärl- och Lungsjuka**

*RHL tar emot gåvor på postgirokonto*

**900011-8**

*Minnesadress utfärdas*

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



**RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA**

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

